
Consejo Estatal de California para la Vida Independiente

Evaluación de Necesidades (SILC) para el Plan Estatal para la Vida Independiente 2014-2016 (SPIL)



State Independent Living Council

SILC

California

CONTENIDO

1. Resumen Ejecutivo	1
2. Introducción	9
3. Resultados	13
4. Conclusión	27
5. Apéndice A	31
6. Apéndice B	35

PREPARADO POR:

Mission Analytics Group, Inc.
601 Montgomery Street, Ste. 400
San Francisco, CA 94111
(P) 415-814-1557
(F) 415-500-8290
www.mission-ag.com



1. RESUMEN EJECUTIVO

En 1973, el Congreso aprobó la histórica Ley de Rehabilitación. El Título VII de la ley establece un marco de referencia para la creación y financiamiento de los Centros para la Vida Independiente (ILC por sus siglas en inglés) a nivel nacional. El Título VII requiere que cada uno de los Consejos Estatales para la Vida Independiente (SILC por sus siglas en inglés) reporte anualmente sus actividades, gastos y las personas a las que sirve (en los llamados “reportes 704”, nombrados con el mismo número de la sección 704 de la ley). Título VII también requiere que los SILC entreguen un Plan Estatal para la Vida Independiente (SPIL) cada tres años. En su SPIL, cada uno de los SILC debe de identificar las necesidades de servicios para la vida independiente (IL) a nivel estatal. En 2013, California debe de entregar un nuevo SPIL para el periodo de 2014-2016.



Cada tres años, los SILC realizan un estudio evaluador para determinar a los grupos marginados o carentes de servicios; esta evaluación informa a SPIL. Este año el SILC contrató los servicios de Mission Analytics Group, Inc. (Misión) para conducir la evaluación de necesidades. Como elemento central de la evaluación, Mission ha analizado las fuentes de datos existentes para identificar los grupos poblacionales y las áreas geográficas que más necesitan servicios adicionales para la vida independiente.

El presente documento aborda cuatro cuestiones principales:

1. ¿Qué regiones geográficas – definidas como áreas de servicio de los centros para la vida independiente – son las más necesitadas de servicios adicionales para la vida independiente?
2. Por el tipo de discapacidad, ¿quiénes son los individuos más marginados o carentes de servicios en California?
3. ¿Qué grupos étnicos y raciales en California son los más necesitados de los servicios adicionales para la vida independiente?
4. ¿Cuáles son los retos principales que impiden el acceso a los servicios para la vida independiente?

Este reporte utiliza los datos administrativos de las fuentes siguientes:

- Reportes 704
- The American Community Survey (Encuesta sobre la Comunidad Estadounidense) (ACS por sus siglas en inglés)
- The Department of Developmental Services (El Departamento de Servicios de Desarrollo) (DDS por sus siglas en inglés)
- The Substance Abuse and Mental Health Services Administration (Administración de Servicios de Salud Mental y de Drogadicción) (SAMHSA por sus siglas en inglés)
- The Department of Rehabilitation (DOR) Survey of Languages (Encuesta de Idiomas del Departamento de Rehabilitación - DOR por sus siglas en inglés)

Este reporte también utiliza datos de dos encuestas realizadas por Mission para la evaluación de necesidades – la primera con los directores de los centros para la vida independiente y la segunda con miembros de la red más amplia de la vida independiente. De las 28 encuestas distribuidas a los directores de los centros, recibimos 23 respuestas (con un porcentaje de respuesta del 82 por ciento). Preguntamos a los directores sobre sus misiones como organizaciones, los servicios que proveen y qué tan exhaustivamente o de manera efectiva algunos grupos reciben los servicios comparados con otros grupos.

La encuesta distribuida a los miembros de la red para la vida independiente se asemeja mucho a la enviada a los directores de los centros. Las invitaciones a llenar la encuestas fueron ampliamente distribuidas y cualquier miembro de la red podía responder. Recibimos 49 respuestas. La encuesta a los miembros de la red, como en el caso de la encuesta a los directores, hace preguntas que se centran en qué tan efectivamente o de manera exhaustiva algunos grupos reciben servicios comparados con otros. La mayoría de los individuos que llenaron la encuesta de la red se identificó como persona con una discapacidad o como una persona que aboga o defiende los derechos de los discapacitados. Entre los individuos con discapacidades, la mayoría aseguró tener una discapacidad física.

Pregunta 1: ¿Qué regiones geográficas son las más necesitadas de servicios adicionales para la vida independiente?

Para determinar el porcentaje de la población a la que cada uno de los centros provee de servicios, calculamos una serie de índices de penetración. Para cada uno de estos índices, el *numerador* fue el número de personas a las que se les brindó servicio, tal como lo indican los reportes 704 del Centro. El *denominador* fue el número total de individuos con discapacidades en el área de servicio de los centros para la vida independiente. Por lo tanto el cálculo tomó la forma siguiente: el numerador dividido por el denominador multiplicado por 100 (para generar el porcentaje). Después de calcular el índice de penetración para cada uno de los centros desde el más bajo al más alto.

En 2010, los centros de vida independiente de California atendieron a más de 30.000 personas a nivel estatal con un índice de penetración de un 0,9 por ciento. Se encontraron centros con índices menores al promedio a nivel estatal. Definimos esas áreas como “altamente necesitadas” si su nivel de penetración fue menor al 50 por ciento del promedio a nivel estatal. Cinco de los centros tuvieron índices de penetración por debajo del nivel mínimo (umbral estricto). Los cinco centros cuentan con poblaciones de tamaño medio de 1,3 millones a casi 2,2 millones. La población discapacitada en estas áreas variaba de 150.000 a alrededor de 200.000. Particularmente, todas las áreas de servicio identificadas como “altamente necesitadas” se localizan tierra adentro o el interior en el estado.

Debido a que las regiones con pequeñas poblaciones posiblemente cuenten con menos servicios, examinamos la densidad de la población de las áreas de servicio de los centros para la vida independiente. Separamos a los centros en tres grupos por su densidad poblacional: baja, media y alta. Como tendencia general, el índice de penetración promedio entre los tres grupos se incrementa de acuerdo con la densidad de la población.

También examinamos la relación entre la proporción de las personas con discapacidades que viven en la pobreza y el índice de penetración en el área. Dividimos a los centros en tres grupos de acuerdo con su índice de penetración: baja, media y alta. Los índices de pobreza para los tres grupos de densidad de población de 20, 18,6 y 17,7 por ciento respectivamente. A pesar de que no pudimos aplicar pruebas de relevancia estadística en una muestra con sólo tres grupos, pareciera ser que algunos de los centros que sirven a un mayor número de individuos pobres pudieran enfrentar retos adicionales para proveer servicios a esas personas.

Pregunta 2: De acuerdo al tipo de discapacidad, ¿qué personas son las más necesitadas de los servicios adicionales para la vida independiente?

El segundo objetivo de este informe es el de identificar los tipos de discapacidades que podrían necesitar más los servicios adicionales para la vida independiente. Examinamos a personas con los siguientes tipos de discapacidad: auditiva, cognitiva, de la vista, física y de salud mental. Con la excepción de la salud mental, usamos las mismas fuentes de datos mencionadas en el primer análisis. Debido a que la información sobre salud mental no se encuentra en ACS, usamos las estimaciones para enfermedades mentales graves en California. Con respecto a esta pregunta, nuestro numerador fue el número de personas atendidas para cada uno de los tipos de discapacidad. El denominador fue la población de individuos con cada tipo de discapacidad. Debido a que los individuos con discapacidades cognitivas en California es probable que reciban servicios a través del Departamento de Servicios de Desarrollo (DDS), restamos del numerador el número de consumidores que reciben servicios a través de los Centros Regionales bajo contrato con DDS.

Los centros para la vida independiente de California sirven a más individuos con discapacidades físicas que todos los demás tipos de discapacidad juntas. De cualquier manera, el índice de penetración es el más alto en individuos con discapacidades mentales. El índice de penetración a nivel estatal es el más bajo en individuos con discapacidades del oído, cognitivas y de la vista.

Para examinar la percepción de las necesidades de acuerdo con los directores y los miembros de la red de la vida independiente, le pedimos a cada grupo que clasificara qué tan exhaustivamente los centros proveen de servicios a personas con distintos tipos de discapacidades. Los directores y los miembros de la red de la vida independiente, respondieron que las personas que padecen discapacidades físicas son los que reciben más ayuda, este hallazgo que coincide con el índice de penetración más alto entre personas con discapacidades físicas. Los directores de los centros también respondieron que los individuos con discapacidades cognitivas, del oído y de la vista se les provee de servicios menos exhaustivamente o de manera efectiva, un hallazgo que coincide con los índices de penetración más bajos entre personas con dicho tipo de discapacidades. Existe sólo una discrepancia importante: los miembros de la red de la vida independiente respondieron que los individuos con discapacidades de salud mental son los que menos servicios reciben de manera efectiva o exhaustiva, a pesar de que este grupo tiene el índice de penetración más alto.

Finalmente, tomamos la información de DOR sobre las personas con lesiones cerebrales traumáticas (TBI por sus siglas en inglés) que recibieron servicios en 2011; las personas que necesitan de tecnología asistencial (AT por sus siglas en inglés); entre las personas ciegas con más edad (programa OIB, por sus siglas en inglés). La red de la vida independiente proporcionó servicios a aproximadamente 953 individuos con lesiones cerebrales traumáticas y 6.968 individuos que necesitan tecnología asistencial y 7.268 individuos que reciben servicios del programa OIB. Debido a que carecemos de datos sobre el número total de individuos para usarlo como común denominador (específicamente, el número total de individuos elegibles por cada área de servicio), no pudimos calcular el índice de penetración entre estos grupos.

Pregunta 3: ¿Qué grupos raciales y étnicos son los más necesitados de los servicios adicionales de la vida independiente?

El tercer objetivo de la evaluación de necesidades es el determinar si algunas personas con discapacidades han sido marginados por motivo de su raza o grupo étnico al que pertenecen. Primero calculamos el índice de penetración para cada grupo racial y étnico. Para cada grupo, el numerador fue el número de personas que reciben servicios de parte de los centros para la vida independiente a nivel estatal. El común denominador era el total de individuos con discapacidades en ese grupo menos el número correspondiente de individuos que reciben servicios por parte de DDS (por ejemplo, en el mismo grupo racial o étnico).



El índice de penetración en los grupos raciales y étnicos fue de un 0,7 por ciento. Aparte de los individuos que enumeraron dos o más razas, los asiáticos americanos con una discapacidad marcaron el índice de penetración más bajo, de sólo un 0,3 por ciento. Los afroamericanos tuvieron el índice de penetración más alto, un 2,4 por ciento.

Examinamos los índices de penetración por raza en los centros para la vida independiente. Debido a que ACS no provee de tabulaciones de datos combinados de discapacidad y raza/grupo étnico por condado, determinamos que los individuos de distintas categorías raciales y étnicas son igualmente propensos a sufrir distintos tipos de discapacidad. Los centros para la vida independiente con índices de penetración general por debajo del promedio en todas las categorías raciales, lo cual sugiere que una sola categoría racial no determina los índices más bajos. Todos los centros muestran índices de penetración particularmente bajos entre los asiáticos e hispanos y es muy común que un centro para la vida independiente tenga índices de penetración bajos entre ambos grupos étnicos. De los 15 centros con índices de penetración por debajo del promedio entre descendientes de asiáticos, todos, excepto por tres de ellos, también muestran índices de penetración por debajo del promedio entre personas que se identificaron como hispanos o latinos.

También examinamos la percepción de la discapacidad desde el punto de vista de los directores y de los miembros de la red de la vida independiente. Específicamente le pedimos a cada uno de los grupos el determinar qué tan efectiva o exhaustivamente los centros proveen de servicios a los distintos grupos étnicos y raciales. Los directores de los centros y de la red estuvieron de acuerdo en todas las clasificaciones del servicio por raza y grupo étnico. Los directores y los miembros de la red estuvieron de acuerdo en que los asiático americanos son los más necesitados de servicios adicionales. Este resultado coincide con el bajo índice de penetración entre los asiático americanos de los centros para la vida independiente. Los directores de los centros y los miembros de la red respondieron que se presta un servicio más exhaustivo o eficiente a los hispanos que lo que indican los índices de penetración. Los directores y los miembros de la red también respondieron que a los afroamericanos se les proporciona servicios menos exhaustivamente; por lo contrario, nuestros datos indican que los afroamericanos tienen los índices de penetración más altos. Esta discrepancia podría ser el resultado de la cantidad general de individuos pertenecientes a ciertas razas. Por ejemplo, los centros proporcionan servicios a más hispanos que a afroamericanos. Sin embargo, en California hay más de 900.000 hispanos con discapacidades que los 300.000 afroamericanos con discapacidades. A pesar de que los centros para la vida independiente prestan servicios a más hispanos, el índice de penetración es más bajo entre éstos. Los directores de los centros parecieran creer que el número de afroamericanos a los que *deberían*

de proporcionar servicios es más alto que el número *real* de afroamericanos entre la población.

Le pedimos a los directores que nos dijeran los idiomas a los traducen sus materiales en sus centros. Casi todos ellos traducen sus materiales al español y cerca de una tercera parte los centros traducen al chino. Los otros idiomas más comunes son el tagalo y el vietnamita. Menos del 10 por ciento de los centros traducen sus materiales al armenio, camboyano, ruso, japonés y al coreano. En general las percepciones de los directores de los centros para la vida independiente de qué tan efectiva o exhaustivamente brindan servicios a personas que hablan dichos idiomas se refleja en el hecho de qué tan seguido proveen traducciones de sus materiales. Los miembros de la red respondieron que el tagalo es un idioma en el que proporcionan servicios con menor intensidad o exhaustivamente. Dijeron que quizá hay una mayor necesidad o demanda de materiales en ese idioma de lo que proporcionan actualmente.

Finalmente, revisamos las recomendaciones de la política del Foro de Liderazgo Juvenil de California 2012 (YLF por sus siglas en inglés). El YLF recomendó que los estudiantes deben de ser capaces de satisfacer el requisito de idioma extranjero al estudiar el Lenguaje Americano de Señas (ASL por sus siglas en inglés) y con clases del sistema Braille. Un cambio en la política educativa podría ser excepcionalmente útil para aquellos que hablan el ASL y que no son parlantes nativos. Por ejemplo, un individuo que habla Lenguaje de Señas en Español (SSL por sus siglas en inglés) podría beneficiarse bastante si puede satisfacer el requisito educativo aprendiendo ASL. Además, al escuchar a los estudiantes que toman ASL estará mejor preparado/a para entrar a la fuerza laboral como proveedores de servicios de apoyo a todos los individuos que hablan ASL (ya sean discapacitados o sin discapacidades).

Dados los métodos actuales para la recolección de datos sobre el uso de idiomas, la necesidad de traducción al ASL y al sistema Braille podría no apreciarse lo suficiente o subestimada. Particularmente, entre los individuos que buscan materiales en ASL (videos con subtítulos a señas) podría ser difícil el pedir dichos materiales, principalmente porque esos pedidos se hacen por teléfono. Mientras que asumimos que la mayoría de los centros para la vida independiente cuentan con TTY, algunas personas sordas o que tienen dificultades para escuchar podrían no contar con la tecnología asistencial necesaria para utilizar los servicios TTY.

Pregunta 4: ¿Cuáles son los retos más importantes que afectan el acceso y el proveer de servicios para la vida independiente?

Un objetivo adicional de este informe es el de identificar los retos principales con los que se encuentran los clientes y los proveedores de servicios de vida independiente en las áreas de acceso y provisión de servicios. Le pedimos a los encuestados de la red que nos dieran seis posibles obstáculos para acceder a los servicios para la vida independiente. El transporte, la localización y el costo fueron identificados como los obstáculos más serios para acceder a los servicios. Resulta interesante que cuando se les preguntó a los consumidores que nos dijeran qué tan fácil es el acceso a los servicios que necesitaban, el 68,1 por ciento contestaron que era fácil o moderadamente fácil el acceder a los servicios que necesitaban.

A los directores de centros y los miembros de la red de la vida independiente se les pidió que clasificaran las dificultades planteadas por varios obstáculos comunes para proveer servicios. Los individuos en la red indicaron que el acceso a la transportación y la distancia existente entre los consumidores y los servicios eran los problemas principales que impedían a los proveedores el proveer los servicios a personas elegibles.



2. INTRODUCCIÓN

En 1973, el Congreso aprobó la histórica Ley de Rehabilitación. El Título VII de la ley establece un marco de referencia para la creación y financiamiento de los Centros para la Vida Independiente (ILc por sus siglas en inglés) a nivel nacional. El Título VII requiere que cada uno de los Consejos Estatales para la Vida Independiente (SILC por sus siglas en inglés) reporte anualmente sus actividades, gastos y las personas a los que sirve (en los llamados “reportes 704”, nombrados como la sección 704 de la Ley). Título VII también requiere que los SILC entreguen un Plan Estatal para la Vida Independiente (SPIL) cada tres años. En su SPIL, cada uno de los SILC debe de identificar las necesidades de servicios para la vida independiente a nivel estatal. En 2013, California debe de entregar un nuevo plan (SPIL) para el periodo de 2014-2016.

Los consejos (SILC) realizan un estudio evaluador cada tres años para identificar a los grupos marginados o carentes de servicios; esta evaluación informa a SPIL. Este año, SILC contrató los servicios de Mission Analytics Group, Inc. (Mission) para conducir la evaluación de necesidades. Como elemento central de la evaluación, Mission ha analizado las fuentes de datos existentes para identificar a los grupos poblacionales y las áreas geográficas que más necesitan servicios adicionales de vida independiente.

La evaluación de necesidades aborda cuatro cuestiones principales:

1. ¿Qué regiones geográficas – definidas como áreas de servicio de los centros para la vida independiente – son las más necesitadas de servicios adicionales para la vida independiente?
2. Por el tipo de discapacidad, ¿quiénes son las personas más marginadas o carentes de servicios en California?
3. ¿Qué grupos étnicos y raciales en California son los más necesitados de los servicios adicionales para la vida independiente?
4. ¿Cuáles son los retos principales para proveer y acceder a los servicios para la vida independiente?

Metodología

Con el fin de proporcionar una evaluación exhaustiva de las necesidades, se usaron los datos existentes y los datos recabados por una encuesta adicional. Cuando fue posible, hemos tratado de analizar fuentes de datos opuestas para identificar las áreas de acuerdo. La presente sección describe nuestras fuentes de información y metodología.

Datos administrativos para calcular el índice de penetración

El presente reporte utiliza datos administrativos de los reportes 704, la Encuesta de ACS, DDS y SAMHSA. Usando estos datos calculamos el “índice de penetración” para cada área de servicio de cada uno de los centros para la vida independiente para individuos con cada uno de los tipos de discapacidad y por cada categoría de raza y grupo étnico. El índice de penetración es el porcentaje de la población total de personas con discapacidades que reciben servicios. Para cada uno de estos índices el *numerador* fue el número de personas que recibieron servicios, tal como lo indicaron los reportes 704 de cada uno de los centros. El *denominador* era el total de individuos con discapacidades en el área de servicio de los centros. (La Tabla 1 muestra una lista de los centros y sus áreas de servicio.)¹ El cálculo tomó la forma siguiente: numerador dividido por el denominador y multiplicado por 100 (para obtener el porcentaje). Después de calcular los índices de

penetración para cada uno de los centros, clasificamos los índices de penetración de los centros desde el más bajo al más alto para después analizarlos e identificar sus tendencias.

Por ejemplo, para el numerador del cálculo de la región de cada uno de los centros, utilizamos el número de personas que recibieron servicios de cada uno de los centros. Para el denominador utilizamos el número de personas con discapacidades en cada una de las áreas de servicio de los centros y restamos el número de consumidores activos de los servicios financiados por el DDS en 2010.² (Tuvimos que asumir que las personas que ya recibían servicios a través de los 21 Centros Regionales en California, normalmente no buscan servicios adicionales de vida independiente; por lo tanto, los excluimos de la población general con discapacidades). Al dividir el numerador por el denominador obtenemos el grupo de personas con discapacidades que actualmente reciben servicios a través del sistema de centros para la vida independiente. En los condados de Alameda y Los Ángeles en particular, se proveen servicios a través de varios centros para la vida independiente. Por lo tanto calculamos los índices de penetración de estos condados como un todo (por ejemplo, no por área de servicio de los centros para la vida independiente).

Datos administrativos adicionales

También utilizamos datos administrativos adicionales para examinar factores que pudieran afectar los índices de penetración de los centros para la vida independiente. Incluimos los datos sobre el porcentaje de la población en la pobreza, el cambio poblacional en la región entre el año 2000 al 2010, la densidad de la población y los recursos estatales y federales. Para información adicional sobre los idiomas que se hablan en California, DOR nos proporcionó su Encuesta de Idiomas de 2012.

*¹Utilizamos las estimaciones de ACS de un año (2010) cuando nos fue posible. Para los condados con poblaciones de menos de 20.000 habitantes utilizamos las estimaciones de tres años de ACS de 2008 a 2010. Se excluyeron seis condados de las estimaciones debido a que sus poblaciones eran muy pequeñas y ACS no reporta el número de personas con discapacidades. Los condados fueron Alpine, Inyo, Mariposa, Modoc, Sierra y Trinity:
<http://www.census.gov/acs/www/>*

²El número de personas con casos activos de DDS vienen del Reporte Mensual de Casos de Consumidores (Monthly Consumer Caseload Report), de enero de 2010 del Departamento de Servicios del Desarrollo. http://www.dds.ca.gov/FactsStats/Caseload_Main.cfm.

Datos de encuestas de los directores de centros y de la red para la vida independiente

Para terminar, llevamos a cabo dos encuestas electrónicas – una dirigida a los directores de los centros y la otra dirigida a los miembros de la red para la vida independiente más amplia. De las 28 encuestas enviadas a los directores de los centros, recibimos 23 respuestas (una respuesta del 82 por ciento). Les hicimos preguntas a los directores sobre sus misiones, servicios que proveen y qué tan exhaustivamente algunos grupos reciben servicios comparados con otros. La segunda encuesta fue muy similar a la encuesta dirigida a los directores y fue dirigida a los miembros de la red para la vida independiente más amplia. Se invitó a toda persona interesada a que contestara la encuesta de la red. Recibimos 49 respuestas a la encuesta. Tal como sucedió con la encuesta dirigida a directores, la encuesta de la red se centró en qué tan exhaustivamente algunos grupos reciben servicios comparados con otros. La mayoría de las personas que llenaron la encuesta de la red respondieron que tenían una discapacidad o que eran personas que abogaban o defendían los derechos de discapacitados. Entre las personas discapacitadas, la mayoría tienen una discapacidad física.

Para mayores informes sobre datos demográficos de las personas que llenaron las encuestas, favor de ver el Apéndice A. Para obtener copias de las dos encuestas, favor de ver el Apéndice B.

Limitaciones de los datos

Las preguntas que podíamos hacer estaban limitadas por la disponibilidad de los datos existentes. Por ejemplo, las personas interesadas sugirieron agregar información sobre personas con VIH/SIDA, pero los centros para la vida independiente no recolectan este tipo de información en los reportes 704, así que no fue posible calcular el índice de penetración. A pesar de dichas limitaciones y en lo posible, recogimos información y opiniones de la comunidad en el proceso de evaluación de necesidades.



3. RESULTADOS

Esta sección presenta los resultados del reporte de la evaluación de necesidades y busca encontrar qué personas en California son las más necesitadas de servicios adicionales para la vida independiente ya sea por región geográfica, por tipo de discapacidad o por raza o grupo étnico. Para contestar dichas preguntas, usamos datos del Reporte sobre la Vida Independiente en California Acumulativos del Año Fiscal Federal de 2009/2010 (una compilación de datos de los reportes 704) y de la encuesta de ACS de 2010 (conducida por el Buró de Censos).

Pregunta 1: ¿Qué regiones geográficas se encuentran más necesitadas de servicios adicionales para la vida independiente?

Para determinar qué regiones se encuentran más necesitadas de servicios adicionales para la vida independiente, calculamos el índice de penetración para cada uno de los centros para la vida independiente, los cuales nos dicen qué porcentaje de la población discapacitada en la región recibió servicios de los centros para la vida independiente. Después de calcular los índices de penetración para cada uno de los centros, clasificamos los índices de penetración desde el más bajo al más alto.

La Tabla 1 muestra el índice de penetración de los centros para la vida independiente comparados con el promedio a nivel estatal. Un porcentaje negativo indica que el índice de penetración de un centro para la vida independiente se encuentra por debajo del promedio estatal. Un porcentaje positivo indica una penetración por arriba del promedio estatal. Por ejemplo, un porcentaje de menos 44 quiere decir que el índice de penetración de un centro se encuentra 44 por ciento por debajo del promedio estatal.

En 2010, los centros para la vida independiente en California proveyeron con servicios a más de 30.000 personas a nivel estatal y con un índice de penetración a nivel estatal de 0,9 por ciento. Doce de los centros tuvieron índices por debajo de este nivel. Definimos a un área como de “altamente necesitada” si su índice de penetración tenía menos del 50 por ciento del promedio a nivel estatal. Cinco de los centros tuvieron un índice de penetración por debajo de este nivel.

Los diez (10) centros para la vida independiente restantes tenían índices por arriba del promedio estatal. El Centro Marin para la Vida Independiente (Marin Center for Independent Living) tuvo el índice de penetración más alto en el estado; sin embargo, Marin también fue el área geográfica con el número más bajo de personas discapacitadas que no recibían servicios de DDS. Los dos condados con más de un centro para la vida independiente (Alameda y Los Ángeles) tenían un índice de penetración por arriba del índice a nivel estatal (aunque es posible que los índices de penetración de algunos de los centros en estos condados estuvieran por debajo del promedio).

Tabla 1: Índices de penetración de los centros de IL con respecto al promedio estatal, clasificados desde el más pequeño al más alto

Centro de IL	Condados en área de servicio	Porcentaje por arriba o por debajo del promedio estatal
Resources for Independence, Central Valley	Fresno, Kings, Madera, Merced, Tulare	-69,1%
Community Access Center	Riverside	-60,4%
Disability Resource Agency for Independent Living	Amador, Calaveras, Mariposa, San Joaquin, Stanislaus, Tuolumne	-54,2%
Rolling Start, Inc.	Inyo, Mono, San Bernardino	-52,9%
Resources for Independent Living	Sacramento, Yolo	-51,9%
Placer Independent Resource Services	Alpine, El Dorado, Placer	-44,5%
Access to Independence of San Diego, Inc.	Imperial, San Diego	-43,8%
Independent Living Resource Center, Inc, Santa Bárbara	San Luis Obispo, Santa Bárbara, Ventura	-41,1%
Independent Living Resource Center San Francisco	San Francisco	-34,1%
Independent Living Resources of Solano, Contra Costa	Contra Costa, Solano	-32,6%
Silicon Valley Independent Living Center	Santa Clara	-30,0%
Tri-County Independent Living Center, Inc.	Del Norte, Humboldt, Trinity	-4,0%
A Nivel Estatal	California	-
Independent Living Services of Northern CA	Butte, Glenn, Lassen, Modoc, Plumas, Shasta, Siskiyou, Tehama	+5,2%
Central Coast Center for Independent Living	Monterey, San Benito, Santa Cruz	+8,7%
Independent Living Center of Kern County	Kern	+17,1%
Los Ángeles ILCs	Los Ángeles	+34,4%
Disability Services & Legal Center	Lake, Mendocino, Napa, Sonoma	+56,3%
Alameda ILCs	Alameda	+74,6%
The Dayle McIntosh Center for the Disabled	Orange	+112,5%
Center for the Independence of Individuals with Disabilities	San Mateo	+123,2%
FREED Center for Independent Living	Colusa, Nevada, Sierra, Sutter Yuba	+178,4%
Marin Center for Independent Living	Marin	+256,7%

A través de California, el número de personas que viven en áreas de servicio de los centros para la vida independiente varían de un poco más de 150.000 (para Tri-County Independent Living, Inc.) a casi 10 millones (para todas las áreas de servicio combinadas en Los Ángeles). Todos los centros para la vida independiente con los índices de penetración más bajos cuentan con poblaciones de tamaño mediano de aproximadamente 1,3 millones a casi 2,2 millones. La población de personas con discapacidades en estas áreas de baja penetración van de 150.000 a un poco más de 200.000. Es por ello que todas las áreas de servicio identificadas como “altamente necesitadas” se localizan tierra adentro, hacia el interior de estado. También examinamos la densidad poblacional en las áreas de servicio de los centros para la vida independiente para ver si los bajos índices de penetración pudiera estar asociados con la baja densidad poblacional (debido a que las regiones con pequeños grupos de población pudieran contar con menos servicios).³ Separamos los centros para la vida independiente en tres grupos distintos de acuerdo con su densidad poblacional: baja, media y alta. Los datos en la Tabla 2 sugieren que los índices de penetración suben con la densidad poblacional.

Tabla 2: Promedio de densidad poblacional y promedio de índices de penetración

Densidad poblacional (# de Centros — ILCs)	Promedio de densidad poblacional	Promedio de índice de penetración	Diferencia promedio del índice de penetración a nivel estatal
La más baja (7)	204	0,9%	+5,6%
Media (7)	654	1,0%	+16,2%
Alta (8)	2.860	1,1%	+24,5%

También examinamos si podría existir una relación entre el número de personas discapacitadas que viven en la pobreza y el índice de penetración en la región. Para ellos dividimos los centros de IL en tres grupos de acuerdo con los índices de pobreza: bajo, medio y alto. La Tabla 3 muestra la penetración media y los índices de penetración en estos tres grupos, junto con la diferencia media entre los índices de penetración para cada centro para la vida independiente en cada grupo y el promedio de índice de penetración a nivel estatal. Los centros para la vida independiente con los índices de penetración más bajos también tenían los números más altos de personas en la pobreza (19,4 por ciento). El número de personas en la pobreza es más bajo para el grupo promedio (18,6 por ciento) y el más bajo del índice de penetración más alto (17,7 por ciento).

³Localizamos la información sobre la densidad de California a través de la Asociación Estatal de Condados de California la cual calculó la densidad basándose en las estimaciones del Departamento Estatal de Finanzas y las cantidades de las millas cuadradas de la Oficina del Interventor de California. www.counties.org.

A pesar de que no pudimos comprobar la confiabilidad de las estadísticas con tan sólo tres casos, la tendencia general sugiere que el proveer servicios por parte de algunos de los centros para la vida independiente podría ser más difícil cuando la región en la que sirven tiene un número más grande de personas que viven en la pobreza.

Tabla 3: Porcentaje promedio de pobreza e índices de penetración promedio

Índice de penetración (# Centros IL)	Índice de pobreza promedio	Índice de pobreza promedio	Diferencia promedio del índice de penetración a nivel estatal
<i>Bajo</i> (7)	19,4%	0,4%	-53,8%
<i>Medio</i> (7)	18,6%	0,7%	-18,3%
<i>Alto</i> (8)	17,7%	1,6%	+106,7%

Pregunta 2: Por el tipo de discapacidad, ¿cuáles son las personas más necesitadas de los servicios adicionales para la vida independiente?

El segundo objetivo de este reporte es el de identificar que tipos de discapacidades son las que más necesitarían de servicios adicionales para la vida independiente. Examinamos personas con los tipos de discapacidades siguientes: del oído, cognitivas, de la vista, físicas y de salud mental. A excepción de la de salud mental, usamos las mismas fuentes de datos mencionadas en el primer análisis. Debido a que la salud mental no se encuentra incluida en ACS, utilizamos las estimaciones sobre las enfermedades mentales graves en California.⁴ Con respecto a esta pregunta, nuestro numerador fue el número de personas que recibieron servicios para cada tipo de discapacidad. El denominador fue la población de personas con cada tipo de discapacidad. (Para personas con discapacidades cognitivas, una vez más substrajimos a los consumidores que activamente reciben servicios de DDS). La Tabla 4 muestra el índice de penetración de personas con cada tipo de discapacidad.

⁴Usamos estimaciones de SAMHSA, California 2010 Mental Health National Outcome Measures (NOMS): <http://www.samhsa.gov/data/outcomes/urs/2010/California.pdf>.

Tabla 4: Índice de penetración del servicio en California, por el tipo de discapacidad, 2010

Tipo de discapacidad	Consumidores que recibieron servicios en los centros 10/09	Población con discapacidades a nivel estatal (cognitiva sin DDS)	Índice de penetración
Del oído	1.288	1.017.075	0,1%
Cognitiva	2.417	1.182.828	0,2%
De la vista	1.861	666.519	0,3%
Física	11.888	1.941.798	0,6%
Salud mental	6.322	596.244	1,1%
Múltiple	5.062	N/A (no registrada por ACS)	N/A
Otra	1.168	N/A (no registrada por ACS)	N/A
Personas con al menos un tipo de discapacidad	30.006	5.404.464	0,6%

El índice de penetración en todos los tipos de discapacidad es del 0,4 por ciento. Es importante considerar que las limitaciones de los datos baja el índice artificialmente. Las personas atendidas por tipo de discapacidad (el numerador) es un número sin duplicar de las personas con discapacidades. Los datos 704 identifican a personas con más de un tipo de discapacidad como "múltiple"; también incluye la categoría de "otra". Sin embargo, ACS no incluye una categoría para "otra", tampoco incluye una categoría para discapacidades múltiples. Bajo el sistema de conteo de ACS, una persona con cualquier discapacidad pudiera tener más de un tipo de discapacidad. En otras palabras, el número de personas con discapacidades de acuerdo con ACS incluye cuentas *duplicadas*. Por lo tanto, mientras que hay aproximadamente 3,6 millones de personas únicas con discapacidades en California, el total de "casos de discapacidad" es de aproximadamente de 5,5 millones (que incluyen a más de 596.000 individuos con una discapacidad de salud mental del banco de datos). Debido a que cada uno de los tipos de discapacidad bajo ACS incluye personas con discapacidades múltiples, los índices de penetración para cada grupo aparecen artificialmente bajos. Sin embargo, todavía podemos comparar los índices de penetración relativos en todos los tipos de discapacidad.

Los centros para la vida independiente en California proveen de servicios a mucho más personas con discapacidades físicas que todas las otras discapacidades juntas; sin embargo, el índice de penetración resultó más alto entre personas con discapacidades de salud mental. Los índices de penetración a nivel estatal fueron los más bajos para personas con discapacidades del oído, cognitivas y de la vista.

El número que personas con más de un tipo de discapacidad se incrementa dramáticamente en las personas mayores de 65 años de edad. En California, más de la mitad de la población de más de 65 años de edad tiene por lo menos un tipo de discapacidad. Por mera comparación, entre las personas

entre 18 y 64 años de edad, sólo el 28 por ciento padecen más de un tipo de discapacidad. Existen más de 1.3 millones de personas en California con más de un tipo de discapacidad. En 2010, los centros para la vida independiente dieron servicio a 5.062 personas con discapacidades múltiples, obteniendo un índice de penetración de un 0,4 por ciento, por debajo del promedio del 0,4 por ciento para personas con todo tipo de discapacidad.

También examinamos las *percepciones* de las necesidades de los directores de los centros y de la red para la vida independiente más amplia al pedirle a los dos que clasificaran qué tan exhaustivamente los centros para la vida independiente proporcionan servicios a personas con distintos tipos de discapacidad. Le pedimos a los grupos el clasificar sus servicios en una escala del 1 (el más exhaustivo) al 5 (el menos exhaustivo). Los datos de estas clasificaciones se presentan en las Tablas 5 y 6. Los directores y los miembros de la red para la vida independiente estipularon que las personas con discapacidades físicas son los que obtienen un servicio más exhaustivo, lo cual coincide con el índice de penetración más alto entre personas con discapacidades físicas. Los directores de los centros para la vida independiente también coincidieron que las personas con discapacidades cognitivas, del oído y de la vista son los que menos reciben un servicio exhaustivo, lo cual coincide con los índices de penetración más bajo para personas con dichos tipos de discapacidad. La única discrepancia importante fue el hecho de que los miembros de la red para la vida independiente respondieron que las personas con discapacidades de salud mental son los que reciben un servicio menos exhaustivo a pesar de que este grupo tiene el índice de penetración más alto.

**Tabla 5: Percepciones de los directores de IL:
exhaustividad de servicios por tipo de discapacidad**

Personas por tipo de discapacidad	Clasificación promedio	Nivel de servicio
Física	1,45	La mayoría
Salud Mental	2,27	
Cognitiva	3,36	
Del oído	3,86	
De la vista	4,05	La minoría

**Tabla 6: Percepciones de la red para la vida independiente:
exhaustividad de servicios por tipo de discapacidad**

Personas por tipo de discapacidad	Clasificación promedio	Nivel de servicio
Física	1,68	La mayoría
Cognitiva	3,00	
Del oído	3,36	
De la vista	3,47	
Salud Mental	3,49	La minoría

Finalmente, recolectamos información de DOR sobre personas a las que se les proporcionó servicio por lesiones cerebrales traumáticas e individuos que necesitaban tecnología asistencial en 2011. También reunimos datos sobre un número de personas ciegas mayores de edad (OIB) en 2011. La red para la vida independiente proporcionó servicios a aproximadamente 953 personas con lesiones cerebrales traumáticas y a 6.968 que necesitaban tecnología asistencial. El programa OIB proporcionó servicio a 7.268 personas. Debido a la falta de datos sobre el número total de personas para usarse como denominador (específicamente, el número total de personas elegibles por área de servicio), no podemos calcular los índices de penetración entre dichos grupos.

Pregunta 3: ¿Qué grupos raciales y étnicos son los más necesitados de servicios adicionales para la vida independiente?

El objetivo final de la evaluación de necesidades es el de determinar si algunas personas con discapacidades se encuentran marginadas debido a su raza o por pertenecer a un grupo étnico. La Tabla 7 muestra el índice de penetración para cada grupo racial y étnico. Para cada uno de esos grupos, se usó como numerador el número de personas que los centros para la vida independiente a través del estado proporcionó servicio. Por consiguiente el denominador fue el número total de personas con discapacidades en ese grupo menos el número correspondiente de personas a los que DDS proporciona servicios (por ejemplo, personas en el mismo grupo racial o étnico).

Tabla 7: Índice de penetración del servicio para California, por raza y origen étnico, 2010

Raza/origen étnico	Total de consumidores que recibieron servicios en 10/09	Población discapacitada a nivel estatal (sin incluir los de DDS)	Índice de penetración
Asiáticos	1.092	338.649	0,3%
Blancos	13.565	2.407.144	0,6%
Hispanos o latinos de cualquier raza	6.943	934.986	0,7%
Nativo americano o nativo de Alaska	491	46.812	1,1%
Nativo hawaiano o de las islas del Pacífico	295	12.523	2,4%
Negro o afroamericano	6.500	270.438	2,4%
Dos o más razas	287	139.985	0,2%
Raza o etnia desconocida	833	N/A	N/A
Todas las razas y etnias	30.006	4.150.535	0,7%



El índice de penetración de todas las razas y grupos étnicos fue de 0.7 por ciento. Además de las personas con una o más razas enumeradas, los asiático americanos con una discapacidad tuvieron el índice de penetración más bajo, 0,3 por ciento. Los afroamericanos tuvieron el índice de penetración más alto, 2,4 por ciento. Las limitaciones en los datos pudieran bajar artificialmente dichos índices. Mientras que los datos de 704 y los del censo tienen las mismas categorías raciales y étnicas no las utilizan de la misma manera. La forma de ACS permite a los usuarios el marcar más de una raza. Lo que es más, la categoría de “hispano o latino de cualquier raza” lo usa el Buró de Censos como un “revestimiento” para la raza (por ejemplo, una persona puede identificarse como blanco y latino o como negro o afroamericano y latino). Pero los centros de IL tienen un enfoque distinto. La cantidad total de personas a las que los centros para la vida independiente proporcionan servicios cubre todas las categorías raciales y étnicas (incluyendo a las personas cuya raza o grupo étnico son desconocidos) suman el total de la cantidad de personas a los que proporcionan servicios los centros para la vida independiente y que ignoran la raza y los grupos étnicos (30.006). Tal como lo registran los centros para la vida independiente, las categorías raciales y étnicas son mutuamente excluyentes. Por el contrario, el denominador, derivado de ACS, es mucho mayor que la cantidad total de gente con discapacidades en el estado (3.6 millones a lo largo del estado comparado con los 4,1 millones que se registran en la tabla).

También examinamos los índices de penetración por raza al nivel de los centros de IL. Debido a que ACS no provee de tabulaciones para todas las discapacidades y razas/grupos étnicos por condado, tuvimos que derivar estimaciones de estas cantidades de las cantidades de población y grupos raciales y étnicos por condado, asumiendo que las personas de distintas categorías raciales y étnicas son igualmente susceptibles a padecer discapacidades. Usando estas estimaciones a nivel condado, determinamos las cantidades por raza y grupo étnico en el área de servicio de los centros para la vida independiente. El paso siguiente fue determinar los índices de penetración por raza de cada uno de los centros al dividir el número de personas a las que se les proveyó servicios en cada grupo racial y étnico entre la cantidad estimada del total de personas con discapacidades en cada uno de los grupos raciales y étnicos. Es importante saber que no fue posible determinar estas cantidades en los centros para la vida independiente en los dos condados donde se tiene centros múltiples que prestan servicios – Los Ángeles y Alameda. Por lo tanto hemos excluido dichos condados de nuestro análisis.

Los centros para la vida independiente con índices de penetración general por debajo del promedio son propensos a tener índices de penetración por debajo del promedio en todas las categorías raciales, lo que sugiere que no hay ninguna categoría racial que determine los bajos índices. En todos los centros para la vida independiente los índices de penetración entre los asiáticos y los hispanos son particularmente bajos, pero es común que un centro tenga índices bajos de penetración entre ambos grupos étnicos. De los 15 centros para la

vida independiente con índices de penetración por debajo del promedio entre las personas de descendencia asiática, a excepción de tres, también tienen índices de penetración por debajo del promedio entre las personas que se identifican como hispanos o latinos.

Examinamos las percepciones de la necesidad entre los directores de centros y miembros de la red para la vida independiente al pedirles que clasificaran qué tan exhaustivamente los centros que proveen servicios a personas de distintos grupos raciales y étnicos. Se les pidió a los miembros de cada grupo el clasificar los servicios del 1 (“el más exhaustivo”) al 5 (“el menos exhaustivo”). Las respuestas a dichas preguntas se presentan en las Tablas 8 y 9.

Los directores de los centros y los miembros de la red para la vida independiente estuvieron de acuerdo en las clasificaciones por raza y grupo étnico. Estuvieron de acuerdo en que los asiático americanos son el grupo que más necesita servicios adicionales para la vida independiente. Este hallazgo coincide con los bajos índices de penetración de los asiático americanos en todos los centros. Los directores de centros y los miembros de la red para la vida independiente también estuvieron de acuerdo en que los hispanos se les provee de servicios más exhaustivamente que lo que indican los índices de penetración. Ambos también estuvieron de acuerdo en que los afroamericanos se les provee de servicios menos exhaustivamente; por el contrario, nuestros datos indican que los afroamericanos tienen el índice de penetración de servicios más alto. Esta discrepancia podría ser causada por las cantidades totales de las personas a las que se les proporciona servicios en cada uno de los grupos raciales y étnicos. Por ejemplo, los centros para la vida independiente sirven a más hispanos que afroamericanos. En California hay más de 900.000 hispanos con una discapacidad comparados con menos de 300.000 afroamericanos con una discapacidad. A pesar de que la red de centros para la vida independiente proveen de servicios a más hispanos, el índice de penetración es mucho más bajo entre ellos. La percepción de los directores podría estar influenciada por la discrepancia entre el número de personas a las que prestan sus servicios y su sentir de cuántas personas a las que ellos podrían o deberían de prestar sus servicios.

Tabla 8: Percepciones de directores para la vida independiente: exhaustividad de servicios por raza/grupo étnico

Raza/grupo étnico	Clasificación promedio	Nivel de servicio
Blancos/caucásicos	1,4	Más alto
Hispanos/latinos	2,0	
Negros/afroamericanos	3,1	
Asiáticos	3,5	Más baja

Tabla 9: Percepciones de miembros de la red para la vida independiente: exhaustividad de servicios por raza/grupo étnico

Raza/grupo étnico	Clasificación promedio	Nivel de servicio
Blancos/caucásicos	1,6	Más alto
Hispanos/latinos	2,2	
Negros/afroamericanos	2,9	
Asiáticos	3,3	Más bajo

Necesidades de idiomas

Para determinar los idiomas que hablan las personas en busca de servicios en California, utilizamos los datos de la Encuesta de Lenguajes 2012 de DOR. Esta encuesta, efectuada por la Oficina de Derechos Civiles de DOR, se llevó a cabo durante un periodo de dos semanas, entre julio y agosto de 2012, de acuerdo con el Programa de Lenguaje de Servicios Bilingües.⁵ El personal de DOR usó un registro del recuento para rastrear los idiomas usados por cualquier persona que haya establecido contacto con DOR durante el periodo de recolección de datos. Cualquier persona que se comunicó con DOR ya sea por correo electrónico, por teléfono o en persona fue incluida en la encuesta. El personal de DOR grabó el lenguaje usado durante la comunicación. Como se muestra en la Tabla 10, la gran mayoría de los contactos fueron en inglés, seguido por el español y el Lenguaje Americano de Señas (ASL). Un poco menos del 7 por ciento de los contactos fueron en español y el 3 por ciento de los contactos fueron en el ASL. Sin embargo, estas cifras probablemente no reflejan los idiomas que hablaban esos individuos. Por ejemplo, una persona que habla el ASL y se comunica por correo electrónico, se le consideraría como si hablara inglés. De la misma manera, una persona que habla cantonés como su primer lengua pero se comunicó con DOR en inglés también se le asignaría al inglés. Además, los idiomas hablados podrían diferir por región. Para obtener información por un área de servicio de un centro para la vida independiente también tuvimos que confiar en nuestra encuesta de directores de los centros y en la red para la vida independiente.

Tabla 10: Resultados de Encuesta de Lenguaje de DOR de 2012

Idioma	Número	Parte del total
Inglés	81.046	88,6%
Español	6.241	6,8%
Lenguaje de Señas Americano	2.780	3,0%
Vietnamita	239	0,3%
Tagalo	221	0,2%
Cantonés	209	0,2%
Mandarín	144	0,2%
Farsi	138	0,2%
Coreano	118	0,1%
Camboyano	108	0,1%
Armenio	88	0,1%
Otro	120	0,1%
Total	91.452	–

Para determinar si los directores de centros para la vida independiente pensaban si satisfacían las necesidades de lenguajes de los individuos, les preguntamos a que idiomas traducen sus materiales. Casi todos los centros para la vida independiente traducen sus materiales al español y uno de cada tres traducen sus materiales al chino. Los otros idiomas más comunes son el tagalo y el vietnamita. Menos del 10 por ciento de los centros para la vida independiente traducen sus materiales al armenio, camboyano, ruso, japonés y al coreano. En general, la percepción de los directores de los centros para la vida independiente de qué tan exhaustivamente proveen servicios a las personas que hablan estas lenguas coincide con la probabilidad de traducción de esos materiales. Por el contrario, los miembros de la red para la vida independiente pensaban que el tagalo era el lenguaje al que menos se le consideraba lo suficiente, indicando que la demanda de materiales en esa lengua podría ser mayor a los materiales que proporcionan en dicha lengua

Finalmente, revisamos las recomendaciones de la política del Foro de la Juventud de California 2012 (YLF por sus siglas en inglés). El YLF recomendó que los estudiantes pueden cumplir con el requisito de idioma extranjero con sólo tomar clases de ASL y del sistema Braille. Un cambio en la política educativa podría ser excepcionalmente útil a los usuarios del lenguaje de señas en otros idiomas. Por ejemplo, una persona que habla el Lenguaje de Señas

⁴Para mayor información acerca de esta encuesta consulte la página siguiente:
<http://www.calhr.ca.gov/state-hr-professionals/Pages/Bilingual-Services.aspx>

en Español (SSL por sus siglas en inglés) podría beneficiarse de gran manera si pudiera usar los requisitos de lenguaje en su escuela para aprender ASL. Además, al escuchar hablar a los estudiantes que toman clases de ASL estarán mejor preparados para entrar a la fuerza laboral como proveedores de servicios de apoyo a todas las personas que hablan ASL (ya sea que tengan discapacidades o no).

Teniendo en cuenta los métodos actuales para la recolección de datos sobre lenguajes, podría haber una necesidad mayor de traducción al ASL y al sistema Braille. Particularmente, los individuos que requieren materiales en ASL (videos con subtítulos a señas) podría ser más difícil pedir dichos materiales porque regularmente esos pedidos se hacen por teléfono. Mientras que asumimos que la mayoría de los centros para la vida independiente cuentan con capacidad para TTY, algunas personas sordas o con problemas para oír podrían carecer de tecnología asistencial para utilizar los servicios de TTY.

Pregunta 4: ¿Cuáles son los principales desafíos para acceder y proveer servicios para la vida independiente?

Un objetivo adicional de este reporte es el de identificar los principales retos a los que se enfrentan tanto los proveedores como los consumidores para proveer y recibir servicios para la vida independiente. Para identificar los retos principales para acceder a los servicios, incluimos una lista en la encuesta enviada a los miembros de la red para que indicaran los obstáculos para acceder a los servicios. (Nótese que los encuestados tenían la opción de elegir más de una barrera). La Tabla 11 muestra la lista completa de posibles barreras junto con el porcentaje de personas quienes indicaron que esas barreras hacen más difícil el acceder a los servicios. Entre las posibles barreras se nombró más frecuentemente el transporte, la localización y el costo.

Tabla 11: Percepciones de la red: barreras que impiden el acceso a los servicios para la vida independiente

Obstáculos para obtener servicios	# Respuestas	Porcentaje*
Transporte	27	57,4%
Localización	20	42,6%
Costo	20	42,6%
Accesos para discapacitados	9	19,1%
Lenguaje	5	10,6%
Otros	7	14,9%

**Los porcentajes no suman el 100% porque las personas pueden tener cabida en más de una categoría*

En una pregunta por separado, preguntamos a las personas qué tan fácil es el acceder a los servicios que ellos necesitaban en una escala de 1 (“no muy fácil, para nada”) al 5 (“extremadamente fácil”). Los datos de las respuestas se encuentran en la Tabla 12. Cabe destacar que el 68,1 por ciento reportó que era fácil o moderadamente fácil el acceder a dichos servicios.

Tabla 12: Percepciones de la red de centros para la vida independiente: capacidad para acceder a los servicios necesarios

Capacidad para acceder a servicios	# de respuestas	Porcentaje
Extremadamente fácil	0	0,0%
Fácil	13	27,7%
Moderadamente fácil	19	40,4%
Ligeramente fácil	9	19,1%
Nada fácil, para nada	6	12,8%

Lo siguiente fue analizar las barreras que hacen difícil el proveer los servicios para la vida independiente por parte de los proveedores. Para hacerlo le pedimos a los directores de los centros y a los miembros de la red que clasificaran a un grupo de posibles barreras en una escala de 1 (“la más difícil”) al 6 (“la menos difícil”); los encuestados tuvieron la oportunidad de agregar sus comentarios en el espacio para tal propósito. Los datos de sus respuestas aparecen en las Tablas 13 y 14.

Como muestra la Tabla 13, los encuestados de la red para la vida independiente respondieron que el acceso a la transportación y la distancia entre los consumidores y los servicios eran las barreras principales que impedía a los proveedores de servicios para servir efectivamente a las personas elegibles. En las palabras de uno de los miembros de la red para la vida independiente: “cuatro de los ocho condados a los que servimos requieren que manejemos por lo menos dos horas de cualquiera de nuestras dos oficinas. En efecto, no podemos ayudar a la gente de estos condados de manera directa”. Esto quiere decir que en las áreas menos densamente pobladas o que tienen sistemas de transporte inadecuados se vuelve más difícil llegar a la población elegible.

Tabla 13: Percepciones de la red para la vida independiente: barreras para que los centros puedan servir de manera eficiente o exhaustiva

Barreras a los servicios	Clasificación promedio	Impacto de las barreras
Acceso al transporte	2,6	Mayor
Distancia entre los consumidores y los servicios	3,3	
Acceso a lenguajes	3,3	
Acceso para discapacitados	3,4	
Niveles altos de pobreza en la región	3,8	
Crecimiento rápido de la población en la región	4,6	Menor

1 = "lo más difícil"; 6 = "lo menos difícil"

Tal como muestra la Tabla 14, los directores de los centros para la vida independiente clasificaron el acceso al transporte y las distancia entre los consumidores y los servicios como los retos más difíciles para llegar a las personas elegibles. Cabe mencionar que varios directores de los centros mencionaron los mismos obstáculos en sus respuestas abiertas. Los proveedores de los centros en las áreas rurales o con menos densidad poblacional se les hace difícil alcanzar a todas las personas a las que quieren llegar. Tal como lo dijo uno de los directores: "es muy lejos para que el personal llegue y frecuentemente es imposible viajar durante las nevadas de invierno. El transporte público se encuentra completamente desconectado. Así que los consumidores no pueden venir a nosotros".

Tabla 14: Percepciones de los directores de los centros para la vida independiente: barreras para que los centros puedan servir efectiva o exhaustivamente a consumidores

Barreras para proveer servicios	Clasificación promedio	Impacto de las barreras
Acceso al transporte	2,8	Mayor
Distancia entre los Individuos y los servicios	2,9	
Niveles altos de pobreza en la región	3,1	
Acceso a lenguajes	3,5	
Accesos para discapacitados	4,1	
Crecimiento poblacional rápido en la región	4,7	Menor

1 = "lo más difícil"; 6 = "lo menos difícil"



4. CONCLUSIÓN

El objetivo de la evaluación de necesidades era el identificar a los grupos poblacionales y las áreas geográficas más necesitadas de servicios adicionales para la vida independiente. Por medio de datos administrativos y de encuestas pudimos identificar a grupos a los que se les provee de servicios de manera menos efectiva o exhaustiva que otros.

Este reporte se concentra en cuatro cuestiones centrales:

1. ¿Qué regiones geográficas – definidas como áreas de servicio de los centros para la vida independiente – son las más necesitadas de servicios adicionales?
2. Por el tipo de discapacidad, ¿quiénes son los individuos más marginados o carentes de servicios en California?
3. ¿Qué grupos étnicos y raciales en California son los más necesitados de los servicios adicionales para la vida independiente?
4. ¿Cuáles son los retos principales que limitan el proveer y el acceso a los servicios para la vida independiente?

A continuación resumimos los resultados obtenidos.

Pregunta 1: ¿Qué regiones geográficas son las más necesitadas de servicios adicionales de vida independiente?

- En 2010, los centros para la vida independiente de California proveyeron de servicios a un poco más de 30.000 personas y con un índice de penetración a nivel estatal de 0,9 por ciento.
- Doce (12) centros para la vida independiente tenían índices por debajo del promedio a nivel estatal. Definimos un área como de “altamente necesitada” si su índice de penetración estuvo por debajo del 50 por ciento del promedio a nivel estatal. Cinco (5) de los centros para la vida independiente tuvieron índices de penetración por debajo de este nivel.
- Las cinco áreas de servicio identificadas como “altamente necesitadas” se localizan en áreas tierra adentro o en el interior del estado. Examinamos la densidad poblacional de las áreas de servicio de los centros para la vida independiente para ver si los índices de penetración pudieran estar asociados con la baja densidad poblacional (debido a que las regiones con más poca población pudieran contar con menos servicios). Separamos los centros para la vida independiente por su densidad poblacional y creamos tres grupos distintos: baja, media y alta. Aunque hubo muy pocos casos para poder establecer una correlación estadísticamente confiable, hemos notado que la densidad poblacional y los índices de penetración parecieran subir a la par.
- También examinamos si pudiera haber una relación entre la cantidad de personas con discapacidades que viven en la pobreza y el índice de penetración en la región. Dividimos los centros para la vida independiente en tres grupos por sus índices de penetración: baja, media y alta. Los centros con los índices de penetración más bajos parecieran tener las cantidades más grandes de personas viviendo en la pobreza (casi el 20 por ciento). A pesar de que no pudimos conducir una prueba de confiabilidad estadística, esta tendencia pareciera indicar que algunos centros para la vida independiente enfrentan obstáculos adicionales cuando la región a la que proveen de servicios tiene un número mayor de personas discapacitadas viviendo en la pobreza.

Pregunta 2: Por el tipo de discapacidad, ¿qué personas son las más necesitadas de servicios adicionales para la vida independiente?

- Los centros para la vida independiente en California prestan servicios a un número mucho mayor de personas con discapacidades físicas que los otros tipos de discapacidades en su conjunto. Sin embargo, el índice de penetración es mayor en personas con discapacidades de salud mental. Los índices de penetración a nivel estatal son los más bajos entre personas con discapacidades del oído, cognitivas y de la vista.
- Los directores de los centros y los encuestados de la red para la vida independiente dijeron que las personas con discapacidades físicas son a las que se les sirve de manera más efectiva o exhaustiva. Este resultado coincide con el mayor índice de penetración para personas con discapacidades físicas. Los directores de centros para la vida independiente también respondieron que las personas con discapacidades cognitivas, del oído y de la vista son a las que se les sirve de manera menos exhaustiva o efectiva; esto, también, coincide con los índices de penetración más bajos entre personas con estos tipos de discapacidad. La discrepancia más notable que se encontró, de acuerdo con los miembros de la red, fue que las personas con discapacidades de salud mental son a las que se les sirve de manera menos exhaustiva o efectivamente, a pesar de que tienen un índice general de penetración más alto.
- De acuerdo con DOR, los centros para la vida independiente proveen de servicios a aproximadamente 953 personas con lesiones cerebrales traumáticas y 6.968 personas con tecnología asistencial. El programa OIB provee de servicios a 7.268 personas. Debido a que no contamos con los datos sobre el número de personas en estos grupos a los que los centros para la vida independiente proveen con servicios, no pudimos calcular sus índices de penetración.

Pregunta 3: ¿Qué grupos raciales y étnicos son los más necesitados de servicios adicionales para la vida independiente?

- El índice de penetración de todos los grupos raciales y étnicos es de 0,7 por ciento. Aparte de las personas quienes enumeran dos o más razas, los asiáticos americanos con una discapacidad tienen el índice de penetración más bajo, sólo el 0,3 por ciento. Los afroamericanos cuentan con el índice de penetración más alto, 2,4 por ciento.
- Todos los centros para la vida independiente tienen índices de penetración en la comunidad asiática e hispana particularmente bajos y es común que los centros tengan índices de penetración bajos entre ambos grupos. De los 15 centros para la vida independiente con índices de penetración por debajo del promedio entre las personas de descendencia asiática, todos ellos, a excepción de tres, también tienen índices de penetración por debajo del promedio entre hispanos o latinos.

- Los directores de los centros y los encuestados de la más amplia red para la vida independiente respondieron que los asiático americanos son los más necesitados de servicios adicionales. Este resultado coincide con los índices de penetración bajos de los asiático americanos en todos los centros para la vida independiente.
- Casi todos los centros para la vida independiente traducen materiales al español y uno de cada tres centros lo hace al chino. Los idiomas más comunes aparte de los dos anteriores son el tagalo y el vietnamita. Menos del 10 por ciento de los centros para la vida independiente traducen sus materiales al armenio, camboyano, ruso, japonés y al coreano.
- La red de centros para la vida independiente percibe en tagalo como el idioma al que se le sirve menos de manera efectiva o exhaustiva e indicaron que quizá haya más necesidad de materiales en este idioma que los que se tienen actualmente.
- Los hallazgos del Foro de Liderazgo Juvenil de California 2012 (YLF) sugieren que el ASL y el sistema Braille deben de implementarse como requisitos de lenguaje extranjero. Debido a que muchas veces es difícil para las personas hablar ASL e indicar su deseo de requerir materiales en ASL, la necesidad de traducir a ese lenguaje pudiera ser mayor de lo que se piensa.

Pregunta 4: ¿Cuáles son los principales retos para el acceso y el proveer de servicios para la vida independiente?

- Los directores de centros y los miembros de la red para la vida independiente identificaron el transporte, la localización y el costo como los retos más comunes entre las personas que buscan acceder a los servicios para la vida independiente.
- A pesar de la existencia de barreras para obtener servicios, el 68,1 por ciento de los encuestados en la red para la vida independiente reportaron que era fácil o moderadamente fácil el acceso a los servicios que necesitan.
- Los directores de los centros y los miembros de la red para la vida independiente clasificaron el acceso al transporte y la distancia entre los consumidores y los servicios como las principales barreras que impiden o limitan la habilidad de los centros para proveer servicios de manera efectiva o exhaustiva a todos las personas que ellos quisieran servir.

Los Próximos Pasos

Los resultados de la presente evaluación de necesidades serán incorporados al Plan Estatal para la Vida Independiente 2014-2016 (SPIL por sus siglas en inglés).



5. APÉNDICE A

Tabla A.1: Demografía de las personas de la red que llenaron la encuesta

	Número	Porcentaje*
Persona con una discapacidad	31	66,0%
Persona que aboga o defiende los derechos de discapacitados	28	59,6%
Proveedor de servicios sociales para personas con discapacidades	14	29,8%
Persona con limitaciones en sus actividades diarias	8	17,0%
Familiar de una persona con una discapacidad	6	12,8%
Persona con una enfermedad crónica	5	10,6%
Otras	7	14,9%

**Las cantidades no suman a un 100% porque las personas pueden caer en más de una categoría*

Tabla A.2: Individuos por tipo de discapacidad que llenaron la encuesta de la red

	Número	Porcentaje*
Física	28	59,6%
Salud mental	10	21,3%
Del oído	5	10,6%
De la vista	5	10,6%
Cognitiva	4	8,5%
Otra	4	8,5%
No Aplica	11	23,4%

**Las cantidades no suman a un 100% porque las personas pudieran tener más de una discapacidad*

Tabla A.3: Distribución por raza/grupo étnico de las personas de la red que llenaron la encuesta

	Número	Porcentaje*
Blanco/caucásico	33	70,2%
Hispano/latino	9	19,1%
Negro/afroamericano	3	6,4%
Asiático	2	4,3%
Nativo americano/nativo de Alaska	2	4,3%
Nativo hawaiano/isleño del Pacífico	0	0,0%
Otro	1	2,1%

**Las cantidades no suman a un 100% porque las personas pudieran ser de más de una raza*

Tabla A.4: Percepción de la red de centros para la vida independiente: Qué tan exhaustivos o efectivos son los servicios que proporciona el centro IL (idiomas)

	Porcentaje promedio*	
Español	1,5	Mayor
Chino	3,5	
Armenio	3,6	
Camboyano	3,8	
Vietnamita	4,0	
Coreano	4,3	
Tagalo	4,4	Menor

**El número 1 representa el idioma que se sirve más exhaustivamente, lo que significa que las personas reciben muchos, sino la mayoría, de los servicios que requieren. Por el contrario el número 7 significa que son los que menos reciben servicios de manera exhaustiva o efectiva.*

Tabla A.5: De la encuesta de directores de centros, porcentaje de los centros para la vida independiente que ofrecen materiales traducidos (por idioma)

	Porcentaje
Español	95,5%
Chino	31,8%
Tagalo	22,7%
Vietnamita	22,7%
Armenio	9,1%
Camboyano	9,1%
Ruso	9,1%
Japonés	4,5%
Coreano	4,5%

Tabla A.6: Percepción de los directores de los centros para la vida independiente: Qué tan exhaustivos o efectivos son los servicios que proporciona el centro (idiomas)

	Clasificación promedio*	
Español	1,14	Mayor
Chino	3,46	
Vietnamita	3,69	
Tagalo	3,80	
Camboyano	4,31	
Coreano	4,62	
Armenio	4,86	Menor

**El número 1 representa el idioma que se sirve más exhaustivamente, lo que significa que las personas reciben muchos, sino la mayoría, de los servicios que requieren. Por el contrario el número 7 significa que son los que menos reciben servicios de manera exhaustiva.*



6. APÉNDICE B

Evaluación de necesidades de SILC: encuesta de directores de los centros para la vida independiente

Introducción

Muchas gracias por participar en la Encuesta de Evaluación de Necesidades del Consejo de la Vida Independiente del Estado de California (SILC por sus siglas en inglés). La presente encuesta se encuentra diseñada para reunir información de cada uno de los centros para la vida independiente (ILC) en California acerca de los grupos carentes de servicios o que se encuentran marginados. Sus respuestas serán una parte importante de la evaluación de necesidades del SILC conducido por Mission Analytics Group, Inc. Esta evaluación de necesidades informará al Plan Estatal para la Vida Independiente (SPIL por sus siglas en inglés).

Favor de elegir a un representante de su centro para que llene la encuesta. En la mayoría de los casos, esta persona será el director o directora del centro. Nuestro plan es el obtener una encuesta por cada uno de los centros, así que las respuestas representarán igualmente las opiniones de las agencias. Creemos que la encuesta se tarda de 10 a 20 minutos en llenar. Agradecemos con anticipación su amable participación y asistencia.

Si otras personas en su agencia desean participar en la encuesta, distribuiremos otra encuesta sobre las poblaciones carentes de servicios o marginadas para la red más amplia de miembros de los centros para la vida independiente.

Favor de comunicarse conmigo si tiene preguntas o si desea tener algo que ver con la otra encuesta de la red.

Muchas gracias,
Kira Gunther
Mission Analytics Group, Inc
Teléfono: 415-796-0165
Correo electrónico: kgunther@mission-ag.com

- 
1. ¿Cuál es el nombre de su centro para la vida independiente?
 2. ¿Cuál es su puesto dentro del centro para la vida independiente?
 3. Describa brevemente su trabajo o sus obligaciones.
 4. ¿Cuál es la misión de su centro para la vida independiente?
 5. ¿De qué manera afecta la misión de su centro la falta de recursos?
 6. ¿Cómo limita a la misión de su centro el hecho de no poder reclutar y retener personal calificado?
 7. En el caso de no tener limitaciones de recursos, ¿qué servicios ofrecería, servicios que no ofrece actualmente?
 8. Si no tuviera que enfrentarse a la falta de recursos, ¿cómo cambiaría sus esfuerzos de promoción y alcance en la comunidad?
 9. ¿A que idiomas traduce actualmente los materiales de su centro para la vida independiente? (marque todos los que apliquen).
 - a. Armenio
 - b. Camboyano
 - c. Chino
 - d. Japonés
 - e. Coreano
 - f. Español
 - g. Tagalo
 - h. Vietnamita
 - i. Ruso
 - j. Ninguno
 - k. Otros (favor de especificar)

10. Entendemos que el objetivo de los centros es el de servir a todas las comunidades o grupos pero a lo mejor su centro provee de servicios más exhaustivamente o de manera más efectiva a algunos grupos más que a otros. Las tres preguntas siguientes se encuentran dirigidas a determinar qué tan exhaustivamente sirve a unos grupos comparados con otros.

Favor de clasificar en orden las poblaciones siguientes en términos de qué tan exhaustivamente su centro provee servicios a estas personas (el número 1 significa a los que se les provee servicios de la manera más exhaustiva, lo que quiere decir es que las personas que forman parte de esta población recibe muchos, sino la mayoría, de los servicios que requieren).

Favor de clasificarlos por el idioma que hablan. Elija a las clasificaciones al seleccionar los recuadros junto al nombre del idioma. Tenga en cuenta que el orden de las opciones cambiará dependiendo de su elección. Por ejemplo, si el idioma que elije es clasificado como número "1" aparecerá al principio de la lista, seguido del que clasificó como el número "2". Si usted cambia de clasificaciones, el orden de la lista también cambiará.

Si usted cree que un idioma no se habla en su área, usted puede seleccionar "N/A" ("no aplicable").

- a. Armenio
- b. Camboyano
- c. Chino
- d. Coreano
- e. Español
- f. Tagalo
- g. Vietnamita

11. Favor de clasificar en orden las siguientes poblaciones en términos de qué tan efectivamente o de forma exhaustiva su centro les provee servicios (con el número 1 siendo los que reciben un servicio más exhaustivo, lo cual quiere decir que las personas en este grupo poblacional recibe muchos, sino la mayoría, de los servicios que requieren).

Favor de clasificar a las personas por el tipo de discapacidad. Elija las clasificaciones al seleccionar de los recuadros junto a los tipos de discapacidad. Tenga en cuenta que el orden de sus elecciones cambiará dependiendo de su selección. Por ejemplo, el que usted elija como el número "1" aparecerá al principio de la lista, seguido del que usted seleccionó como número "2". Si usted cambia de clasificación, el orden de sus elecciones en la lista también cambiará.

- a. Del oído
- b. Cognitiva
- c. De la vista
- d. Física
- e. Salud mental

12. Favor de clasificar en orden los siguientes grupos poblacionales en términos de qué tan efectivamente o de forma exhaustiva su centro les provee de servicios (con el número 1 siendo a los que se les provee de servicios más exhaustivamente, lo que quiere decir que las personas en este grupo poblacional recibe muchos, sino la mayoría, de los servicios que requieren).

Favor de clasificar a las personas por su raza/grupo étnico. Elija las clasificaciones al seleccionar de los recuadros junto a las palabras que denotan la raza/grupo étnico. Tome en cuenta que el orden de sus selecciones cambiará dependiendo de su elección. Por ejemplo, lo que usted elija como número "1" aparecerá al principio de la lista, seguido por lo que elija como número "2". Si usted cambia de clasificaciones, el orden de sus selecciones en la lista también cambiará.

- a. Asiático
- b. Negro/afroamericano
- c. Hispano/latino
- d. Blanco/caucásico

13. Favor de clasificar las barreras que hacen más difícil el proveer servicios efectivamente o de la manera más exhaustiva a todos los grupos poblacionales en su región (con el número 1 siendo la barrera más difícil). Elija las clasificaciones al seleccionar de los recuadros junto a cada uno de los tipos de barreras.

Tenga en cuenta que el orden de sus selecciones va a cambiar dependiendo de su elección. Por ejemplo, lo que usted elija como número "1" aparecerá al principio de la lista, seguido de lo que usted eligió como número "2".

Si usted cambia de clasificaciones, el orden de sus selecciones también cambiará.

- a. Accesos para discapacitados
- b. Acceso a los idiomas
- c. Acceso al transporte
- d. Crecimiento poblacional rápido en la región
- e. Distancia entre los consumidores y los servicios
- f. Altos niveles de pobreza en la región

Evaluación de necesidades de SILC: encuesta de la red de centros para la vida independiente

Introducción

Muchas gracias por participar en la Encuesta de Evaluación de Necesidades del Consejo de la Vida Independiente del Estado de California (SILC por sus siglas en inglés). La presente encuesta se encuentra diseñada para reunir información de personas relacionadas o afiliadas con alguno de los centros para la vida independiente (ILC) en California. La encuesta hace preguntas sobre los grupos carentes de servicios o marginados. Sus respuestas serán una parte importante de la Evaluación de Necesidades de SILC y conducida Mission Analytics Group, Inc. Esta evaluación de necesidades informará al Plan Estatal para la Vida Independiente (SPIL por sus siglas en inglés).

Creemos que la encuesta se tarda de 5 a 15 minutos en llenar y le agradecemos con anticipación adelantado su amable asistencia y participación.

Favor de comunicarse conmigo se tiene alguna duda o pregunta.

Muchas gracias,
Kira Gunther
Mission Analytics Group, Inc
Teléfono: 415-796-0165
Correo electrónico: kgunther@mission-ag.com

- 
1. ¿De qué centro para la vida independiente recibe la mayoría de los servicios?
 2. ¿Cómo se describiría usted? (marque todas las que apliquen).
 - a. Una persona con una discapacidad
 - b. Una persona con una enfermedad crónica
 - c. Una persona con limitaciones en sus actividades diarias
 - d. Un familiar de una persona con una discapacidad
 - e. Proveedor de servicios sociales a personas con discapacidades
 - f. Persona que aboga o que defiende derechos de discapacitados
 - g. Otra (favor de especificar)
 3. Sí es usted una persona con una discapacidad, favor de marcar el tipo o tipos de discapacidad que padece. (Marque todas las que apliquen; si ninguna es aplicable, marque "no aplicable").
 - a. Del oído
 - b. Cognitiva
 - c. De la vista
 - d. Física
 - e. Salud mental
 - f. No aplicable
 - g. Otra (favor de especificar)
 4. ¿Cuál es su raza/grupo étnico? (marque todas las que apliquen).
 - a. Asiático
 - b. Nativo americano/nativo de Alaska
 - c. Negro/afroamericano
 - d. Hispano/latino
 - e. Nativo hawaiano/isleño del Pacífico
 - f. Blanco/caucáseo
 - g. Declino declarar
 - h. Otra (favor de especificar)

5. Favor de considerar los grupos poblacionales enumerados a continuación. Clasifíquelos de acuerdo a qué tan efectivamente o de manera exhaustiva usted cree que el centro les provee de servicios (con el número 1 siendo cuando se les provee de servicios de la manera más exhaustiva, lo que quiere decir que las personas en ese grupo poblacional recibe muchos, sino la mayoría, de los servicios que requieren).

Favor de clasificar de acuerdo al idioma que hablan. Elija la clasificación al seleccionar de los recuadros junto al nombre de cada idioma. Tenga en cuenta que el orden de sus selecciones cambiará dependiendo de su elección. Por ejemplo, lo que usted clasifique como número "1" aparecerá al principio de la lista, seguido por lo que usted clasifique como número "2". Si usted cambia su clasificación, el orden de sus selecciones también cambiará.

Si usted cree que un idioma no se habla en su área, usted puede elegir N/A ("no aplicable").

- a. Armenio
- b. Camboyano
- c. Chino
- d. Coreano
- e. Español
- f. Tagalo
- g. Vietnamita

6. Favor de considerar los grupos poblacionales en la lista a continuación. Clasifíquelos de acuerdo a qué tan efectivamente o de manera exhaustiva usted cree que el centro les provee de servicios (con el número 1 siendo cuando se les provee de servicios de la manera más exhaustiva, lo que quiere decir que las personas en este grupo poblacional reciben muchos, sino la mayoría, de los servicios que requieren).

Favor de clasificar a las personas por el tipo de discapacidad. Elija las clasificaciones al seleccionarlas de los recuadros que se encuentran junto al nombre de cada tipo de discapacidad. Tenga en cuenta que el orden de sus selecciones cambiará dependiendo de su elección. Por ejemplo, lo que usted clasifique como número "1" aparecerá al principio de la lista, seguido por lo que usted clasificó como número "2". Si usted cambia su clasificación, el orden de sus selecciones también cambiará.

- a. Del oído
- b. Cognitiva
- c. De la vista
- d. Física
- e. Salud mental

7. Favor de considerar a los grupos poblacionales que aparecen a continuación. Clasifique esto grupos poblacionales de acuerdo a qué tan efectivamente o de manera exhaustiva usted cree el centro les provee de servicios (con el número 1 siendo la manera más exhaustiva que se les provee de servicios, lo que quiere decir que las personas en este grupo poblacional reciben muchos, sino la mayoría, de los servicios que requieren).

Favor de clasificar por raza/grupo étnico. Elija sus clasificaciones al seleccionar los recuadros junto a cada raza/grupo étnico. Tenga en cuenta que el orden de sus selecciones cambiará dependiendo de su elección.

Por ejemplo, lo que usted clasificó como número "1" aparecerá al principio de la lista, seguido por el número "2." Si usted cambia su clasificación, el orden de sus selecciones también cambiará.

- a. Asiático
- b. Negro/afroamericano
- c. Hispano/latino
- d. Blanco/caucáseo

8. Favor de considerar las barreras siguientes al proveer de servicios a los consumidores de los centros para la vida independiente. Favor de clasificar las barreras de acuerdo a que tan difícil es para los centros proveer de servicios para servir efectivamente o de manera exhaustiva a todos aquellas personas que los centros intentan servir (con el número 1 siendo la barrera más grande).

Favor de clasificarlos por el tipo de barrera. Elija las clasificaciones al seleccionar los recuadros junto al tipo de barrera. Tenga en cuenta que la orden de sus selecciones cambiará dependiendo de su elección. Por ejemplo, lo que eligió como número "1" aparecerá al principio de la lista, seguido de lo que usted eligió como número "2". Si usted cambia sus clasificaciones, el orden también cambiará.

- a. Accesos para discapacitados
- b. Acceso a idiomas
- c. Acceso al transporte
- d. Crecimiento poblacional rápido en la región
- e. La distancia entre consumidores y servicios
- f. Altos niveles de pobreza en la región



9. ¿Qué tan fácil es obtener los servicios sociales que necesita?

- a. Extremadamente fácil
- b. Fácil
- c. Moderadamente fácil
- d. Ligeramente fácil
- e. Nada fácil

10. ¿Cuáles de los retos siguientes hacen difícil para usted obtener los servicios que necesita? (Marque todos los que apliquen).

- a. Localización
- b. Transporte
- c. Costo
- d. Idioma
- e. Accesos para discapacitados
- f. Otros (favor de especificar)

11. Favor de decirnos si usted tiene otras ideas o comentarios con respecto a los grupos poblacionales marginados o carentes de servicios en California.

State Independent Living Council

VOICE: (866) 866-SILC • (866) 866-7452 • (916) 445-0142

TTY: (866) SILC-TTY • (866) 745-2889

FAX: (916) 445-5973

1600 K Street, Suite 100
Sacramento, CA 95814

www.calsilc.org

