

EVALUACIÓN EX ANTE - PROCESO FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA 2021

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE APOYO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO

**PROGRAMA NUEVO - VERSIÓN: 5
SUBSECRETARÍA DE LA NIÑEZ
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA**



CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Niños, niñas y adolescentes (NNA) de 3 a 17 años de edad, cuya identidad de género no coincide con su sexo asignado al nacer (GNC), reducen su exposición a factores de riesgo que alteran su desarrollo integral

DIAGNÓSTICO

Niños, niñas y adolescentes (NNA) de 3 a 17 años de edad, cuya identidad de género no coincide con su sexo asignado al nacer (IGNC) se encuentran expuestos a factores de riesgo que alteran su desarrollo integral

La identidad de género corresponde a la "vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (...) y otras expresiones de género, tales como la vestimenta, el modo de hablar y los modales." (Principios de Yogyakarta, 2017). La construcción de la identidad de género es un proceso que se inicia tempranamente en la vida de las personas. De acuerdo a la evidencia disponible la mayoría de los niños/as desarrollan la capacidad de etiquetar los grupos de género y usar etiquetas de género en su discurso entre los 18 y los 24 meses (Martin, C. L., & Ruble, D. N., 2010). A los 3 años (comúnmente, entre los dos y los cuatro años) la mayoría de los niños/as tienen un sentido estable (y manifiestan) su identidad de género. (Rafferty J., 2019, Vance, SR., 2014).

La identidad de género no-conforme (IGNC) se puede presentar desde la primera infancia, a los 3 años específicamente, aunque no se cuenta con estudios epidemiológicos confiables sobre su prevalencia en la población infantil (Castilla-Peón, M. F., 2018). Los estudios poblacionales más recientes han reportado una prevalencia de adolescentes que se identifican a sí mismos como IGNC de entre el 1,2 (Clark, T. C., et.al., 2014) y el 1,3% (Shields, J. P., et. al., 2013) y es similar entre personas de sexo femenino o masculino al nacimiento. El citado estudio (Shields, J. P., et. al., 2013) es el más referenciado para estimar población de niños(as) con identidad de género no conforme y es el estudio más adecuado para realizar una estimación de población dado que obtuvo su muestra de 22 escuelas públicas de San Francisco, Estados Unidos, utilizando datos de 2.730 NNA desde los 11 a los 13 años de edad. Si bien no existen estudios de prevalencia para niños(as) de menos de 11 años de edad, estudios longitudinales permiten concluir que los riesgos adicionales al desarrollo integral a los que se exponen los NNA con IGNC a lo largo de su vida comienzan tempranamente, una vez que expresan su identidad de género y persisten (y se agravan en determinadas circunstancias) en la pubertad y la adolescencia, produciendo efectivos significativos en la salud y el bienestar durante la vida adulta (Munstanski, B., et. al 2013, Newcomb, ME., et. al 2012, Olson, KR., et. al., 2018)

Independiente de cómo éstos/as expresen o vivan su identidad género, los NNA deben tener la oportunidad de 'desarrollarse integralmente'. El desarrollo integral se entiende como un proceso evolutivo multidimensional, en donde las personas adquieren un conjunto de habilidades en forma progresiva y en una secuencia determinada, producto de la maduración del sistema nervioso central (SNC) y la relación del niño/a con su entorno (Orientaciones Técnicas MADIS, 2012). La normalidad en el desarrollo se refiere a lo que realiza la mayoría de los niños(as) dentro de una población a determinada edad, independiente de su identidad de género. El desarrollo de los niños/as se describe a través de las dimensiones o áreas, estas son la física, cognitiva y socioemocional (Orientaciones Técnicas MADIS, 2012). El área del desarrollo socioemocional se considera la base para el adecuado desarrollo cognitivo y físico de los niños(as). En los primeros años de vida, el desarrollo social y emocional de los niños(as) se centra casi exclusivamente en la relación con sus cuidadores principales (Zigler, EF., 2000). Con la incorporación regular de los niños/as a la educación institucional, el desarrollo socio emocional se expande para incluir competencias sociales para la interacción cotidiana con pares y otros adultos significativos, conducta colaborativa (obedeciendo directrices y cooperando con las peticiones), percepción social, empatía y habilidades de autorregulación (control emocional y conductual, especialmente en situaciones de estrés). Todas estas habilidades son esenciales para que el NNA se desarrolle adecuadamente y logre insertarse socialmente (McCartney K., Phillips, D. 2012).

Tal como se indica en Castilla-Peón, M. F. (2018) los problemas de salud física, mental o de conducta (en síntesis, ven afectado su desarrollo integral) que presentan NNA con IGNC, tienen su origen en las reacciones negativas de la sociedad (transfobia) más que en el NNA (Bockting, WO., et. al., 2013, Haas, AP., et. al., 2014, Yadegarfar M., et. al., 2014), por lo que están expuestos/as a factores de riesgos específicos en comparación con la población general. Estos factores de riesgo se concentran a nivel individual, familiar y educacional y se definen como todo aquello que aumenta la probabilidad de que un NNA desarrolle una enfermedad o condición (Parritz, R., 2017). Tal como se describió anteriormente, estudios longitudinales observan que los factores de riesgo a los que se expone esta población, se presentan tempranamente, a los 3 años de edad, siendo sus cuidadores la principal fuente de riesgo. Estos factores de riesgo se intensifican y se expanden hacia el ámbito educacional dado que corresponde a la principal esfera de socialización de los NNA. Los hitos de desarrollo físico-genital y psicológico que experimentan los NNA con IGNC durante la pubertad corresponden a un periodo de alta sensibilidad en donde se tienden intensificar las consecuencias de factores de riesgo a los que se encuentran expuestos (Munstanski, B., et. al 2013, Newcomb, ME., et. al 2012, Olson, KR., et. al., 2018). Si bien el problema que afecta a la población no es inherente a un estatus socioeconómico, sí los factores de riesgo se intensifican a medida que disminuye el estatus socioeconómico de las familias, esto actúa de múltiples maneras, desde un menor acceso por parte de los cuidadores a información acerca del desarrollo de la identidad de género de los niños(as), a la mayor presencia de estresores ambientales en los cuidadores que a su vez aumentan la probabilidad de maltrato intrafamiliar o infantil, a menores recursos disponibles en escuelas vulnerables para enfrentar el acoso o la discriminación escolar y un menor acceso a los servicios de salud, entre otros (Grantham-McGregor et al., 2007; Shonkoff and Garner, 2012).

A nivel individual los NNA con IGNC se exponen a conductas de riesgo para la salud, como el inicio temprano de consumo de alcohol (Toibaro JJ., et. al., 2009) y de las relaciones sexuales, dos a tres veces más frecuentemente que los cisgénero, y reportan haber sido incapaces de acceder a los servicios de salud con el doble de frecuencia (Clark TC., et. al., 2014). Las NNA con IGNC transgéneros de mujer a hombre pueden padecer trastornos de la alimentación en un intento por evitar una silueta de tipo femenino. Del mismo modo se ha reportado que intentos suicidas de cuatro a cinco veces más frecuentemente que los cisgénero (Pérez-Brumer A., et. al., 2015) y la tasa de suicidio es cinco veces mayor que la de la población general (Asscheman H., et. al., 2011).

A nivel familiar, los estudios realizados entre NNA con IGNC muestran que la falta apoyo de los cuidadores se asocia significativamente a una menor satisfacción con la vida y más síntomas depresivos (Simons, L., et. al., 2013) y que el 76% de los NNA no recibió apoyo de sus cuidadores o fueron rechazados y violentados productos de su identidad (Seibel, BL., et. al., 2018).

A nivel del entorno educacional, los NNA con IGNC sufren violencia física y emocional con mayor frecuencia que sus pares y presentan síntomas depresivos de cuatro a cinco veces más frecuentemente que los cisgénero (Winter S., et. al., 2016, Bockting, WO., et. al., 2013, Clements-Nolle K., et. al., 2006, Nuttbrok L., et. al., 2011, Haas, AP., et. al., 2014, Pérez-Brumer A., et. al., 2015).

Todo esto en un contexto de desventaja social caracterizada por una mayor frecuencia de deserción educacional, pérdida del hogar y desempleo (Grant JM., et. al., 2010, Hyde Z., et. al., 2014, IOM, 2011).

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2021 (Miles de \$ (2020))	Producción estimada 2021 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2021 (Miles de \$ (2020))
Atención género-afirmativa	429.767	3.743 (Niños, niñas o adolescentes con identidad de género no conforme con atención género afirmativa)	114,82
Orientación Familiar	300.837	3.743 (Familias atendidas en orientación psicosocial)	80,37
Inclusión del NNA en el entorno educacional	128.930	2.522 (Niños(as) con identidad de género no conforme con entorno escolar sensibilizado)	51,12
Gasto Administrativo	47.600		
Total	907.134		
Porcentaje gasto administrativo	5,25%		

POBLACIÓN Y GASTO POR BENEFICIARIO				
Concepto	2021 (Meta)	2022	2023	2024
Población objetivo	3.743 Personas	11.229	18.714	26.199

Concepto	2021 (Meta)	Población a la que se orienta
Población potencial	37.427 Personas	Niños, niñas y adolescentes, de 3 a 17 años de edad, cuya identidad de género no coincide con su sexo y nombre registral expuestos a factores de riesgo que alteran su desarrollo integral. La estimación de la población potencial se realiza con base a la población de NNA de 3 a 17 años según Censo 2017 y la prevalencia de 1,3% de población de NNA con IGNC realizada según Shields, J. P., et. al (2013). El citado estudio es el más referenciado -por sus características metodológicas- para estimar población de niños(as) con identidad de género no conforme. Si bien no corresponde con exactitud al tramo etario del programa, la evidencia proveniente de estudios longitudinales permiten concluir que los riesgos adicionales al desarrollo integral a los que se exponen los NNA IGNC a lo largo de su vida comienzan tempranamente, una vez que expresan su identidad de género y persisten (y se agravan en determinadas circunstancias) en la pubertad y la adolescencia, produciendo efectivos significativos en la salud y el bienestar durante la vida adulta (Munstanski, B., et. al 2013, Newcomb, ME., et. al 2012, Olson, KR., et. al., 2018)
Gasto por Personas (Miles de \$ (2020))	242,35	

Concepto	2021	Comentarios
Cobertura (Objetivo/Potencial)*	10,00%	El programa estima para el año 2021 una cobertura suficiente.

* Cobertura menor al 10% = Baja; Cobertura entre el 10 y 100% = Suficiente; Cobertura sobre el 100% = Sobre cobertura.

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de NNA con IGNC atendidos por el programa que disminuyen su exposición a factores de riesgos que alteran su desarrollo integral	$\left(\frac{\text{Número de NNA con IGNC atendidos por el programa que disminuyen su exposición a factores de riesgos que alteran su desarrollo integral el año } t}{\text{Número de NNA con IGNC atendidos por el programa en el año } t} \right) \times 100$	Eficacia	90,00%
Porcentaje de NNA con IGNC egresados del programa que logran el 100% de los objetivos planteados en el PII	$\left(\frac{\text{Número de NNA con IGNC egresados del programa que logran el 100% de los objetivos planteados en el PII en el año } t}{\text{Número de NNA con IGNC egresados del programa el año } t} \right) \times 100$	Eficacia	88,00%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de NNA con IGNC atendidos por el programa que participan en al menos el 90% de las prestaciones asociadas al componente 1 establecidas en el PII	$\left(\frac{\text{Número de NNA con IGNC atendidos por el programa que participan en al menos el 90% de las prestaciones asociadas al componente 1 establecidas en el PII el año } t}{\text{Número de NNA con IGNC atendidos por el programa el año } t} \right) \times 100$	Eficacia	90,00%
Porcentaje de cuidadores de NNA con IGNC atendidos por el programa que asisten al menos al 90% de las prestaciones asociadas al componente 2 establecidas en el PII	$\left(\frac{\text{Número de cuidadores de NNA con IGNC atendidos por el programa que asisten al menos al 90% de las prestaciones asociadas al componente 2 establecidas en el PII el año } t}{\text{Número de cuidadores de NNA con IGNC atendidos por el programa el año } t} \right) \times 100$	Eficacia	90,00%
Porcentaje de NNA con IGNC atendidos por el programa cuyos equipos pedagógicos (directivos y docentes) de establecimientos educacionales participan en al menos el 90% de las sesiones de sensibilización y entrenamiento establecidas en el PII	$\left(\frac{\text{Número de NNA con IGNC atendidos por el programa cuyos equipos pedagógicos (directivos y docentes) de establecimientos educacionales participan en al menos el 90% de las sesiones de sensibilización y entrenamiento establecidas en el PII en el año } t}{\text{Número de NNA con IGNC atendidos por el programa el año } t} \right) \times 100$	Eficacia	90,00%

II. EVALUACIÓN

EVALUACIÓN GENERAL

El programa cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación a la población que se ve afectada por dicho problema), consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados) y coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención). Se recomienda que la institución proponente profundice en la especificación de ciertos elementos que se indican en adelante.

Atingencia: Se evidencia la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación a la población que se ve afectada.

Coherencia: Se observa una adecuada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta. Debe ajustar el detalle de los meses con la duración de los servicios entregados en el componente Orientación Familiar.

Consistencia: Se observa una adecuada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores, el sistema de información propuesto y los gastos planificados.