



**Junta Ejecutiva del Programa  
de las Naciones Unidas para  
el Desarrollo y del Fondo de  
Población de las Naciones Unidas**

Distr. general  
3 de agosto de 2001  
Español  
Original: inglés

**Segundo período ordinario de sesiones de 2001**

Nueva York, 10 a 14 de septiembre de 2001

Tema 7 del programa provisional

FNUAP

**Fondo de Población de las Naciones Unidas**

**Proyectos y programas propuestos**

**Recomendación de la Directora Ejecutiva**

**Asistencia al Gobierno de Tailandia**

Asistencia propuesta del FNUAP: 6,5 millones de dólares, de los cuales 5 millones se aportarán con cargo a recursos ordinarios y 1,5 millones, con cargo a los recursos obtenidos mediante modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluso recursos ordinarios

Período del programa: Cinco años (2002-2006)

Ciclo de asistencia: Octavo

Categoría según la decisión 2000/19: B

**Asistencia propuesta por esfera del programa básico**

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	3,5	1,5	5,0
Estrategias de población y desarrollo	1,0	–	1,0
Coordinación y asistencia al programa	0,5	–	0,5
<b>Total</b>	<b>5,0</b>	<b>1,5</b>	<b>6,5</b>

## Tailandia

### Indicadores relacionados con las metas de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y de la CIPD + 5\*

		<i>Umbral</i> *
Porcentaje de partos atendidos por profesionales de la salud <sup>1</sup> . . . . .	71	≥60
Porcentaje de uso de anticonceptivos <sup>2</sup> . . . . .	74	≥55
Porcentaje de población entre 15 y 24 años que vive con VIH/SIDA <sup>3</sup> . . . . .	1,75	≤10
Tasa de fecundidad de adolescentes (por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años) <sup>4</sup> . . . . .	69,6	≤65
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) <sup>5</sup> . . . . .	29	≤50
Tasa de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos) <sup>6</sup> . . . . .	44	≤100
Tasa de alfabetización de las mujeres adultas (porcentaje) <sup>7</sup> . . . . .	92	≥50
Tasa neta de escolarización en la enseñanza secundaria (porcentaje) <sup>8</sup> . . . . .	97	≥100

Los dos guiones (--) indican que no se dispone de datos.

\* Recogidos en el documento DP/FPA/2000/14 y aprobados por la Junta Ejecutiva en su decisión 2000/19.

<sup>1</sup> Base de datos electrónica, Organización Mundial de la Salud (OMS), diciembre, 1999.

<sup>2</sup> División de Población de las Naciones Unidas, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

<sup>3</sup> ONUSIDA, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*, junio de 2000.

<sup>4</sup> División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development* (por publicarse).

<sup>5</sup> División de Población de las Naciones Unidas, *World Population Prospects: The 1998 Revision*.

<sup>6</sup> Banco Mundial, *World Development Indicators, 2000*.

<sup>7</sup> UNESCO, *Education for All: Status and Trends series* (ediciones de 1997, 1998 y 1999).

<sup>8</sup> UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women* (2000), basado en los datos de la UNESCO de 1999.

### Datos demográficos

Población en 2001 (en miles) . . . . .	63 584	Tasa de crecimiento anual de la población (porcentaje)	1,14
Población en 2015 (en miles) . . . . .	72 490	Tasa total de fecundidad (por mujer) . . . . .	2,0
Tasa de masculinidad (por 100 mujeres) . . . . .	98	Esperanza de vida al nacer (años)	
Distribución por edades (porcentaje)		Hombres . . . . .	67,9
Niños (0 a 14 años) . . . . .	26,7	Mujeres . . . . .	73,8
Jóvenes (15 a 24 años) . . . . .	18,7	Ambos sexos . . . . .	70,8
Personas de edad (60 años o más) . . . . .	8,1	PNB per cápita (dólares EE.UU., 1998) . . . . .	2 160

*Fuentes:* Los datos se han tomado de la publicación *World Population Prospects: The 2000 Revision, Highlights* de la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas; el PNB per cápita corresponde a 1998 y se ha tomado del *Informe sobre Desarrollo Humano, 2000* del PNUD, elaborado sobre la base de datos del Banco Mundial (método del Atlas del Banco Mundial).

*Nota:* Los datos que figuran en este cuadro pueden diferir de los que se mencionan en el texto del documento.

1. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) propone que se preste apoyo al Gobierno de Tailandia en sus esfuerzos por aplicar políticas nacionales en las esferas de salud reproductiva y estrategias de población y desarrollo en el periodo 2002-2006. El FNUAP propone que se preste asistencia por valor de 6,5 millones de dólares, de los cuales 5 millones se programarán con cargo a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida en que se disponga de ellos. El FNUAP tratará de proporcionar los restantes 1,5 millones con cargo a recursos obtenidos mediante modalidades de cofinanciación u otros recursos, incluidos los recursos ordinarios, en la medida de lo posible, con arreglo a lo dispuesto en la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva sobre la asignación de recursos del Fondo. Este sería el octavo programa de asistencia del FNUAP a Tailandia, país perteneciente a la categoría B con arreglo al sistema de asignación de recursos del Fondo.

2. El programa propuesto fue formulado tras consultar directamente con el Gobierno de Tailandia, por conducto de su Departamento de Cooperación Técnica y Económica y otros organismos y organizaciones pertinentes de carácter gubernamental y no gubernamental, del sistema de las Naciones Unidas y de países donantes, y en él se han tomado en consideración las prioridades nacionales expresadas en el proyecto del noveno plan nacional de desarrollo económico y social (2002-2006) y en la política nacional de salud reproductiva. El proceso consultivo que dio lugar a la formulación del programa propuesto comprendió: una reunión de examen de mitad de periodo del séptimo programa para el país (1998-2001) en junio de 2000; una misión de formulación del programa en octubre de 2000; una reunión en noviembre de 2000 con todas las partes interesadas, y una reunión de planificación regional en febrero de 2001 con representantes de la sede del FNUAP, asesores del equipo de servicios técnicos al país y representantes del Fondo en la región. El programa propuesto también se inspira en la evaluación común para los países y es coherente con el próximo Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD), en el cual la salud reproductiva, que comprende el virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) y las estrategias de población y desarrollo, pertenece a la esfera de seguridad humana y protección social. El FNUAP, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) armonizarán sus ciclos de programación para los años 2002-2006.

3. El objetivo general del programa propuesto es contribuir a mejorar la calidad de vida por medio del mejoramiento de la salud reproductiva y el equilibrio entre la dinámica de población y el desarrollo económico. El Gobierno de Tailandia se ha comprometido a aplicar el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) y la CIPD + 5. En julio de 1997, el Gobierno puso en marcha su política de salud reproductiva, con arreglo a la cual todos los tailandeses, hombres y mujeres de todas las edades, deben gozar de una buena vida reproductiva. El apoyo del FNUAP se canalizará a través de dos subprogramas que se centrarán en salud reproductiva y en estrategias de población y desarrollo. Las actividades de promoción se incluirán en los ámbitos de ambos subprogramas.

4. El programa propuesto se elaboró dentro del marco de un enfoque de derechos humanos. Todas las actividades incluidas en el programa de asistencia propuesto, como en general todas las que se realizan con ayuda del FNUAP, se llevarán a cabo con arreglo a los principios y objetivos del Programa de Acción de la CIPD, que la Asamblea General hizo suyo en su resolución 49/128.

### Antecedentes

5. En el 2000 Tailandia tenía algo más de 61 millones de habitantes, el 70% de los cuales vivía en zonas rurales. La tasa de crecimiento de la población disminuyó del 3,2% anual en 1960 al 1% aproximadamente en el 2000. Se calcula que actualmente la tasa global de fecundidad es de aproximadamente 1,9 hijos por cada mujer. El porcentaje de personas de edad se ha incrementado del 7% en 1999 al 9% en el 2000 y se prevé que llegue al 15% para el año 2020. La esperanza de vida al nacer es de 69,9 años para los hombres y 74,9 años para las mujeres. El 72% de las mujeres casadas en edad de reproducción (15 a 44 años) utiliza métodos anticonceptivos y prácticamente la totalidad los conocen.

6. Así pues, Tailandia ha conseguido un éxito notable en materia de salud general y planificación de la familia y ha alcanzado los cinco principales umbrales de los indicadores de la CIPD. A consecuencia de ello, la reducción de la tasa de crecimiento de la población ya no es un objetivo primordial del noveno plan nacional de desarrollo económico y social (2002-2006) de Tailandia. La política nacional de salud reproductiva da prioridad a las esferas siguientes: a) planificación familiar; b) salud maternoinfantil; c) SIDA; d) infecciones del sistema reproductivo; e) cáncer del sistema reproductivo; f) educación sexual; g) aborto y complicaciones subsiguientes; h) salud reproductiva de los adolescentes; i) infertilidad; y j) atención después de la edad fecunda y en la vejez. Sin embargo, esta política todavía no se ha llevado totalmente a la práctica por lo que se refiere al suministro por todo el país de un conjunto integrado y global de servicios de salud reproductiva de calidad que tengan en cuenta el sexo.

7. Todavía persisten en Tailandia varios problemas relacionados con la salud reproductiva y la población. Hay una gran necesidad, a la que todavía no se le ha dado respuesta, de planificación de la familia y otros servicios de salud reproductiva para las mujeres solteras, los hombres, los adolescentes y los jóvenes, ya que tradicionalmente dichos servicios sólo estaban dirigidos a las mujeres casadas. Ello se refleja en el uso de los diferentes métodos anticonceptivos. Las formas de anticoncepción más utilizadas son la píldora (23%), la esterilización femenina (22%) y las inyecciones (17%), mientras que los preservativos y las vasectomías sólo suponen el 1,8% y el 2%, respectivamente, de los anticonceptivos utilizados. Debido a la reciente crisis económica, el presupuesto estatal para la anticoncepción se ha reducido notablemente, lo que ha supuesto un obstáculo para la prestación de servicios integrados de salud reproductiva a los grupos subatendidos, así como a la población en general.

8. Según el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA), Tailandia ocupa el segundo lugar de Asia y el Pacífico por lo que respecta a la tasa de morbilidad del VIH entre la población adulta. Alrededor del 14% del total de casos de SIDA se dan en el grupo de edad comprendido entre 15 y 24 años. En el 2000, aproximadamente el 2% de las mujeres que fueron atendidas en clínicas prenatales estaban infectadas por el VIH, por lo que se calcula que nacieron entre 4.000 y 5.000 niños portadores del virus. Ha seguido aumentando la tasa de infección entre los usuarios de drogas inyectables, hasta superar el 40%. Más del 80% de los casos de transmisión del VIH se producen mediante las relaciones sexuales, y se cree que en Tailandia el número real de casos de VIH/SIDA es mucho mayor que el de casos notificados.

9. A pesar de los avances tecnológicos de Tailandia en materia de recopilación de datos, todavía no existe una base de datos global en materia de salud reproductiva y estrategias de población y desarrollo. Por lo que se refiere a salud reproductiva, hay una gran necesidad de datos relativos a las prácticas anticonceptivas, incluido el aborto, entre los adultos y jóvenes no casados. En lo que concierne a las estrategias de población y desarrollo, se necesitan más datos acerca de la migración de las ciudades al campo, la migración internacional, el envejecimiento, la población y el medio ambiente, y la transmisión del VIH a través de las fronteras. Es fundamental disponer de estos datos para la determinación de políticas, el desarrollo de los recursos humanos y la prestación de servicios.

10. Finalmente, en el país sigue existiendo desigualdad entre los sexos, pese a que Tailandia ratificó la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y a que el porcentaje de alfabetización de las mujeres tailandesas es muy elevado. Según el *Informe sobre Desarrollo Humano 2000*, del PNUD, Tailandia se encuentra en el grupo intermedio de países por lo que se refiere al índice de desarrollo relacionado con el género. Si bien las mujeres representan el 46% de la población activa, los salarios de los hombres son entre el 15% y el 20% más elevados que los de las mujeres. Asimismo, éstas ocupan actualmente sólo el 9,5% de los escaños del Parlamento. Hay que hacer mayor hincapié en la potenciación del papel de la mujer en las actividades económicas como un aspecto importante a la hora de abordar las cuestiones de salud reproductiva de un modo integrado y global.

#### **Asistencia anterior del FNUAP**

11. En los últimos 30 años, la asistencia del FNUAP a Tailandia ha evolucionado para responder a los cambios en el panorama de la población y las necesidades de desarrollo del país. Los siete programas ejecutados en el país, por un valor total de 37 millones de dólares, han apoyado los siguientes ámbitos: programas de salud materno-infantil y planificación de la familia; iniciativas en materia de información, educación y comunicaciones; acopio y análisis de información; formulación de la política de población; cuestiones relacionadas con el género, la población y el desarrollo, haciendo hincapié en el fomento de la igualdad entre los géneros en los grupos étnicos subatendidos del noreste de Tailandia; problemas relacionados con la población y el medio ambiente, con recomendaciones de política sobre migración, agotamiento de los recursos naturales y degradación ambiental; y cuestiones incipientes como el VIH/SIDA y el envejecimiento.

12. El FNUAP, por medio del programa interregional, también ha proporcionado asistencia para promover la cooperación Sur-Sur en materia de población y salud reproductiva. Tailandia es uno de los centros de excelencia y comparte sus conocimientos especializados y experiencia con otros países en desarrollo en las esferas de población y salud reproductiva. Se ha prestado una atención especial a las actividades de fomento de la capacidad y de formación, así como al establecimiento de redes de contacto en la región.

13. Durante el séptimo ciclo de asistencia del FNUAP a Tailandia, en el que el país estaba ubicado en la categoría "C" para la asistencia, se programaron 3,2 millones de dólares sólo para actividades de salud reproductiva. El programa del país comprendía dos proyectos piloto, en las provincias de Phayao en el norte y Pattani en el sur, para poner en funcionamiento servicios de salud reproductiva de calidad,

integrados y que tuvieran en cuenta las diferencias entre los géneros: un proyecto de investigación sobre género y salud reproductiva, y un proyecto para la cooperación Sur-Sur en materia de salud reproductiva. El principal centro de atención del último programa fue tratar cuestiones incipientes en materia de salud reproductiva, como la participación masculina, los embarazos en la adolescencia, los abortos provocados y practicados en condiciones de riesgo y el VIH/SIDA.

14. El programa anterior había alcanzado algunos logros dignos de mención en el ámbito de la salud reproductiva. Se ensayaron y pusieron en funcionamiento en dos provincias (Pattani y Phayao) servicios de salud reproductiva de calidad, integrados y que tenían en cuenta el género, como parte de la aplicación de la política nacional de salud reproductiva. Se han ensayado también modelos de participación masculina en el ámbito de la salud reproductiva. Se han creado en pequeña escala centros para la juventud en los que jóvenes miembros formados para ello ofrecen información y servicios adecuados a las edades de los destinatarios. Asimismo, dirigentes religiosos y comunitarios, funcionarios provinciales y organizaciones no gubernamentales locales han colaborado en la aplicación de un conjunto de medidas sobre salud reproductiva. En materia de investigación, se han llevado a cabo estudios sobre género y salud reproductiva para determinar las consecuencias en materia de políticas y colaborar con los encargados de prestar los servicios. Por lo que respecta a las modalidades de cooperación Sur-Sur, se han fortalecido las instituciones nacionales para desarrollar una red en materia de salud reproductiva y cuestiones de población conexas.

15. Sin embargo, han aparecido algunos obstáculos en la ejecución del anterior programa del país. La falta de personal capacitado en el plano provincial hizo que se tuvieran que llevar a cabo actividades de fortalecimiento de las aptitudes técnicas y de gestión. Asimismo, debido a la insuficiencia de recursos del FNUAP, hubo que posponer una serie de actividades, como la producción de materiales de información, educación y comunicaciones.

16. Las consecuencias más importantes extraídas del programa anterior son, entre otras, las siguientes: a) es muy necesario fomentar la participación masculina a fin de que los programas de salud reproductiva lleguen tanto a los jóvenes que asisten a instituciones de enseñanza como a los que no lo hacen; b) la participación de los dirigentes religiosos y comunitarios ha resultado ser muy eficaz para lograr el máximo grado de incidencia del programa por lo que respecta a la prestación de servicios completos de salud reproductiva, sobre todo a los adolescentes y los jóvenes; c) para difundir información y servicios entre los adolescentes resulta útil un programa de educación a cargo de personas del mismo grupo de edad; d) hay una gran necesidad de impartir una educación sexual de calidad tanto a los jóvenes que asisten a instituciones de enseñanza como los que no lo hacen, por medio de los programas de preparación para la vida existentes, así como de establecer planes de estudio adecuados y contar con profesores idóneos, a fin de abordar las cuestiones relacionadas con la salud reproductiva, incluido el embarazo en la adolescencia y el aborto practicado en condiciones de riesgo, y e) hay que tratar y analizar en profundidad cuestiones incipientes como la migración de la ciudad al campo, la migración transfronteriza y sus consecuencias en materia de transmisión de VIH, y el envejecimiento de la población.

### Otras formas de asistencia externa

17. Muchos donantes bilaterales y multilaterales, entre ellos Australia, el Japón, algunos organismos del sistema de las Naciones Unidas (como la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el UNICEF, el PNUD y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM)), el Banco Mundial y algunas organizaciones no gubernamentales internacionales han seguido proporcionando al Gobierno de Tailandia una amplia gama de asistencia para programas de población y salud reproductiva. Sin embargo, dicha asistencia se ha centrado normalmente más en la prevención, el cuidado y el tratamiento del VIH/SIDA que en poner en práctica la política nacional de salud reproductiva. Por tanto, el FNUAP es el único organismo en situación de poder contribuir a que se presten a todos los usuarios, a nivel comunitario, servicios de salud reproductiva integrados que tengan en cuenta el género.

18. En las esferas de las estrategias de población y desarrollo, sólo unos pocos donantes han aportado su limitada ayuda para fortalecer la capacidad nacional en materia de políticas y planificación, a fin de tratar las vinculaciones recíprocas existentes entre población y desarrollo, incluidas cuestiones como el género, la educación, la migración, el medio ambiente, la pobreza y la economía. Tailandia también ha recibido ayuda externa gracias a la cooperación técnica entre los países en desarrollo y otras formas de cooperación Sur-Sur. Sin embargo, sólo el FNUAP ha colaborado con el Gobierno en el intento de fomentar la cooperación Sur-Sur en las estrategias de población y desarrollo y salud reproductiva, y compartir con países vecinos la experiencia tailandesa de aplicar con éxito programas de salud reproductiva y planificación de la familia. Así pues, como se ha señalado en el MANUD, el FNUAP sigue siendo el organismo de las Naciones Unidas que más apoya la ejecución en Tailandia de programas integrados de salud reproductiva y de programas conexos de población y desarrollo.

### Programa propuesto

19. En el párrafo 3 *supra* se describe el objetivo del octavo programa para el país. Se incorporarán las cuestiones de género a los dos subprogramas de salud reproductiva y estrategias de población y desarrollo. Las principales estrategias utilizadas para alcanzar los objetivos del programa serán: a) ayudar al Gobierno de Tailandia a operacionalizar la política nacional de salud reproductiva; b) hacer hincapié en la salud reproductiva de los adolescentes, ya que tanto éstos como los jóvenes han estado subatendidos y son más susceptibles de contraer el VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual; c) elevar al máximo la participación de los dirigentes comunitarios y religiosos en la aplicación del programa de salud reproductiva; d) garantizar el suministro de servicios completos de salud reproductiva, sobre todo en materia de suministro de información y prestación de servicios de asesoramiento; e) garantizar, a efectos de promoción, planificación y elaboración de políticas, la disponibilidad y la utilización de datos sobre población y desarrollo y salud reproductiva, inclusive migración, medio ambiente y envejecimiento, y f) compartir con otros países, por medio de los mecanismos de cooperación Sur-Sur, la experiencia de Tailandia en materia de salud reproductiva y estrategias de población y desarrollo.

20. Los principales requisitos para llevar a la práctica el programa propuesto para el país son la existencia por parte de los responsables gubernamentales en materia de salud, incluidos los dirigentes locales, del grado de voluntad política y compromiso

necesarios para aplicar la política nacional de salud reproductiva en las comunidades, así como la consignación de recursos públicos suficientes para las estrategias de población y desarrollo y los programas de salud reproductiva nacionales.

21. **Salud reproductiva.** Los objetivos del subprograma de salud reproductiva son contribuir a que las mujeres, los hombres y los jóvenes utilicen en mayor grado servicios de salud reproductiva de calidad integrados que tengan en cuenta el género y conseguir, por medio de la información y el asesoramiento adecuados sobre salud reproductiva, cambios en los comportamientos que conduzcan a la adopción de prácticas sexuales y reproductivas saludables. Los resultados previstos son dos: a) un mayor acceso por parte de hombres, mujeres y especialmente jóvenes a servicios de salud reproductiva de calidad integrados, y diferenciados según la edad y el género (incluso prevención y asesoramiento sobre VIH/SIDA) en centros sanitarios seleccionados en los planos provincial y de distrito y subdistrito, y b) un mayor acceso a servicios y educación en materia de salud reproductiva para jóvenes (tanto los que asisten a una institución de enseñanza como los que no lo hacen por conducto de actividades comunitarias e institucionales adecuadas y diferenciadas según la edad y el género, haciendo hincapié en la prevención del VIH/SIDA. Se intentará conseguir esos resultados en un máximo de cinco provincias, en función de los recursos financieros y humanos disponibles y de los criterios acordados entre el Gobierno y el FNUAP, tales como la tasa de morbilidad del VIH y las necesidades insatisfechas en materia de servicios de salud reproductiva. Se proporcionará la asistencia del FNUAP a grupos y poblaciones subatendidas para reducir las diferencias que existen en el país en materia de indicadores de salud reproductiva. Se tendrá en cuenta la experiencia obtenida en la ejecución del programa anterior en las provincias piloto.

22. Por lo que respecta al primer resultado, la asistencia se centrará en actividades relativas a la ejecución de un conjunto integrado de medidas de los 10 servicios gubernamentales de salud reproductiva básica por medio de un sistema de prestación de servicios de salud que sea de fácil utilización, que tenga en cuenta el género y esté orientado hacia el usuario. Llegará no sólo a la población general, sino también y en primer lugar a los grupos de población anteriormente subatendidos, como las mujeres y hombres no casados, los migrantes y los grupos étnicos minoritarios en la medida de lo posible, por medio de la colaboración con los centros de salud existentes, los centros para la juventud, los consejos administrativos de subdistrito y las organizaciones no gubernamentales. Las principales actividades encaminadas a establecer dicho sistema irán orientadas a las personas encargadas de la prestación de servicio y comprenderán los aspectos siguientes: realizar una serie de evaluaciones de las necesidades en materia de niveles de conocimiento de los trabajadores de la salud; impartir capacitación a las personas que vayan a prestar los servicios, especialmente en lo tocante a la orientación al usuario, las aptitudes para la comunicación interpersonal, la salud reproductiva de los adolescentes y las aptitudes de supervisión técnica; examinar las estructuras verticales vigentes de suministro de servicios y revisar y desarrollar normas para su inclusión en los manuales de atención.

23. En lo que concierne al segundo resultado, se prestará asistencia especial para llevar a cabo programas de educación a cargo de personas del mismo grupo al que se dirigen; organizar campamentos para jóvenes y adolescentes; crear centros para la juventud a cuyos miembros se les capacitará en materia de preparación para la vida activa y se les brindarán información y servicios sobre salud reproductiva, encaminadas, entre otras cosas a la prevención del VIH; fomentar la participación

masculina en las actividades de salud reproductiva; brindar a los jóvenes servicios de asesoramiento y una línea directa de asistencia, y proporcionar materiales de información, educación y comunicaciones sobre salud reproductiva de los adolescentes. En las provincias en que se ejecute el nuevo proyecto se utilizarán también las enseñanzas obtenidas en el anterior programa del país, como los modelos de participación masculina en las actividades de salud reproductiva y los planes de estudios adecuados sobre la educación sexual. Además, el FNUAP abordará de manera específica el problema del VIH/SIDA haciendo hincapié en la industria del sexo y sus clientes en las provincias seleccionadas. Se apoyará la campaña de utilización de preservativos al 100%, que el Gobierno ha aplicado con éxito desde 1992 (pero que ha decaído en los últimos años debido a la reducción de fondos gubernamentales), a fin de proteger contra el VIH/SIDA a los trabajadores del sexo, especialmente a los adolescentes, y a sus clientes. Por otra parte, el FNUAP, junto con el Gobierno, otros organismos de las Naciones Unidas y algunas organizaciones no gubernamentales, seguirán participando activamente en el grupo de tareas sobre el uso de preservativos, creado recientemente al amparo de un proyecto financiado por el ONUSIDA en Tailandia para proponer una estrategia operacional a fin de que el Gobierno incremente el uso de preservativos por parte de los trabajadores del sexo y otros grupos de alto riesgo.

**24. Seguridad en materia de abastecimiento de suministros de salud reproductiva.** Antes de la crisis económica, el Gobierno de Tailandia se bastaba a sí mismo para proporcionar de manera gratuita suministros de salud reproductiva provenientes de proveedores locales o importados. Así pues, desde finales de los años setenta el FNUAP no ha concedido grandes ayudas para el abastecimiento de suministros de salud reproductiva a Tailandia. Sin embargo, debido a la crisis, el presupuesto de salud reproductiva del gobierno central se ha reducido notablemente, por lo que las oficinas provinciales de salud pública de todo el país están utilizando sus limitados presupuestos para adquirir suministros de salud reproductiva. El FNUAP vigilará de cerca esta situación y facilitará apoyo técnico relativo a la logística en las provincias seleccionadas. El Fondo se mantendrá en contacto con el Ministerio de Salud Pública y con las oficinas provinciales de salud pública y, en caso necesario, adquirirá suministros de salud reproductiva.

25. Se asignarán al subprograma de salud reproductiva 5 millones de dólares, de los cuales 3,5 millones se aportarán con cargo a recursos ordinarios y se tratará de conseguir los 1,5 millones restantes por medio de modalidades de cofinanciación u otro tipo de recursos.

**26. Estrategias de población y desarrollo.** El primer objetivo del subprograma de estrategias de población y desarrollo es contribuir a fortalecer los componentes de población, salud reproductiva y género de las políticas, los planes y los programas nacionales y sectoriales, de acuerdo con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El resultado previsto sería identificar y abordar cuestiones persistentes e incipientes sobre población, desarrollo, salud reproductiva y género, a fin de garantizar la pertinencia de la elaboración de políticas, la planificación y la programación. El FNUAP apoyaría el establecimiento y el perfeccionamiento de la base de información de la Oficina Nacional de Estadística o las instituciones académicas. Los datos, desglosados por sexos en la medida de lo posible, se recopilarían y analizarían en los ámbitos de población y salud reproductiva, incluidas las prácticas anticonceptivas de la población no casada, la migración, el envejecimiento, y el VIH/SIDA. Se llevarían a cabo igualmente actividades

de sensibilización sobre cuestiones persistentes e incipientes relativas a población y desarrollo, salud reproductiva y género, incluidos los derechos reproductivos, la migración de las ciudades al campo, la migración transfronteriza, la población de edad y el medio ambiente, dirigidas a las personas responsables de la formulación de políticas, la elaboración de planes y la adopción de otro tipo de decisiones en los niveles nacional y provincial, así como a los parlamentarios, dirigentes religiosos y juveniles, profesores, padres, voluntarios sanitarios en las comunidades, la sociedad civil y los medios de comunicación.

27. El segundo objetivo del subprograma de estrategias de población y desarrollo sería ayudar a fomentar la cooperación Sur-Sur y las redes de contacto en cuestiones relativas a población y salud reproductiva. El resultado previsto sería potenciar la cooperación Sur-Sur y el establecimiento de redes de contacto gracias al intercambio de información sobre experiencias innovadoras en los ámbitos de población y desarrollo, salud reproductiva y género. El apoyo del FNUAP, por medio de la formación, el intercambio de información y la prestación de asistencia técnica, permitiría crear y perfeccionar redes multinacionales en las tres esferas citadas. Se prestará especial atención a los éxitos logrados por Tailandia en materia de planificación de la familia y VIH/SIDA. Además, se desarrollarán proyectos multinacionales o transfronterizos sobre población, salud reproductiva y género en lo tocante a la información, la educación y las comunicaciones, así como a la formación, a fin de solucionar los problemas persistentes e incipientes.

28. Se asignará al subprograma de estrategias de población y desarrollo un importe de 1 millón de dólares con cargo a recursos ordinarios.

#### **Ejecución, coordinación, vigilancia y evaluación del programa**

29. Todos los proyectos que componen el programa propuesto serán ejecutados por el Departamento de Cooperación Técnica y Económica de la Oficina del Primer Ministro. Este Departamento, por tanto, asumirá la principal responsabilidad de coordinar la ejecución de los subprogramas de salud reproductiva y estrategias de población y desarrollo. Entre los organismos de ejecución del subprograma de salud reproductiva se contarán organismos gubernamentales como el Ministerio de Salud Pública, las Oficinas Provinciales de Salud Pública de las provincias seleccionadas, algunas organizaciones no gubernamentales locales e instituciones académicas. Por lo que respecta al subprograma de estrategias de población y desarrollo, actuarán como organismos de ejecución instituciones académicas, como el Instituto de Población e Investigación Social de la Universidad de Mahidol y otras organizaciones gubernamentales pertinentes, como la Oficina Nacional de Estadística y el Departamento de Bienestar Público. El papel de FNUAP se limitará principalmente a la adquisición del equipo, a algunos componentes de formación y personal y a actividades de evaluación.

30. La ejecución del programa se vigilará y evaluará con arreglo a las directrices y los procedimientos establecidos del FNUAP. Todas las actividades y los proyectos que integran los subprogramas se vigilarán por medio de visitas sobre el terreno, entrevistas, y estudios especiales, así como utilizando los indicadores cualitativos y cuantitativos del marco lógico. Entre los principales indicadores de resultados para salud reproductiva figurarán los siguientes: a) al menos el 50% de los puntos de prestación de servicios proporcionarán información, asesoramiento y servicios integrados y diferenciados según la edad y el género en materia de salud reproductiva,

planificación de la familia y VIH/SIDA, y b) la creación y el funcionamiento de centros de salud reproductiva orientados a las necesidades de los jóvenes. Los indicadores de resultados para las estrategias de población y desarrollo serán los siguientes: a) la creación y el perfeccionamiento de una base de datos que contenga información sobre política, planificación y gestión en materia de población, género y salud reproductiva, y b) la preparación y distribución de fichas descriptivas y resúmenes de políticas y programas sobre cuestiones clave en materia de población, género y salud reproductiva, sobre todo para ser utilizados en la preparación del próximo plan de desarrollo nacional económico y social de Tailandia para el período 2007-2011.

31. Los informes gubernamentales provenientes de la Oficina Nacional de Estadística, del Ministerio de Salud Pública y de las oficinas provinciales de salud pública, así como los datos y los análisis procedentes de las investigaciones universitarias, respaldados por los dos subprogramas se utilizarán como fuentes de información para evaluar la repercusión del programa. Se llevarán a cabo exámenes anuales del programa, un examen de mitad de período a mediados de 2004 y una evaluación final hacia el término del ciclo. Se realizarán evaluaciones independientes de los subprogramas y de los proyectos integrantes, que proporcionarán datos para el examen de mitad de período y la evaluación final. Se estudiará la posibilidad de que el examen de mitad de período y la evaluación final se hagan en forma conjunta con el PNUD y el UNICEF. Dicha coordinación, sobre la base del proceso del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo (MANUD) en Tailandia, permitiría centrar mejor el enfoque y utilizar más eficazmente los recursos.

32. El programa propuesto tratará de fortalecer los vínculos y la complementariedad entre los subprogramas de salud reproductiva y de estrategias de población y desarrollo. Se establecerán mecanismos para interconectar a todas las organizaciones que trabajen en dicho programa. Un ejemplo sería la utilización de los datos y conclusiones obtenidos de la evaluación de las necesidades de los trabajadores de la salud en el subprograma de salud reproductiva para la formulación de políticas orientadas a la creación de servicios de salud reproductiva de calidad integrados en los que se tenga en cuenta el género. Asimismo, podrían compartirse con otros países de la región y de fuera de ella, mediante mecanismos de cooperación Sur-Sur los logros alcanzados, los obstáculos encontrados y la experiencia adquirida en la campaña para el uso de preservativos a fin de prevenir la transmisión del VIH en la industria del sexo. Además, las actividades de prevención del VIH/SIDA se coordinarían por medio del actual grupo de trabajo temático del ONUSIDA, cuyo organismo coordinador es en este momento el FNUAP. El Grupo está formado por organismos gubernamentales, los copatrocinadores del ONUSIDA y algunas organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales. Por otra parte, el Coordinador Residente de las Naciones Unidas ha coordinado las actividades de los donantes en relación con los organismos bilaterales, los organismos de las Naciones Unidas y las organizaciones no gubernamentales internacionales.

33. El personal de la oficina del FNUAP en el país comprende un representante, un representante auxiliar, un oficial auxiliar del programa (encargado sólo de Myanmar), un auxiliar de relaciones externas y siete personas de apoyo. Para contribuir a la ejecución en el plano nacional, se contratarán algunos funcionarios de proyectos del cuadro orgánico de contratación nacional. El equipo de servicios técnicos al país, con sede en Bangkok y los consultores nacionales y locales facilitarán información técnica a lo largo del ciclo del programa.

34. Se asignará un total de 500.000 dólares con cargo a los recursos ordinarios del FNUAP para la coordinación y asistencia del programa.

**Recomendación**

35. La Directora Ejecutiva recomienda a la Junta Ejecutiva que apruebe el programa de asistencia al Gobierno de Tailandia que se propone en el presente documento, por un valor de 6,5 millones de dólares para el período 2002-2006, de los cuales 5 millones se programarán con cargo a los recursos ordinarios del Fondo, en la medida que se disponga de ellos. El FNUAP tratará de obtener los restantes 1,5 millones mediante modalidades de cofinanciación o con cargo a otros recursos, incluidos los recursos ordinarios, en la medida de lo posible, en consonancia con la decisión 2000/19 de la Junta Ejecutiva relativa a la asignación de recursos del FNUAP.

---