



**Junta Ejecutiva del Programa
de las Naciones Unidas para el
Desarrollo, del Fondo de Población
de las Naciones Unidas y de la
Oficina de las Naciones Unidas
de Servicios para Proyectos**

Distr. general
13 de julio de 2011
Español
Original: inglés

Segundo período ordinario de sesiones de 2011

Nueva York, 6 a 9 de septiembre de 2011

Tema 7 del programa provisional

UNFPA - Programas por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

Proyecto de documento del programa para Tailandia

Asistencia indicativa propuesta del UNFPA: 11,5 millones de dólares, 9,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios y 2 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación y otros recursos, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Cinco años (2012-2016)

Ciclo de asistencia: Décimo

Categoría según la decisión 2007/42: C

Asistencia indicativa propuesta por esfera del programa básico

(En millones de dólares de los Estados Unidos)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud y derechos reproductivos	4,2	1,0	5,2
Población y desarrollo	4,0	0,8	4,8
Igualdad entre los géneros	0,8	0,2	1,0
Coordinación y asistencia para el programa	0,5	–	0,5
Total	9,5	2,0	11,5



I. Análisis de la situación

1. Tailandia es un país de ingresos medios-bajos con una población de 65,4 millones de personas. A comienzos de la década de 1970, Tailandia trató de reducir el crecimiento de la población mediante la promoción de la planificación familiar, una política que alcanzó un éxito notable. Durante los últimos 10 años, sin embargo, el Gobierno ha cambiado el enfoque de su Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social para mantener la fecundidad en el nivel de reemplazo.

2. La tasa total de fecundidad bajó de 2,4 hijos por mujer en 1989 a 1,5 hijos por mujer en 2005. Si esta tendencia continúa, es probable que la población empiece a disminuir en los próximos 10 años. Aunque no se prevé que el tamaño de la población sufra modificaciones drásticas, ya se han producido cambios importantes en la estructura demográfica, como una tendencia decreciente de la tasa de natalidad y del porcentaje de población en edad de trabajar, así como el rápido envejecimiento de la población.

3. Con un 11,5% de la población mayor de 60 años, se prevé que la proporción de personas de edad se duplicará en las próximas dos décadas, lo que tiene implicaciones para la estructura familiar y de los roles de género en relación con el cuidado y la seguridad de los ingresos de los ancianos, así como para la fortaleza de la economía nacional.

4. El país ha avanzado hacia la salud reproductiva universal. Desde 1990, la tasa de mortalidad materna ha oscilado entre 49 y 63 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos. Más del 98% de los nacimientos en todas las regiones tienen lugar en centros institucionales, con la asistencia de parteras calificadas.

5. La tasa de prevalencia de los métodos anticonceptivos modernos para las mujeres en edad reproductiva ha sido de aproximadamente el 80% durante los últimos 10 años, con la tasa más baja (72,1%) en el sur del país. Sin embargo, de 2000 a 2009 la tasa de natalidad entre las adolescentes aumentó de 31,1 a 50,1 nacimientos por 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años.

6. El 92% de los hombres y las mujeres de 15 a 19 años han recibido información sobre salud sexual y reproductiva en la escuela. Sin embargo, el creciente número de embarazos de adolescentes, el aumento del uso de la anticoncepción de emergencia y las altas tasas de abortos realizados sin condiciones de seguridad sugieren la necesidad de mejorar la prestación de una educación sexual integral, incluida la educación sobre cuestiones de género, y de aumentar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

7. Para abordar el embarazo en la adolescencia, el Ministerio de Salud Pública revisó recientemente la política nacional de salud reproductiva y presentó el primer plan nacional de salud reproductiva, 2010-2014. El Ministerio de Desarrollo Social y Seguridad Humana elaboró un plan nacional para abordar los problemas sociales asociados con el embarazo en la adolescencia. El Ministerio de Educación ha desempeñado un papel crucial en la provisión de educación sexual para niños y jóvenes en la educación académica y no académica.

8. Es necesario coordinar y consolidar los esfuerzos de los ministerios y organismos pertinentes para asegurar que todos los hombres y mujeres jóvenes tengan acceso a información, asesoramiento y servicios sobre salud sexual y reproductiva con el fin de prevenir el embarazo en la adolescencia.

9. La reaparición de la infección por VIH entre las poblaciones que están en situación de mayor riesgo, incluidos los hombres en grupos de alto riesgo y los trabajadores sexuales que no ejercen su actividad en burdeles, constituye un motivo de preocupación. El acceso a los servicios de prevención del VIH y su utilización son limitados entre estos grupos, debido al estigma que suponen y a la escasez de servicios adaptados a las necesidades de los usuarios. El Comité Nacional del SIDA está elaborando un nuevo plan estratégico, 2012-2016, en consonancia con los objetivos “cero” establecidos por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (cero nuevas infecciones, cero muertes relacionadas con el SIDA y cero discriminaciones).

10. Tailandia ha avanzado hacia la consecución de las metas en materia de salud reproductiva en el plano nacional. Sin embargo, el acceso a los servicios de salud entre algunos grupos de población constituye un motivo de preocupación. Más de 150.000 personas desplazadas viven en campamentos temporales en la frontera entre Tailandia y Myanmar desde 1984. Su acceso a los servicios de salud reproductiva depende de las aportaciones de organizaciones no gubernamentales que trabajan con recursos limitados.

11. En Tailandia hay registrados más de un millón de trabajadores migrantes y se estima que hay dos millones de trabajadores no registrados. La disminución del porcentaje de población en edad de trabajar sugiere que Tailandia seguirá necesitando trabajadores migrantes para sustentar su mercado laboral. Sin embargo, no existen políticas que aseguren la prestación de servicios sociales y de salud a los migrantes no registrados y sus familias, no cubiertos por el programa nacional de atención sanitaria universal.

12. Tailandia utiliza un sistema estadístico descentralizado. Aunque la Oficina Nacional de Estadística es el principal generador de datos sobre el país, otros ministerios y organismos pertinentes también tienen sus propios sistemas de gestión de datos y de información. El resultado ha sido un sistema estadístico nacional cada vez más fragmentado que limita el desarrollo y la implementación de políticas de desarrollo racionales que apoyen los esfuerzos del Gobierno para promover una sociedad más justa.

13. Es necesario apoyar a la Oficina Nacional de Estadística para que cumpla su función de coordinación con respecto a los datos estadísticos y a los ministerios competentes para que tengan acceso a datos fiables y los utilicen en la formulación de políticas y programas.

14. En los últimos años, las autoridades gubernamentales, así como el público en general, se han vuelto más sensibles al problema de la violencia contra las niñas y las mujeres. En 2004, el Ministerio de Salud Pública amplió la red de centros de crisis de atención integral a todas las provincias para asegurar que las mujeres y las niñas tengan acceso a servicios de asesoramiento y tratamiento, así como a asistencia jurídica y social.

15. En 2007, Tailandia aprobó la Ley de protección de víctimas de la violencia doméstica. En 2008, más de 26.000 mujeres y niñas habían recibido servicios en centros de crisis de atención integral. Sin embargo, la calidad desigual de la atención proporcionada y las limitaciones del mecanismo de coordinación multisectorial responsable de la aplicación de la ley siguen constituyendo retos clave.

II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

16. El noveno programa del UNFPA para el país, 2006-2011, trató de mejorar la salud materna en determinadas zonas donde esos servicios eran escasos, promover la participación de los hombres para mejorar la salud materna y ampliar la cobertura de los servicios de salud reproductiva y prevención del VIH a los jóvenes y los trabajadores sexuales. El programa también apoyó la recolección de datos y promovió la utilización de los datos para la formulación de políticas.

17. Un examen del impacto del cambio demográfico en Tailandia y sus implicaciones en materia de políticas proporcionó datos fidedignos para la elaboración de una nueva política de población. Con el objetivo de responder al envejecimiento de la población, el programa promueve la colaboración multisectorial entre los ministerios y organismos pertinentes.

18. El programa también promovió la cooperación Sur-Sur mediante el intercambio de buenas prácticas y experiencia adquirida entre 13 países de la región. Esta cooperación se centró en la salud materno-infantil, la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, la prevención de la infección por el VIH y el envejecimiento de la población.

19. La evaluación reveló que, aunque el programa actual era pertinente con respecto a las necesidades y prioridades nacionales, se centraba en el nivel de los proyectos. Por lo tanto, los resultados globales no contribuían lo suficiente a los principales objetivos nacionales de desarrollo. La evaluación recomendó que el UNFPA se centrara más en la gestión del conocimiento, el asesoramiento en materia de políticas y la necesidad de fomentar la implicación de las entidades gubernamentales en el programa.

III. Programa propuesto

20. El programa propuesto es coherente con las prioridades nacionales de Tailandia, establecidas en el 11º Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social, 2012-2016, y los resultados del Marco de colaboración de las Naciones Unidas. El objetivo general es conseguir cambios importantes en las esferas de la población y el desarrollo y la salud reproductiva: a) abordando las deficiencias de la política; b) utilizando prácticas adecuadas con base empírica para la planificación y la formulación de políticas; c) transformando las políticas en acciones; d) facilitando el desarrollo sostenible; y e) promoviendo la colaboración entre los ministerios y organismos pertinentes.

Componente de salud y derechos reproductivos

21. Este componente contribuye a las asociaciones conjuntas establecidas en el Marco de colaboración de las Naciones Unidas sobre derechos humanos y acceso a la justicia, información estratégica, protección social y cooperación internacional.

22. **Producto 1: Fortalecimiento de las políticas y los programas para promover la salud reproductiva basada en los derechos, especialmente entre las personas desplazadas y los migrantes internacionales.** El programa: a) promoverá y apoyará la integración de los derechos reproductivos en las políticas y estrategias del sistema nacional de protección de los derechos humanos; b) promoverá la

modificación de las políticas para ampliar la cobertura de los programas de salud reproductiva a fin de que incluyan a los migrantes internacionales, especialmente los migrantes no registrados y sus familias; c) mejorará los mecanismos de modo que las organizaciones no gubernamentales puedan trabajar en colaboración con el Gobierno en las políticas y medidas para mejorar el acceso de los desplazados y los migrantes internacionales a los servicios de salud reproductiva; y d) aumentará la participación de las poblaciones vulnerables y la sociedad civil en la promoción de los derechos reproductivos.

23. Producto 2: Mejora de las políticas y los mecanismos para aumentar la utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva y VIH entre los jóvenes y los grupos más vulnerables. El programa: a) mejorará la colaboración multisectorial y apoyará la traducción de las políticas en programas con recursos adecuados y planes de seguimiento con el fin de mejorar la salud sexual y reproductiva, en respuesta a los embarazos de adolescentes y el resurgimiento del VIH en los grupos de población más vulnerables; b) promoverá la modificación de las leyes y los reglamentos que impiden la utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva por parte de los jóvenes y los grupos más vulnerables, incluidos los hombres en grupos de alto riesgo y los trabajadores sexuales; c) promoverá la modificación del programa de planificación familiar existente para atender las necesidades no cubiertas de métodos anticonceptivos modernos, especialmente entre los jóvenes; y d) mejorará la participación de los jóvenes y los grupos más vulnerables en la elaboración de políticas y programas.

24. Asimismo, el programa: a) promoverá la recolección de datos y la utilización de información estratégica para facilitar la formulación de políticas y programas con base empírica y reducir la necesidad no cubierta de servicios de salud sexual y reproductiva para los jóvenes, los migrantes y los grupos más vulnerables; y b) promoverá la cooperación internacional en la región en materia de gestión del conocimiento y transferencia de conocimientos y experiencia técnica para reforzar los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente en el contexto de la iniciativa para la integración de la Asociación de Naciones de Asia Sudoriental en 2015.

Componente de población y desarrollo

25. Este componente contribuye a las asociaciones conjuntas establecidas en el Marco de colaboración de las Naciones Unidas sobre información estratégica, cambio climático, protección social y cooperación internacional.

26. Producto: Mejora de la capacidad de los ministerios competentes de recoger y utilizar datos e información estratégica para las políticas y los programas a fin de abordar las nuevas cuestiones de población en los planos nacional y subnacional. El programa: a) reforzará la coordinación entre los ministerios competentes para producir estadísticas coherentes, incluidos datos disgregados por género y estadísticas de género en los planos nacional y subnacional, a fin de hacer un seguimiento de los avances hacia la consecución de las prioridades nacionales; b) apoyará el desarrollo de políticas y programas con base empírica a fin de garantizar la seguridad social y económica de las personas de edad, teniendo en cuenta la feminización del envejecimiento y las desigualdades entre los géneros; c) prestará apoyo técnico a los ministerios competentes en el examen analítico y la utilización de datos para apoyar cambios en las políticas con

relación a nuevas cuestiones de población; y d) promoverá el uso efectivo de herramientas de tecnología de la información y las comunicaciones para la difusión de datos al público y a los responsables de formular políticas.

Componente de igualdad entre los géneros

27. Este programa contribuirá a las asociaciones conjuntas establecidas en el Marco de colaboración de las Naciones Unidas en materia de derechos humanos y acceso a la justicia.

28. **Producto: Refuerzo de la respuesta del sector sanitario a la violencia de género en el marco multisectorial.** El programa: a) apoyará la coordinación de los organismos multisectoriales para responder a la violencia de género como un problema de salud pública; b) apoyará la mejora de las normas y los protocolos de los centros de crisis de atención integral para las víctimas de violencia de género; c) apoyará, como proyecto piloto, la integración de la violencia de género en los programas de estudios de instituciones de formación seleccionadas del sector de la salud; y d) ampliará y reforzará la capacidad de los instructores especializados para capacitar a los proveedores de servicios para que utilicen protocolos nacionales normalizados y para sensibilizar a los funcionarios pertinentes del sector de la salud sobre cuestiones relacionadas con la violencia de género.

IV. Gestión, seguimiento y evaluación del programa

29. El UNFPA trabajará conjuntamente con el equipo de las Naciones Unidas en el país para aplicar y supervisar las asociaciones conjuntas. Un comité mixto, presidido por el Gobierno y las Naciones Unidas, orientará acerca de la ejecución y supervisión del programa. Este comité será responsable de la gestión del programa y de sus resultados.

30. El Ministerio de Relaciones Exteriores será la autoridad de coordinación del Gobierno y se encargará de la ejecución del programa del UNFPA para el país.

31. El UNFPA realizará exámenes de mitad de año, así como exámenes anuales del programa, conjuntamente con los mecanismos de seguimiento y evaluación del Marco de colaboración de las Naciones Unidas. Además, el UNFPA llevará a cabo una evaluación del programa para el país en el cuarto año del ciclo del programa.

32. El UNFPA y el equipo de las Naciones Unidas en el país seguirán fortaleciendo la capacidad nacional de supervisión y evaluación, mediante la prestación de apoyo técnico y la coordinando de los esfuerzos de las organizaciones asociadas.

33. La oficina en el país de Tailandia se compone de un representante, un representante auxiliar y funcionarios que trabajan con los programas, las operaciones y prestando el apoyo necesario para gestionar el programa. La oficina regional de Asia y el Pacífico en Bangkok ayudará a determinar los recursos técnicos y asegurar la calidad.

Marco de resultados y recursos para Tailandia

Componente del programa	Resultados, indicadores, bases de referencia y metas del programa	Productos, indicadores, bases de referencia y metas del programa	Asociados	Recursos indicativos por componente del programa
<p>Prioridades nacionales: a) protección social; b) derechos humanos y acceso a la justicia; c) información estratégica; d) cooperación internacional; y e) cambio climático</p> <p>Resultados del Marco de colaboración de las Naciones Unidas: a) las personas son conscientes de sus derechos en el marco de la estrategia de bienestar social y los ejercen; b) los grupos vulnerables disfrutan de un empoderamiento y una protección jurídica cada vez mayores; c) sistemas nacionales de estadística e información unificados, armonizados y bien coordinados en funcionamiento; d) mayor y más eficaz cooperación internacional basada en una política de cooperación para el desarrollo nacional armonizada; y e) incorporación de la adaptación al cambio climático en el programa de desarrollo</p>				
Salud y derechos reproductivos	<p>Resultado: En 2016 se consigue el acceso universal a servicios integrales de prevención del VIH y de salud reproductiva de calidad, especialmente para los jóvenes y los grupos más vulnerables</p> <p>Indicadores del resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tasa de natalidad entre las adolescentes Base de referencia: 50,1 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años (2009) Tasa de prevalencia del uso de métodos anticonceptivos modernos entre los desplazados en la frontera entre Tailandia y Myanmar Base de referencia: 20% (2009) Porcentaje de mujeres cuyo último embarazo no fue deseado Base de referencia: 16% de las mujeres de 15 a 49 años y 32% de las mujeres de 15 a 19 años (2009) Tasas de prevalencia del VIH entre trabajadores sexuales Base de referencia: 2,8% para las trabajadoras sexuales; 14,2% para los trabajadores sexuales Tasa de prevalencia del VIH para hombres en grupos de alto riesgo 	<p>Producto 1: Fortalecimiento de las políticas y los programas para promover la salud reproductiva basada en los derechos, especialmente entre las personas desplazadas y los migrantes internacionales</p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de políticas y programas detectados por el UNFPA que incorporan los derechos reproductivos de las personas desplazadas y los migrantes internacionales Base de referencia de la política: 0; Meta: 2 sobre salud reproductiva y VIH Base de referencia del programa: 0; Meta: 1 sobre salud reproductiva Número de mecanismos nacionales de derechos humanos que incorporan los derechos reproductivos Base de referencia: 0; Meta: 2 (Comisión Nacional de Derechos Humanos y Plan Maestro de Libertad y Protección de los Derechos Humanos) Número de campamentos de desplazados en los que el UNFPA ha determinado que existe colaboración funcional entre organismos del Gobierno y organizaciones no gubernamentales para mejorar el acceso a los servicios de salud reproductiva y su calidad Base de referencia: 0; Meta: 3 campamentos en Tak y Maehongson <p>Producto 2: Mejora de las políticas y los mecanismos para aumentar la utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva y VIH entre los jóvenes y los grupos más vulnerables</p>	<p>Ministerios de Educación, Interior, Justicia, Salud Pública, y Desarrollo Social y Seguridad Humana; Comisión Nacional del SIDA; Oficina Nacional de la Seguridad Social; Comisión Nacional de Derechos Humanos; Comité Nacional de Salud Reproductiva; Oficina Nacional de Estadística; Fundación de Promoción de la Salud de Tailandia</p> <p>Equipo de las Naciones Unidas en el país</p> <p>Grupos que se ocupan de la población más vulnerables; organizaciones no gubernamentales; grupos juveniles</p>	<p>5,2 millones de dólares (4,2 millones con cargo a los recursos ordinarios y 1 millón con cargo a otros recursos)</p>

Componente del programa	Resultados, indicadores, bases de referencia y metas del programa	Productos, indicadores, bases de referencia y metas del programa	Asociados	Recursos indicativos por componente del programa
	<p>Base de referencia: 13,5% (2009)</p> <ul style="list-style-type: none"> Tasa de prevalencia del VIH para trabajadores migrantes <p>Base de referencia: 1,3% (datos de 2009 de 10 provincias)</p> <p>Nota: no se han especificado objetivos nacionales; se ajustarán a los objetivos regionales, que todavía deben formularse</p>	<p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Un mecanismo de coordinación multisectorial en funcionamiento en los planos nacional y subnacional a fin de reducir el sexo no seguro entre los adolescentes <p>Base de referencia: 0; Meta: 1 mecanismo de coordinación en el plano nacional entre los ministerios pertinentes y un 30% de mecanismos de coordinación provincial en funcionamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de políticas con base empírica determinadas por el UNFPA para aumentar la utilización de los servicios de salud sexual y reproductiva y VIH por parte de los adolescentes y los grupos más vulnerables. Base de referencia: 0; Meta: 3 políticas para adolescentes, trabajadores sexuales y hombres en grupos de alto riesgo 		
Población y desarrollo	<p>Resultado: Mayor disponibilidad y utilización de datos demográficos para la toma de decisiones con base empírica y para la formulación, el seguimiento y la evaluación de políticas y programas a fin de apoyar la estrategia nacional de desarrollo de Tailandia</p> <p>Indicadores del resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad y coherencia de las proyecciones de población <p>Base de referencia: 4 proyecciones de población con diferentes tamaños de población; Meta: acuerdo sobre la proyección nacional de población para el período 2012-2050</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de políticas con base empírica formuladas de manera oportuna para reducir las desigualdades sociales <p>Base de referencia y Meta: se determinarán con el Gobierno</p>	<p>Producto: Mejora de la capacidad de los ministerios competentes de recoger y utilizar datos e información estratégica para las políticas y los programas a fin de abordar las nuevas cuestiones de población en los planos nacional y subnacional</p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de estadísticas normalizadas y unificadas sobre salud reproductiva y población y desarrollo obtenidas mediante el mecanismo de coordinación multisectorial coordinado por el UNFPA <p>Base de referencia: 0; Meta: se determinará con el Gobierno</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de políticas que aplican un método de adopción de decisiones con base empírica para formular y supervisar políticas y programas <p>Base de referencia: 0; Meta: 3 (políticas sobre población, personas de edad y salud reproductiva)</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de políticas y programas con base empírica sobre personas de edad que abordan la feminización del envejecimiento y las desigualdades de género, así como la seguridad social y económica <p>Base de referencia y meta de la política: se determinarán con el Gobierno</p> <p>Base de referencia y meta del programa: se determinará con el Gobierno</p>	<p>Ministerios de Finanzas, Salud, Interior, Trabajo, y Desarrollo Social y Seguridad Humana; Junta Nacional de Desarrollo Económico y Social; Oficina Nacional de Estadística; organizaciones no gubernamentales; Fundación para la Promoción de la Salud de Tailandia; equipo de las Naciones Unidas en el país; universidades</p>	<p>4,8 millones de dólares (4 millones con cargo a los recursos ordinarios y 0,8 millones con cargo a otros recursos)</p>

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados, indicadores, bases de referencia y metas del programa</i>	<i>Productos, indicadores, bases de referencia y metas del programa</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos por componente del programa</i>
Igualdad entre los géneros	<p>Resultado: Refuerzo de la capacidad nacional para responder a la violencia de género, especialmente entre las mujeres y niñas que sufren violencia doméstica</p> <p>Indicadores del resultado:</p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de distritos en los que las mujeres tienen acceso a servicios mejorados de respuesta a la violencia doméstica <p>Base de referencia: 0%; Meta: 30%</p>	<p>Producto: Refuerzo de la respuesta del sector sanitario a la violencia de género en el marco multisectorial</p> <p>Indicadores del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de puntos de prestación de servicios de salud que han adoptado protocolos nacionales normalizados, incluido un sistema de derivación para los centros de crisis de atención integral Base de referencia: 0%; meta: 70% Número de instituciones certificadas para proporcionar capacitación sobre violencia de género a los proveedores de servicios de salud previamente a la integración en los servicios Base de referencia: 0; Meta: 6 institutos Número de instructores especializados certificados en los centros de crisis de atención integral que proporcionan capacitación en el lugar de trabajo Base de referencia: 0, Meta: entre 1 y 2 instructores especializados por cada 12 centros de salud regionales 	<p>Ministerios de: Salud; Justicia; y Desarrollo Social y Seguridad Humana;</p> <p>Oficina Nacional de Estadística</p> <p>Organizaciones no gubernamentales; universidades</p>	<p>1 millón de dólares (0,8 millones con cargo a los recursos ordinarios y 0,2 millones con cargo a otros recursos)</p> <hr/> <p>Total para gastos de coordinación y asistencia para el programa: 0,5 millones de dólares con cargo a los recursos ordinarios</p>