



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

Distr. general
10 de abril de 2006
Español
Original: inglés

Período de sesiones anual

Ginebra, 12 a 23 de junio de 2006

Tema 4 del programa provisional

UNFPA – Programa por países y asuntos conexos

Fondo de Población de las Naciones Unidas

**Proyectos de documento sobre el programa
para Tailandia**

Asistencia propuesta del UNFPA: 8,8 millones de dólares: 7,9 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 0,9 millones de dólares mediante modalidades de cofinanciación o de otro tipo, incluidos los recursos ordinarios

Duración del programa: Cinco años (2007-2011)

Ciclo de asistencia: Noveno

Categoría según la decisión 2005/13: C

Asistencia propuesta por esfera básica de programación

(En millones de dólares EE.UU.)

	<i>Recursos ordinarios</i>	<i>Otros recursos</i>	<i>Total</i>
Salud reproductiva	5,20	0,70	5,90
Población y desarrollo	1,95	0,20	2,15
Coordinación y asistencia del programa	0,75	–	0,75
Total	7,90	0,90	8,80



I. Análisis de la situación

1. En los tres últimos decenios, Tailandia ha reducido la pobreza, aumentado la disponibilidad de servicios sociales básicos y el acceso a éstos y conseguido avances notables en el ámbito del desarrollo humano. El Gobierno está decidido a aplicar el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. En el plan sobre población y desarrollo que figura en el noveno plan nacional de desarrollo (2002-2006) se propugna la integración de la salud reproductiva y la planificación familiar en las estrategias generales de salud.

2. Se prevé que la población de Tailandia, estimada en más de 62 millones de habitantes en 2005, llegará a 70 millones para 2025. Actualmente, la población de entre 10 y 24 años de edad constituye el 24,5% del total. La esperanza de vida al nacer ha ido aumentando constantemente y es ahora de 67 años para los hombres y de 75 años, para las mujeres. Ha aumentado la proporción de la población que tiene 60 años o más; actualmente supera el 10%. En el proyecto del décimo plan nacional de desarrollo (2007-2011) se prevé la formulación de políticas y programas para atender a la necesidades de las personas de edad.

3. Los servicios de salud de Tailandia se han descentralizado. En 2001 el Gobierno introdujo el plan de atención sanitaria universal denominado habitualmente “plan de los 30 baht”. Aunque la cobertura ha sido satisfactoria, quedan dudas con respecto a la calidad de la atención prestada y la sostenibilidad del plan a largo plazo. Aunque los indicadores del desarrollo a escala nacional son muy positivos, subsisten dificultades en zonas remotas del norte y el noreste y en las provincias del extremo sur. En estas zonas habitan personas marginadas y vulnerables, como minorías étnicas, migrantes, refugiados y discapacitados. Los niños y las mujeres de estos grupos son especialmente vulnerables a la trata y a las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/SIDA. Entre los problemas destacan los constantes disturbios en las zonas más apartadas del sur y los indicadores de salud adversos registrados en esas zonas.

4. Tailandia tiene previsto alcanzar con bastante anterioridad a 2015 la mayoría de las metas de los objetivos de desarrollo del Milenio. En los planes nacionales se han fijado e incorporado metas nacionales de desarrollo más ambiciosas (esbozadas en el programa de los objetivos de desarrollo del Milenio ampliados). La mortalidad materna disminuyó en 2004 a 22 por 100.000 nacidos vivos, mientras que la mortalidad infantil bajó a 17 por 1.000 nacidos vivos. No obstante, el índice de mortalidad materna en las tres provincias del extremo sur es el doble del promedio nacional. Muchas migrantes transfronterizas tienen poco acceso a personal calificado de atención obstétrica; muchas de ellas dan a luz con asistencia de parteras tradicionales.

5. La tasa total de fecundidad, que llegó al nivel de reemplazo a principios del decenio de 1990, bajó a aproximadamente 1,7 hijos por mujer en 2005, lo que guarda relación con el aumento de la prevalencia del uso de anticonceptivos. Sin embargo, siguen sin satisfacerse debidamente las necesidades de anticoncepción de los jóvenes, y el 46,8% de los abortos provocados registrados en hospitales de Tailandia se practicaron en mujeres menores de 25 años. El uso de anticonceptivos es también infrecuente entre las tribus de las colinas, los migrantes transfronterizos y los habitantes de zonas remotas y de las provincias del extremo sur.

6. Tailandia es uno de los pocos países que han invertido las pautas de propagación del VIH/SIDA, pero en los últimos años se observan señales de un posible resurgimiento de la enfermedad ya que la transmisión parece desplazarse de los grupos que exhiben un comportamiento de alto riesgo a la población general. En 2003, el 61% de las nuevas infecciones por el VIH afectaron a mujeres de entre 15 y 29 años. Un estudio reciente indicaba que la tasa de uso de condones era del 89% en Bangkok y del 51% en otras tres provincias. Antes de 2000, el uso de condones entre los trabajadores sexuales alcanzaba hasta un 96%. El Gobierno se propone intensificar sus actividades de prevención del VIH prestando especial atención a los jóvenes, las mujeres, los trabajadores sexuales y sus clientes, y los usuarios de drogas inyectables. De conformidad con la división del trabajo de apoyo técnico del Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, el equipo del UNFPA en Tailandia ha pedido que el UNFPA sea el organismo principal para la prevención del VIH entre los jóvenes y los trabajadores sexuales.

7. A pesar de la igualdad de acceso a la educación reconocida en Tailandia, muchas mujeres se ven limitadas a los papeles tradicionales y tienen menos oportunidades de promoción profesional que los hombres. Las mujeres ocupan menos del 12% de los escaños parlamentarios. Para remediar esta situación, el Gobierno espera duplicar para 2006 el número de mujeres que forman parte del parlamento o de órganos de la administración local u ocupan cargos ejecutivos en la administración pública. Algunos estudios indican que la violencia basada en el género es otro motivo de inquietud.

8. El marco de las Naciones Unidas para la prestación de asistencia mediante alianzas se centra en la reducción de las disparidades, especialmente en cuanto a los resultados en el ámbito de la salud reproductiva, entre regiones geográficas y en los grupos de población vulnerables. El marco tiene por objeto reducir la pobreza y aumentar la protección social, fortalecer la gobernanza local y abordar las inquietudes en relación con el género y la juventud respecto del riesgo de infección por el VIH.

II. Cooperación anterior y experiencia adquirida

9. El UNFPA facilita asistencia a Tailandia desde el decenio de 1970. La cooperación ha evolucionado en función de las necesidades cambiantes en el ámbito de la salud materna y del niño, la planificación familiar, la información, la educación y la comunicación, y la comunicación con el objeto de modificar el comportamiento, la gestión de los datos, las políticas sobre población y desarrollo, la igualdad entre los géneros y problemas recientes como la migración y el envejecimiento de la población.

10. Con el octavo programa para el país (2002-2006) se procuró mejorar los servicios de salud reproductiva en las zonas subatendidas y para ello se prestó especial atención a suministrar servicios de calidad, integrados y adaptados a los aspectos de género a las poblaciones fronterizas y nómadas de las provincias meridionales y septentrionales. El programa amplió la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a las necesidades de los jóvenes de las provincias subatendidas de Chiang Rai y Lampang, en el norte, y Pattani, Yala y Narathiwat, en el sur. En centros de salud reproductiva orientados a la juventud, jóvenes capacitados proporcionaron información y servicios a nivel de distrito. Un sitio web interactivo dirigido a la juventud tailandesa recibió casi 30.000 visitas durante su primer año de existencia desde su creación en diciembre de 2004. El programa también puso en

marcha un proyecto experimental encaminado a la participación del hombre en la atención prenatal con miras a proteger a las embarazadas de la infección por el VIH.

11. Los constantes disturbios en Tailandia meridional incidieron en la ejecución del programa. Una limitación conexas fue la reducida capacidad de las administraciones provinciales y locales en el ámbito de la planificación y la gestión participativas. Otra deficiencia fue la escasez de datos disponibles y el poco acceso a éstos, así como el uso limitado que hizo de ellos el personal directivo de distintos niveles.

12. El 26 de diciembre de 2004 un tsunami arrasó la zona meridional de Tailandia y dejó a su paso miles de muertos y miles de personas privadas de medios de subsistencia. Se vieron afectados los residentes de aldeas de pescadores en la costa de Andamán y los empleados del sector del turismo, entre ellos un gran número de migrantes indocumentados procedentes de Myanmar. El UNFPA respondió prontamente con actividades de socorro y rehabilitación que incluyeron el suministro de atención médica de emergencia en dispensarios móviles. Estas actividades complementaron las actividades de salud reproductiva en el marco del programa ordinario para el país.

13. En colaboración con el Organismo de Cooperación Internacional para el Desarrollo del Ministerio de Relaciones Exteriores de Tailandia, el UNFPA promovió la cooperación Sur-Sur en salud reproductiva y en prevención y atención del VIH/SIDA e instó a los países de la subregión a intercambiar experiencia. El programa se centró en el aumento de la capacidad de prestar a los jóvenes servicios de asesoramiento sobre VIH y de prevención de la infección. En el marco de estas actividades, el organismo destinó recursos a la formación y a la creación de redes en la región. En Tailandia septentrional el UNFPA apoyó otra actividad dirigida a las personas de edad con familias afectadas por el VIH/SIDA. El apoyo comprendió la reunión de datos y el diseño de la atención y los servicios destinados a esas personas.

14. Una de las experiencias adquiridas fue que no hay que abordar los proyectos de forma fragmentada y que conviene centrarse en zonas geográficas precisas. El programa debe centrarse en la reducción de las disparidades en el acceso a los servicios de salud reproductiva, sobre todo en las zonas subatendidas y entre los grupos de población subatendidos, como los migrantes. En estos grupos, es más probable que las mujeres den a luz sin asistencia de personal calificado y que sean más vulnerables al VIH/SIDA y a otros trastornos de la salud reproductiva. No están debidamente satisfechas las necesidades de los jóvenes en materia de servicios de salud reproductiva, como los servicios de planificación familiar y de prevención del VIH. También debe prestarse atención al envejecimiento de la población.

III. Programa propuesto

15. El programa propuesto se ajusta a las prioridades nacionales y a las cuatro esferas prioritarias del marco de las Naciones Unidas para la prestación de asistencia, que son: a) acceso a servicios sociales de calidad, b) descentralización, c) prevención, atención, apoyo y tratamiento en relación con el VIH/SIDA y d) alianza mundial para el desarrollo.

16. El programa propuesto consta de dos componentes: a) salud reproductiva y b) población y desarrollo. En los dos se incorpora la perspectiva de género. El programa contribuirá a la mejora de la salud reproductiva, con especial atención a los

grupos de población vulnerables a problemas de salud materna y del recién nacido y a la infección por el VIH. El UNFPA se centrará en la promoción de políticas, el uso de datos fidedignos y las prácticas óptimas para la formulación de políticas, la planificación y la gestión de programas.

Componente de salud reproductiva

17. El componente de salud reproductiva contribuirá al logro del objetivo prioritario del país de reducir la disparidad de oportunidades. Se procurará reducir el número de casos nuevos de infección por el VIH y mitigar la repercusión socioeconómica del VIH y el SIDA. El componente de salud reproductiva persigue dos resultados: a) mayor utilización de la información sobre salud reproductiva y los correspondientes servicios entre los grupos vulnerables y en las zonas subatendidas y b) mejor prevención del VIH mediante la adopción de prácticas sexuales de menor riesgo. Sobre la base de la experiencia del anterior programa para el país, se dará prioridad a los jóvenes, tanto dentro como fuera de instituciones de enseñanza, a la población de las provincias del extremo sur y a los migrantes transfronterizos.

18. *Producto 1: Mejor acceso a información, asesoramiento y servicios en materia de salud reproductiva de calidad y adaptados a los aspectos de género, incluida la prevención del VIH, para los grupos vulnerables y las zonas subatendidas.* La estrategia consistirá en mejorar la calidad de los servicios de salud reproductiva, asegurar que éstos se adapten a las características culturales y facilitar el acceso a los servicios de prevención del VIH y de atención materna y del recién nacido a las mujeres rurales, los migrantes, los jóvenes y los trabajadores sexuales. El programa promoverá la prevención del VIH en el marco de los servicios de salud reproductiva, con lo cual vinculará el VIH/SIDA con la salud sexual y reproductiva. Esto puede incluir una reestructuración de los servicios de salud reproductiva que consistirá en la prestación de servicios fuera de los dispensarios o en la modificación de las horas de atención de los dispensarios. El programa también mejorará la capacidad de los proveedores de servicios para atender a las necesidades de grupos determinados.

19. *Producto 2: Mayor capacidad institucional a nivel nacional y subnacional para planificar, ejecutar, gestionar y supervisar programas de salud reproductiva.* Las estrategias fundamentales consisten en mejorar la capacidad de planificación y gestión basadas en datos en todos los niveles, promover una supervisión efectiva y adoptar medidas correctivas. Este producto aumentará la capacidad de los administradores de programas y los proveedores de servicios para incorporar a los principales interesados, que son los jóvenes, los migrantes, los trabajadores sexuales y las mujeres rurales, en la planificación de los programas y en la prestación de servicios de salud reproductiva adecuados a las características culturales.

20. *Producto 3: Mejor acceso a información, asesoramiento y servicios para la prevención del VIH entre los jóvenes, los trabajadores sexuales, sus clientes y los migrantes de zonas subatendidas.* Las principales actividades son comunicación para modificar el comportamiento, con hincapié en el papel del hombre y de la mujer y la negociación de prácticas sexuales de menor riesgo; servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias de VIH; y suministro de servicios orientados a la juventud. En zonas geográficas determinadas, el programa estará dirigido a los trabajadores sexuales y sus clientes, en función de los determinantes socioculturales de la transmisión del VIH. El programa también estará dirigido a los migrantes y sus familiares

mediante actividades de divulgación destinadas a las comunidades, en los lugares de trabajo y en los centros de prestación de servicios.

Componente de población y desarrollo

21. El componente de población y desarrollo persigue dos resultados: a) mayor utilización de datos desglosados en la formulación de políticas y estrategias y b) mejores mecanismos de intercambio de conocimientos y creación de redes para la cooperación Sur-Sur en el ámbito de la población, la salud reproductiva, la prevención del VIH, el género y cuestiones recientes como el envejecimiento de la población y la migración transfronteriza. El segundo resultado va ligado a la prioridad nacional de Tailandia de potenciar su contribución a las alianzas mundiales para el desarrollo de conformidad con el octavo objetivo de desarrollo del Milenio. Como en años anteriores, el UNFPA colaborará con el Organismo de Cooperación Internacional para el Desarrollo de Tailandia, que proporcionará recursos para la capacitación y la creación de redes para complementar la cooperación Sur-Sur propuesta.

22. El UNFPA contribuirá al logro de estos resultados fomentando a escala nacional y subnacional la capacidad de los ministerios competentes de reunir, analizar y utilizar datos para la formulación de políticas y estrategias relativas a la población, la salud reproductiva, el género y la prevención del VIH/SIDA. Este producto incluirá la prestación de apoyo técnico para el censo de 2010.

23. *Producto 1: Mejor capacidad a nivel nacional y subnacional para reunir y analizar datos y realizar investigaciones de política sobre la salud reproductiva, el VIH/SIDA, el género, la migración y el envejecimiento de la población.* Las principales intervenciones son la incorporación del VIH/SIDA y las cuestiones de género en las políticas de población, y salud reproductiva, la formulación y aplicación de políticas y programas efectivos centrados en el envejecimiento de la población, y la preparación y difusión de informes analíticos sobre temas relacionados con el género.

24. *Producto 2: Mayor capacidad y mejores mecanismos de cooperación Sur-Sur para el intercambio de experiencia, información y conocimientos profesionales y técnicos sobre aspectos relacionados con la población.* Las principales medidas son a) reunión de información estadística sobre cuestiones importantes relacionadas con la población con fines de comparación entre países, b) análisis a nivel regional de cuestiones relacionadas con la población y c) apoyo a la promoción de la acción común de los países respecto de cuestiones relacionadas con la población.

25. La perspectiva de género se incorporará en los dos componentes del programa para el país. El componente de salud reproductiva aumentará la capacidad institucional para incorporar esta perspectiva en la planificación y ejecución de programas de salud reproductiva, incluida la prevención del VIH, para prestar servicios de salud reproductiva adaptados a los aspectos de género y realizar actividades de comunicación con el objeto de modificar el comportamiento. El programa también promoverá la participación del hombre. En la esfera de la población y el desarrollo se emplearán datos desglosados por sexo para formular políticas y preparar programas en relación con el género, incluida la violencia basada en el género. El programa también producirá informes analíticos sobre temas relacionados con el género.

IV. Gestión, supervisión y evaluación del programa

26. El Organismo de Cooperación Internacional para el Desarrollo de Tailandia coordinará el programa para el país, que se supervisará y evaluará de conformidad con los procedimientos del UNFPA. El Ministerio de Salud Pública y la Oficina Nacional de Estadística serán asociados fundamentales que, en colaboración con el UNFPA, supervisarán la ejecución de los planes de trabajo anuales, así como la consecución de los productos especificados en el plan de acción del programa para el país.

27. La oficina del UNFPA en Tailandia consta de un representante, que es a la vez director del equipo de servicios técnicos al país del UNFPA en Bangkok, un representante adjunto y dos funcionarios de apoyo administrativo. Se financiarán con fondos del programa cuatro puestos del programa nacional y un puesto de apoyo en el marco de la tipología aprobada de las oficinas en los países. El equipo de servicios técnicos al país de Bangkok prestará asistencia técnica.

Marco de recursos y resultados para Tailandia

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa para el país</i>	<i>Productos, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa para el país</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos por componente del programa</i>
<p>Prioridades nacionales: lucha contra la disparidad de oportunidades y mejora de la calidad de los servicios sociales y la protección así como autopotenciación de la población más vulnerable</p>				
<p>Resultados del MANUD: para 2011, mayor acceso a servicios sociales y protección de calidad y mayor utilización de estos servicios especialmente, entre los grupos vulnerables y en las zonas subatendidas, con miras a reducir las disparidades</p>				
Salud reproductiva	<p><i>Resultado:</i></p> <p>Mayor utilización de información y servicios en materia de salud reproductiva por los grupos vulnerables y en las zonas subatendidas</p> <p><i>Indicadores del resultado:</i></p> <p>En zonas seleccionadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción de las necesidades de métodos anticonceptivos modernos (en función de la edad y del grupo) • Proporción de partos con asistencia de personal calificado • Porcentaje de jóvenes, en instituciones de enseñanza y fuera de éstas, que reciben información y servicios sobre salud reproductiva y VIH 	<p><i>Producto 1:</i></p> <p>Mejor acceso a información, asesoramiento y servicios en materia de salud reproductiva de calidad y adaptados a los aspectos de género, incluida la prevención del VIH, para los grupos vulnerables y las zonas subatendidas</p> <p><i>Indicadores de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de centros de prestación de servicios de las zonas seleccionadas en los que se ofrecen información, asesoramiento y servicios para la planificación familiar, la prevención del VIH, la maternidad sin riesgo y la salud del recién nacido • Porcentaje de centros de prestación de servicios en los que se ofrecen servicios de salud reproductiva orientados a la juventud • Porcentaje de poblaciones subatendidas (migrantes, población pobre, población rural, jóvenes, trabajadores sexuales) que tienen acceso a información y servicios para la planificación familiar, la prevención del VIH, la maternidad sin riesgo y la salud del recién nacido • Porcentaje de beneficiarios satisfechos con la calidad de los servicios de salud reproductiva <p><i>Producto 2:</i></p> <p>Aumento de la capacidad institucional a nivel nacional y subnacional para planificar, ejecutar, gestionar y supervisar programas de salud reproductiva</p> <p><i>Indicadores de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje del personal encargado de la planificación y la gestión de programas en todos los niveles que dispone de todos los datos recientes y pertinentes sobre salud reproductiva para su uso 	<p>Ministerio de Salud Pública Ministerio de Educación</p> <p>Oficinas provinciales de salud pública</p> <p>Organizaciones no gubernamentales/ organizaciones de la sociedad civil</p>	<p>5,9 millones de dólares (5,2 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 0,7 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p>

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa para el país</i>	<i>Productos, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa para el país</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos por componente del programa</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de administradores y proveedores de servicios que tienen conocimientos y actitudes apropiados para ofrecer información y servicios de salud reproductiva adaptados a los aspectos de género y las características culturales • Participación de los principales interesados (en particular, los migrantes, las mujeres rurales de las provincias del extremo sur y los jóvenes) en la planificación de servicios de salud reproductiva adecuados a las características culturales • Porcentaje de centros de prestación de servicios que reciben sistemáticamente visitas y comentarios en el marco de la supervisión de la salud reproductiva 		
Prioridad nacional: reducir el número de nuevos casos de infección por VIH y paliar los efectos socioeconómicos del VIH y el SIDA en Tailandia				
Resultados del MANUD: para 2011, Tailandia asegurará mayor acceso a servicios completos de prevención, tratamiento, atención y apoyo respecto del VIH y el SIDA, así como a la utilización de esos servicios				
Salud reproductiva	<p><i>Resultado:</i></p> <p>Mejor prevención del VIH mediante la adopción entre los grupos vulnerables de prácticas sexuales de menor riesgo</p> <p><i>Indicadores de resultado:</i></p> <p>En zonas seleccionadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de jóvenes que muestran cambios de conducta a efectos de adoptar prácticas sexuales de menor riesgo • Porcentaje de trabajadores sexuales que afirman usar sistemáticamente condones con sus clientes y con las parejas que nos son clientes • Uso de condones en la última relación sexual de alto riesgo 	<p><i>Producto 3:</i></p> <p>Mejor acceso a información, asesoramiento y servicios para prevenir el VIH entre los jóvenes, los trabajadores sexuales y sus clientes, y los migrantes de zonas subatendidas</p> <p><i>Indicadores de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de centros de prestación de servicios en los que se ofrecen información, asesoramiento y servicios orientados a la juventud para la prevención del VIH • Porcentaje de centros de prestación de servicios en los que se ofrecen servicios de calidad de asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH • Porcentaje de jóvenes, trabajadores sexuales y sus clientes y migrantes (trabajadores y familiares) con acceso a información, asesoramiento y servicios de prevención del VIH adaptados a cada grupo • Porcentaje de mujeres jóvenes que se consideran capaces de conseguir que su pareja use condones 	<p>Comité Nacional de Lucha contra el SIDA Ministerio de Salud Pública Ministerio de Educación</p> <p>Oficinas provinciales de salud pública</p> <p>Principales receptores del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria cuya labor se centra en los jóvenes y los migrantes</p> <p>Organizaciones no gubernamentales/ organizaciones de la sociedad civil</p>	

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa para el país</i>	<i>Productos, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa para el país</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos por componente del programa</i>
<p>Prioridad nacional: promover la democracia participativa y la buena gobernanza en el marco de la Constitución de Tailandia de 1997, lo cual incluye la transferencia de funciones a organizaciones de la administración local y el desarrollo de la sociedad civil</p>				
<p>Resultado del MANUD: para 2011, las administraciones de ámbito subnacional tendrán debidamente en cuenta los derechos de la población en forma participativa y transparente mediante una planificación basada en datos de calidad y en pruebas</p>				
Población y desarrollo	<p><i>Resultado:</i></p> <p>Mayor utilización de datos desglosados para la formulación de políticas y estrategias a nivel nacional y subnacional en relación con la salud materna y del recién nacido, la salud reproductiva del adolescente, el VIH/SIDA, el género, la migración y el envejecimiento de la población</p> <p><i>Indicadores del resultado:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Los principales programas y políticas se basan en pruebas concretas • Los responsables políticos respaldan la formulación y aplicación de políticas y programas orientados a las personas de edad 	<p><i>Producto 1:</i></p> <p>Mejor capacidad a nivel nacional y subnacional para reunir y analizar datos y realizar investigaciones de política en relación con la salud reproductiva, el VIH/SIDA, el género, la migración y el envejecimiento de la población</p> <p><i>Indicadores de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporación del VIH/SIDA y el género en las políticas de salud reproductiva y de población y desarrollo • Formulación y aplicación de políticas y programas efectivos para hacer frente al envejecimiento de la población • Preparación y difusión de informes analíticos sobre temas relacionados con el género 	<p>Oficina Nacional de Estadística Ministerio de Salud Pública Ministerio del Interior</p> <p>Oficinas provinciales de salud Oficinas provinciales de estadística Oficinas de administración de los distritos</p> <p>Organizaciones no gubernamentales/ organizaciones de la sociedad civil Instituciones académicas</p>	<p>2,15 millones de dólares (1,95 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios y 0,20 millones de dólares con cargo a otros recursos)</p>

<i>Componente del programa</i>	<i>Resultados, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa para el país</i>	<i>Productos, indicadores, parámetros de referencia y objetivos del programa para el país</i>	<i>Asociados</i>	<i>Recursos indicativos por componente del programa</i>
Prioridad nacional: intensificar la contribución de Tailandia a las alianzas mundiales para el desarrollo de conformidad con el octavo objetivo de desarrollo del Milenio				
Resultado del MANUD: para 2011, Tailandia habrá intensificado sus compromisos de cooperación Sur-Sur y prestará apoyo técnico y financiero eficaz a otros países de Asia y de otras regiones				
	<p><i>Resultado:</i></p> <p>Mejores mecanismos de gestión de los conocimientos y de creación de redes para la comunicación entre países y la acción conjunta en relación con las cuestiones de población, salud reproductiva, VIH/SIDA, género, migración y envejecimiento de la población en la región</p> <p><i>Indicadores del resultado:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas y proyectos de ámbito regional sobre cuestiones relativas a la población • Aumento de la cooperación Sur-Sur con otros países 	<p><i>Producto 2:</i></p> <p>Mayor capacidad y mejores mecanismos de cooperación Sur-Sur para el intercambio de experiencia, información y conocimientos profesionales y técnicos sobre aspectos relacionados con la población</p> <p><i>Indicadores de producto:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de información estadística sobre cuestiones fundamentales de la población para intercambio entre países • Disponibilidad de análisis regionales de cuestiones de la población • Número de iniciativas y actividades en el ámbito de la población en las que participa más de un país 	<p>Organismo de Cooperación Internacional para el Desarrollo de Tailandia/ Ministerio de Relaciones Exteriores</p> <p>Organizaciones de la sociedad civil</p>	<hr/> <p>Total de coordinación y asistencia del programa: 0,75 millones de dólares con cargo a recursos ordinarios</p>