

ANEXOS

ANEXO 1

Modificaciones del Reglamento Financiero y las Normas de Gestión Financiera¹

[A60/33 - 29 de marzo de 2007]

REGLAMENTO FINANCIERO

...

4.4 Al mismo tiempo que apruebe las propuestas presupuestarias, la Asamblea de la Salud establecerá un mecanismo de compensación cambiaria por el que se fijará la cuantía máxima de que se dispondrá como protección contra las pérdidas de origen cambiario. El propósito del mecanismo será posibilitar el mantenimiento del nivel del presupuesto, de modo que las actividades que el presupuesto aprobado por la Asamblea de la Salud represente puedan llevarse a cabo independientemente del efecto de cualesquiera fluctuaciones de las monedas frente al dólar de los Estados Unidos al tipo de cambio oficial de las Naciones Unidas. Toda cantidad no utilizada durante el bienio se abonará a la partida de ingresos varios.

4.5 Las asignaciones relativas al presupuesto ordinario para el ejercicio financiero en curso podrán quedar disponibles para el ejercicio siguiente con objeto de abonar todos los bienes y servicios relacionados con compromisos jurídicos contraídos antes del final del ejercicio financiero, pero que se terminarán de suministrar o prestar el siguiente año.

...

[6.5 suprimido]

...

[8.2 suprimido]

NORMAS DE GESTIÓN FINANCIERA

Artículo IV. Provisión de fondos

[104.2 suprimido]

¹ Véase la resolución WHA60.9.

ANEXO 2

Estrategia para incorporar el análisis y las acciones de género en las actividades de la OMS¹

[A60/19 - 29 de marzo de 2007]

1. En su 116ª reunión, el Consejo Ejecutivo pidió al Director General que, en respuesta a la Plataforma de Acción de Beijing y a las conclusiones convenidas 1997/2 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas,² presentara un proyecto de estrategia y un plan de acción para integrar una perspectiva de género en las actividades de la OMS. La presente estrategia está basada en un documento anterior³ y en compromisos ya suscritos a escala regional.⁴ Este documento se presenta en cumplimiento de dicha petición.

2. La estrategia es fruto de un amplio proceso de consultas con todos los sectores de la Organización y con representantes de ministerios de salud y especialistas externos, proceso que llevó a la conclusión de que había que integrar la igualdad y equidad entre hombres y mujeres en la planificación estratégica y operativa general de la OMS, a fin de inducir cambios sistémicos en todas las áreas de trabajo. Sigue adelante la elaboración de un plan de acción para aplicar la estrategia.⁵

3. Los participantes en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), invocando la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979) y la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993), subrayaron la importancia de la igualdad entre los géneros en todos los ámbitos del desarrollo social y económico y exhortaron a los organismos de las Naciones Unidas y los gobiernos nacionales a asegurarse de que al establecer objetivos, asignar recursos, definir actividades y prever los resultados de los programas se tenga en cuenta la cuestión de la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres. En particular, en la Conferencia de Beijing se definió «la incorporación de la perspectiva de género» como una estrategia básica para promover la igualdad entre los géneros.

4. El Consejo Económico y Social definió «la incorporación de la perspectiva de género» como sigue:

La incorporación de la perspectiva de género es el proceso de evaluación de las consecuencias para las mujeres y los hombres de cualquier actividad planificada, inclusive las leyes, políticas o programas, en todos los sectores y a todos los niveles. Es una estrategia destinada a hacer que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, así como de los hombres, sean un elemento integrante de la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas

¹ Véase la resolución WHA60.25.

² Véase, en el documento EB116/2005/REC/1, el acta resumida de la segunda sesión.

³ *Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS*. Organización Mundial de la Salud, 2002.

⁴ Véanse, por ejemplo: *Strategic action plan for the health of women in Europe*. Copenhague, Organización Mundial de la Salud, 2001; la resolución AFR/RC53/R4, titulada «Women's health: a strategy for the African region»; y la resolución CD46.R16 de la OPS, titulada «Política de la OPS en materia de igualdad de género».

⁵ Documento WHO/FCH/GWH/07.1.

en todas las esferas políticas, económicas y sociales, a fin de que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y se impida que se perpetúe la desigualdad. El objetivo final es lograr la igualdad entre los géneros.¹

5. Entre los objetivos de desarrollo internacionalmente acordados que figuran en la Declaración del Milenio está el de promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer como medios eficaces de combatir la pobreza, el hambre y las enfermedades y de estimular un desarrollo verdaderamente sostenible.² Las Naciones Unidas están profundizando en la incorporación de la perspectiva de género por medio de una estrategia que engloba al sistema entero, a la cual se ajusta la presente estrategia.

6. Para garantizar que mujeres y hombres de todas las edades gocen de iguales oportunidades de disfrutar de equidad sanitaria y del mejor estado de salud que les sea posible alcanzar, es preciso que el sector de la salud reconozca que son distintos desde el doble punto de vista del sexo y del género. En razón de sus diferencias sociales (de género) y biológicas (de sexo), las mujeres y los hombres afrontan distintos riesgos sanitarios, reciben respuestas diferentes de los sistemas de salud y se distinguen en los comportamientos saludables que adoptan y los resultados sanitarios que obtienen.

7. En muchas sociedades las mujeres tienen menos acceso a la información y atención sanitarias y a los servicios y recursos necesarios para proteger su salud. El sexismo influye también en la salud de los hombres, al imponer estereotipos que los inducen a adoptar conductas arriesgadas y los llevan a descuidar su salud. Además, la interdependencia del género con la raza y otras formas de estratificación social se traduce en desigualdades en cuanto a los beneficios sanitarios entre distintos grupos sociales y entre mujeres y hombres.

8. El apoyo de la OMS a los Estados Miembros debe servir a éstos para concebir medidas de desarrollo sanitario que respondan a las necesidades específicas de mujeres y hombres y de chicos y chicas, redunden en su provecho y los ayuden a alcanzar un estado de salud óptimo. En este sentido, el análisis del papel del género y del sexo en la salud y la adopción de medidas que atiendan las necesidades de mujeres y hombres desfavorecidos deben ser parte integrante de la labor de la OMS en todos los niveles de la Organización. Ello podría requerir la adaptación de los programas y políticas vigentes para que respondieran a necesidades específicas de manera justa e igualitaria, lo que serviría para que todas las personas participaran en la tarea de conseguir salud y desarrollo y se beneficiaran de sus frutos, y también para fomentar la igualdad entre los géneros. Esta labor debe centrarse en superar la particular situación de desventaja en la que se encuentran las mujeres, a resultas de la discriminación por motivos de género a fin de mejorar de manera apreciable la salud de la mujer.

METAS Y OBJETIVOS

9. Las orientaciones estratégicas que se exponen a continuación tienen por objeto mejorar y ampliar los medios de acción de la Secretaría para analizar el papel del género y del sexo en la salud y para vigilar y corregir las desigualdades sistémicas y evitables por motivos de género en el sector sanitario. Cuando los programas técnicos se concentran claramente en esta falta de igualdad entre los géneros, las políticas y herramientas resultantes permiten prestar un mejor apoyo a los Estados Miembros en la concepción y aplicación de estrategias sanitarias eficaces y adaptadas a las necesidades específicas de mujeres y hombres.

¹ Conclusiones convenidas 1997/2 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas.

² Resolución 55/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Estas orientaciones estratégicas deben ser introducidas gradualmente, y ser objeto de supervisión y evaluación periódicas.

PRINCIPIOS RECTORES

10. Para tener la seguridad de que el apoyo prestado a los Estados Miembros incorpore plenamente el análisis del papel del género y del sexo en la salud y sirva para definir medidas apropiadas, la Secretaría se guiará por los siguientes principios:

- abordar la discriminación por motivos de género es un requisito previo para la equidad sanitaria;
- por lo que respecta a la integración de una perspectiva de género, la dirección y responsabilidad última residen en los más altos niveles políticos y técnicos de la Organización;
- los programas son responsables de analizar el papel del género y del sexo en sus áreas de trabajo y de definir continuamente, en todos sus objetivos estratégicos, respuestas adecuadas y adaptadas a cada género;
- es indispensable que mujeres y hombres participen por igual en la adopción de decisiones en todos los niveles de la Organización para que sean tenidas en cuenta sus diversas necesidades;
- la gestión de la actuación profesional debe incluir la supervisión y evaluación de la integración de una perspectiva de género.

ORIENTACIONES ESTRATÉGICAS

11. **Desarrollo en la OMS de la capacidad de analizar y planificar las cuestiones de género.** Para que el análisis del papel del género y del sexo en la salud y una adecuada planificación al respecto estén plenamente integrados en todos los ámbitos de la labor de la OMS, es necesario que el personal tenga nociones básicas sobre el tema. Se establecerán en toda la Organización mecanismos de apoyo y supervisión, en particular designando a coordinadores que cuenten con la adecuada competencia técnica. Los directivos serán responsables de que el personal adquiera la capacidad necesaria para analizar y abordar las cuestiones relativas al género y la salud, y rendirán cuentas al respecto.

12. La red sobre género, mujer y salud de la Secretaría, integrada por funcionarios de los tres niveles de la Organización, ha elaborado herramientas de formación individual y de autoaprendizaje que se implantarán en todos los ámbitos de la Organización para que el personal adquiera o consolide conocimientos en el tema. Esta labor se hará extensiva a programas de aprendizaje mundiales o institucionales, así como a cursos específicos. Además, la formación sobre gestión basada en los resultados comprenderá módulos sobre análisis, planificación, supervisión y evaluación de las cuestiones ligadas al género.

13. **Integrar una perspectiva de género en todos los ámbitos de administración de la OMS.** El hecho de tener en cuenta las cuestiones de género en las diversas labores de planificación, presupuestación, supervisión y evaluación de la gestión basada en los resultados ejerce una influencia real en el trabajo de la Organización.

14. Puesto que la consecución de la paridad entre mujeres y hombres y de la equidad en la salud constituye un objetivo transversal del trabajo de la OMS, es preciso incorporar el análisis de las cuestiones de

género al definir estrategias de cooperación en los países, objetivos estratégicos a plazo medio y el presupuesto por programas. El presupuesto correspondiente a cada objetivo estratégico debe prever la integración de análisis desde el punto de vista del género y de respuestas adecuadas en la materia, mientras que el dispositivo de supervisión y evaluación de la ejecución debe incorporar indicadores sensibles al género. Asimismo, en la evaluación periódica, tanto cualitativa como cuantitativa, de las actividades, deben incluirse datos sobre los progresos realizados y las enseñanzas extraídas respecto a la integración de una perspectiva de género en la labor de la OMS. En todos los niveles de la Organización, los programas técnicos y de gestión correspondientes se dotarán de los instrumentos y medios de acción necesarios para que tal integración sea efectiva.

15. Fomentar la utilización de datos desglosados por sexo y análisis por género. Con arreglo al compromiso suscrito en el Undécimo Programa General de Trabajo,¹ la OMS utilizará datos desglosados por sexo al planificar y supervisar la ejecución de sus programas y al prestar apoyo a los Estados Miembros para que perfeccionen la recopilación, el análisis y la utilización de datos cuantitativos sobre salud desglosados por sexo, edad y otras formas pertinentes de estratificación social. La Organización promoverá asimismo investigaciones cuantitativas y cualitativas para analizar las complejas repercusiones sobre la salud de factores sociales y culturales, y tratará de reducir la presencia de prejuicios sexistas que influyen en la información y la investigación sanitarias.

16. Partiendo del análisis de datos sanitarios desglosados por sexo es preciso estudiar las diferencias observadas entre hombres y mujeres, definir posiciones y recomendaciones políticas y elaborar normas, principios, herramientas y directrices para corregir toda diferencia injusta y evitable. Utilizando datos no sesgados, es esencial determinar las diferencias existentes, así como las razones que subyacen a ellas y los motivos por los que son injustas, inevitables o subsanables, y a partir de ahí definir con precisión las intervenciones eficaces al respecto. Con semejante análisis podrían entenderse mejor las diferencias en ámbitos tales como los riesgos sanitarios y los factores de protección, el acceso a los recursos para cuidar de la salud, la manifestación, gravedad y frecuencia de las enfermedades y los resultados sanitarios, los comportamientos saludables, y los factores de orden social, económico y cultural que contribuyen a la mala salud y las enfermedades, así como las consecuencias de éstas. Ello, además, debería servir para que los sistemas y servicios de salud ofrecieran respuestas equitativas y adecuadas y para que los hombres y mujeres que dispensan asistencia sanitaria, tanto oficial como no oficial, recibieran igual reconocimiento y apoyo.

17. Establecer mecanismos de responsabilización. La responsabilidad de integrar efectivamente una perspectiva de género en los programas y planes operacionales de la OMS recaerá primordialmente en el personal directivo de la Organización. La aplicación eficaz de esta estrategia requerirá liderazgo, en particular de parte de los directivos, y personal con experiencia en cuestiones de género. La aplicación por el personal se evaluará con indicadores apropiados mediante el sistema de gestión y mejora del desempeño. Periódicamente se informará a los órganos deliberantes de los progresos realizados para integrar análisis y medidas de género en la labor de la OMS.

18. Función de la red sobre género, mujer y salud. Para aplicar las orientaciones estratégicas será necesario sensibilizar al personal, informarlo, prestarle apoyo técnico y orientarlo en su labor. Bajo la dirección de los altos cargos de la Organización, la red sobre género, mujer y salud ayudará a poner en práctica la estrategia promoviendo los conocimientos sobre género y salud y secundando las actividades destinadas a corregir las desigualdades o injusticias que sufran hombres o mujeres al recibir o dispensar atención sanitaria. La red prestará especial atención a los temas de salud relacionados con la desigualdad entre hombres y mujeres y con los objetivos estratégicos para la salud femenina definidos en el Plan de Acción

¹ Documento A59/25, párrafo 116.

de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y el Documento Final de la Cumbre Mundial 2005.¹ Se trata, por ejemplo, de aumentar el acceso de las mujeres a una atención de salud de alta calidad, satisfacer sus necesidades de salud sexual y reproductiva, adoptar medidas contra la violencia de género y reducir la carga de atención que soportan las mujeres. La red también examinará la manera en que las normas y roles de género afectan a la salud de los hombres.

19. La red trabajará con colaboradores internos y externos, incluidos otros organismos de las Naciones Unidas, para generar conocimientos sobre políticas e intervenciones eficaces y catalizar su aplicación; elaborará normas, principios, herramientas y directrices para integrar las cuestiones de género en los sistemas de salud y las actuaciones de salud pública; prestará asesoramiento técnico a los ministerios de salud y otros interlocutores en los Estados Miembros; y propugnará y encabezará la creación de alianzas para sensibilizar sobre el tema y promover medidas encaminadas a lograr la equidad sanitaria.

20. En su 120ª reunión, en enero de 2007, el Consejo Ejecutivo examinó el proyecto de estrategia y adoptó la resolución EB120.R6.²

INTERVENCIÓN DE LA ASAMBLEA DE LA SALUD

21. [La Asamblea de la Salud adoptó la resolución WHA60.25 en su undécima sesión plenaria, el 23 de mayo de 2007.]

¹ Resolución 60/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

² Véase el documento EB119/2006-EB120/2007/REC/2, acta resumida de la sexta sesión de la 120ª reunión y acta resumida de la novena sesión, sección 2.

ANEXO 3

Repercusiones financieras y administrativas para la Secretaría de las resoluciones adoptadas por la Asamblea de la Salud

1. Resolución WHA60.8 Ejercicio 2006-2007: aplicación de la resolución WHA58.4 ¹	
2. Relación con el presupuesto por programas	
Área de trabajo	Resultados previstos
Fondo para la Tecnología de la Información: Planificación, coordinación de recursos y supervisión	5. Se habrá puesto plenamente en marcha un sistema de información para la gestión de programas compatible a nivel mundial que integrará datos de todos los niveles de la Organización y respaldará las actividades tendentes a mejorar el desempeño y la responsabilización a todos los niveles y a centrar la atención en los países.
Gestión de recursos humanos en la OMS	1. Se habrá establecido un nuevo sistema mundial de información sobre recursos humanos y procedimientos simplificados y rediseñados para asegurar al personal, a nivel mundial, una información cualitativa y cuantitativamente mejor, así como un mayor acceso.
Gestión presupuestaria y financiera	2. Se habrán elaborado previsiones presupuestarias integradas, con inclusión de estrategias financieras; se habrán realizado previsiones de ingresos y gastos, aplicado medidas de vigilancia y presentado informes relativos a los fondos de toda procedencia, sobre una base plenamente integrada.
Infraestructura y logística	1. Los servicios de apoyo en materia de infraestructura funcionarán haciendo un uso eficaz y eficiente de los recursos.
3. Repercusiones financieras	
a) Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su periodo de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 7 millones	
b) Costo estimado para el bienio 2006-2007 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): US\$ 7 millones	
c) Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas? Nada	

¹ Relativa a la aplicación del sistema mundial de gestión.

4. Repercusiones administrativas**a) Ámbitos de aplicación (indicar a qué niveles de la Organización se tomarían medidas y en qué regiones, cuando corresponda)**

El sistema mundial de gestión interesa a todos los lugares de destino.

b) Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal)

El personal adicional necesario para ultimar la puesta en marcha del sistema mundial de gestión se financia con cargo a los presupuestos de las áreas de trabajo enumeradas más arriba.

c) Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación)

El sistema estará listo para que se ponga en marcha en la Sede al final de 2007.
