

58.º CONSEJO DIRECTIVO

72.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Sesión virtual, 28 y 29 de septiembre del 2020

CD58/INF/14
15 de agosto del 2020
Original: inglés

D. POLÍTICA DE LA OPS EN MATERIA DE IGUALDAD DE GÉNERO: INFORME DE PROGRESO

Antecedentes

1. En el 2005, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobaron la *Política de la OPS en materia de igualdad de género* en el 46.º Consejo Directivo y solicitaron a la Directora que elaborara un plan de acción para su aplicación, incluido un sistema para el seguimiento del desempeño y la rendición de cuentas (resolución CD46.R16) (1). El plan de acción solicitado para la ejecución de la política en materia de igualdad de género se aprobó en el 2009 por medio de la resolución CD49.R12 (2, 3) y en él se presentaba una hoja de ruta. El plan se sustenta en la premisa básica de que la integración de la perspectiva de género en el sector de la salud, en el marco más amplio de la equidad, puede contribuir significativamente al logro de la igualdad de género en la esfera de la salud. En el plan de acción se incluyen indicadores específicos* para el seguimiento del progreso hacia el logro de los objetivos definidos para la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) y la Región de las Américas dentro de las líneas de acción relacionadas con las modalidades de integración de la perspectiva de género, y se solicita que la Directora informe acerca del progreso logrado en la Región hacia la ejecución. Las líneas estratégicas de acción del plan son: desglose de los datos y análisis, aumento de las capacidades y la integración institucional de las perspectivas de igualdad de género, participación de la sociedad civil, y seguimiento y evaluación.

2. En el 2012 y el 2015, se presentaron a los Cuerpos Directivos de la OPS dos informes de progreso que describían los logros y los retos de la ejecución, que abarcaban el período comprendido entre el 2009 y el 2014 (4, 5). En el informe del 2015, se presentaron a los Estados Miembros tres nuevas líneas estratégicas de acción con el propósito de extender la ejecución del plan de acción para cubrir el período 2015-2019. Estas líneas estratégicas incluyen investigación y metodologías innovadoras para abordar las inequidades por razón de género en el marco de la salud universal; evidencia específica para el sector y análisis en materia de género para la incidencia en las políticas; así como

* Los indicadores fueron definidos de manera específica para los Estados Miembros y para la Oficina. No es necesario informar sobre todos los indicadores ya que algunos de ellos son extensiones de otros.

la ampliación del marco conceptual y de las modalidades para abordar las identidades de género, incluidas las personas LGBT y las masculinidades, entre otros temas.

3. En el informe actual se presenta un análisis exhaustivo de los adelantos logrados en la integración de la perspectiva de género. Se fundamenta en un análisis de los datos recabados de los Estados Miembros y de la Oficina, de los debates con expertos y de los resultados de un informe sobre la integración regional de la perspectiva de género en la esfera de la salud, preparado por la Oficina en el 2019 (6). La información fue suministrada por 30 países y territorios. Dentro de la Oficina, cuatro departamentos y tres áreas facilitadoras aportaron datos: Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental (NMH), Emergencias de Salud (PHE), Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida (FPL), Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud (CDE), Planificación y Presupuesto (PBU), Comunicaciones (CMU) y Gestión de Recursos Humanos (HRM). Los datos se recabaron durante los meses de enero y febrero del 2020 por medio de un cuestionario de autoevaluación en línea elaborado por la Oficina.

4. Los resultados se presentan más abajo haciendo hincapié en las cuatro líneas estratégicas de acción originales del *Plan de acción para ejecutar la política en materia de igualdad de género*: desglose de los datos y análisis, aumento de las capacidades y la integración institucional de las perspectivas de igualdad de género, participación de la sociedad civil, y seguimiento y evaluación.

Análisis del progreso logrado

5. **Desglose de los datos y análisis:** Esta línea estratégica representa el pilar de la integración de la perspectiva de género. El desglose de los datos fortalece la capacidad de los países y de la Oficina de generar evidencia acerca de las desigualdades por razones de género y las inequidades en la salud, que a su vez puede usarse para guiar mejores intervenciones basadas en la evidencia destinadas a subsanar los resultados en materia de salud que son desiguales e injustos para las mujeres y los hombres. Los Estados Miembros y la Oficina informan que se han logrado progresos significativos en el desglose de los datos (cuadro 1 y figura 1 en el anexo), en la elaboración de perfiles sobre el género y la salud, así como en la incorporación de indicadores de género en los programas nacionales de salud. En particular, en muchos planes de acción, resoluciones y documentos conceptuales nuevos se presentan e incorporan datos desglosados y análisis. La Oficina ha elaborado un documento marco consolidado con un conjunto básico de indicadores para el seguimiento del progreso hacia la igualdad de género y la salud (7). El proceso de consolidación incluyó debates con los países y consultas con otros asociados y organizaciones, con lo cual se aseguró la consonancia tanto con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (8) como con la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (9).

Línea de acción estratégica 1: Fortalecer la capacidad de la Organización y de los Estados Miembros de producir, analizar y usar información desglosada por sexo y otras variables pertinentes

| Objetivo 1.1. La Oficina Sanitaria Panamericana incorporará indicadores sensibles a las cuestiones de género, desglosados por edad y sexo, en la formulación de planes y programas, en la cooperación técnica y en otras iniciativas. | |
|---|---|
| Indicador y línea de base | Estado |
| <p>1.1.1 En la edición del 2012 de <i>Salud en las Américas</i>, se incluye un análisis en materia de género en el volumen regional y en todos los capítulos de país, que utilizan la herramienta de análisis de la OMS</p> <p>Línea de base: Evaluación por la OMS en el 2008 de la publicación de la Oficina Sanitaria Panamericana, <i>Salud en las Américas</i>, correspondiente al 2007</p> | <p>El desglose de datos y el análisis se han incorporado gradualmente en todas las ediciones de la publicación <i>Salud en las Américas</i>, incluso en los capítulos de país, haciendo hincapié en la equidad en la salud e incluyendo las desigualdades por razones de género en la salud.</p> |
| <p>1.1.2 En el 2009, las directrices establecen que los datos para todos los sistemas de información deben desglosarse por sexo y por edad</p> | <p>En el 2007, la OPS adoptó la <i>Estrategia para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud de los países de las Américas</i> (documento CSP27/13), en la que se insta a desglosar los datos en los sistemas de información de salud. Esto fue seguido de la elaboración y la aprobación en el 2008 del <i>Plan de acción regional para el fortalecimiento de las estadísticas vitales y de salud</i> (documento CD48/9) que hacía hincapié en la recopilación y el desglose de datos subregionales, con lo cual se facilitarían el seguimiento del Plan Estratégico de la OPS 2009-2014. En el 2016, se presentó a los Estados Miembros un informe final sobre el plan de acción regional y, en el 2017, se aprobó un nuevo <i>Plan de acción para el fortalecimiento de las estadísticas vitales 2017-2022</i> (documento CSP29/9), en el que se instaba a lograr un mayor desglose de los datos relativos a la salud.</p> |

| Objetivo 1.1. La Oficina Sanitaria Panamericana incorporará indicadores sensibles a las cuestiones de género, desglosados por edad y sexo, en la formulación de planes y programas, en la cooperación técnica y en otras iniciativas | |
|---|--|
| Indicador y línea de base | Estado |
| <p>1.1.3 En el 2010, todas las nuevas estrategias de cooperación en los países incluyen el análisis basado en datos desglosados por sexo y edad, y estrategias para abordar las diferencias</p> <p>Línea de base: Proporción de las estrategias de cooperación en los países correspondientes al 2008 que incluyen el análisis de los datos desglosados por sexo y edad, utilizando la herramienta de análisis de la OMS</p> | <p>Las directrices actualizadas de la OMS para elaborar las estrategias de cooperación en los países incorporan una sección sobre el uso de los datos desglosados por sexo, edad y otras variables para facilitar el análisis en materia de género y el compromiso más firme con las respuestas relacionadas con la igualdad de género en las estrategias de salud a nivel de país. El documento también abarca otros temas transversales: etnicidad, derechos humanos y equidad. La ejecución de varias actividades relacionadas con las estrategias de cooperación en los países ha sido facilitada por el personal regional que se ocupa de la igualdad de género cuando en la representación de la OPS/OMS no se dispone de esas aptitudes técnicas.</p> |
| Objetivo 1.2: Los productores y los usuarios nacionales y locales de estadísticas sanitarias tendrán la capacidad de producir, analizar y utilizar información atenta a las cuestiones de género para la toma de decisiones, la promoción de la causa, el seguimiento y la evaluación | |
| Indicador y línea de base | Estado |
| <p>1.2.1 Número de herramientas para el análisis de cuestiones de género y salud disponibles y consultadas en la plataforma de conocimientos sobre género y salud</p> | <p>Se creó una plataforma llamada GenSalud y se depositaron allí todos los materiales producidos. Esto se reemplazó más tarde con un portal regional coordinado a través del Centro Latinoamericano y del Caribe para Información en Ciencias de la Salud (BIREME).</p> |
| <p>1.2.2 Para el 2014, los productores y los usuarios de la información de diez países que habrán recibido capacitación elaborarán o mejorarán los perfiles nacionales de hombres y mujeres, y los utilizarán para la planificación y la promoción de la causa</p> <p>Línea de base: Número de perfiles de salud existentes</p> | <p>Once países (Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Guatemala, México, Panamá y Perú) han elaborado documentos en los que se evalúan las desigualdades de género y salud. Este proceso también se ha iniciado en Granada, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas.</p> |
| <p>1.2.3 En el 2013, tres países habrán cuantificado la atención de salud no remunerada que prestan hombres y mujeres en los hogares como contribución al gasto nacional total en salud</p> | <p>Hasta la fecha, este indicador avanza lentamente. Costa Rica, Guatemala y México han realizado estudios en esta área.</p> |

| Objetivo 1.2: Los productores y los usuarios nacionales y locales de estadísticas sanitarias tendrán la capacidad de producir, analizar y utilizar información atenta a las cuestiones de género para la toma de decisiones, la promoción de la causa, el seguimiento y la evaluación | |
|--|--|
| Indicador y línea de base | Estado |
| <p>1.2.4 En el 2013, tres observatorios nacionales o locales en cuestiones de género habrán integrado indicadores sobre cuestiones de salud y género, y habrán publicado ponencias relativas a los avances en la igualdad de género en materia de salud</p> <p>Línea de base: Número de observatorios de salud o de cuestiones de género que han recibido apoyo de la OPS para incluir indicadores sobre cuestiones de género y salud</p> | <p>La OPS ha apoyado al Observatorio de Igualdad de Género para América Latina y el Caribe establecido por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Otros países como Chile, Costa Rica, Guatemala, Guyana, México y Uruguay han creado observatorios sobre género y salud u observatorios de violencia de género, a menudo apoyados por la Oficina.</p> |
| Objetivo 1.3: Se fortalecerá la colaboración interinstitucional para cumplir los compromisos internacionales de los Estados Miembros relacionados con los indicadores y las estadísticas en materia de género | |
| Indicador y línea de base | Estado |
| <p>1.3.1 Para el 2009, se habrá publicado un perfil regional de salud de los hombres y las mujeres junto con UNIFEM, FNUAP y UNICEF</p> | <p>En colaboración con varios asociados de las Naciones Unidas, como la CEPAL, el UNFPA (anteriormente conocido como FNUAP en español), el UNICEF, el UNIFEM y el INSTRAW, se elaboró y publicó un documento regional: <i>La salud de las mujeres y los hombres en las Américas, Perfil 2009</i> con datos desglosados por sexo y etnicidad. Además de la distribución amplia del documento a los países, en el 2010 se presentó su contenido técnico ante la convención anual de la Comisión de las Naciones Unidas sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer. El perfil regional de salud sirve de modelo para que los países emprendan iniciativas similares a fin de detectar las desigualdades por razones de género en el ámbito de la salud.</p> |
| <p>1.3.2 Para el 2014, se publicarán dos folletos estadísticos bienales con UNIFEM y FNUAP</p> | <p>Entre el 2009 y el 2019, se publicaron cinco folletos estadísticos en colaboración con los asociados de las Naciones Unidas. Varios países también han producido folletos nacionales (Argentina, Brasil, Costa Rica, Guatemala, México y Perú, entre otros).</p> |

| Objetivo 1.3: Se fortalecerá la colaboración interinstitucional para cumplir los compromisos internacionales de los Estados Miembros relacionados con los indicadores y las estadísticas en materia de género | |
|--|--|
| Indicador y línea de base | Estado |
| 1.3.3 Para el 2011, se habrán elaborado dos perfiles subregionales (Centroamérica y la subregión andina) sobre la salud de los hombres y las mujeres por las coaliciones subregionales de las entidades nacionales en pro de las mujeres para promover la inclusión de los indicadores de cuestiones de género en las agendas subregionales de los procesos de integración (Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica [COMMCA] y el grupo de ministras de asuntos de la mujer de la subregión andina) | En la subregión andina, se elaboró el documento <i>Perfil sobre Género y Salud 2010</i> y se presentó a los ministros de salud y de igualdad de la mujer. El Consejo Andino de Altas Autoridades de la Mujer e Igualdad de Oportunidades (CAAAMI) refrendó el documento y esto condujo a la creación de una línea específica de acción sobre el género en el programa de trabajo subregional de la OPS. De igual manera, se elaboró un perfil en colaboración con el COMMCA y en coordinación con el Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA), que fue presentado en la reunión de presidentes de Centroamérica celebrada en Panamá en el 2009. Este aumento de la visibilidad intensificó el compromiso político con el género y la salud. |

6. **Aumento de la capacidad en cuanto al género y la salud:** Todos los países están impartiendo capacitación y aumentando la capacidad en cuanto al género y la salud. En efecto, muchos de ellos han organizado cursos que otorgan certificados o títulos; además ofrecen las modalidades presenciales y en línea, coordinadas desde fuera del sector de la salud y, en menor grado, desde adentro. De 30 países, 67% dijeron haber recibido apoyo de la OPS para poner en práctica diversos tipos de iniciativas de formación de capacidad para el personal de salud. Todos los países subrayaron la necesidad del aumento continuo de la capacidad en cuanto al género y la salud en el sector de la salud, lo que requerirá nuevos enfoques y vínculos con los programas de salud, así como en el tema de la organización y la prestación de los servicios de salud (figura 2 en el anexo). A pesar de estos adelantos, hay un desequilibrio entre los países con respecto al conocimiento y la aplicación de las teorías de género en el ámbito de la salud. La Oficina preparó un curso introductorio en línea de cuatro horas para el autoaprendizaje titulado “Género y salud: conocimiento, análisis y acción”, tanto en inglés como en español (este último se actualizó en el 2019). Se preparó también un curso de instrucción en línea de 10 semanas, destinado al personal de salud y personal paramédico (10).

Línea estratégica de acción 2: Crear instrumentos y aumentar la capacidad de la Oficina y los Estados Miembros de incorporar la perspectiva de igualdad de género en la formulación, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las políticas y los programas

| Objetivo 2.1: Se fortalecerán las capacidades y el compromiso de la Oficina Sanitaria Panamericana y los Estados Miembros de la OPS para apoyar la incorporación del análisis de género con un enfoque de derechos humanos en las políticas, la programación, la vigilancia y la investigación del sector de la salud | |
|---|---|
| Indicador y línea de base | Estado |
| <p>2.1.1 Número de unidades de la Oficina Sanitaria Panamericana que notifican acerca de los adelantos de los planes de colaboración, como parte del proceso anual de presentación de informes</p> <p>Línea de base: Número de planes de colaboración formulados</p> | <p>La Oficina ha incorporado gradualmente la igualdad de género en el proceso formal de planificación y seguimiento (11). Antes del 2014, se elaboraron planes específicos para la colaboración técnica y se informó sobre ellos anualmente. Un nuevo enfoque institucional que empezó en el 2014 abarca todas las entidades técnicas. Este ejercicio institucional sirvió para incorporar el género en todo el proceso de planificación, seguimiento y evaluación de la Oficina y de los Estados Miembros.</p> |
| <p>2.1.2 Para el 2013, 75% del personal aplicará los conceptos en los planes de trabajo</p> <p>Línea de base: La encuesta de la OMS realizada en el 2008 acerca del conocimiento y la capacidad del personal y los gerentes de la Oficina Sanitaria Panamericana</p> | <p>Para aplicar el nuevo enfoque indicado en el punto 2.1.1, todo el personal recibió orientación acerca de la integración del género, además de los manuales de planificación consiguientes que incorporaron orientación específica para la formulación de los planes de trabajo.</p> |
| <p>2.1.3 Número de grupos consultivos técnicos intersectoriales formados después del taller que apoyan a las oficinas de la OPS/OMS en los países y a los ministerios de salud en la formulación, ejecución y vigilancia de los planes relacionados con el género y la salud en el sector de la salud nacional</p> <p>Línea de base: Número de planes preliminares sobre salud y género formulados en el 2008 y el 2009 por equipos de los países participantes en los talleres de capacitación sobre género y salud</p> | <p>Los países tienen diferentes grupos y personas que dirigen las actividades para incorporar el género en la salud. Todos los países colaboran con la Oficina para vigilar los adelantos en cuanto al género en los planes nacionales de salud. Esto, sin embargo, es específico a la colaboración bilateral entre el ministerio de salud y la OPS. Con respecto al seguimiento constante de la igualdad de género en la salud, 27% de los países informaron que llevan a cabo esta actividad.</p> |

| Objetivo 2.2: Se brindará apoyo a la OSP y a los Estados Miembros para la inclusión de la perspectiva de género en la formulación y el examen de las políticas y los procesos de dotación de personal | |
|---|--|
| Indicador y línea de base | Estado |
| <p>2.2.1 Para la evaluación de la OMS en el 2013, la paridad habrá llegado a todos los niveles del personal, especialmente en las representaciones de la OPS/OMS</p> <p>Línea de base: Informe del Área de Gestión de Recursos Humanos (HRM) correspondiente al 2008 y punto de referencia de la OMS</p> | <p>Se promueve la paridad entre los sexos en el personal y se presentan informes sobre los resultados anualmente a los Estados Miembros y las Naciones Unidas, como parte del plan de acción para todo el sistema sobre la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres (ONU-SWAP). Desde el 2005, ha mejorado constantemente la paridad entre los sexos en el personal; esto es más evidente en la Sede que en las representaciones en los países. Cabe destacar que a nivel P4, la representación de las mujeres ha aumentado de 36% a 48% en los últimos 15 años. En el caso del personal del nivel P5, la brecha está disminuyendo, mientras que en el nivel P6/D1 se ha ampliado; y a nivel de los puestos sin clasificar (UG), 2 de los 3 puestos son ocupados por mujeres (cuadro 2 y figura 3 en el anexo). Con respecto a los representantes de la OPS/OMS en los países, 13 de los 27 representantes son mujeres (48%).</p> |
| <p>2.2.2 Para el 2013, se habrá aprobado la política sobre el equilibrio en el trabajo y la vida y se estará aplicando en la Organización Panamericana de la Salud</p> <p>Línea de base: Informe del Área de Gestión de Recursos Humanos (HRM) correspondiente al 2008 y punto de referencia de la OMS</p> | <p>La OPS tiene una política aprobada de teletrabajo y horario flexible, de entrevistas obligatorias al cese del empleo y una política de cero tolerancia del acoso sexual.</p> |
| <p>2.2.3 Para el 2014, se habrá dado apoyo al menos a 5 países para que incorporen las normas de igualdad de oportunidades en su política de recursos humanos del sector de la salud</p> <p>Línea de base: Informe del Área de Gestión de Recursos Humanos (HRM) correspondiente al 2008 y punto de referencia de la OMS</p> | <p>En el 2019, ocho países (27%) informaron que contaban con una política de igualdad de oportunidades para el personal del ministerio de salud.</p> |

| Objetivo 2.3: Se establecerá una plataforma de conocimientos en materia de género y salud, y se garantizará que la Oficina, los Estados Miembros y las organizaciones de la sociedad civil tengan acceso a ella a fin de apoyar la ejecución de la Política en materia de igualdad de género y el plan de acción | |
|--|---|
| Indicador y línea de base | Estado |
| 2.3.1 Para el 2010, la plataforma de conocimientos sobre género y salud se habrá establecido y estará en pleno funcionamiento (consultada por 1.000 usuarios por mes) como parte de la estrategia de información de la OPS e incluirá herramientas de capacitación y carpetas de información, base de datos de expertos, mejores prácticas y vínculos a redes | La OPS estableció y puso en funcionamiento una plataforma conocida como GenSalud, que facilitó el acceso a la información producida sobre el género y la salud. Los recursos disponibles incluían enlaces a documentos, presentaciones en PowerPoint y notas descriptivas, además del acceso a expertos en cuestiones de género en la Región. Más adelante, esta plataforma se transformó en una biblioteca virtual especializada en el género y la salud en Centroamérica y, con el tiempo, pasó a formar parte de la Universidad de Costa Rica. |
| 2.3.2 Dos premios a las mejores prácticas acerca de la integración de las cuestiones de género en la salud se otorgarán anualmente, uno interno y otro externo, durante la celebración del Día Internacional de la Mujer y el foro virtual, y se incluirá en la base de datos de la OPS acerca de prácticas óptimas en cuestiones de género y salud | Durante el período 2008-2013, la OPS coordinó una iniciativa de mejores prácticas sobre la integración del género en la salud que seleccionó a 30 ganadores. Las experiencias a nivel de país se presentaron en diversos foros sumamente visibles, incluido el Día Internacional de la Mujer. Varias de las experiencias sobre temas como salud sexual y reproductiva, infección por el VIH, violencia de género, salud materna y elaboración de políticas de género se publicaron y utilizaron en las actividades de capacitación. El comité de selección para el otorgamiento del premio fue presidido por la Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana. |

7. **Participación de la sociedad civil:** Cada vez más, los países, así como la comunidad regional están señalando una urgente necesidad de coordinar y ampliar una base intersectorial de conocimientos sobre género y salud. Esto debería vincular al sector de la salud con las comunidades y garantizar la participación de una sociedad civil diversa. Los países informaron sobre la colaboración continua con la sociedad civil y dieron ejemplos concretos, como las comisiones nacionales, los observatorios, las publicaciones y los informes. Cerca de 67% de los países han mantenido la colaboración programática con la sociedad civil y con los mecanismos nacionales para la igualdad de género (figura 4 en el anexo).

Línea estratégica de acción 3: Aumentar y fortalecer la participación de la sociedad civil, especialmente de los grupos de mujeres y otros defensores de la igualdad de género, en la determinación de las prioridades, la formulación y vigilancia de las políticas y los programas en el nivel local, nacional y regional

| Objetivo 3.1: Los líderes de las organizaciones regionales de la sociedad civil, especialmente las organizaciones de mujeres y los grupos que propugnan la igualdad de género, participarán en el grupo consultivo técnico de la OPS en materia de igualdad de género y salud, y brindarán orientación acerca de la ejecución de la Política en materia de igualdad de género en la OPS y los Estados Miembros | |
|---|--|
| Indicador y línea de base | Estado |
| 3.1.1 Para el 2009, el grupo consultivo técnico tendrá como miembros a tres organizaciones de la sociedad civil, ya sea de mujeres o de promoción de la causa de la igualdad de género | La OPS estableció un Grupo Consultivo Técnico sobre Género (GCT) con atribuciones especiales para informar a la Directora acerca de los temas relacionados con la igualdad de género en la salud. Tenía dos copresidentes y estaba integrado por representantes de los países, miembros de la sociedad civil, las Naciones Unidas y la comunidad académica. El GCT desempeñó una función crucial en la formulación del plan de acción sobre género y sus informes. Después del cierre del ciclo del GCT correspondiente al 2013, este grupo no fue renovado. |
| 3.1.2 Para el 2010-2011, se habrán elaborado y puesto en marcha y se supervisarán los planes bienales con la Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, y se informará acerca del progreso al Comité Ejecutivo | La Oficina mantiene una relación continua con la RSMLAC y la colaboración oficial se renovó para el período 2019-2022. |
| Objetivo 3.2: Se facultará a las organizaciones de la sociedad civil (de mujeres, de hombres, de grupos étnicos y de derechos humanos, entre otras) para que participen en los equipos nacionales multisectoriales que brindan apoyo a los ministerios de salud en cuanto a la ejecución, vigilancia y evaluación de la igualdad de género en las políticas y los programas sanitarios | |
| Indicador y línea de base | Estado |
| 3.2.1 Número de organizaciones de la sociedad civil que participan en los grupos consultivos nacionales para formular y ejecutar los planes nacionales sobre la igualdad de género en materia de salud elaborados durante los talleres subregionales de capacitación | En el 2019, 20 de 30 países (67%) informaron que tienen grupos intersectoriales sobre temas relacionados con el género, aunque no cuentan con planes específicos sobre el género y la salud. Los grupos nacionales multisectoriales que se han ampliado incluyen los relacionados con la infección por el VIH, la violencia de género y la salud de la población adolescente, entre otros temas. |

| Objetivo 3.2: Se facultará a las organizaciones de la sociedad civil (de mujeres, de hombres, de grupos étnicos y de derechos humanos, entre otras) para que participen en los equipos nacionales multisectoriales que brindan apoyo a los ministerios de salud en cuanto a la ejecución, vigilancia y evaluación de la igualdad de género en las políticas y los programas sanitarios | |
|---|--|
| Indicador y línea de base | Estado |
| 3.2.2 Para el 2013, se habrán apoyado, facilitado y documentado los procesos en tres países que hayan contado con la participación de organizaciones de la sociedad civil y que hayan asignado recursos en los presupuestos de salud para abordar mejor las inequidades en cuestiones de género | No se logró. |
| Objetivo 3.3: Se aumentará el conocimiento y la capacidad con respecto a las cuestiones de género y salud al igual que la promoción de la causa en las organizaciones de la sociedad civil defensoras de la igualdad de género | |
| Indicador y línea de base | Estado |
| 3.3.1 Campaña regional de información anual celebrada en el Día Internacional de Salud de la Mujer | Esta es una actividad de larga data coordinada con los países por medio de premios a las mejores prácticas y el desarrollo de diversos materiales y folletos técnicos (sobre el género y la salud universal, las mujeres y la tecnología, la atención de salud gratuita, la salud de las mujeres migrantes, el género y la protección social en la salud, el género y el suicidio, etc.). |
| 3.3.2 Para el 2009, se le habrá dado amplia difusión al plan de acción y se habrá puesto al alcance de las organizaciones de la sociedad civil para recibir sus comentarios | A todo lo largo del 2008 y durante varios meses en el 2009, se hizo una consulta sobre el plan de acción antes de su aprobación por el Consejo Directivo en septiembre del 2009. Luego, se difundió ampliamente mediante presentaciones y debates, tanto a nivel subregional como de los países, y la información recabada sirvió para orientar toda la cooperación técnica en cuestiones de género y salud en el período 2009-2014. Sus nuevas líneas de acción establecidas para el período 2015-2019 se incluyen en este informe general. |

8. **Igualdad de género en el seguimiento de la salud:** Todos los países declaran y reconocen la importancia de la igualdad de género para el desarrollo de la salud. Hay muchos adelantos que mencionar con respecto a la formulación de políticas, la ampliación de los éxitos programáticos y la creación de estructuras y decretos nuevos. Los Estados Miembros han integrado la igualdad de género en muchos de los programas prioritarios relacionados con la salud (cuadro 3 en el anexo). Los países también demostraron su

liderazgo y apropiación de los compromisos con la igualdad de género en la formulación del nuevo Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, en especial con respecto a los indicadores cuantificables. Sin embargo, en los Estados Miembros los mecanismos institucionales para integrar el género en la salud siguen siendo frágiles, en especial con respecto al personal, la política y los mecanismos presupuestarios, y a los planes bien definidos orientados a la consecución de resultados. En concreto, los Estados Miembros registran una disminución en el número de políticas sobre el género y la salud (57%, cifra inferior a la del 2014, cuando fue de 59%), así como una disminución en el acceso a recursos financieros mediante un presupuesto asignado (37%, cifra inferior a la del 2014 que fue de 44%).

Línea estratégica de acción 4: En conformidad con el método de gestión orientada a la consecución de resultados, institucionalizar las políticas sensibles a las cuestiones de género, al igual que los mecanismos de monitoreo para dar seguimiento a los resultados concretos en materia de integración de la perspectiva de igualdad de género, y evaluar la eficacia de las intervenciones de género en los resultados de salud

| Objetivo 4.1: Se velará por la convergencia del modelo de la OPS de vigilancia y evaluación de la integración de la perspectiva de género con el de la OMS, a fin de promover el aumento apropiado de la capacidad y las estrategias de análisis de género basadas en los resultados | |
|--|--|
| Indicador y línea de base | Estado |
| <p>4.1.1 Para el 2013, los resultados de la evaluación de la OMS notificados a los funcionarios de la OPS y al Comité Ejecutivo; los resultados han guiado la estrategia de integración de la perspectiva de género de la OPS y su ejecución</p> <p>Línea de base: Estudio de referencia de la OMS realizado en el 2008</p> | <p>El informe de la OMS fue realizado y presentado en diferentes foros técnicos internos. Aunque ya se había elaborado la <i>Política de la OPS en materia de igualdad de género</i>, la información de la evaluación de la OMS se incorporó en el plan de acción.</p> |
| Objetivo 4.2: La Oficina tendrá sistemas implantados para la ejecución y vigilancia de la política en materia de igualdad de género y el plan de acción | |
| Indicador y línea de base | Estado |
| <p>4.2.1 Para el 2010, todos los planes de acción y las estrategias presentadas incluyen las cuestiones de género en el análisis de la situación y las intervenciones diferenciales</p> <p>Línea de base: Número de estrategias y planes de acción del 2008 presentados a los Cuerpos Directivos y porcentaje de ellos que incluían el análisis de género</p> | <p>La Oficina estableció una guía y un módulo de capacitación para la preparación de los documentos de los Cuerpos Directivos y la integración de la perspectiva de igualdad de género es uno de los componentes.</p> |

| Objetivo 4.2: La Oficina tendrá sistemas implantados para la ejecución y vigilancia de la Política en materia de igualdad de género y el plan de acción | |
|--|---|
| Indicador y línea de base | Estado |
| 4.2.2 Para el 2013, 75% del plan de trabajo bienal incluye indicadores de género | Desde el 2014, la Oficina ha solicitado que en todos sus planes de trabajo bienales se establezcan siempre actividades especiales vinculadas con el género y la salud. Este proceso tiene repercusiones en todos los niveles de la Oficina por conducto de su proceso de planificación y seguimiento. Hasta la fecha y abarcando varios planes estratégicos consecutivos de la OPS, la igualdad de género en la salud sigue siendo una prioridad para la Oficina y los Estados Miembros, orientados por su política aprobada. |
| 4.2.3 La Directora informará sobre el avance de la ejecución del plan de acción en el 2011 y el 2013 a los Cuerpos Directivos | Se presentaron a los Cuerpos Directivos los informes de mitad de período y finales. |
| Objetivo 4.3: Se acordarán y establecerán mecanismos en la Oficina para vigilar el avance de los Estados Miembros en la ejecución de la política en materia de igualdad de género y el plan de acción | |
| Indicador y línea de base | Estado |
| 4.3.1 La Oficina informa a los Cuerpos Directivos en el 2011 y el 2013 acerca del progreso de los Estados Miembros en la formulación, ejecución y seguimiento de los planes de igualdad de género en sector de la salud | Se presentaron informes por escrito, se publicó un folleto a mitad de período y se produjo un video sobre el progreso en torno a la igualdad de género que se difundió en toda la Región. |
| Objetivo 4.4: Se llevarán a cabo iniciativas especiales con las áreas técnicas para integrar la perspectiva de género, que integre las cuatro áreas estratégicas: datos científicos, fortalecimiento de la capacidad, participación de la sociedad civil y evaluación, a fin de fortalecer la propiedad y proporcionar lecciones concretas. | |
| Indicador y línea de base | Estado |
| 4.4.1 Para el 2013, GEH y tres áreas técnicas formularán programas innovadores para la inclusión de la perspectiva de género, que serán elaborados, financiados y evaluados; además, se documentarán y difundirán ampliamente las lecciones aprendidas de ellos, en la forma de mejores prácticas en materia de la integración de las cuestiones de género en la esfera de la salud | La Oficina de Género, Etnicidad y Salud (GEH) participó en dos proyectos continuos con varios departamentos técnicos para mejorar la salud materna y el empoderamiento de las mujeres. Esto incluyó financiamiento especial y apoyo técnico a once países. |

9. **Conclusión sobre la ejecución del *Plan de acción para la ejecución de la política en materia de igualdad de género***: El examen de las experiencias de los Estados Miembros y la Oficina, junto con los resultados del informe de la evaluación realizada por la Oficina sobre la integración del género en la salud en la Región de las Américas (7), indican que los adelantos de la Región son innegablemente dignos de destacarse. La Oficina también facilitó, con la participación de la OMS, un diálogo de expertos en el 2019 acerca de las prioridades y las oportunidades de impulsar la igualdad de género en la salud en la Región. Los participantes reconocieron y afirmaron que hay un conjunto diverso y sólido de experiencias en cuanto a la igualdad de género en la esfera de la salud en la Región, al tiempo que señalaron que estas experiencias no siempre se han documentado y que se han evaluado muy poco. La existencia de mandatos ha sostenido la colaboración técnica, al tiempo que los compromisos de los países con respecto a la igualdad de género se consideran como muy positivos para nuestra Región. Hay una amplia variedad de adelantos y experiencias para aumentar la visibilidad de las inequidades por razones de género en la salud a medida que los países se esfuerzan por lograr las metas de la salud universal (12). No obstante, estos adelantos y el desempeño necesario de las instituciones para la integración de la perspectiva de género, siguen siendo desiguales en toda la Región (figura 5 en el anexo). Esto suscita inquietudes acerca de la perspectiva del desarrollo sostenible en materia de salud que no deje a nadie atrás. La salud universal y los marcos de atención primaria de salud crean un entorno favorable a la igualdad de género en la salud para toda la Región. A pesar de un cúmulo de iniciativas y diversas experiencias prometedoras, se necesitan una mayor inversión en los enfoques orientados a la consecución de resultados y la rendición de cuentas de manera de propiciar los cambios transformacionales y la repercusión cuantificable sobre las condiciones de salud y la situación de las mujeres y los hombres en la Región.

Acción necesaria para mejorar la situación

10. En la Región se han alcanzado logros notables en el uso de los datos desglosados para operacionalizar su compromiso con la equidad en la salud. Se han fortalecido las capacidades y los instrumentos para el seguimiento de los indicadores de género relacionados con la salud. Los Estados Miembros han adoptado nuevos programas, proyectos y hasta políticas legislativas sobre la igualdad de género. No obstante, la reducción de las disparidades de género en los resultados en materia de salud sigue siendo un reto, en especial para los grupos con menos empoderamiento económico y social. Es necesario adoptar medidas aceleradas y más firmes con nuevas orientaciones y que asignen una atención renovada a los resultados estratégicos. En este sentido, se ofrecen tres recomendaciones:

- a) Los Estados Miembros y la Oficina deben revitalizar la integración de la perspectiva de género en la esfera de la salud, mediante la promoción y el liderazgo renovados, y un mayor énfasis en las prioridades estratégicas y los resultados. Estas iniciativas deberán estar en estrecha consonancia con aquellas emprendidas por las Naciones Unidas y la Organización de los Estados Americanos, y con los ODS,

- además de estar en plena consonancia con las estrategias de salud universal y de atención primaria de salud.
- b) Es necesario revisar la política sobre la igualdad de género y la nueva versión debería presentarse en el 2021 a fin de consolidar los logros y abordar las brechas restantes, haciendo hincapié en las prioridades temáticas estratégicas e intensificando el abordaje de los factores que impulsan las desigualdades en materia de género y salud en la Región de las Américas a fin de acelerar el progreso hacia la salud para todos.
 - c) La Oficina y los Estados Miembros deberán consolidar los mecanismos y las prácticas de seguimiento y rendición de cuentas dentro de un marco orientado a la consecución de resultados, que asegure la participación social y el examen de los marcos jurídicos, para el logro de la igualdad de género en la esfera de la salud a nivel institucional.

Intervención del Consejo Directivo

11. En vista de las circunstancias extraordinarias y sin precedentes por la pandemia de COVID-19, y de conformidad con la resolución CE166.R7, este documento solamente se publicará con fines informativos y no será tratado por el Consejo Directivo.

Anexo

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Política de la OPS en materia de igualdad de género [Internet]. 46.º Consejo Directivo de la OPS, 57.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2005; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2005 (resolución CD46.R16) [consultado el 17 de marzo del 2020]. Puede encontrarse en: <https://www.paho.org/spanish/GOV/CD/cd46.r16-s.pdf?ua=1>
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la ejecución de la política de igualdad de género. [Internet] 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2009 (documento CD49/13) [consultado el 8 de abril del 2020]. Puede encontrarse en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-13-s.pdf>
3. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la ejecución de la política de igualdad de género. [Internet] 49.º Consejo Directivo de la OPS, 61.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2009 (resolución CD49.R12) [consultado el 17 de marzo del 2020]. Puede encontrarse en: [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R12%20\(Esp.\).pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R12%20(Esp.).pdf)

4. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la aplicación de la política de igualdad de género, informe provisional [Internet]. 28.^a Conferencia Sanitaria Panamericana, 64.^a sesión del Comité regional; 17 al 21 de septiembre del 2012; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2012 (documento CSP28/INF/3) [consultado el 17 de marzo del 2020]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=18760&Itemid=270&lang=es
5. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación del plan de acción para la ejecución de la Política en materia de igualdad de género y líneas estratégicas de acción propuestas [Internet]. 54.^o Consejo Directivo de la OPS, 67.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2015; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2015 (documento CD54/INF/2) [consultado el 17 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-INF-2-s.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud. Transversalización de género en salud: avances y desafíos en la Región de las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 17 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51809>
7. Organización Panamericana de la Salud. Marco conceptual e indicadores para monitorear la igualdad de género en la salud en las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 17 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51785>
8. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 (documento A/RES/70/1). Disponible en: <https://undocs.org/sp/A/RES/70/1>
9. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: Un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región de las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/6, Rev. 3) [consultado el 17 de marzo del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42116-csp29-6-s-116&Itemid=270&lang=es
10. Organización Panamericana de la Salud. Curso virtual en género y salud: conocimiento, análisis y acción [Internet]. Washington, DC: OPS [consultado el 17 de marzo del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12875:curso-genero-salud&Itemid=39620&lang=en

11. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025: La equidad, el corazón de la salud. [Internet]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS 2019 (Documento Oficial 359) [consultado el 17 de marzo del 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50291-cd57-od359-s-plan-estrategico-ops&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es
12. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (resolución CD53.R14) [consultado el 17 de marzo del 2020]. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-R14-s.pdf>

Anexo

**Cuadro 1. Departamentos técnicos de la OPS:
Número de directrices con datos desglosados por sexo, edad y grupo étnico,
y explicación del análisis de género, 2015-2019**

| Departamento técnico | Número de directrices | ¿Se explica en estas directrices cómo hacer un análisis de género? |
|----------------------|-----------------------|--|
| PHE | 3 | NO |
| NMH | 10 | SÍ |
| CDE | 4 | Parcialmente |
| FPL | 15 | Parcialmente |
| Total | 32 | |

Fuente: Elaborado por la Oficina de Equidad, Género y Diversidad Cultural (EGC) con datos de cuestionarios de autoevaluación de 30 países, 2020.

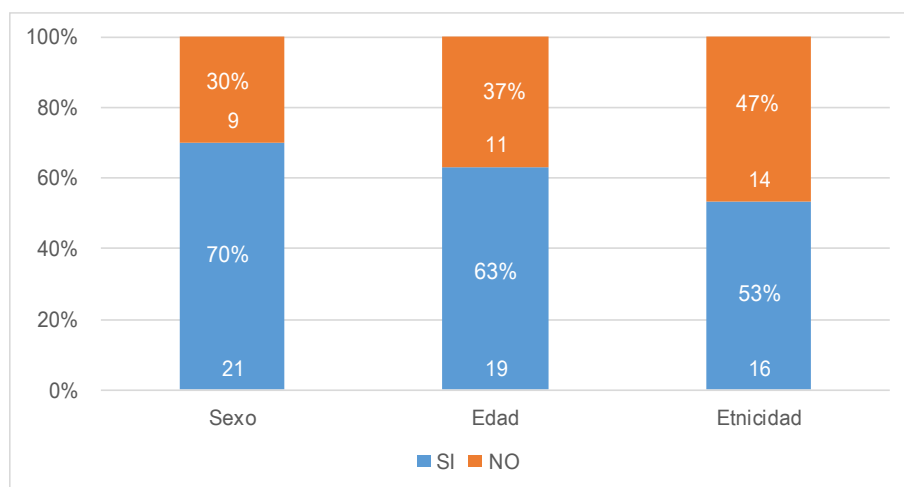
PHE: Emergencias de Salud

NMH: Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental

CDE: Enfermedades Transmisibles y Determinantes Ambientales de la Salud

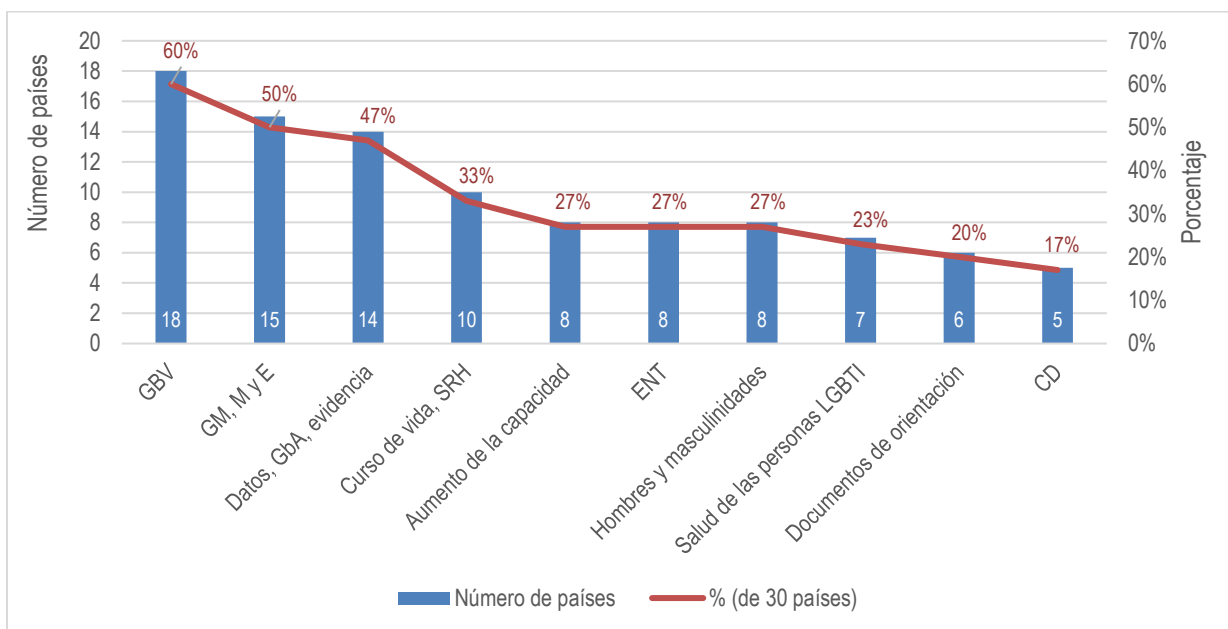
FPL: Familia, Promoción de la Salud y Curso de Vida

Figura 1. Número y porcentaje de Estados Miembros que informaron tener directrices con datos desglosados por sexo, edad y grupo étnico, 2015-2019



Fuente: Oficina de EGC, con datos de cuestionarios de autoevaluación de 30 países, 2020.

Figura 2. Temas prioritarios relacionados con el género establecidos por los Estados Miembros y la Oficina para la colaboración técnica



Fuente: Oficina de EGC, con datos de cuestionarios de autoevaluación de 30 países, 2020.

GBV: Violencia por razones de género, incluye capacitación, investigación, repercusiones, rehabilitación de los agresores, lugar de trabajo, emergencia obstétrica

GM, M y E, repercusiones: integración de la perspectiva de género, seguimiento y evaluación y análisis de las repercusiones sobre la salud

Datos, GbA, evidencia: Datos, análisis de género y evidencia

Curso de vida, SRH: Curso de vida y salud sexual y reproductiva

Aumento de la capacidad: Aumento de la capacidad para la integración de la perspectiva de género, violencia de género y salud de grupos diversos

ENT: Enfermedades no transmisibles, incluida la salud mental, el consumo de sustancias psicotrópicas, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares

Hombres y masculinidades: Hombres y masculinidades

Salud de las personas LGBTI: Salud de las personas LGBTIQ+

Documentos de orientación: Preparación de los documentos de orientación sobre integración de la perspectiva de género, intervenciones transformadoras de género y comunicación

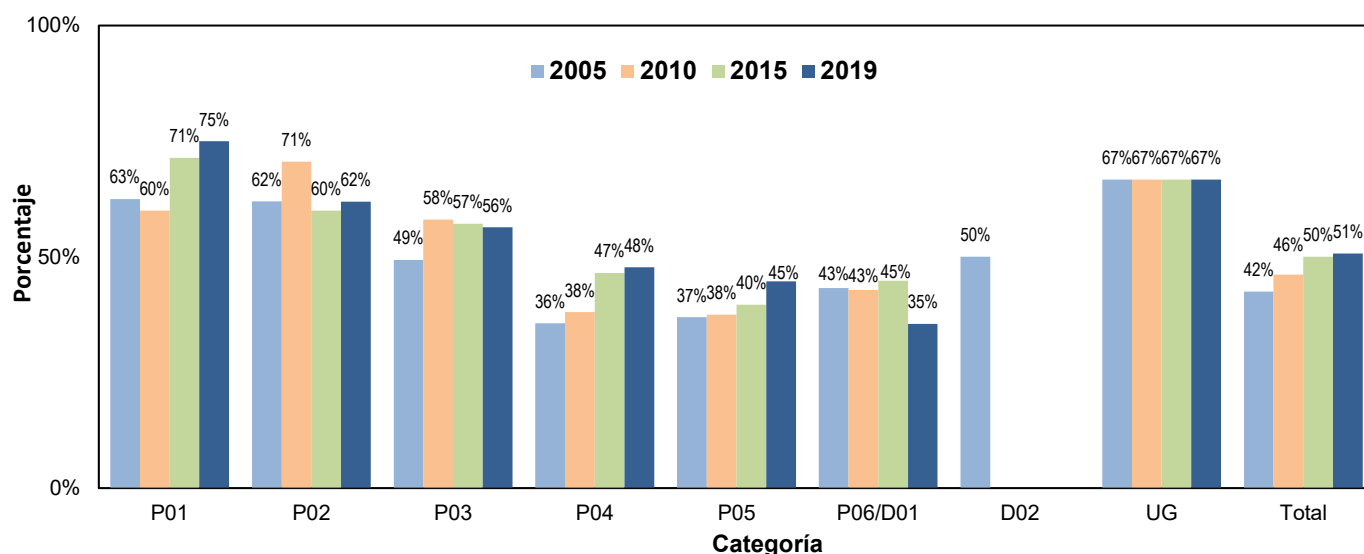
CD: Enfermedades transmisibles, incluida la infección por el VIH, infecciones de transmisión sexual, tuberculosis y resistencia a los antimicrobianos

Cuadro 2. Número de mujeres en relación con el total del personal (Sede y representaciones en los países), por categoría, 2005, 2010, 2015 y 2019

| Cat. | 2005 | | | 2010 | | | 2015 | | | 2019 | | |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Mujeres | Hombres | Total | Mujeres | Hombres | Total | Mujeres | Hombres | Total | Mujeres | Hombres | Total |
| P-1 | 10 | 6 | 16 | 9 | 6 | 15 | 10 | 4 | 14 | 6 | 2 | 8 |
| P-2 | 31 | 19 | 50 | 36 | 15 | 51 | 36 | 24 | 60 | 39 | 24 | 63 |
| P-3 | 39 | 40 | 79 | 54 | 39 | 93 | 48 | 36 | 84 | 62 | 48 | 110 |
| P-4 | 83 | 150 | 233 | 89 | 145 | 234 | 100 | 115 | 215 | 116 | 127 | 243 |
| P-5 | 24 | 41 | 65 | 24 | 40 | 64 | 21 | 32 | 53 | 21 | 26 | 47 |
| P06/D01 | 16 | 21 | 37 | 18 | 24 | 42 | 13 | 16 | 29 | 11 | 20 | 31 |
| D02 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 |
| UG | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| Total | 206 | 279 | 485 | 232 | 271 | 503 | 230 | 230 | 460 | 257 | 250 | 507 |

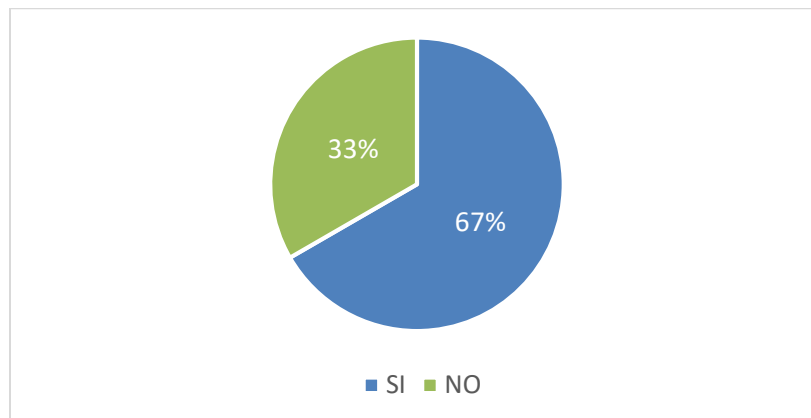
Fuente: Base de datos del Departamento de Gestión de Recursos Humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana, 2020.

Figura 3. Número de mujeres expresado como porcentaje del total del personal (la Oficina y las representaciones en los países), por grado, 2005, 2010, 2015 y 2019



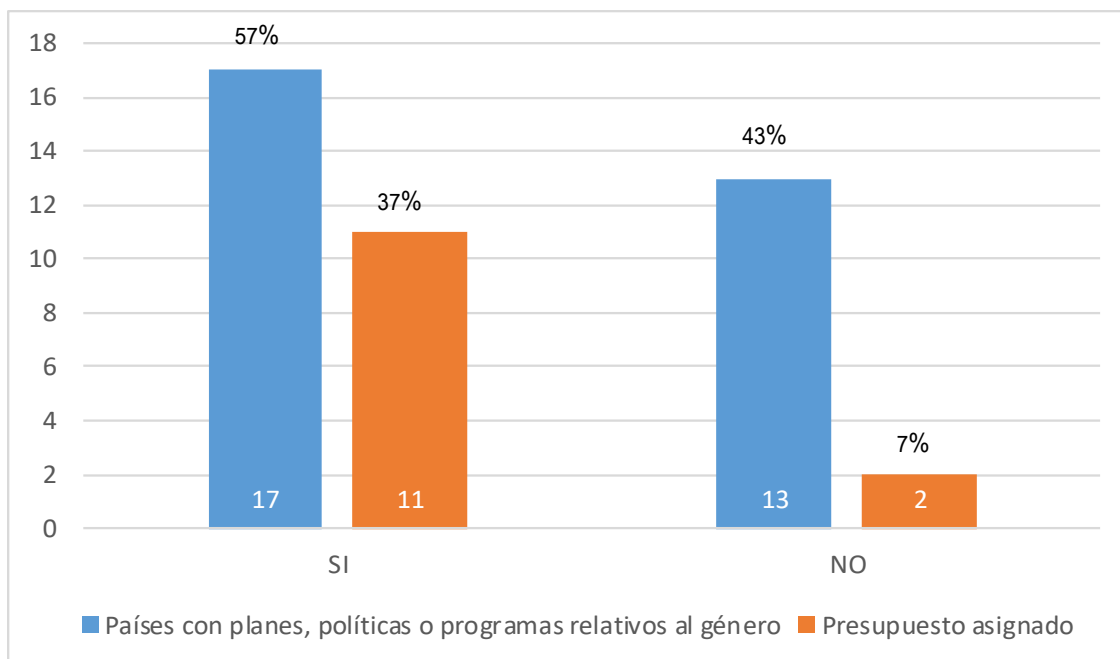
Fuente: Base de datos del Departamento de Gestión de Recursos Humanos de la Oficina Sanitaria Panamericana, 2020.

Figura 4. Porcentaje de Estados Miembros que informan tener actividades de colaboración en curso con organizaciones no gubernamentales en cuestiones de igualdad de género



Fuente: Oficina de EGC, con datos de cuestionarios de autoevaluación de 30 países, 2020.

Figura 5. Número y porcentaje de países con planes, políticas o programas relativos al género, y número y porcentaje de países con un presupuesto asignado a las cuestiones de género



Fuente: Oficina de EGC, con datos de cuestionarios de autoevaluación de 30 países, 2020.

Cuadro 3. Programas nacionales de Estados Miembros que han incorporado enfoques sensibles a las cuestiones de género, 2019

| Estado Miembro | Violencia por razones de género | Enfermedades no transmisibles | Salud sexual y reproductiva | VIIH | Salud mental | Masculinidades | Otros | |
|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------|--------------|----------------|----------|----------|
| Anguila | no | sí | sí | no | no | no | no | |
| Antigua y Barbuda | no | sí | sí | sí | sí | no | no | |
| Argentina | sí | sí | sí | sí | sí | no | no | |
| Barbados | no | sí | sí | sí | sí | sí | sí | |
| Belice | sí | no | sí | sí | sí | no | no | |
| Bolivia | sí | sí | sí | sí | no | no | no | |
| Brasil | sí | sí | sí | sí | sí | sí | sí | |
| Canadá | sí | sí | sí | sí | sí | sí | sí | |
| Chile | sí | sí | sí | sí | sí | sí | sí | |
| Colombia | sí | no | sí | sí | no | no | no | |
| Costa Rica | sí | sí | sí | sí | sí | sí | no | |
| Cuba | sí | sí | sí | sí | sí | sí | sí | |
| Dominica | no | sí | sí | sí | no | no | sí | |
| Ecuador | sí | sí | sí | sí | sí | no | no | |
| Granada | sí | sí | sí | sí | sí | sí | sí | |
| Guatemala | sí | sí | sí | sí | sí | sí | no | |
| Guyana | sí | sí | sí | sí | sí | sí | sí | |
| Haití | sí | sí | sí | sí | sí | no | sí | |
| Honduras | no | no | no | sí | sí | no | no | |
| Islas Vírgenes Británicas | sí | no | sí | sí | no | sí | no | |
| México | sí | no | sí | sí | no | no | no | |
| Nicaragua | sí | sí | sí | sí | sí | sí | sí | |
| Panamá | sí | sí | sí | sí | sí | sí | no | |
| Paraguay | sí | sí | sí | sí | sí | sí | no | |
| Perú | sí | sí | sí | sí | sí | no | sí | |
| República Dominicana | sí | sí | sí | sí | sí | sí | no | |
| San Vicente y las Granadinas | no | sí | sí | sí | no | no | sí | |
| Santa Lucía | no | sí | sí | sí | no | no | sí | |
| Suriname | sí | sí | sí | sí | sí | no | sí | |
| Venezuela | no | no | no | sí | no | no | sí | |
| Total | SÍ | 22 (73%) | 24 (80%) | 28 (93%) | 29 (97%) | 21 (70%) | 14 (47%) | 15 (50%) |
| | NO | 8 (27%) | 6 (20%) | 2 (7%) | 1 (3%) | 9 (30%) | 16 (53%) | 15 (50%) |
