

# MUJERES FRENTE A LA PANDEMIA 2ª EDICIÓN

mirada de género para una  
respuesta feminista



Instituto de las  
**MUJERES**

Ayuda PID2019-108918GB-I00 financiada por:



# Conclusiones

## II FORO DE DEBATE

La presente publicación contiene las conclusiones del II Foro de Debate ‘Mujeres frente a la pandemia’ organizado por un equipo de investigadoras del Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba de la Universidad Carlos III de Madrid de enero a diciembre de 2022.

Este Foro de Debate cuenta con el apoyo del Instituto de las Mujeres en su programa de 2021 y con la colaboración del Proyecto de investigación Acceso a la Justicia y Vulnerabilidad del Ministerio de Ciencia e Innovación en su programa de 2019.

Fecha: Marzo de 2023

© Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba, 2023

C/Madrid, 126, CP 28903 Getafe (Madrid). España. [www.uc3m.es/idhbc](http://www.uc3m.es/idhbc)

El contenido de este documento refleja la opinión de las personas que participaron y no del Instituto de las Mujeres.

Cualquier parte de esta publicación puede ser reproducida sin permiso para fines educativos y sin ánimo de lucro atribuyendo explícitamente la autoría al Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba.

# 1er Debate. Enero-febrero 2022. Brechas Laborales

Durante el debate de los dos primeros meses del año hemos fijado nuestra atención en el modo en el que la pandemia ha intensificado algunos de los problemas estructurales causantes de la brecha de género en el ámbito laboral.

**1.** La repercusión de la maternidad sobre el empleo es clara. Son las mujeres, en mayor medida que los hombres, quienes recurren a la reducción de jornada y al contrato a tiempo parcial y es sabido que estas situaciones tienen un efecto directo sobre la protección social. Esta situación es un reflejo de la desconsideración de los cuidados por parte de las políticas públicas, desconsideración que afecta a todo el mundo y no sólo a las mujeres, pero que se proyecta en un escenario en el que estas tienen atribuido el rol de cuidadoras.

La pandemia ha puesto de manifiesto que no existen políticas adecuadas de corresponsabilidad que mejoren la situación relativa de las mujeres y desde las que se afronte la tasa decreciente de responsabilidad.

**2.** Las brechas laborales afectan en mayor medida a las mujeres situadas en el cruce entre sistemas de opresión y la pandemia se ha cebado en mayor medida con estas mujeres. Ellas, más que otras, sufren el techo de cristal y el suelo pegajoso.

Además, no todas las mujeres tienen acceso al mercado formal de trabajo e, incluso en él, tienen la misma protección. Es llamativo el caso del régimen de la seguridad social del empleo en el hogar, sector claramente feminizado, en el que no está contemplada la protección por desempleo. Sobre esta cuestión, llamó la atención la [Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea de 24 de febrero de 2022, C 389-20 CJ c. Tesorería General de la Seguridad Social](#)

**3.** La tasa de actividad de las mujeres con discapacidad es inferior a la de hombres con discapacidad y mujeres sin discapacidad y también es inferior su salario. La situación laboral además es peor para las mujeres con discapacidad. Las mujeres con discapacidad se enfrentan a las barreras de todo tipo en el acceso al empleo, incluidas las actitudinales. Por otro lado, los estereotipos que pesan sobre las mujeres con discapacidad invisibilizan la enorme cantidad de trabajo que llevan a cabo.

Durante la pandemia, también ellas se vieron afectadas por la demanda exponencial de trabajo de cuidado y por la pérdida de empleo. Igualmente, la discapacidad interactúa con otras condiciones como la migración y la ruralidad provocando que las brechas sean todavía mayores.

Se precisan políticas de recuperación de empleo para rescatar a las mujeres con discapacidad que han quedado desconectadas del mercado laboral.

**4.** Las mujeres migrantes constituyen un porcentaje muy importante de las trabajadoras del hogar, sector ya precarizado, sobre el que la pandemia ha tenido un especial impacto. Conviene no olvidar que se trata en buena medida de mujeres pobres, que no siempre tienen formación (hay una ausencia de habilidades digitales) o que tiene problemas para el reconocimiento de sus títulos, que a veces no dominan el idioma o que se enfrentan a prejuicios en la contratación, lo que reduce mucho sus oportunidades de encontrar un empleo en otro sector.

En muchas ocasiones, además, se trata de mujeres en situación irregular, por lo que su actividad laboral se desarrolla fuera del mercado formal, lo que ha favorecido que sean víctimas de abusos como, por ejemplo, que se vieran privadas de la posibilidad de abandonar el domicilio en el que trabajaban durante el confinamiento. Estas mujeres están fuera de las estadísticas.

La situación ha sido más complicada en el ámbito rural, donde muchas mujeres migrantes ocupaban puestos relacionados con el turismo, paralizado en pandemia. Muchas otras, que trabajaban en actividades agrícolas han perdido o han tenido que dejar su empleo para cuidar de sus hijos/as o nietos/as.

En algunos casos, se han visto obligadas a dejar las zonas rurales, más baratas, para buscar oportunidades en entornos urbanos, donde se han enfrentado a un ambiente hostil con escasas oportunidades y menos para ellas.

Cuando además las mujeres son árabes, tienen que hacer frente al repunte del racismo y la islamofobia.

Los casos de éxito que se documentan han tenido más que ver con el tesón de las mujeres protagonistas que con la respuesta de las instituciones.

**5.** Las condiciones de vida de las mujeres trans han hecho que estén más expuestas a la violencia. Muchas de ellas quedaron desvinculadas de los sistemas educativos muy jóvenes y también están privadas del apoyo familiar.

La falta de formación en igualdad en los entornos laborales hace que las mujeres trans estén expuestas a distintas formas de discriminación y la confluencia de todos estos factores implica que, en numerosas ocasiones, el trabajo sexual sea su medio de vida. Se han abierto algunas oportunidades de empleo en sectores en los que algunas mujeres han decidido no trabajar por la alta exposición al COVID, como las residencias para personas mayores o las limpiezas. En uno y otro caso, se ha tratado de un colectivo que no ha sido contemplado en las políticas de salud pública.

La pandemia ha impactado de forma terrible en el sector del trabajo sexual y estas mujeres han encontrado grandes dificultades para la cobertura de sus necesidades básicas, incluso para tener la posibilidad de acceder a las mascarillas o a utilizar un teléfono, que ha sido forma de acceso a cursos o ayudas por parte de las entidades o de la Administración.

En otro orden de consideraciones, algunas de las políticas que tratan de paliar la brecha de género se olvidan de la diversidad de mujeres. Existen unidades de convivencia que no son contempladas o sesgos en el discurso sobre la familia que hacen que los recursos no lleguen a las mujeres trans.

**6.** El sector público no es un ámbito ajeno a las brechas laborales. En términos generales faltan datos sobre la medida en que la pandemia ha afectado a las mujeres en el sector público, pero con datos anteriores a la misma se constata que incluso en sectores altamente feminizados como es la sanidad, el techo de cristal sigue estando presente y se requieren medidas para que la brecha digital no contribuya a agravar la brecha salarial. Las mujeres han encontrado dificultades adicionales derivadas de la pandemia para acceder a la Administración como ciudadanas porque han sido ellas quienes han tenido que ocupar su tiempo con tareas de cuidado de niños/as, personas mayores y personas en situación de dependencia.

**7.** Las brechas digitales inciden sobre el empleo tanto en el ámbito público como en el privado. La brecha digital de género incide en el acceso y mantenimiento del empleo por parte de las mujeres. Además, el empleo ha crecido en el ámbito de la economía digital, en el que las mujeres están en clara desventaja. En parte, ello se debe a la elección estereotipada de estudios y trabajos que llevan a las mujeres a sectores con menos empleo y peor remunerados.

En cuanto al uso de las nuevas tecnologías, los datos indican que las mujeres han recurrido durante la pandemia a ellas en relación con sus actividades de cuidado: información para la salud, comunicación con centros escolares, material de aprendizaje, compras en internet. Los hombres prevalecen en otros usos.

Asimismo, se producen sesgos en el campo de la inteligencia artificial que perjudican a las mujeres que participan menos en la investigación y están menos representadas en el liderazgo de los proyectos.

Igualmente de cara al empleo, la brecha digital ha afectado a las oportunidades de las mujeres de acceder a las ayudas y a los trámites relacionados con los permisos de residencia.

8. Es necesaria una mayor concienciación de las empresas y el compromiso de todos los agentes para atajar las brechas que la pandemia ha desvelado y empeorado, que perjudican directamente a las mujeres (cuya salud mental se ha visto seriamente resentida) y que empobrecen la sociedad. La garantía de los derechos a la identidad y expresión de género de los niños y las niñas, la lucha contra los prejuicios y estereotipos de todo tipo, la generación de oportunidades, la revisión de las políticas migratorias, el desarrollo de políticas inclusivas, la coordinación entre los distintos niveles administrativos y la mirada interseccional han de ser respuestas frente a estas brechas.



# 2º Debate. Marzo-Abril. Feminización de la pobreza

En marzo y abril hemos reflexionado sobre los factores que explican la desigualdad económica. Si las mujeres son, en todos los lugares del mundo y en términos generales, más pobres que los hombres, la pobreza se ceba con algunos colectivos, lo que ha afectado a su capacidad para afrontar la pandemia y tenido como resultado que en la situación postpandemia sean más pobres todavía.

**1.** Las mujeres mayores, que constituyen el 11% de la población en España -el 28% en el medio rural-, son más pobres, tienen peor salud (algunas de sus patologías no se consideran) y se responsabilizan del cuidado más que los hombres mayores, todavía más en las zonas despobladas.

Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones resultan invisibles para la toma de decisiones y no se las considera suficientemente ni cuando se adoptan políticas para personas mayores ni cuando se adoptan políticas dirigidas a las mujeres. La pandemia y la postpandemia no han sido una excepción.

La situación económica de las mujeres mayores refleja una trayectoria vital en la que han sido perjudicadas por la brecha laboral (más del 80% de las pensiones no contributivas son para las mujeres).

2. Las mujeres migrantes en situación irregular son, en términos generales, mujeres pobres. Muchas son trabajadoras sexuales y muchas trabajadoras del hogar, ambos sectores muy afectados por la pandemia que ha empeorado su situación económica. La ley de extranjería genera precariedad y pobreza para las mujeres migrantes. La situación administrativa constituye una carta en blanco para los abusos y un obstáculo insalvable para el acceso a la protección y a los derechos.

3. La incidencia de la pobreza es también alta entre las mujeres gitanas. A las cargas familiares, las dificultades para acceder a la formación y la precariedad como característica de su actividad laboral, que comparten con otras mujeres pobres y que perpetúan su situación económica, se suma que las mujeres gitanas son víctimas del racismo.

Los sectores de mayor ocupación de las mujeres gitanas también se encuentran entre los más afectados por la pandemia (puestos en los mercados, manipulación de metales, venta ambulante), pero la situación de precariedad ha dificultado el acceso a los sistemas de protección.

4. La incidencia de la pobreza es mayor entre las mujeres y las mujeres pobres tienen menos recursos para afrontar las vulneraciones graves de derechos, como la violencia de género. Sin embargo, en este y otros ámbitos, las iniciativas políticas con enfoque de género encuentran serios obstáculos para prosperar por la frecuencia, cada vez mayor a nivel europeo y estatal, del negacionismo de la desigualdad de género, por la desconexión entre las políticas económicas y relativas al mercado de trabajo y la pobreza de las mujeres.

Resulta fundamental prestar atención a los distintos factores que pesan sobre la desigualdad económica de las mujeres y su transmisión intergeneracional.

5. La respuesta a la pobreza de las mujeres pasa por articular respuestas desde un enfoque basado en derechos humanos, centrado en la persona y que evite la revictimización. El edadismo, el racismo y la xenofobia son factores que se suman al género como condicionantes de la pobreza. Las medidas para atajarla deben tenerlo muy en cuenta y cualquier respuesta pública a las situaciones de explotación debe afrontar también los prejuicios y estereotipos que los alimentan.

# 3er Debate. Mayo y junio. Salud integral y derechos sexuales y reproductivos

La brecha laboral y la pobreza son, sin duda, condicionantes sociales de la salud. La pandemia ha afectado a la salud de las mujeres de modo directo, pero también de modo indirecto, a través de sus consecuencias sobre factores como el empleo y la situación económica.

**1.** La salud es un derecho humano que debe garantizarse con perspectiva de género, hasta el punto que es posible entender el género como un condicionante social de la salud. Sin embargo, el derecho a la salud está sometido a los problemas de garantía y eficacia que afectan a los derechos sociales y a las barreras para la incorporación del enfoque de género.

**2.** Todas las mujeres han sufrido la sobrecarga en el trabajo de cuidados y muchas han sido víctimas del repunte de la violencia de género, lo que ha hecho que su salud mental se haya visto desproporcionadamente afectada por la pandemia. Además, las mujeres con problemas de salud mental han visto empeorada su situación y obstaculizado el acceso a la atención. Frente a ello, no siempre las medidas implementadas han tenido en cuenta la salud mental y no siempre el enfoque de género está presente en las políticas de salud mental.

Por otro lado, la pandemia ha revelado que prevalece una cultura de desapego que hay que contrastar mediante el cultivo de círculos afectivos y de apoyo social.

En términos generales, la dotación económica del Plan de Acción 2021-2022 de Salud Mental es necesaria.

**3.** El género también es un condicionante social de la salud en el caso de las niñas. La pobreza afecta a la salud de las niñas de forma distinta que a los niños y, en la medida en que la pandemia ha incrementado la pobreza, también esto ha tenido una repercusión en términos de salud.

Por ejemplo, hoy la pobreza menstrual es una realidad en España que impacta en el absentismo escolar y en la vida social con los consiguientes efectos para otros derechos de las niñas, también para su salud mental.

Las afecciones de salud mental, por cierto, son diferentes en el caso de niñas y niños, pero las técnicas diagnósticas no siempre son diferenciadas y el impacto de la pandemia sobre los sistemas públicos de salud no ha sido una ayuda para corregir el rumbo.

Los derechos sexuales y reproductivos de las niñas también están en juego en un escenario en el que la sexualidad se construye desde la desigualdad y la erotización de la violencia y el dolor por el consumo de pornografía por parte de los chicos y donde las chicas, de forma mayoritaria, no identifican prácticas de riesgo en la pornografía y no utilizan métodos de protección.

**4.** Las mujeres con VIH han sido durante años perjudicadas por políticas de prevención y diagnósticos no diferenciados. Los sesgos de género y edad en la medicina han afectado directamente a estas mujeres. A día de hoy, los ensayos clínicos siguen realizándose con una infrarrepresentación de mujeres y rara vez hay datos sobre los embarazos.

Además, no se tienen en cuenta los roles de las mujeres en los tratamientos, cuando uno de los motivos para su suspensión es que son cuidadoras.

A las mujeres se las adiestra en la prevención de embarazos no deseados, pero no en la prevención del VIH.

En un contexto desigualitario, el impacto de la pandemia ha limitado el acceso de las mujeres al sistema sanitario, lo que ha retrasado en ocasiones el diagnóstico y el tratamiento.

**5.** Las mujeres han estado y siguen estando en la primera línea de respuesta a la pandemia porque son mayoría en la atención sanitaria. Cuando la pandemia irrumpió en los hospitales, fueron las mujeres quienes la hicieron frente, manteniendo su rol de cuidadoras en casa. Las plantillas saturadas son plantillas de mujeres que, a día de hoy, no han visto que su situación laboral mejore. El estrés, el miedo y la sobrecarga han afectado a la salud de las mujeres sanitarias y estamos en una séptima ola.

**6.** En la medida en que el género es un determinante social de la salud, debe ser incluido en las políticas de cuidado y protección de la salud. Además de la incidencia por la biología, la salud de las mujeres está condicionada por otros factores que hacen que, por ejemplo, se demoren más en acudir al médico en caso de urgencia (en muchos casos, por no dejar resueltas sus obligaciones de cuidado) o que encuentren dificultades para el autodiagnóstico de algunas enfermedades (como el infarto, cuyos síntomas más conocidos coinciden con los que afectan a los hombres y no necesariamente a las mujeres).

**7.** Las mujeres en las prisiones han estado todavía más aisladas. Puesto que no siempre se tiene en cuenta el enfoque de género en relación con las cuestiones penales y penitenciarias, y tampoco siempre se ha tenido al hilo de la pandemia, es fácil pensar que estas mujeres han estado en buena medida olvidadas. Las organizaciones han intentado respaldarlas, pero no han podido entrar en las prisiones desde el inicio del confinamiento en 2020 hasta el mes de julio.

Los sesgos de género se agudizan en los entornos penitenciarios, lo que ha contribuido también en estos espacios al diferente impacto de la pandemia sobre las mujeres. Específicamente, son destacables los impactos sobre la salud mental de las mujeres privadas de libertad, muchas de ellas aisladas voluntariamente durante prácticamente un año para poder mantener su actividad laboral. Asimismo, han sentido en mayor medida los efectos sobre el bienestar emocional que la pandemia ha tenido sobre todas las que son cuidadoras.

# 4º Debate. Julio-Septiembre 2022.

## Participación

La primera edición de este foro ya constató que las mujeres no hemos estado representadas en condiciones de igualdad en la toma de decisiones en los organismos de gestión de la pandemia. Para ello dedicamos los meses de julio a septiembre a verificar si la representatividad de las mujeres ha mejorado y, particularmente, de qué modo las voces de las diversas mujeres se están escuchando.

**1.** En la respuesta a la pandemia se olvidó la necesidad de dar voz a las mujeres. Su participación y la forma en la que las medidas les afectaban no fueron tenidas en cuenta durante la gestión de la pandemia a pesar de que las mujeres estaban en primera línea de atención durante la pandemia.

**2.** La información además no llegó a todas las personas. El acceso a internet y la brecha digital afectaron especialmente a las mujeres con discapacidad y a las mujeres mayores. Las mujeres con discapacidad vieron drásticamente anuladas sus formas de participación, contactos y redes de apoyo. Los servicios en los que participaban quedaron suprimidos y también las actividades de ocio. Las alternativas residenciales de vida independiente y en la comunidad son con frecuencia de más difícil acceso para las mujeres con discapacidad que para los hombres. Las mujeres con discapacidad que son madres tienen aún más límites a la participación.



3. Incorporar la perspectiva, la opinión y la experiencia y los conocimientos de las mujeres en la respuesta a la pandemia es fundamental primero porque las mujeres son, sin duda alguna, quienes han respondido con más fuerza a las necesidades generadas durante la pandemia (pensemos en las necesidades de cuidados y sanitarias) y segundo, porque el impacto de la pandemia sobre las mujeres fue mayor fruto también de su exposición a las desigualdades preexistentes.
4. La capacidad de resiliencia a este tipo de crisis debe entenderse desde la capacidad de elaborar respuestas sensibles al género así como a otras características personales que originan discriminación y son fuente de opresión en sociedades como las nuestras.
5. La desigualdad de género se ha profundizado durante la pandemia y sus efectos permanecen. El diseño e implementación de cualquier respuesta post COVID debe tener un enfoque de derechos humanos y eso conlleva un enfoque de género y un enfoque interseccional que entienda las formas de discriminación que le son inherentes a nuestras sociedades y que se agravan en contextos de crisis y emergencia.
6. Las mujeres rurales fueron, en muchos casos, la respuesta a la COVID 19 en el medio rural, ayudaron a sus vecinos y vecinas y tejieron una red de apoyo a aquellos grupos más vulnerables en esta situación. De nuevo, las mujeres se situaron en la primera línea de respuesta. La mujer en el medio rural pasó de ser la colaboradora en los negocios rurales (agricultura y ganadería) a ser una cuidadora necesaria y de los pocos medios que el mundo rural tenía para soportar la situación. Las mujeres y las redes de mujeres llegaron a donde no llegaba el estado.

# 5º Debate. Octubre-Noviembre 2022.

## Cuidados

Durante los meses de octubre y noviembre reflexionamos sobre la forma en la que la pandemia expuso las dinámicas de poder que se esconden detrás de las tareas de cuidados y la forma en la que nuestro actual sistema de cuidados resulta insuficiente.

1. El cuidado constituye el suelo pegajoso para las mujeres. Las obligaciones de cuidado han empobrecido a las mujeres, en especial, a las mujeres mayores. Las tareas de cuidados generan empeoramientos de la situación de salud (física y psicológica) de las personas cuidadoras, problemas de conciliación, precarización laboral e interrupción de los planes de vida. Además, la escasa cobertura laboral profundiza lo anterior y empeora la calidad de los cuidados. La situación es peor en el caso de las familias monoparentales, el frente de las cuáles en 8 de cada 10 casos se encuentra una mujer, en la medida en que este modelo de familia no suele tenerse en cuenta en la definición de las medidas de protección social.
2. La pandemia ha servido para tomar en serio las reivindicaciones en torno a los cuidados pues ha puesto de manifiesto las carencias del sistema. La pandemia ha incrementado la brecha de cuidados y ha traído un incremento de trabajo de cuidados no remunerados poniendo evidencia como estas tareas recaen sobre las mujeres.

3. El pacto de cuidados debe hacerse desde la revalorización de las tareas de cuidados. Además, el cuidado no puede ser un producto económico. Es un derecho y la participación desde los poderes públicos debe hacerse desde esa perspectiva. Dar valor a los cuidados significa hacerlos públicos.
4. Las mujeres migrantes en su lucha contra la invisibilización, el racismo, el clasismo y el machismo de los sistemas ofrecen instrumentos poderosos que aportan en la reconceptualización de los cuidados.

# 6º Debate. Diciembre. Balance y Conclusiones

Durante el mes de diciembre recogimos las conclusiones del año, involucrando a las mujeres, entidades e instituciones que nos habían acompañado a lo largo del foro.

**1.** La pandemia ha profundizado formas de desigualdad preexistentes entre mujeres y hombres y entre mujeres. Es decir, las mujeres son y han sido afectadas de formas diferentes y más profundas por la crisis socio-sanitaria que se derivó de la COVID-19 que los hombres. Pero no todas las mujeres se han visto afectadas de la misma forma. Las mujeres en las que confluyen formas de discriminación como la raza, la orientación o la identidad sexual, el origen nacional, la edad, el nivel socio-educativo, la discapacidad o algunas condiciones de salud relevantes han visto especialmente afectados sus derechos.

**2.** La pandemia ha puesto de manifiesto lagunas históricas en las políticas y normativas que justificaban y alimentaban brechas laborales. Las brechas laborales afectan en mayor medida a las mujeres situadas en el cruce entre sistemas de opresión y la pandemia se ha cebado en mayor medida con ellas.

La tasa de actividad de las mujeres con discapacidad es inferior a la de hombres con discapacidad y mujeres sin discapacidad y también es inferior su salario. La situación laboral además es peor para las mujeres con discapacidad.

Las mujeres con discapacidad se enfrentan a las barreras de todo tipo en el acceso al empleo, incluidas las actitudinales. Por otro lado, los estereotipos que pesan sobre las mujeres con discapacidad invisibilizan la enorme cantidad de trabajo que llevan a cabo.

3. Una cuestión que ha sido central no sólo para entender las desigualdades a las que las mujeres se enfrentan y se enfrentaron especialmente durante la pandemia, es la relativa al cuidado y es que las obligaciones de cuidado se constituyen de forma especial como fuente de desigualdad para las mujeres.
4. El edadismo, el racismo y la xenofobia son factores que se suman al género como condicionantes de la pobreza. Las medidas para atajarla deben tenerlo muy en cuenta y cualquier respuesta pública a las situaciones de explotación debe afrontar también los prejuicios y estereotipos que los alimentan.
5. Las mujeres rurales fueron en muchos casos la única respuesta a la covid 19 en el medio rural, ayudaron a sus vecinos y vecinas, tejieron una red de apoyo para proteger a aquellos grupos más vulnerables en esta situación.

De nuevo las mujeres se situaron en la primera línea de respuesta. La mujer en el entorno rural pasó de ser la colaboradora en los negocios rurales (recordemos que las mujeres rurales tienen un papel de subalternan en la agricultura y ganadería) a ser una cuidadora necesaria y de los pocos medios que el medio rural tenía para soportar la situación. Las mujeres y las redes de mujeres llegaron a donde no llegaba el Estado.

6. La pandemia ha servido para tomar en serio las reivindicaciones en torno a los cuidados pues ha puesto de manifiesto las carencias del sistema. La pandemia ha incrementado la brecha de cuidados porque ha traído un incremento de trabajo de cuidados no remunerados y ha puesto en evidencia como estas tareas recaen sobre las mujeres.
7. No puede haber una respuesta feminista si no hay mujeres construyendo esa respuesta, pero en los distintos escenarios de debate en el marco del II Foro se ha constatado que las mujeres no hemos estado representadas en condiciones de igualdad en la toma de decisiones en los organismos de gestión de la pandemia.
8. Incorporar la perspectiva, la opinión y la experiencia y los conocimientos de las mujeres en la respuesta a la pandemia es fundamental, primero, porque las mujeres son, sin duda alguna, quienes han respondido con más fuerza a las necesidades generadas durante la pandemia (pensemos en las necesidades de cuidados y sanitarias) y, segundo, porque el impacto de la pandemia sobre las mujeres fue mayor fruto también de su exposición de las desigualdades preexistentes.
9. La capacidad de resiliencia a este tipo de crisis debe entenderse desde la capacidad de elaborar respuestas sensibles al género así como a otras características personales que originan discriminación y son fuente de opresión en sociedades como las nuestras.

# RECURSOS. DEBATE 1



**Webinario 'Brechas laborales de género'** (24 de febrero de 2022). Con las intervenciones de Eva Blázquez (Instituto de Estudios de Género, Universidad Carlos III de Madrid), Yolanda Besteiro de la Fuente (Federación de Mujeres Progresistas), Isabel Caballero Pérez (Fundación CERMI Mujeres), Ana Encinar Velayos (ACCEM), Teresa Navazo Fernández (Imagina Más) y Ana Porras del Río (Jefa de Servicio en la División de Tecnologías de la Información de la Secretaría de Estado de la Función Pública en el Ministerio de Hacienda y Función Pública). Modera M<sup>a</sup> Gema Quintero (Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba, Universidad Carlos III de Madrid).



**Podcast. Episodio 1. Brechas laborales de género.** Una conversación con Carmen Grau Pineda (Profesora de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social en la Universidad de las Palmas) y Patricia Nieto Rojas (Profesora de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social en la Universidad a Distancia). Transcripción en formato Word. Transcripción en formato PDF.

# RECURSOS. DEBATE 2



**Webinario 'Feminización de la pobreza'** (28 de abril de 2022). Con las intervenciones de Isabel Martínez Lozano ([HelpAge España](#)), Carmen Meneses ([Universidad de Comillas](#)), Pepi Fernández Camacho ([Fundación Secretariado Gitano](#)), Noelia de Pablo ([Cáritas Española](#)) y [Lina Gálvez](#) (Eurodiputada). Modera; Silvina Ribotta (Investigadora del [Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba](#)).



**Podcast. Episodio 2. Feminización de la pobreza**. Una conversación con con Rocío Echevarría, Chío, y Belén Daniel Díaz, ambas miembros del [Colectivo Micaela de Mujeres Migradas Trabajadoras del Hogar y Los Cuidados de la comarca de El Maresme](#), Barcelona. Ambas forman parte de la acción política que agrupa a diversas asociaciones de mujeres trabajadoras del hogar y cuidadoras a nivel nacional. [Transcripción en formato pdf](#). [Transcripción en formato Word](#).



# RECURSOS. DEBATE 3



**Webinario ‘Salud integral y derechos sexuales y reproductivos’** (30 de junio de 2022). Con las intervenciones de Cristina Monereo Atienza (Universidad de Málaga), Irene Muñoz Escandell (Confederación Salud Mental España), Carmela del Moral (Save the Children), Pepa Galindo (Hospital Clínico Universitario de Valencia), Ángeles García Sánchez (Hospital Universitario de Getafe) y Rosa M<sup>a</sup> López Rodríguez (Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM) del Ministerio de Sanidad). Modera Rafael de Asís (Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba).



**Podcast. Episodio 3. Salud integral y derechos sexuales y reproductivos.** Una conversación con Mercedes Martín Nieto, integrante del equipo de sensibilización de Acope (Asociación de Colaboradores con las mujeres presas). Transcripción en formato Word. Transcripción en formato pdf.

# RECURSOS. DEBATE 4



**Webinario ‘Participación’** (27 de septiembre de 2022). Con las intervenciones de Javier García Medina (Universidad de Valladolid), Luisa González (Afanias), Ana María Rabadán Jiménez (FADEMUR) y Begoña Marugán Pinto (Secretaría de la Mujer de la Federación de Servicios a la Ciudadanía de CCOO).



**Podcast. Episodio 4. Participación**. Una conversación con Elena del Barrio Truchado, coordinadora de la Fundación Matia Instituto, sobre participación desde la perspectiva de las mujeres mayores. **Transcripción (Word)**. **Transcripción (PDF)**.

# RECURSOS. DEBATE 5



**Webinario ‘Reconfiguración del modelo de cuidados’** (22 de noviembre de 2022). Con las intervenciones de Carolina Vidal López (Secretaria confederal de Mujeres, Igualdad y Condiciones de Trabajo de CCOO), Magdalena Díaz Gorfinkiel (Universidad Carlos III de Madrid), Luz Martínez Ten (Secretaria de Mujer y Políticas Sociales Federación de Servicios Públicos de UGT), Carolina Elías Espinoza (SEDOAC y CETHYC) y Elena Laporta Hernández (Asistente parlamentaria en el Parlamento Europeo). Modera: Javier Dorado Porras (Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba).



**Podcast. Episodio 5. Reconfiguración del modelo de cuidados**. Una conversación con Carmen Flores, presidenta de FAMS (Federación de Asociaciones de Madres Solteras). **Transcripción (word)**. **Transcripción (PDF)**

# RECURSOS. DEBATE 6



**Webinario ‘Balance y conclusiones’** (15 de diciembre de 2022). . Con las intervenciones de Agustina Palacios (CONICET, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y tecnológicas de Argentina), María López Belloso (Universidad de Deusto y proyecto Resistiré), Irene Vicente Echevarría (Instituto de Derechos Humanos Gregorio Peces-Barba) y María Antonia Morillas González (Directora del Instituto de las Mujeres).



**Podcast. Episodio 6. Balance y conclusiones.** Una conversación con María Eugenia Rodríguez Palop, eurodiputada y profesora de la Universidad Carlos III de Madrid. [Transcripción en formato Word.](#)  
[Transcripción en formato pdf.](#)

**uc3m** | Universidad **Carlos III** de Madrid  
Instituto de Derechos Humanos  
Gregorio Peces-Barba



**Instituto** de las  
**MUJERES**

*Ayuda PID2019-108918GB-I00 financiada por:*

