

## La cotidianeidad en la pandemia. Reflexiones para la práctica

Everyday life in the pandemic. Reflections for practice

---

María Rita Martínez Antón

### María Rita Martínez Antón

Terapeuta Ocupacional Escuela Nacional de Terapia Ocupacional. Lic. en Psicología, UBA. Psicoanalista. Fue docente titular de las asignaturas Introducción a Terapia Ocupacional y Análisis de la Actividad II, en la Escuela Nacional de Terapia Ocupacional y Coordinadora Docente de la asignatura Teoría y Técnica de Terapia Ocupacional I, en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Participó en un proyecto de investigación sobre psicoanálisis y psicosis social, dirigido por Raúl Courel (UBACyT- P027), trabajando el concepto de locura, su tratamiento en el psicoanálisis y en los discursos jurídico, psiquiátrico y de los derechos humanos.

ritamartinezanton@gmail.com

### Resumen

El artículo plantea algunas reflexiones para el campo de prácticas de las terapias ocupacionales en Argentina en relación con el impacto de la pandemia de la COVID-19, en el momento en que la mejora de los indicadores epidemiológicos, que aparecen relacionados con los efectos de la inmunización de la población, permite lo que se ha dado en llamar recuperación de una normalidad. Se considera la importancia del concepto de lo cotidiano en nuestras prácticas para el estudio y el tratamiento de los efectos de la pandemia.

**Palabras clave:** Pandemia, determinantes sociales de la salud, vida cotidiana, cuidadores.

### Abstract

*The article presents some reflections for the field of practice of occupational therapies in Argentina in relation to the impact of the COVID-19 pandemic, at a time when the improvement of epidemiological indicators, which are related to the effects of immunization on the population, allows what has been called a return to normality. The importance of the concept of everyday life in our practices for the study and treatment of the effects of the pandemic is considered.*

**Key words:** Pandemic, social determinants of health, everyday life, caregivers.

## Enfrentando una pandemia

El inicio de 2020 nos sorprendía en Argentina, como en el resto del mundo, con las primeras noticias de casos de una enfermedad desconocida, producida por un nuevo coronavirus, en la zona de Wuhan, en China (Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020a). El 30 de enero, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote como emergencia de salud pública de interés internacional<sup>1</sup> (OPS/OMS, 2020b). Recién a mediados de ese mes, la OMS anunciaba el nombre de la nueva enfermedad: COVID-19 (OPS/OMS, 2020b). En febrero, el director general del organismo advertía contra la *infodemia* de rumores, falsas noticias y desinformación, que obstaculizaba “las medidas de contención del brote, propagando pánico y confusión de forma innecesaria y generando división en un momento en el que necesitamos ser solidarios y colaborar para salvar vidas y para poner fin a esta crisis sanitaria” (Adhanom Ghebreyesus y Ng, 2020). El 3 de marzo, se confirmaba en nuestro país el primer caso, el de un compatriota que había viajado a Europa (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2020), y el 7 del mismo mes se anunciaba, en la Ciudad de Buenos Aires, la primera muerte por la enfermedad, que fue el primer deceso por el virus en un país de América Latina. El 11 de marzo, la OMS declaraba la pandemia (OMS, 2020). Nueve días más tarde, se establecía a nivel nacional el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) (Decreto 297/20), la forma que se le dio aquí a las medidas de aislamiento social, recomendadas por los expertos sanitarios en el mundo –no sin debates– como el modo de intentar controlar la expansión de los contagios y el colapso de los sistemas de salud –que llegó a producirse en muchos lugares del mundo.

El virus, que nos enfermaba mortalmente de un modo desconocido, se expandía con una rapidez difícil de creer, y lo hacía en particular por los logros de nuestra enorme y veloz interconexión e interdependencia mundial. Nuestro mundo, que estamos acostumbrados a pensar en términos laudatorios como mucho mayor y ampliado que el de nuestros antecesores por las posibilidades tecnológicas que nos permiten conectarnos con velocidad y hasta en tiempo real con el otro extremo del mundo, de pronto se nos impuso como estrecho y asfixiante. El virus llegaba a todos los rincones de la Tierra, aun los más remotos, con una rapidez inusitada e imparable. El virus se trasladaba a la velocidad del flujo de viajeros y mercancías.

No había lugar donde refugiarse y las conductas renegatorias no podían disimular que todos resultábamos afectados. Proliferaban notas periodísticas sobre los “grupos vulnerables” (Agencia AFP, 2020), mientras se sucedían episodios de discriminación hacia personas de origen chino, trabajadores de salud y otros considerados “esenciales”, contagiados y niños

(Santoro, 2020; INADI, 2020; Agencia Télam, 2020). La afectación de derechos de las personas por atravesar un problema de salud, y de profesionales, trabajadores y equipos de salud que se vinculan o realizan abordajes e intervenciones con personas o colectivos discriminados, entre otras, están identificadas entre las prácticas sociales discriminatorias que aparecen en relación con situaciones relacionadas al campo de la salud. Muchas de esas prácticas –presentes, en especial, al comienzo de la pandemia– reprodujeron las ya vividas, en tiempos no tan lejanos, en relación con la epidemia de VIH (Instituto contra la discriminación, la xenofobia y el racismo (INADI, 2020).

En los términos de Álvaro García Linera: “El mundo está entrelazado. Hoy, el mundo es producto del mismo mundo y ningún país puede quedar ya al margen de esta obra colectiva.” (2020, p. 231). La irrupción de la pandemia nos mostró, con evidencia aplastante y en pocos días, con una velocidad vertiginosa, lo que veníamos viviendo hace mucho tiempo –algunos desde toda su vida– pero sin hacer una real experiencia de ello.

La pandemia hizo estallar el tiempo de Kronos, la continuidad de pasado, presente y futuro de nuestro mundo. Abrió un abismo en la continuidad de nuestro cotidiano. Para aquellos cuyo sustento no se veía amenazado en lo inmediato por las medidas sanitarias de restricción de la movilidad, inauguró incluso, en un comienzo, el tiempo del Aión, el tiempo del deseo y lo placentero. Fue así como algunos de ellos aprovecharon las primeras semanas de aislamiento para leer, escuchar música, ver películas, y como solidariamente muchos compartieron en las redes libros, enlaces de películas clásicas, juegos, etcétera. Para las mayorías, sin embargo, para todos quienes deben asegurarse su sustento día a día sin certidumbre alguna, y todos aquellos otros que tienen asegurado un trabajo considerado “esencial” para el funcionamiento social, no llegó ese tiempo del Aión. La pandemia hizo evidente, además, sobre todo en un primer momento, la experiencia de Kairós, de la oportunidad. Resultó significativa, en ese primer impacto de lo desconocido que desarmaba a nuestro mundo, la aparición de la esperanza, para muchos, de que la crisis desembocaría en un mundo más solidario. Las tensiones y luchas que rápidamente se presentaron desmintieron esa expectativa, dejando en evidencia que, como es habitual en la historia, prevalecieron las fuerzas de ese Kairós como oportunidad, para algunos, de ganar terreno para sus propios intereses, aun a costa del sufrimiento y la muerte de muchos –incluso de millones (Benassi *et al.*, 2016). Sin embargo, no podemos despreciar que muchos hicieron, hicimos, hacemos de esta incertidumbre la oportunidad de experiencias de encuentros, de creación, de invento<sup>2</sup>. Como toda crisis, también ha desembocado para muchos en la prisa de un momento de concluir, de un momento de resolución con respecto a lo que se venía elaborando.

<sup>2</sup> No puedo dejar de nombrar aquí el encuentro auspicioso que se viene produciendo, a partir de una invitación de Susana Garcerón a colegas de todo el país, y que hemos dado en llamar Colectivo TO Argentina.

<sup>1</sup> Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). 14 de febrero de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020.

La pandemia presentó, con mayor claridad que nunca, que ese mundo en el que vivimos, ese mundo cotidiano, que sostenemos con nuestras actividades, no existe sin ellas. De esto, sin embargo, tenemos todavía una percepción imprecisa, borrosa. Hacer de esto una experiencia precisa de un espacio-tiempo de elaboración que es probable que no lleguemos a darnos.

¿Podremos sobrevivir? La cuestión más necesaria por formularse es, más precisamente, qué de nosotros y de nuestro mundo sobrevivirá a la pandemia. En este momento, en el que la “recuperación” de un mayor nivel de actividad puede darnos la sensación de un regreso al mundo que conocíamos, la pregunta por las características de nuestras cotidianidades postpandemia es fundamental, porque ese mundo ya no existe.

La pandemia ha desplegado un escenario en el que, como es cada vez más habitual en nuestra época de crisis de hegemonías, se exhibió a cielo abierto que cada espacio de nuestras cotidianidades es un campo de tensiones sociales permanentes. El despliegue de disputas de sentido, en todos los países, ante cada medida gubernamental para el enfrentamiento de la crisis sanitaria, fue resumido en una supuesta disyuntiva entre salud y economía. En nuestro país, como en muchos otros, fueron comunes las atribuciones de los efectos perjudiciales sobre la actividad económica a las medidas de protección sanitaria en vez de a la pandemia.

Desde el enfoque de determinantes sociales de la salud<sup>3</sup>, es indudable que el estado de salud de la población es inseparable de las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales. Las crisis económicas afectan la salud por su impacto negativo sobre la vida cotidiana, las condiciones laborales y sociales. De la misma manera, un acontecimiento sanitario como la expansión de una enfermedad contagiosa y mortal, afecta las condiciones socioeconómicas (Muñoz y Amoretti, 2021, p. 197-198). Uno de los argumentos que se esgrimió en contra de las medidas de confinamiento sostenía que no se podía detener la marcha de la actividad económica por una enfermedad cuya letalidad afectaba principalmente a las personas de edad avanzada. Como señaló Vicens Navarro: “Consideran, pues, que tales muertes significan un coste relativamente menor y asumible (pues la mayoría de la población no queda afectada), coste que, además, es necesario para salvar la economía” (2020).

### La atención de la pandemia y la centralidad de las actividades de cuidado

La calidad de la atención sanitaria está estrechamente relacionada con la calidad del empleo y las condiciones y medio ambiente de trabajo de los trabajadores de la salud, cuyo tra-

bajo está comprendido entre las ocupaciones del cuidado. La Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que lo que llama el trabajo decente<sup>4</sup> es esencial para que los trabajadores de la salud garanticen una prestación de atención de salud de calidad. Los empleos de mala calidad para trabajadores del cuidado se relacionan con cuidados de baja calidad, en detrimento del bienestar tanto de quienes reciben los cuidados como de quienes los prestan (OIT, 2019, p. xxxviii).

La pandemia incrementó en forma inaudita las exigencias de las actividades de cuidados, tanto remuneradas como no remuneradas. Las principales ocupaciones relacionadas con las actividades de cuidados directos (docentes, profesionales de la salud, trabajadores sociales, cuidadores, entre otros) como las relativas a los cuidados indirectos (trabajadores de la gastronomía, limpieza, etc.) están entre las que, de diversos modos, soportaron desde el inicio las mayores demandas de adaptación a la exposición al riesgo y a las condiciones de trabajo impuestas por las medidas extraordinarias de protección personal. Estas exigencias se agregaron a las condiciones de trabajo previas, que son precarias en la mayoría de estas actividades<sup>5</sup>.

Estas actividades de cuidados son llevadas a cabo, en forma predominante, por mujeres y en forma no remunerada. En el mundo, las mujeres cargan el mayor peso del trabajo de cuidados no remunerado –el 76,2% del total de horas dedicadas al mismo–. En ningún país, la prestación de cuidados no remunerada es igualitaria entre hombres y mujeres. (OIT, 2019, p. xix-xx). La obligatoriedad del confinamiento reveló, a la vez que reprodujo, de forma inédita, la exigencia hacia las mujeres para combinar trabajo remunerado y no remunerado. Las múltiples tareas que cumplían sucesivamente en su día a día, debieron pasar a realizarlas en forma simultánea (Batthyány, 2021, p. 13).

En Argentina, las mujeres constituyen el 70 por ciento del empleo en el sector de la salud y son mayoría en prácticamente todas las ocupaciones del sector, con un porcentaje significativamente mayor en las ocupaciones técnicas (enfermeras, parteras, etc.), las profesiones vinculadas a la gestión administra-

4 Es interesante seguir los cuestionamientos a este concepto de ‘trabajo decente’. Eso excede los límites de este artículo. Incluimos aquí, a modo de muestra, un artículo de investigadores argentinos que diferencia esta noción de la de ‘trabajo digno’ (Ghiotto & Pascual, 2010).

5 De acuerdo con la Oficina Internacional del Trabajo (OIT): “El trabajo de cuidados consiste en dos tipos de actividades superpuestas: las *actividades de cuidado directo, personal y relacional*, como dar de comer a un bebé o cuidar de un cónyuge enfermo, y las *actividades de cuidado indirecto*, como cocinar y limpiar.” Estos cuidados, a la vez, pueden ser prestados de manera remunerada o no remunerada. En ambos casos, son considerados dimensiones fundamentales del mundo del trabajo. La mayoría del trabajo de cuidado es realizado por cuidadores no remunerados, fundamentalmente mujeres y niñas de grupos sociales vulnerados. (OIT, 2019, p. xxviii)

3 La 65.ª Asamblea Mundial de la Salud reconoció “la necesidad de proteger la salud de la población con independencia de las crisis económicas mundiales”. (World Health Assembly, 2012)

tiva y en los servicios de limpieza y gastronomía. La atención sanitaria en la pandemia implica para el personal de salud, como toda situación de emergencia, jornadas de trabajo más largas, con mayor volumen de trabajo y en condiciones irregulares y atípicas. En el caso de las trabajadoras, se produjo un mayor incremento de la carga de trabajo de cuidados, ya que el cierre de escuelas, guarderías y otros centros de cuidados y la suspensión de las tareas del personal de casas particulares aumentó sustancialmente el tiempo dedicado a diario a este tipo de trabajo no remunerado. Esta situación se agravó en el caso de quienes son jefas de hogar y únicas responsables del cuidado familiar –que alcanzan el 48% de las trabajadoras sanitarias, frente al 41% del resto de las trabajadoras (East *et al.*, 2020).

### **La Terapia Ocupacional, entre las actividades de cuidado en la pandemia**

La Terapia Ocupacional no sólo tiene que ver con las relaciones sociales, sino que es producto de ellas, como toda praxis. Considerarla por fuera de sus condiciones efectivas de realización no sólo empobrece nuestras producciones, sino que afecta nuestra propia calidad de vida, porque nos aliena de nuestras prácticas

En la pandemia, los terapeutas ocupacionales, con una disciplina que tanto nos concentra en la constitución y el sostén de la cotidianidad, nos topamos, de golpe, y al mismo tiempo que todos los demás en el mundo, con que un invisible desarma cada cotidiano, el de todos y cada uno, en unos pocos días.

Quienes siempre nos hemos encargado de acompañar el enfrentamiento a lo disruptivo, a lo inesperado que quiebra el mundo conocido, desarma las seguridades y empaña el espejo en el que cada uno, y cada comunidad se reconoce, haciéndonos tambalear, nos encontramos esta vez tan afectados como todos los otros en el mundo –resulta prácticamente impensable–, y al mismo tiempo.

Las praxis de la Terapia Ocupacional, en su mayoría, sufrieron el impacto de las medidas de contención de la COVID-19. Las condiciones habituales de realización de las terapias ocupacionales –presenciales, de cercanía (incluso con contacto corporal), frecuentemente en contextos precarios en cuanto a condiciones y medio ambiente de trabajo– no resultaban fácilmente adaptables, por ejemplo, a las exigencias de distancia física y utilización de equipos de protección personal –que muchas veces nos volvían irreconocibles–, dificultaban la comunicación hablada, etc.

Gran parte de las poblaciones que demandan nuestras prestaciones estuvieron entre las más afectadas, tanto por estar incluidos en los grupos con mayor riesgo como por resultar más concernidos por las medidas de control de la expansión

de la enfermedad: adultos mayores, personas con comorbilidades de riesgo y/o en contexto de internación, niños, comunidades con condiciones de vida vulnerables –en especial, hacinamiento, deficiencia de servicios sanitarios y obtención de ingresos por actividades informales.

La reconfiguración e invención de nuevos modos de sostener la atención –por ejemplo, a distancia, con el auxilio de tecnologías de comunicación digital– requirió un enorme esfuerzo de adaptación de todos los involucrados. Pero, además, ha implicado, en muchos casos, una transferencia de costos desde los contratantes de los servicios de personal de salud hacia los trabajadores –que sostienen la provisión de los dispositivos y las conexiones a internet, u otros recursos necesarios para su función.

Además, como la mayoría de las profesiones de salud, la Terapia Ocupacional está altamente feminizada. Siendo la población femenina, como vimos, la que sostiene la mayor carga de las actividades de cuidado, las terapeutas ocupacionales estamos entre los trabajadores más exigidos por la crisis sanitaria, por tener a nuestro cargo, a la vez, actividades de cuidado remuneradas y no remuneradas.

En todos nuestros ámbitos de trabajo se nos presentaron y se nos presentan situaciones que nos plantean fuertes interpelaciones éticas. Más que nunca, muchas personas, que requieren nuestros tratamientos y otros para la preservación de su salud, han quedado sin atención, más allá de nuestros esfuerzos para continuar los tratamientos iniciados, comenzar los necesarios y/o desarrollar nuevas condiciones de posibilidad. En nuestro sistema de salud en Argentina, caracterizado desde hace mucho por la fragmentación y la segmentación y, como otros en esta etapa de neoliberalismo, por una desigualdad creciente en el acceso a los servicios (Gollán, *et al.*, 2021), muchos prestadores privados suspendieron su atención incluso durante meses y los hospitales y otros prestadores públicos, sumaron a su fragilidad el estrés lógico de la atención de una pandemia. Esto, agregado a las restricciones de la movilidad, dejó amplios sectores de la población sin el acceso al cuidado de su salud, más allá de lo específico de la atención de la COVID-19.

El impacto de la pandemia, en términos de los efectos del agotamiento del personal de salud en su propio bienestar y en la capacidad para continuar sosteniendo los sistemas de atención, está aún por ser evaluado. Puede observarse, sin embargo, que muchos trabajadores sanitarios ya han dejado vacantes algunos de los puestos de trabajo más exigidos en este contexto (por jubilaciones anticipadas, renuncias, cambios de empleo y otros). En los casos de actividades críticas –como enfermería– o de instituciones o sistemas que estaban funcionando con planteles insuficientes desde antes de la llegada de la pandemia, las consecuencias en cuanto a mayor

carga laboral para quienes continúan trabajando y atención de menor calidad a la población están siendo evidentes en muchos ámbitos. Otras situaciones se van instalando con mayor gradualidad y sus efectos se evidenciarán en el futuro.

Para preservar una atención de salud de calidad, es imprescindible un marco coherente de políticas públicas muy activas, tanto para la ponderación de estos efectos como para la implementación de mejoras en la calidad de las condiciones de trabajo para el personal sanitario (East *et al.*, 2020, p. 32-33).

### La potencia del concepto de lo cotidiano

Cualquier perspectiva crítica requiere revisar las categorías provistas por las lógicas instituidas para considerar los problemas. Modificar esas categorías permite aportar nuevas soluciones, en primer lugar, porque el cambio de lógica replantea el problema.

Para quienes participamos en el campo de la Terapia Ocupacional desde la llamada tradición social, es decir, que consideramos central a nuestra praxis alguna noción de sujeto-subjetividad, que entendemos lo social como resultante del establecimiento de lazos, de tensiones entre discursos y prácticas diversas –no simplemente como un orden prefijado en el que insertarse–, y entendemos consecuentemente los tratamientos en relación con la ocasión del acontecimiento, de lo no calculable de antemano (Bottinelli *et al.*, 2016), las praxis de las Terapias Ocupacionales, desde estas perspectivas críticas, nos convocan a la escucha, el diálogo, la articulación social para la construcción de proyectos terapéuticos y de vida con quienes necesitan o reclaman cuidado, apoyo, una vida digna, participación social y acceso a derechos (Galheigo, 2020).

El concepto de lo cotidiano es uno de los que ha ganado fuerza en las Terapias Ocupacionales críticas “desde el sur”. De lo cotidiano, la cotidianidad, se puede decir como de la geografía: “es un espacio de significaciones y, por lo tanto, de lucha, de interpretaciones sociales que se disputan no solo la manera dominante de imaginar el territorio, sino, además, de ocuparlo, de usarlo y de ubicarse históricamente en él” (García Linera, 2020, pág. 11).

Como señala Sandra Galheigo, los estudios sobre lo cotidiano consideran que las escenas del día a día testimonian un espacio-tiempo moldeado por la cultura, las historias de vida y las relaciones sociales (2020). Para esta autora, lo cotidiano es ese espacio-tiempo en el que un sujeto –individual o colectivo– accede a oportunidades y recursos, enfrenta adversidades y límites, decide, resiste e inventa modos de ser, estar, vivir y hacer (2020, p. 15).

Si, como lo sostuve hace ya muchos años, consideramos que las actividades son los artificios con los que sostenemos nues-

tro mundo (Martínez Antón, 1999), lo cotidiano es el nombre de ese mundo que mantenemos día a día con nuestros artefactos, el nombre de ese alojamiento imprescindible para nuestra existencia.

La singularidad del campo de las Terapias Ocupacionales, que considero centrado en la creación y el sostén de dispositivos para ofertar experiencias en relación con el hacer, está en su conceptualización e intervención en lo cotidiano en relación con los constructos de salud-enfermedad.

### Pensar la pandemia desde el concepto de lo cotidiano

La complejidad de lo cotidiano se multiplica exponencialmente con la complejidad de una pandemia de alcances hasta hoy inimaginables. Poder pensar(nos) en estas complejidades requiere de recorridos por espacios-tiempos que requerirán muchos escritos y debates, como los que se proponen desde este Dossier.

La pandemia de la COVID-19, y las medidas de restricción de la movilidad por razones sanitarias, alcanzaron una generalidad y amplitud mundial inéditas, con una consecuente afectación de nuestras actividades cuyo impacto requiere aún de tiempo para poder ser ponderado en la profundidad y particularidad de sus efectos.

En 2016, colegas de las Terapias Ocupacionales desde el sur señalaban que: “Los desafíos contemporáneos para la Terapia Ocupacional nos obligan a problematizar el papel que nos compete en los escenarios económicos, políticos, culturales y sociales en los cuales estamos ejerciendo nuestras prácticas”. La transformación brutal de estos escenarios por la irrupción de la pandemia hace aún más urgente y delicada esa exigencia (Simó Algado *et al.*, 2016).

Si “lo que llamamos ocupación no es otra cosa que praxis social, actividad humana como proceso transformativo, en los contextos y en los lugares donde se sucede” (Simó Algado, *et al.*, 2016, p. 526), entonces se trata de que cualquiera de nuestras praxis, aun cuando no pretendamos sino el sostén y reproducción de lo ya existente, está transformando el mundo en el que vivimos. El impacto ecológico de nuestras actividades es una prueba de ello. La ética en juego es la de hacernos cargo de las transformaciones producidas por nuestras prácticas, siempre necesariamente sociales, históricas y situadas (Rodríguez Torres y Blanco Gómez, 2016, p. 260-261).

En tiempos de pandemia, colegas se preguntaban en Colombia “¿Cómo asumimos desde la Terapia Ocupacional el compromiso político de documentar y sistematizar nuestras prácticas locales para hacerlas visibles en el contexto global?” (Ramírez Osorio *et al.*, 2020). Nuestro trabajo con la cotidianidad nos enseña, cada vez, que tenemos una responsabilidad en hacer visible las condiciones singulares en las que se produce y reproduce nuestra organización cultural, social y política para cada

uno y cada comunidad que nos convoca a acompañarlos en algún tramo de su hacer con su vida del día a día.

La pandemia, con su amenaza para la vida de todos y cada uno, requiere de elaboraciones para dejar sus huellas como experiencia colectiva. Las versiones con las que se enlacen sentidos en relación con las incertidumbres, los desarreglos, los desconciertos y las tristezas de estos tiempos reconocerán o condenarán al olvido a cada evento (Ramacciotti y Testa, 2021), y habilitarán o no lugares para que cada uno de nosotros tramite sus marcas. ■

[Recibido: 24/12/20 - Aprobado 27/04/21]

## Referencias

- Adhanom Ghebreyesus, T., y Ng, A. (18 de Febrero de 2020). Desinformación frente a medicina: hagamos frente a la 'infodemia'. *El País*. [https://elpais.com/sociedad/2020/02/18/actualidad/1582053544\\_191857.html](https://elpais.com/sociedad/2020/02/18/actualidad/1582053544_191857.html)
- Batthyány, K. (2021). *Políticas del cuidado*. CLACSO - Casa Abierta al Tiempo.
- Benassi, J., Fraile, E., Nabergoi, M., & Ujnovsky, N. (2016). Procesos del hacer. Aspectos temporales de la actividad humana. En S. Simó Algado, A. Guajardo Córdoba, F. Corrêa Olicer, S. M. Galheigo, & S. García-Ruiz, *Terapias ocupacionales desde el sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación*, 113-127. USACH.
- Bottinelli, M. M., Nabergoi, M., Albino, A., & Benassi, J. (2016). ¿Por qué pensar epistemología en Terapia Ocupacional?. En S. Simó Algado, A. Guajardo Córdoba, F. Corrêa Oliver, S. M. Galheigo, & S. García-Ruiz, *Terapias ocupacionales desde el sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación*, 97-111. USACH.
- Agencia AFP (10 de Octubre de 2020). Alarma mundial ¿A quiénes mata el nuevo coronavirus?. *Clarín*. [https://www.clarin.com/mundo/-mata-nuevo-coronavirus-\\_0\\_b4xwQw1w.html](https://www.clarin.com/mundo/-mata-nuevo-coronavirus-_0_b4xwQw1w.html)
- Agencia TÉLAM (28 de mayo de 2020) Habrá multas de hasta \$17.000 por escraches al personal de la salud. *Télam digital*. <https://www.telam.com.ar/notas/202005/469413-legislatura-portena-multas-discriminar-personal-salud.html>
- Decreto 297 de 2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio. 19 de marzo de 2020. DNU-2020-297-APN-PTE
- East, S., Laurence, T., & López Mourelo, E. (2020). COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina. OIT ARGENTINA, ONU MUJERES ARGENTINA y UNFPA ARGENTINA. [ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos\\_aires/documents/publication/wcms\\_754614.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_754614.pdf)
- Galheigo, S. (2020). Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 5-25. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2590>
- García Linera, Á. (2020). *¿Qué es una revolución? y otros ensayos reunidos*. CLACSO, Prometeo.
- Ghiotto, L., & Pascual, R. (Junio de 2010). Trabajo decente versus trabajo digno: acerca de una nueva concepción del trabajo. *Herramienta*, 44. <https://biblat.unam.mx/hevila/HerramientaBuenosAires/2010/no44/12.pdf>
- Gollán, D., Kreplak, N., y García, E. (2021). *La salud sí tiene precio*. Siglo XXI Editores.
- Instituto contra la discriminación, la xenofobia y el racismo (9 de abril de 2020). *Aumentaron un 40% las consultas diarias en INADI por discriminación relacionada con el coronavirus*. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/aumentaron-un-40-las-consultas-diarias-en-inadi-por-discriminacion-relacionada-con-elDiscriminacion-y-coronavirus>. Buenos Aires.
- Martínez Antón, R. (1999). La actividad y la ocupación. *Materia Prima*, 4(14), 9-14.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (3 de Marzo de 2020). *Salud confirma el primer caso de coronavirus en el país*. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-confirma-el-primer-caso-de-coronavirus-en-el-pais>
- Muñoz, L., y Amoretti, L. T. (2021). Derrumbando mitos en tiempos de pandemia. La economía política de la salud en debate. En D. Gollán, N. Kreplak, & E. García, *La salud sí tiene precio*, 193-213. Siglo XXI Editores.
- Navarro, V. (16 de Abril de 2020). La falsa dicotomía entre mantener la salud o salvar la economía. *Público*. <https://blogs.publico.es/vicenc-navarro/2020/04/16/la-falsa-dicotomia-entre-mantener-la-salud-o-salvar-la-economia/>
- Oficina Internacional del Trabajo (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. <https://www.ilo.org/global/topics/care-economy/care-for-fow/lang--es/index.htm>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (16 de enero de 2020a). *Alerta epidemiológica: Nuevo coronavirus (nCoV)*. <https://www.paho.org/es/node/65119>
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (14 de febrero de 2020b). *Actualización epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19)*. <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-nuevo-coronavirus-covid-19-14-febrero-2020>
- Organización Mundial de la Salud (11 de Marzo de 2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Ramacciotti, K.I., & Testa, D.E. (2021). Memoria y olvido de una epidemia. Poliomiélitis y COVID-19 en Argentina. *Anales de la Educación Común*, 2(12), 62-75.
- Ramírez-Osorio, D. M., Jiménez-Moreno, N. A., Navas, A., & González, M. (2020). Desafíos y acciones de Terapia Ocupacional en salud mental. *Revista Ocupación Humana*, 20(2), 3-9. doi:<https://doi.org/10.25214/25907816.1070>
- Rodríguez Torres, V., y Blanco Gómez, G. (2016). Hacia una Terapia Ocupacional liberadora. El devenir de la práctica en Venezuela. En S. Simó Algado, A. Guajardo Córdoba, F. Corrêa Oliver, S. M. Galheigo, & S. García-Ruiz, *Terapias ocupacionales desde el sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación*, 245-261. USACH.

Santoro S. (6 de abril de 2020) Coronavirus y acoso: violencia contra contagiados y profesionales de la salud. *Página 12*. <https://www.pagina12.com.ar/257781-coronavirus-y-acoso-violencia-contra-contagiados-y-profesion>

Simó Algado, S., Guajardo Córdoba, A., Corrêa Oliver, F., Galheigo, S. M., & García-Ruiz, S. (2016). Prólogo a posteriori. En S. Simó Algado, A. Guajardo Córdoba, F. Corrêa Oliver, S. M. Galheigo, & S. Gar-

cía-Ruiz, *Terapias ocupacionales desde el sur. Derechos humanos, ciudadanía y participación*, 523-528. USACH.

World Health Assembly. (26 de Mayo de 2012). *WHA65.8 Outcome of the World Health Conference on Social Determinants of Health*. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9356:2014-health-all-policies-resources&Itemid=40173&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9356:2014-health-all-policies-resources&Itemid=40173&lang=es)

---

**Cómo citar este artículo:**

Martínez Antón, M.R. (2021). La cotidianeidad en la pandemia. Reflexiones para la práctica. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 7(2), 9-15.