

Ciências Biológicas e da Saúde:

Investigação
e Prática

Juan Carlos Cancino-Diaz
(organizador)

VOL II

 EDITORA
ARTEMIS
2023

Ciências Biológicas e da Saúde:

Investigação e Prática

Juan Carlos Cancino-Diaz
(organizador)

VOL II

 EDITORA
ARTEMIS
2023



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição-Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

Editora Chefe	Prof. ^a Dr. ^a Antonella Carvalho de Oliveira
Editora Executiva	M. ^a Viviane Carvalho Mocellin
Direção de Arte	M. ^a Bruna Bejarano
Diagramação	Elisangela Abreu
Organizador	Prof. Dr. Juan Carlos Cancino-Díaz
Imagem da Capa	Pro500/123RF
Bibliotecário	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Editorial

Prof.^a Dr.^a Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”*, Cuba
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, Universidade Federal de Uberlândia
Prof.^a Dr.^a Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba
Prof.^a Dr.^a Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof.^a Dr.^a Ana Júlia Viamonte, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano*, Peru
Prof.^a Dr.^a Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof.^a Dr.^a Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof.^a Dr.^a Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.^a Dr.^a Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato*, México
Prof.^a Dr.^a Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^a Dr.^a Cláudia Padovesi Fonseca, Universidade de Brasília-DF
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Rey Juan Carlos de Madrid*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Deuzimar Costa Serra, Universidade Estadual do Maranhão
Prof.^a Dr.^a Dina Maria Martins Ferreira, Universidade Estadual do Ceará
Prof.^a Dr.^a Edith Luévano-Hipólito, *Universidad Autónoma de Nuevo León*, México
Prof.^a Dr.^a Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal
Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, Universidade de São Paulo
Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima, Brasil
Prof.^a Dr.^a Elvira Laura Hernández Carballido, *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, México

Prof.^ª Dr.^ª Emilas Darlene Carmen Lebus, *Universidad Nacional del Nordeste/ Universidad Tecnológica Nacional, Argentina*
Prof.^ª Dr.^ª Erla Mariela Morales Morgado, *Universidad de Salamanca, Espanha*
Prof. Dr. Ernesto Cristina, *Universidad de la República, Uruguay*
Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, *Universitat de Barcelona, Espanha*
Prof.^ª Dr.^ª Gabriela Gonçalves, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Gladys Esther Leoz, *Universidad Nacional de San Luis, Argentina*
Prof.^ª Dr.^ª Glória Beatriz Álvarez, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, Instituto Politécnico da Guarda, Portugal
Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*
Prof. Dr. Håkan Karlsson, *University of Gothenburg, Suécia*
Prof.^ª Dr.^ª Iara Lúcia Tescarollo Dias, Universidade São Francisco, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, *Universidad de Piura, Peru*
Prof.^ª Dr.^ª Isabel Yohena, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Ivan Amaro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, *Universidad del Bío-Bío, Chile*
Prof.^ª Dr.^ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, Universidade Federal do Amazonas, Brasil
Prof. Me. Javier Antonio Alborno, *University of Miami and Miami Dade College, Estados Unidos*
Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, *Universidad de Castilla - La Mancha, Espanha*
Prof. Dr. João Manuel Pereira Ramalho Serrano, Universidade de Évora, Portugal
Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, UniFIMES - Centro Universitário de Mineiros, Brasil
Prof. Dr. Jorge Ernesto Bartolucci, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. José Cortez Godinez, Universidad Autónoma de Baja California, México
Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Diaz, Instituto Politécnico Nacional, México
Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, *Universidad Politécnica de Madrid, Espanha*
Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, *Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín, Colômbia*
Prof. Dr. Juan Manuel Sánchez-Yáñez, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México*
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Leinig Antonio Perazolli, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Livia do Carmo, Universidade Federal de Goiás, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Luciane Spanhol Bordignon, Universidade de Passo Fundo, Brasil
Prof. Dr. Luis Fernando González Beltrán, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*
Prof.^ª Dr.^ª Macarena Esteban Ibáñez, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*
Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodríguez, *Universidad Santiago de Compostela, Espanha*
Prof.^ª Dr.^ª Márcia de Souza Luz Freitas, Universidade Federal de Itajubá, Brasil
Prof. Dr. Marcos Augusto de Lima Nobre, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, Universidade Federal de Sergipe, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Mar Garrido Román, *Universidad de Granada, Espanha*
Prof.^ª Dr.^ª Margarida Márcia Fernandes Lima, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Maria Aparecida José de Oliveira, Universidade Federal da Bahia, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Maria Carmen Pastor, *Universitat Jaume I, Espanha*
Prof.^ª Dr.^ª Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.^ª Dr.^ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Maria Lúcia Pato, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal



Prof.^ª Dr.^ª Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana*, Cuba
Prof.^ª Dr.^ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, *Universidade Federal de Lavras*, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Ninfa María Rosas-García, *Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional*, México
Prof.^ª Dr.^ª Odara Horta Boscolo, *Universidade Federal Fluminense*, Brasil
Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*, Peru
Prof.^ª Dr.^ª Patrícia Vasconcelos Almeida, *Universidade Federal de Lavras*, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Paula Arcoverde Cavalcanti, *Universidade do Estado da Bahia*, Brasil
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, *Universidade Federal do Pará*, Brasil
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, *Universidade Federal do Piauí*, Brasil
Prof. Dr. Sergio Bitencourt Araújo Barros, *Universidade Federal do Piauí*, Brasil
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, *Universidade Federal de Uberlândia*, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Sílvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca*, Argentina
Prof.^ª Dr.^ª Solange Kazumi Sakata, *Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares. Universidade de São Paulo (USP)*, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Stanislava Kashtanova, *Saint Petersburg State University*, Russia
Prof.^ª Dr.^ª Teresa Cardoso, *Universidade Aberta de Portugal*
Prof.^ª Dr.^ª Teresa Monteiro Seixas, *Universidade do Porto*, Portugal
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, *Universidade Federal de Viçosa*, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Vanessa Bordin Viera, *Universidade Federal de Campina Grande*, Brasil
Prof.^ª Dr.^ª Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, *Universidade Tecnológica Federal do Paraná*, Brasil
Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, *Corporación Universitaria Autónoma del Cauca*, Colômbia
Prof. Dr. Xosé Somoza Medina, *Universidad de León*, Espanha

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências Biológicas e da Saúde: Investigação e Prática II [livro eletrônico] / Organizador Juan Carlos Cancino-Díaz. – Curitiba, PR: Artemis, 2023.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
Edição bilíngue
ISBN 978-65-87396-75-0
DOI 10.37572/EdArt_250223750

1. Ciências biológicas. 2. Saúde. I. Cancino-Díaz, Juan Carlos.
CDD 570

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



PRÓLOGO

Las ciencias biológicas abarcan diferentes disciplinas, entre ellas la medicina, la epidemiología, la biotecnología y hasta el medio ambiente; que se relacionan con otras ciencias que estudian la salud como la antropología médica. Estas aportan las bases científicas para el mejoramiento de la vida y la salud. En la actualidad, hay un gran interés sobre nuevas investigaciones en ciencias biológicas que ayudan a contestar diferentes inquietudes ocurridas en la vida cotidiana. En este libro, constituido por 16 capítulos, se enfoca en las disciplinas de la salud, la disciplina biotecnológica y la disciplina del medio ambiente.

En la disciplina “Salud y Prácticas”, dos artículos están vinculados a desafíos para los profesionales de la salud, uno sobre el manejo de la muerte y otro sobre la maternidad transnacional, en sus aspectos psicosociales y culturales. Estos trabajos son importantes porque demuestran la importancia de actitudes de humanización y empatía por parte de los profesionales de la salud, como parte de sus habilidades y competencias para un abordaje profesional de la muerte y de la maternidad transnacional.

Por otro lado, capítulos que abordan sobre el tópico neurológico están incluidos en esta área: uno de ellos está dirigido a los niños sordos y la aportación del sentido de su vista para el mejoramiento de su salud, y el otro artículo está relacionado con los masajes para el tratamiento de los pacientes con lumbalgia y cialgia. Finalizan esta sección trabajos sobre la rehabilitación motora para los pacientes con enfermedad de Huntington, así como un artículo sobre la cadencia musical en la hidrogimnasia y un estudio relacionado con el uso de cannabis para el tratamiento de las enfermedades crónicas. Sin duda, estas aportaciones son de gran interés para el área de la salud.

Un estudio de epidemiología sobre la enfermedad de Chagas en mujeres de edad fértil en el Centro de Atención Primaria de la Salud, en la Cañada (Argentina), demuestra que en algunos lugares la prevalencia de esta enfermedad es alta.

En biotecnología se reportan capítulos sobre el impacto de la malta hacia la actividad de proteasas, la producción de proteína de forraje en *Clitoria* spp, el aislamiento de bacterias celulolíticas y xilanolíticas en Cachiyacu de Lupuna en Perú, y por último una evaluación del efecto gastroprotector de *Anacyclus radiatus*. Estos trabajos aportan investigación nueva sobre aspectos biotecnológicos.

En la parte del medio ambiente, un estudio enfocado sobre la relación del cobre con la fotosíntesis de microalgas, otro capítulo sobre control biológico de *Spodoptera* sp. y dos trabajos sobre el uso de sensores remotos y aplicación en lagos de Chile y la identificación de tóxicos en efluentes urbanos.

El libro está dirigido a la comunidad médica y científica que aporta información relevante en el área de ciencias biológicas; el lector puede tener una visión general de la investigación de estas áreas y comprender la complejidad y diversidad de tópicos relacionados con la biología y la salud.

Juan Carlos Cancino-Díaz

SUMÁRIO

SALUD Y PRÁCTICAS

CAPÍTULO 1..... 1

EDUCAÇÃO PARA A MORTE ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Wilians Robson da Silva

Luciana Xavier Senra

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2502237501

CAPÍTULO 2..... 15

MATERNIDAD TRANSNACIONAL: UN DESAFÍO PARA LOS SERVICIOS SANITARIOS

Carolina Garzón-Esguerra

Lourdes Moro-Gutiérrez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2502237502

CAPÍTULO 3.....27

CONTRIBUTOS DA ATENÇÃO VISUAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS SURDAS

João Dele

Anabela Maria Sousa Pereira

Paula Ângela Coelho Henriques dos Santos

Paulo Jorge Pereira Alves

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2502237503

CAPÍTULO 4..... 36

MASAJE NEUROREFLEJO EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON LUMBALGIA Y CIATALGIA

Marcos Elpidio Pérez Ruiz

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2502237504

CAPÍTULO 5..... 48

PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO MOTORA NA PESSOA COM DOENÇA DE HUNTINGTON: REVISÃO SISTEMÁTICA DE EFICÁCIA

Susana Marisa Loureiro Pais Batista

Hugo Rafael Moita dos Santos

Rosa Maria Lopes Martins

Carlos Manuel Sousa Albuquerque
Alexandra Isabel Marques da Costa Dinis

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2502237505

CAPÍTULO 6..... 68

THE INFLUENCE OF MUSIC CADENCE ON KINETIC VARIABLES DURING WATER FITNESS EXERCISES

Catarina Costa Santos
Mário Jorge Costa
Luís Manuel Rama

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2502237506

CAPÍTULO 7.....78

USO TERAPÉUTICO DA *CANNABIS SATIVA* NO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS

Vaneide Ediele Duarte Martins
Marta de Oliveira Barreiro
Ilka Kassandra Pereira Belfort
Viviane Sousa Ferreira
Vanessa Edilene Duarte Martins

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2502237507

EPIDEMIOLOGÍA

CAPÍTULO 8..... 90

“PREVALENCIA DE CHAGAS MAZZA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CAPS DE LA CAÑADA” LA RIOJA. ARGENTINA

Jesica Elizabeth Morey Herrera
Heliana Hebe Valdez
María José Cabral

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2502237508

BIOTECNOLOGÍA

CAPÍTULO 9..... 99

EL TIPO DE MALTA IMPACTA EN EL PERFIL Y ACTIVIDAD DE PROTEASAS

Claudia Berenice López-Alvarado
Jessica Giselle Herrera-Gamboa

Jorge Hugo García-García
César Ignacio Hernández-Vásquez
Esmeralda Pérez-Ortega
Luis Cástulo Damas-Buenrostro
Benito Pereyra-Alfárez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2502237509

CAPÍTULO 10..... 116

HORMESIS UNDER OIL-INDUCED STRESS IN *CLITORIA* SPP USED FOR FORAGE PROTEIN PRODUCTION IN SOUTHEASTERN MEXICO

María del Carmen Rivera-Cruz
Mariana Valier-Mago
Antonio Trujillo-Narcía

 https://doi.org/10.37572/EdArt_25022375010

CAPÍTULO 11.....138

BACTERIAS CELULOLÍTICAS Y XILANOLÍTICAS AISLADAS DE LAS SALINAS DE CACHIYACU DE LUPUNA EN PERÚ

Elizabeth Liz Chávez Hidalgo

 https://doi.org/10.37572/EdArt_25022375011

CAPÍTULO 12 149

ESTUDIO FITOQUÍMICO Y EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL EFECTO GASTROPROTECTOR DEL EXTRACTO ETANÓLICO DE *ANACYCLUS RADIATUS*

Jaime Cardoso Ortiz
Ana Isabel Alvarado Sandoval
Saúl Eduardo Noriega Medellín
María Argelia López Luna

 https://doi.org/10.37572/EdArt_25022375012

MEDIO AMBIENTE

CAPÍTULO 13..... 164

INVESTIGAÇÃO SOBRE A RELAÇÃO DO COBRE COM A FOTOSÍNTESE EM MICROALGAS: ESTUDO DE CASO UTILIZANDO *SCENEDESMUS QUADRICAUDA*

Rafael Barty Dextro
Jaqueline Carmo da Silva

 https://doi.org/10.37572/EdArt_25022375013

CAPÍTULO 14.....174

ESTRATEGIAS PARA EL CONTROL DE *Spodoptera* sp.

Ninfa María Rosas-García

Jesús Manuel Villegas-Mendoza

Maribel Mireles-Martínez

Jorge Alberto Torres-Ortega

 https://doi.org/10.37572/EdArt_25022375014

CAPÍTULO 15.....186

USO DE SENSORES REMOTOS Y SUS APLICACIONES EN ESTUDIOS DE LAGOS CHILENOS

Patricio R. de los Ríos-Escalante

Ángel Contreras

Gladys Lara

Mirtha Latsague

Carlos Esse

 https://doi.org/10.37572/EdArt_25022375015

CAPÍTULO 16.....195

IDENTIFICACIÓN DE FRACCIONES TÓXICAS EN EFLUENTES URBANOS LÍQUIDOS

Ingrid Violeta Poggio Herrero

Guido Mastrantonio Garrido

Andrés Atilio Porta

 https://doi.org/10.37572/EdArt_25022375016

SOBRE O ORGANIZADOR.....209

ÍNDICE REMISSIVO210

CAPÍTULO 2

MATERNIDAD TRANSNACIONAL: UN DESAFÍO PARA LOS SERVICIOS SANITARIOS¹

Data de submissão: 29/01/2023

Data de aceite: 17/02/2023

Carolina Garzón-Esguerra

Universidad de Salamanca

Magister en Antropología Aplicada,

Salud y Desarrollo comunitario

Salamanca, España

<https://orcid.org/0000-0003-2954-1372>

Lourdes Moro-Gutiérrez

Universidad de Salamanca

Departamento Psicología Social y

Antropología

Profesora Titular

Salamanca, España

<https://orcid.org/0000-0003-2009-0413>

RESUMEN: Objetivo: Identificar los itinerarios terapéuticos de las mujeres latinoamericanas que viven en Salamanca (España), a través de su proceso migratorio. Métodos: Estudio cualitativo etnográfico, realizado a partir de observación participante, grupos focales, entrevistas semiestructuradas a 14 mujeres latinoamericanas inmigrantes y 6 entrevistas abiertas a profesionales

¹ Artículo derivado de la tesis de Maestría, presentado en el VI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Antropología: "Desafíos Emergentes. Antropologías desde América y El Caribe".

de instituciones públicas sanitarias y organizaciones no gubernamentales. La entrevista semiestructurada incluyó como temáticas principales: migración, adaptación, salud-enfermedad-atención; y las entrevistas a los profesionales: frecuencia de uso de los servicios, perfil epidemiológico, y seguimiento y evaluación de indicadores sanitarios. Resultados: Las mujeres definieron la salud y la enfermedad como multidimensional, asignando una simbología religiosa. Los determinantes del uso de los servicios sanitarios fueron: xenofobia, deshumanización del personal sanitario, calidad y enfoque de medicina familiar. La morbilidad sentida incluía enfermedades estacionales, y emocionales como la depresión, asociada a la ausencia de sus hijo(a)s y la constante preocupación por su bienestar. Los profesionales reconocen que las condiciones socio-laborales de las mujeres latinoamericanas, limitan el tiempo para acudir al médico. Conclusión: La maternidad transnacional es un desafío para los servicios de salud por: la diversidad de roles paralelos, las condiciones jurídicas para la obtención de derechos, la percepción de la atención sanitaria y la priorización del empleo sobre la salud. Para lo cual, se propone vincular el sector sanitario con el escenario educativo, laboral y político, e incluir las conexiones y dialécticas que limitan el acceso a la sanidad, en las políticas públicas.

PALABRAS CLAVES: Migración internacional. Morbilidad sentida. Atención sanitaria. Itinerarios terapéuticos.

TRANSNATIONAL MATERNITY: A CHALLENGE FOR HEALTH SERVICES

ABSTRACT: Objective: To identify the therapeutic itineraries of Latin American women living in Salamanca, through their migration process. Methods: Qualitative ethnographic study, carried out from participant observation, focus groups and a semi-structured interview with 14 immigrant Latin American women and 6 open interviews with professionals from public health institutions and non-governmental organizations. The semi-structured interview included as main topics: the migration, adaptation, health-illness-care; and interviews with professionals: Frequency of use of services, epidemiological profile, and monitoring and evaluation of health indicators. Results: Women defined health and disease as multidimensional and through a religious symbolism. The determinants of the use of health services were: xenophobia, dehumanization of health personnel, quality and family medicine approach. The perceived morbidity included psychosomatic illnesses such as depression, associated with the absence of their children and the constant concern for their well-being. Professionals recognize the social and labor conditions of Latin American women, and their lack of time to go to the doctor. Conclusion: Transnational maternity is a challenge for health services because of: the diversity of parallel roles, the legal conditions for obtaining rights, the perception of health care and the prioritization of employment over health. Therefore, it is proposed to link the health sector with the educational, labor and political scenarios, including the connections and dialectics that limit access to health in public policies.

KEYWORDS: Migratory process. Perceived morbidity. Healthcare. Therapeutic itineraries.

1 INTRODUCCIÓN

La migración ha sido definida de diferentes maneras a través de enfoques discursivos que resaltan una u otra característica del proceso. La regulación del mercado, la estrategia motivacional, el desequilibrio económico, las redes de relaciones sociales; han permitido una pluralidad teórica que direcciona el análisis y las formas de interpretación. Las ciencias sociales y organizaciones de carácter internacional han utilizado el enfoque transnacional, para describir las interconexiones entre los aspectos sociales que complejizan este fenómeno (Carballo de la Riva, 2017). A partir de allí, Bash, Glick-Schiller & Blanc-Szanton (1994) señalan que:

La migración es un conjunto de múltiples relaciones (familiares, económicas, organizacionales, religiosas y políticas) que se extienden más allá de las fronteras de uno o más territorios estatales, proyectando lazos, imágenes y expectativas que igualmente las trascienden, y vinculan sus sociedades de origen y asentamiento. (López Hernández, 2013; 83).

Estas relaciones son fuertemente expresadas por las mujeres latinoamericanas que han liderado las olas migratorias hacia España, y que son potencializadas por su condición de madres, jefes de hogar, trasmisoras de tradiciones y fuente de sustento familiar. Al iniciar su proceso, transforman la estructura de sus familias apartándose

físicamente de sus hijo(a)s, afrontando una nueva maternidad en solitario. Lo que implica un cambio de la connotación de maternidad, que se reconfigura a través de sus expectativas, roles, e itinerarios migratorios. Estos cambios direccionan las formas de percibir su corporalidad y su lugar en la sociedad; siendo determinantes en la formulación de hábitos de cuidado y crianza.

La maternidad no solo incluye procesos biológicos (concepción, embarazo, parto, puerperio y, en algunos casos, la lactancia) sino que abarca prácticas y relaciones sociales no vinculadas al cuerpo femenino (cuidado y socialización, atención de la salud, alimentación, higiene, afecto y cariño). Todas estas prácticas se entrecruzan con representaciones acerca de lo socialmente aceptado, legitimado y naturalizado (Pedone, 2006).

Por otra parte, las mujeres inmigrantes enfrentan largos procesos de regularización que las categorizan, clasifican y objetivaban (sobre los cuales tienen poco control). A través de los cuales se asignan identidades particulares como: regulares, ilegales, asiladas, nacionalizadas; que se construyen activamente en el contexto social emergente (Shore, 2010). Además, la demanda de tiempo de los empleos de cuidados y servicio doméstico; se conjugan para generar una relación distante con los servicios de salud.

A partir de allí, surge una necesidad de cambio, en la interpretación y ejecución de los sistemas sanitarios. Redefiniéndolos como: sistemas sociales y culturales creados con el fin no solo de curar sino de entender la enfermedad, y los medios, que la población ha inventado para el control, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades (De Miguel, 1985).

Por lo anterior, la sanidad se presenta como un escenario que se deconstruye en la convergencia cultural de modelos diferentes al biomédico, y que propone un cambio de paradigma, que permita integración y pluralidad. A través de ella, es posible identificar las necesidades específicas de las mujeres inmigrantes, así como las condiciones que determinan el acceso a los servicios de salud. Igualmente visibiliza las desigualdades con la población autóctona, las barreras de acceso, las falencias estructurales del sistema, y las débiles competencias de los profesionales sanitarios.

2 MÉTODOS

Estudio cualitativo etnográfico, desarrollado en la ciudad de Salamanca (España) en el año 2019, que incluyó observación participante, grupos focales y una entrevista semiestructurada a 14 mujeres latinoamericanas inmigrantes y 6 entrevistas

abiertas a profesionales de instituciones públicas sanitarias y organizaciones no gubernamentales. La entrevista semiestructurada incluyó como temáticas principales: migración, adaptación, salud-enfermedad-atención, y las entrevistas a los profesionales: frecuencia de uso de los servicios, perfil epidemiológico, y seguimiento y evaluación de indicadores sanitarios.

Selección de participantes: Se realizó en dos sentidos: el primero dirigido a los profesionales y el segundo a las mujeres inmigrantes. Para el primero, los perfiles de elegibilidad fueron coordinadores de programas de salud pública o proyectos de intervención con población inmigrante y profesionales de contacto directo con mujeres inmigrantes tales como psicólogos, trabajadores sociales, educadores en salud. Para el segundo, se estableció como criterio de inclusión: el país de origen: Países Latinoamericanos (en donde se incluyen países de Sudamérica, Centroamérica y el Caribe, ya que es la agrupación utilizada en España para referirse a dicho colectivo). Otras variables como edad, número de hijo(a)s, y estar en gestación, se pusieron a consideración, siendo descartadas porque incurrían a sesgos.

Muestra: 14 mujeres con edades de los 19 y los 62 años, con distintas situaciones de regularidad administrativa: portadoras de permisos temporales de residencia, residentes de largo plazo, nacionalizadas y solicitantes de asilo, irregulares. Con una antigüedad en el país entre 7 meses y 18 años, y estado civil: solteras, divorciadas o viudas, que asumían la maternidad en solitario. Se utilizó muestreo por bola de nieve.

Consideraciones éticas: Las participantes fueron informadas de los objetivos del estudio verbalmente y se les garantizó la confidencialidad de la información.

Categorías de análisis: Se generaron categorías y subcategorías por temas, partiendo de la entrevista y los datos obtenidos de la observación participante, tomando las experiencias subjetivas de las participantes como principal foco de atención. Para el análisis se tuvieron presentes las variables históricas como determinantes de la migración, ya que permiten la interpretación de la singularidad cultural del problema antropológico y crean una relación estructural – funcional, que facilita la interpretación de las narrativas; teniendo claro que los resultados pertenecen al momento de la investigación, y que constituyen un *statu quo* etnográfico (Esteva Fábregat, 1973).

3 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 PERCEPCIONES SALUD-ENFERMEDAD

La relación entre salud, vida, bienestar, y Dios, se mostró como una combinación necesaria para estar, y afrontar las dinámicas de su cotidianidad. Utilizaban expresiones

como “*Si Dios quiere*”, “*Dios lo puso en mi camino*”, “*Dios me dio una nueva oportunidad*”, para referirse a situaciones de tratamiento de enfermedades, diagnósticos oportunos, y curación. De igual forma, le asignaban a la salud atributos de necesidad básica.

Consideraban la enfermedad como: “*un estado emocional*”, y un desequilibrio asociado directamente a la edad. También se interpretó al igual que la salud, como una respuesta divina.

Ósea el emigrar es duro, porque tú te chocas independientemente de que hablemos el mismo idioma es otra cultura, entonces si tú no tienes tu mente abierta y dispuesta a abrirte a lo que estás viendo es bastante duro, entonces yo pienso que hay gente que se puede enfermar emocionalmente de otra manera, a raíz de eso de que les cuesta integrarse, de que ven que nuestra cultura choca, si, entonces no solamente hay enfermedades físicas (Cecilia).

Se identificó, un componente subjetivo que se relaciona no solo con la forma en la cual cada mujer asume la enfermedad, sino en cómo se asume en la realidad en la que se encuentra inmersa. Las participantes que llevan mayor tiempo de residencia, han transformado estas concepciones, incorporando elementos aprendidos en su itinerario migratorio. Tal como lo describe, Weizsäcker, (1986): “las enfermedades físicas y psíquicas no son solo el resultado de los conflictos personales del paciente, sino también de conflictos sociales y culturales, conflictos de la sociedad, de la iglesia, de las ideas” (Engelhardt, 2004, p. 70). No basta con realizar una aproximación a los atributos dados a la enfermedad a partir de la propia experiencia, sino que se complejiza en cómo dicha percepción también se construye, por medio de las situaciones recreadas durante su proceso migratorio. Estos criterios subjetivos son modulados por características particulares como la edad, el sexo, la raza, la situación histórica y social, la personalidad y la ocasión biográfica. Estos se conjugan con los socioculturales, dando lugar a una compleja relación cosmológica, que nos acerca en mejor medida a su realidad (Lain Entralgo, 1985).

3.2 DETERMINANTES DEL USO DE LOS SERVICIOS SANITARIOS

Los determinantes de uso de los servicios sanitarios fueron: xenofobia, deshumanización del personal sanitario, calidad y enfoque de medicina familiar.

Se identifico un trato diferencial, que lo asociaban directamente con su condición de inmigrantes y necesidad de atención médica. Formulaban suposiciones y generalizaciones negativas hacia el personal sanitario, a partir de sus vivencias de rechazo e itinerarios.

Aquí hace falta más de consideración y humanidad con las embarazadas, porque uno tiene un cambio físico, biológico y emocional. Estuve 26 horas en trabajo de parto, ¡la pase fatal!, no tenía fuerza, nada. Creo que no he tenido suerte. Después de que la matrona estuvo encima 2 horas, la sacaron, ha sido un poco traumático (Clara).

Esto coincide con estudios previos que describen que el cuidado de la salud se proporciona de manera irrespetuosa, reproduciendo los estereotipos negativos antiinmigrantes (Sargent 2005; Sargent & Larchanché, 2007). Además de una falta de: sensibilidad en la atención de los pacientes inmigrantes, conocimiento real sobre su situación social y cultural; y entrenamiento para atender necesidades específicas (Bermúdez, 2004).

La calidad de la atención fue evaluada a partir de los siguientes criterios: el trato, el tiempo de espera para la consulta, la resolución de su padecimiento y la prescripción de medicamentos y pruebas diagnósticas. El 78,5% (11) valoró positivamente el sistema sanitario español, al compararlo con los sistemas de sus países de origen.

Voy al médico y me atienden bien, siempre están de lo que, en Colombia tenemos antes que ir y solicitar citas y todo para las mamografías y esto, aquí no, aquí me mandan la carta a casa para que vayas y te hagas los exámenes que necesitas, porque como están controlando tu edad, ya saben ya las cosas. En ese sentido es que yo digo que la seguridad social es buena (Marta).

Resaltaban el enfoque de medicina familiar, en el cual el médico de cabecera notifica a su domicilio el momento para la realización de tamizajes para detección temprana de enfermedades de salud pública, tales como cáncer de mama, cuello uterino, diabetes, etc. Sin embargo, verbalizaban necesidades insatisfechas, relacionadas con el desconocimiento del sistema sanitario, los hábitos de salud y a la dureza del contexto migratorio: soledad, sentimiento de rechazo, búsqueda de trabajo, vivienda, e instituto para los niños, y trámites de documentos de identificación. Lo anterior confirma que las prácticas biomédicas reproducen procedimientos mecanicistas y estandarizados, lejanos de los contextos particulares e individuales (Moreno Preciado, 2010, p. 168). A partir de los cuales se genera una relación distante con el sistema sanitario, basada en el control; desatendiendo los acontecimientos vitales de la mujer migrante.

3.3 MORBILIDAD SENTIDA

La morbilidad sentida hacía referencia a enfermedades estacionales² y emocionales, desarrolladas posterior a la migración. Se consideraban personas sanas,

² Enfermedades causadas por los cambios climáticos y medioambientales de las estaciones de invierno y primavera. Las personas entrevistadas hacían énfasis en que sus países de origen no tenían estaciones, de tal forma que, al llegar a España, su cuerpo debía adaptarse a las nuevas temperaturas.

y expresaban que, en sus países de origen, los sistemas sanitarios no tenían cobertura universal, ni eran de carácter público. De manera tal, que estaban acostumbradas a no consultar o ir tardíamente al médico. También, se identificó la realización de un autodiagnóstico (en mujeres de escolaridad primaria), construido a partir de la conjunción de síntomas, experiencias de personas cercanas, información obtenida de medios de comunicación o internet, e imaginarios de familiares o amigos. Decían tener alguna enfermedad (a la que daban el nombre científico), sin haber tenido ningún contacto con un centro de atención sanitaria para un diagnóstico.

Puesss, yo creo que, pues realmente no me enfermaba tanto allá, lo que si me ha surgido importante ahora esss que por el tema emocional, todo lo que he pasado, eso sí, estoy padeciendo de una diverticulitis, pero ya estando aquí fue que empecé a padecer de eso, es más por la parte emocional, seguro!. (Rosa).

Como lo describen otros autores, las narrativas confirmaron que, con el tiempo, su salud se deteriora a causa del proceso de aculturación, barreras en el acceso a los servicios sanitarios, obstáculos administrativos, y condiciones laborales en el país de destino (EWSI, 2018; Hernández-Quevedo & Jiménez-Rubio, 2009).

En el caso de las mujeres cabeza de hogar³ y sin la presencia de sus hijo(a)s, la depresión, apareció como enfermedad asociada a la migración. Manifestaban una constante preocupación por su bienestar y sentimiento de culpa por no verlos crecer.

Yo no he sido enferma, gracias a Dios, siempre he estado bien, yo poco de enfermedades. Ahora me coge como una tristeza y ganas de llorar ¿será por la menopausia? (Luz).

Quienes migraron en la década de los 90 's, estuvieron lejos de sus hijo(a)s por más de 10 años, y referían que trabajaban también para mantener la mente ocupada. Asociaban su continua tristeza a procesos biológicos y enfermedades orgánicas, con una negación discursiva de la causa emocional.

Los discursos de los profesionales suponían que el perfil epidemiológico y la carga de enfermedad no difería sustancialmente entre la población autóctona y la población inmigrante. Identificaron la movilidad como principal dificultad para hacer un seguimiento epidemiológico; enfatizando en que Salamanca era una ciudad de tránsito.

Que yo sepa, consultan por cosas muy parecidas, cuando yo trabajaba en el hospital no veíamos diferencias entre la población española y ellos, que yo recuerde no, aunque puede ser que me equivoque, pero normalmente lo que se ha visto es que al llegar

³ Término utilizado para referirse a la mujer que tiene la responsabilidad del sostenimiento del hogar en solitario, por la ausencia permanente o abandono del hogar por parte de la pareja, o el incumplimiento de sus obligaciones como padre; bien sea por incapacidad física, sensorial, psíquica o mental o por muerte; teniendo a cargo hijo(a)s menores u otras personas de su familia, incapacitadas o dependientes.

aquí la salud de las personas mejora, quizá por la alimentación, en caso de que muera es porque ya traía la enfermedad avanzada desde su país, como el caso de la mortalidad por Cáncer de útero que te comenté (Técnica Junta de Castilla y León).

Es evidente una oposición entre la morbilidad sentida y la interpretada por los profesionales, quienes refieren procesos de mejoramiento de la salud. Los profesionales desconocen, que existe una relación sindémica entre las enfermedades desarrolladas por los inmigrantes, y sus procesos migratorios, lo que impide la reconstrucción de la morbilidad y la vigilancia en salud pública. Así como, las enfermedades psico emocionales, laborales y crónicas, necesarias para direccionar la atención sanitaria, las líneas de priorización de los servicios sociales, y el diseño de proyectos con enfoque multidimensional (Willen, Mulligan & Castañeda, 2011).

3.4 EL TRABAJO, LO PRIMERO

La disponibilidad de tiempo fue uno de los factores determinantes en sus itinerarios terapéuticos, que se presentó como un reto sanitario de difícil solución, asociado a sus extensas jornadas laborales, el cuidado de los hijo(a)s o nieto(a)s, y los trámites administrativos para la regularización de su situación jurídica. Los horarios laborales, de las mujeres que trabajaban al cuidado de niños o personas mayores (como internas), reducían el tiempo para asistir a chequeos y consultas médicas ambulatorias.

En el momento tiempo no tengo. Tengo 36 horas libres a la semana y son para descansar. (Diana).

Yo tengo una agencia matrimonial y así puedo estar pendiente de las niñas, porque trabajo desde mi casa por internet... lo que veo es que todas las extranjeras tienen que integrarse y aprender a cocinar, planchar hacer servicios domésticos, cuidar personas, como si no valiéramos para otras cosas (Clara).

Existe una relación ligada al proceso histórico laboral de las mujeres latinoamericanas que viajaban solas, las cuales en la década de los años 80's y 90's ocuparon los escenarios del servicio doméstico. Por tal motivo, la inserción laboral se hace en este sector y en algunos casos, a través del autoempleo o la creación de empresa (peluquerías, locutorios). Muchas de las cuales, pueden ser definidas como empresa-guardería, por "aprovechar el espacio para tener a los niños con ellas y poder así compatibilizar las horas de trabajo con el cuidado de los descendientes" (Oso Casas, 2010, p. 43).

Otras mujeres, al haber estado separadas de sus hijo(a)s por un periodo de tiempo prolongado, sienten una responsabilidad mayor sobre su cuidado, reflejando

una de las consecuencias de haber establecido relaciones de maternidad transnacional en el pasado; o simplemente por el rol de madre soltera que han ejercido desde su llegada. Quienes han estado en gestación en España, describen que, en sus países de origen, el proceso de parto es una experiencia llena de manifestaciones de protección y afecto, narrando sus sentimientos de soledad y de tristeza, al estar lejos; teniendo un gran impacto en el desarrollo emocional durante el posparto. Esto coincide con lo mencionado por Roger (2010): ante la ausencia de otras figuras femeninas como la madre, abuela, hermana, suegra (que son quienes transmiten los conocimientos durante esta etapa); viven situaciones de angustia al no saber qué hacer, recurriendo a la comunicación transnacional.

3.5 AUTOMEDICACIÓN: EL RETRASO DE LA CONSULTA AL MÉDICO

Se encontró que la consulta al médico, se reemplazaba por la automedicación, el uso de la medicina tradicional, y la consulta transnacional a su madre.

A veces me duele mucho el cuerpo, y yo me tomo un ibuprofeno o paracetamol, lo que tenga (Amparo).

La frecuencia de uso de los servicios mostró que asisten al médico de cabecera una o dos veces al año, y al servicio de urgencias solo en los casos en que lo consideran necesario: bocio tiroideo no diagnosticado, fracturas, alergias o reacciones anafilácticas, y tos seca de larga duración (mayor a un año). Algunas incluso refieren que no han consultado por urgencias, a pesar de llevar más de 5 años en España.

Yo a los controles del embarazo, de resto no, yo la verdad no. Yo la verdad como no lo he necesitado solo cuando he estado embarazada y como hay que ir a los controles, no he estado mala no he necesitado de ir (Isabel).

5 o 6 veces en 18 años, a urgencias. Por el dolor de tripa y la alergia al frío. (Luz).

Otra de las razones para aplazar la consulta al médico, es la enfermedad de otro miembro de la familia. Las mujeres referían una jerarquización de sus prioridades: 1. Hijo(a)s, 2. Padres y esposos, 3. Ellas y su condición de enfermedad o malestar. Convivían con dolores por años, que trataban con analgésicos y antiinflamatorios.

Estas conductas han sido descritas por otros autores, concluyendo que la familia representa la principal institución suministradora de asistencia, en las situaciones de dependencia: crianza, gestación, educación y cuidados entre otras (Comas d'Argemir, 2000). Lo que en el contexto transnacional otorga un protagonismo mayor, por la separación temporal de sus hijo(a)s, el distanciamiento físico con sus padres, el cuidado de otras personas como forma de trabajo, y la maternidad en solitario.

3.6 LA VIOLENCIA DE GÉNERO Y EL ROL DE LA MUJER

Las narrativas desvelaron los significados sociales de la mujer y como se normalizan y reproducen los comportamientos de agresión.

Nada de eso, yo sé que me pegaba mi marido. Yo me cansé y me abrí. No denuncie a nadie por no tener rechazos por parte de mis hijos. Yo le dije a él solo quiero el divorcio, eso ya hace 8 años. Cuando tomaba, ahí me zarandeaba (Luz).

Porque al preguntar si su marido le agrede, responden: lo normal, como si se tolerara (Técnico Ayuntamiento).

La agresión verbal y física ha sido normalizada de generación en generación, alimentada por la cultura de sus países de origen. Sin embargo, quienes migraron hace varios años modularon su autoconcepto y reconocieron que la frecuencia social de las agresiones, no significaba que fuera un comportamiento natural. En otros casos, el tiempo de tolerancia estaba mediado por su historia familiar, juicios de valor de sus madres, y solicitudes de sus hijo(a)s.

Estos resultados han sido categorizados por otros autores en 6 factores que incrementan el riesgo de sufrir violencia de género en grupos de inmigrantes: 1. Estatus sociocultural, 2. Aculturación, 3. Roles de género, 4. Tensiones y desafíos asociados al estatus de inmigrante, 5. Percepciones de las mujeres. 6. Tolerancia hacia la violencia de pareja (Gracia, Herrero, & Lila, 2010). Cada uno de ellos caracteriza la situación de la mujer, aportando información heterogénea de acuerdo a su nacionalidad, nivel de escolaridad, tiempo de permanencia, roles aprendidos, estatus socio jurídico en España, autoestima y relaciones familiares e interpersonales.

El rol de la mujer en el cuidado de la salud, es de proveedoras de conocimientos y cuidados, tanto para quienes tienen pareja como para quienes no.

Ufff no solo en el cuidado de la salud desempeña un papel importante, yo veo que, en todo, nosotras somos la base de todo, la verdad... y la salud claro porque sea la mamá, sea la hija siempre está pendiente, abriguese, cuídese, tómese esto, si estas enferma, que tu caldito que... ¡ay yo extrañe a mi mama tanto cuando me dio mi primer resfriado! (Patricia).

Situaciones como la violencia, enfermedades, y embarazo en la adolescencia, determinan su papel de madre de manera temprana, llevándolas a asumir un gran compromiso familiar. Esto hace que la mujer se reconozca como madre y cuidadora, estableciéndose estrechas relaciones con su progenitora e hijas; que se alteran con los procesos migratorios, provocando nuevos desplazamientos y conexiones transnacionales favorecidos por la dependencia emocional.

Otras investigaciones coinciden en que quienes no comparten la crianza y el cuidado de sus hijos con el padre, asumen la responsabilidad total. Así como la existencia de un vínculo entre el bienestar y la atención que proveen las madres; donde alimentos, infusiones, y manifestaciones afectivas, cobran un valor relacionado con la sanación (Moro Gutiérrez, Pena Castro & Fiol Ruiz, 2018).

4 CONCLUSIONES

La connotación de la salud y la enfermedad, supera lo orgánico, e incluye símbolos religiosos y subjetivos, en los que se intersectan otros condicionantes como el género, la edad, los itinerarios terapéuticos, y los imaginarios socio culturales.

La atención de las mujeres inmigrantes latinoamericanas requiere el análisis del perfil epidemiológico, la salud auto percibida y su rol como mujer cabeza de hogar, madre y cuidadora.

El sistema sanitario actual requiere una adaptación estructural y operativa, que elimine la xenofobia, la deshumanización, la automedicación, la ausencia de datos epidemiológicos y falta de formación de los profesionales en la prestación de los servicios a colectivos diferenciales.

La maternidad transnacional es un desafío para los servicios de salud por: la diversidad de roles paralelos, las condiciones jurídicas para la obtención de derechos, la percepción de la atención sanitaria y la priorización del empleo sobre la salud.

Es fundamental que el sector sanitario se aproxime a escenarios vinculantes con la maternidad transnacional, como: el sector educativo, laboral y político. Este último para determinar las prioridades de las agendas, e incluir las conexiones y dialécticas que limitan el acceso de las mujeres a la sanidad, en las políticas públicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bermúdez, E. M. (2004). Imágenes de la salud y enfermedad de las mujeres colombianas inmigrantes en España. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 3 (7), 78-100. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co>

Carballo de la Riva, M. (2017). La agenda de migración y desarrollo en el marco internacional de las Naciones Unidas: hacia un pacto mundial para las migraciones. *Revista del Ministerio de empleo y seguridad social*, 15-44.

Comas d' Argemir, D. (2000). Mujeres, familia y estado de bienestar. En T. Del Valle (Ed.), *Perspectivas feministas desde la antropología social* (pp. 187-204). Barcelona: Ariel.

De Miguel, J. M (1985). *La salud pública del futuro*. Barcelona: Ariel S.A.

Engelhardt, D. (2004). *El principio de la subjetividad en la antropología del siglo XX*. En D. von Engelhardt, J. A. Mainetti, L. Meyer, A. R. Cataldi. (Eds.), *Bioética y humanidades médicas* (pp. 65-74). Buenos Aires: Biblos.

- Esteva Fábregat, C. (1973). La Antropología Aplicada y su problemática. *Reunión de Antropólogos Españoles, Sevilla*, 253-321. Recuperado de <https://idus.us.es/>
- European Web Site of Integration (EWSI). (2018). *Migrant health across Europe: Little structural policies, many encouraging practices*. Recuperado de <https://ec.europa.eu/migrant-integration/feature/migrant-health-across-europe>
- Gracia, E., Herrero, J., & Lila, M. (2010). Percepciones y actitudes hacia la violencia de pareja contra la mujer en inmigrantes latinoamericanos en España. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 135-144.
- Hernández-Quevedo, C., & Jiménez-Rubio, D. (2009). A comparison of the health status and health care utilization patterns between foreigners and the national population in Spain: new evidence from the Spanish National Health Survey. *Social Science & Medicine*, 69(3), 370-378. doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.05.005
- Lain Entralgo, P. (1985). *Antropología médica para clínicos*. Barcelona: Salvat S.A.
- López Hernández, K. (2013). La Casa, un pedacito de Colombia en Paris. Etnografía de un espacio transnacional. En F.O. Esteban (Ed.), *Espacios transnacionales de la migración latinoamericana en Europa* (pp. 83-100). Buenos Aires: Antropofagia.
- Moreno Preciado, M (2010). Nuevos enfoques en el cuidado del “otro”. *Index de Enfermería*, 19(2-3), 167-171. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/>
- Moro Gutiérrez, L., Pena Castro, M. J., & Fiol Ruiz, M. (2018). Inmigrantes latinoamericanas en Salamanca: estudio de experiencias y casos. *Comunitania*, (15), 137-157. Recuperado de <http://www.comunitania.com/>
- Oso Casas, L. (2010). Movilidad laboral de las mujeres latinoamericanas en España y empresariado étnico. En Grupo Interdisciplinario de Investigadoras Migrantes [GIIM] (Coord.), *Familias, niños, niñas y jóvenes migrantes. Rompiendo estereotipos* (pp. 33-46). Madrid: IEPALA.
- Pedone, C. (2006). La maternidad transnacional: nuevas estrategias familiares frente a la feminización de las migraciones latinoamericanas. *Instituto de Infancia y Mundo Urbano (CIIMU)-Universidad Autónoma de Barcelona*.
- Roger, L. (2010). Voces y experiencias de mujeres migrantes. En Grupo Interdisciplinario de Investigadoras Migrantes [GIIM] (Coord.), *Familias, niños, niñas y jóvenes migrantes. Rompiendo estereotipos* (pp. 197-210). Madrid: IEPALA.
- Sargent, C. (2005). Counseling Contraception for Malian Migrants in Paris: Global, State, and Personal Politics. *Human Organization*, 64(2):147-156. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/44127250>
- Sargent, C., & Larchanché, S. (2007). The Muslim Body and the Politics of Immigration in France: Popular and Biomedical Representations of Malian Migrant Women. *Body and Society*, 13(3):79-102. doi.org/10.1177%2F1357034X07082253
- Shore, C. (2010). La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la formulación de las políticas. *Antípoda. Revista de antropología y arqueología*, (10), 21-49. doi: 10.7440/antipoda10.2010.03
- Willen, S. S., Mulligan, J., & Castañeda, H. (2011). Take a stand commentary: how can medical anthropologists contribute to contemporary conversations on “illegal” im/migration and health? *Medical Anthropology Quarterly*, 25(3), 331-356. doi.org/10.1111/j.1548-1387.2011.01164.x

SOBRE O ORGANIZADOR

Dr. Juan Carlos Cancino Díaz - Egresado de la Escuela Nacional de Ciencias Biológicas (ENCB) del Instituto Politécnico Nacional (IPN), México, con la licenciatura en Ingeniero Bioquímico. Estudios de posgrado en la misma institución con la especialidad de maestría en Bioquímica y doctorado en Inmunología. Actualmente es profesor e investigador de la ENCB-IPN impartiendo la cátedra de Microbiología veterinaria para los Químicos Bacteriólogos Parasitólogos. El área de investigación es sobre el estudio de la biología de *Staphylococcus epidermidis*, con una alta producción de artículos científicos en revistas científicas de prestigio. Ha desempeñado como director de tesis de licenciatura, maestría y doctorado. Tiene una patente otorgada por el instituto mexicano de la propiedad intelectual y cuatro en curso de aprobación. Es miembro del sistema nacional de investigadores de México nivel II. Es editor de un libro sobre *Staphylococcus epidermidis* que está en curso de publicación y cinco capítulos de libro sobre su área de investigación.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aguas residuais 196, 200, 204, 206
Anacyclus 149, 150, 152, 153, 154, 155, 158, 160, 161, 162, 163
Aquatic fitness 68
Atenção visual 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
Atención sanitaria 15, 21, 22, 25

B

Bacterias halotolerantes 138, 146
Bioensayos 180, 195, 196, 197, 198
Biomechanics 68, 76, 77

C

Calidad de la malta 100, 101, 105, 107
Canabidiol 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88
Cebada malteada 99, 100, 101, 102, 103, 105, 108, 112
Celulasas 138, 139, 140, 141, 146
Ciatalgia 36, 37, 38, 41, 42, 43
Cobre 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171
Control biológico 174
Criança 4, 27, 31, 32

D

Deficiência auditiva 27
Doença de Huntington 48, 49, 50, 51, 54, 56, 57, 58, 59, 60
Doenças Crônicas 6, 7, 12, 78, 79, 80, 82, 83, 87

E

Educação para a morte 1, 3, 7, 11, 13
Efluentes urbanos 195, 196
Enfermagem em Reabilitação 49
Enfermedad de Chagas 90, 91, 94, 97, 98
Entomopatógenos 174, 182
Exercício Terapêutico 49

F

Fitoquímica 149, 161, 163

Fitoterapia 79

Fotossíntese 164, 165, 166, 168, 170

G

Gastritis 149, 150, 151, 152, 162, 163

H

Hidrolasas 100, 102, 105, 108, 142, 146

I

Insecticida 174, 178, 181, 182, 183, 184

Insecto-plaga 174

In-water forces 68, 69, 72, 74, 75

Itinerarios terapéuticos 15, 22, 25

L

Lagos 140, 186, 187, 188, 190, 191

Leguminous 116, 133

Lepidópteros 174, 182

M

Maconha Terapêutica 79, 82

Masaje neuroreflejo 36, 38, 46

Microalga 164, 166, 167, 170, 172

Migración internacional 15

Morbilidad sentida 15, 20, 22

Mujeres en edad fértil 90, 98

N

Nodule 116, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 129, 131

P

Patagonia 186, 187, 188, 190, 191

Percepción remota 186, 187, 191

Petroleum hydrocarbons 116, 117, 131

Phenological stage 116, 117, 118, 119, 120, 123, 124, 125, 128, 131, 132

Plancton 186, 187

Profissionais da saúde 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 12, 13

R

Reabilitação 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 67

Revisão de literatura 1

S

Sacrolumbalgia 36, 37, 42, 43

Scenedesmus 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173

Surdez 27, 28, 29, 31, 32

T

Toxicidad 151, 185, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206

Trypanosoma cruzi 90, 91, 98

U

Úlcera 149, 150, 151, 158, 162

X

Xilanasas 138, 139, 140, 141, 146

Y

Young adults 68, 75

Z

Zimogramas 100, 101, 102, 103, 106, 107, 109, 110, 113