

# Coincidencias y contradicciones de la percepción de la anemia entre el personal de salud y la comunidad wixárika de México

René Cristóbal Crocker-Sagastume<sup>1</sup>, Karen Jacqueline Reynaga-Berumen<sup>2</sup>, Vylil Georgina García-Serrano<sup>3</sup>, José Luis Vasquez-Castellanos<sup>2</sup>, Teresa de Jesús Pérez-Patiño<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Instituto Regional de Investigación en Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Jalisco, México; <sup>2</sup> Instituto Regional de Investigación en Salud Pública, Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, Jalisco, México; <sup>3</sup> Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

---

## Resumen

**Fundamentos:** La anemia representa un problema de salud pública en México, donde los grupos indígenas destacan como el principal grupo vulnerable. En la investigación se analizan las percepciones que tienen la población y el personal de salud, respecto a la anemia en el grupo materno infantil de la comunidad Wixárika en el Norte de Jalisco, México.

**Métodos:** Se aplica un diseño cualitativo, donde se realizan entrevistas en profundidad a informantes clave de la comunidad y personal de la Secretaría de Salud.

**Resultados:** Hay diferencias de percepciones entre las personas que padecen anemia, que la conceptualizan con una visión occidental, a partir de su relación con el personal de salud y los miembros de la comunidad que no la padecen, que la perciben con el nombre de "Maxariate" o Enfermedad del Venado, vinculada a la ausencia del ritual a este animal sagrado. El personal de salud percibe a la anemia como un problema, desde la visión occidental de la salud.

**Conclusiones:** A partir de las contradicciones encontradas entre la comunidad y el personal de salud, se infiere que no se está aplicando el Modelo de Salud Intercultural que propone la Secretaría de Salud de México, situación que contribuye a no solucionar el problema.

**Palabras clave:** Percepción; Anemia; Indígenas; México.

## Similarities and contradictions of the percepton of anemia among public health employees and the wixarika community in Mexico

### Summary

**Background:** Anemia represents a public health problem in Mexico, where indigenous groups stand out as the main vulnerable group. In his research, the perceptions of the population and health personnel regarding anemia in mothers and children in the community Wixárika in Northern Jalisco, Mexico are analyzed.

**Methods:** A qualitative design, where in-depth interviews are conducted with key informants from the community and staff of the Ministry of Health applies.

**Results:** There are differences of perceptions among people with anemia, who conceptualize this disease with a Western view, from the relationship with health personnel, and community members who do not suffer, which it is perceived by the name of "Maxariate " or Deer disease linked to the absence of this animal sacred ritual . The health staff perceived anemia as a problem, since the Western view of health.

**Conclusions:** From the contradictions found between the community and health personnel, it follows that it is not applying the model proposed by the Intercultural Health Ministry of Health of México, a situation that contributes to not solve the problem.

**Key words:** Perceptions; Anemia; Indegenous; Mexico.

---

**Correspondencia:** René Crocker Sagastume  
**E-mail:** recricrosa\_7@hotmail.com

**Fecha envío:** 31/10/2019  
**Fecha aceptación:** 30/09/2020

## Introducción

En el estudio se analizan las percepciones del personal de salud y de miembros de la comunidad indígena Wixárika del Norte del Estado de Jalisco en México.

Actualmente la anemia nutricional representa un importante problema de salud pública en México, principalmente en niños menores de cinco años y mujeres en edad fértil, donde los grupos indígenas destacan como principal grupo vulnerable, debido a las condiciones de pobreza extrema e inseguridad alimentaria en las que viven y a la escasa comprensión cultural del problema por el personal de los servicios del Sistema de Salud del Estado.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT) la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años es de 23,3%<sup>1</sup>. De acuerdo a estudios realizados en la Universidad de Guadalajara<sup>2,3</sup>, los niños menores de 5 años de la comunidad Wixárika, ubicada en el norte del estado de Jalisco en el municipio de Mezquitic, tienen una prevalencia de anemia de 70,1 %. Esto significa que el porcentaje de niños con anemia en esta comunidad es tres veces mayor, en comparación con los datos registrados a nivel nacional.

Independientemente de la etnia o grupo social, las madres en el primer año de vida, alrededor del sexto mes de vida, la dieta basada únicamente en la leche materna, que es el alimento principal utilizado por las madres de la etnia Wixárika, deja de ser adecuada, haciéndose necesaria la inclusión de nuevos alimentos, proceso denominado como ablactación.

Debido a la transición de la dieta exclusiva en leche materna hacia la dieta omnívora, ocurre una segunda instancia de modificación de la percepción derivada del aprendizaje con respecto a la comida emanado de la exposición a nuevos alimentos. En esta etapa

las experiencias derivadas de la textura y la palatabilidad de los alimentos toman una alta importancia complementaria<sup>4</sup>. Este aprendizaje organoléptico, es inducido por las costumbres alimentarias de ablactación de las comunidades.

En el caso de la etnia Wixárika, los alimentos fundamentales de ablactación que constituyen las fuentes alimentarias de nutrimentos antianémicos, como el hierro, ácido fólico y Vitamina B12, son las leguminosas como el frijol y los güajes; los vegetales de hojas verdes, como los quelites y ocasionalmente los huevos de gallinas criollas. La base de la producción de estos alimentos forman parte del Sistema Coamil, que es la producción en época de lluvia de maíz, frijol, calabaza y chiles con rituales de ofrecimiento a los dioses, como el venado, el peyote (cactácea alucinógena) y la Madre Tierra<sup>5</sup>.

En el abordaje de la salud, tomando como referencia los conceptos de interculturalidad, desde la perspectiva del presente estudio, se parte de que la cultura en salud es una construcción social e histórica que responde al proyecto particular que cada pueblo y se traza como propio. La cultura es dinámica, en tanto que los valores que transmiten, crean, recrean, permanecen y se combinan en los encuentros desencuentros entre los distintos pueblos o etnias en sus construcciones culturales. El personal de salud que trabaja en las comunidades indígenas, pertenece a la etnia mestiza mesoamericana, que tiene una visión occidental del problema de anemia, mientras las comunidades han construido sus percepciones desde su cosmovisión relacionada con el ser humano y sus vínculos con la naturaleza.

Este contacto cultural es matizado con las estrategias que las culturas utilizan para mantener este juego de construcción-recreación: el préstamo, el mestizaje, la

adaptación, etc. Por ello es inadmisibles que determinada cultura se tome como referente universal y que otras culturas diferentes se subordinen a ésta. Sin embargo, las relaciones entre las culturas se han establecido, históricamente, a partir de este supuesto de superioridad, lo que ha conducido en diversos momentos y lugares – como es el caso de México- a la desaparición de las culturas de los grupos minoritarios con el afán de homogeneizar a la población, de acuerdo a un concepto de salud occidentalizado.

En la revisión del estado del conocimiento no se encontraron estudios relacionados con las percepciones de la anemia en pueblos originarios, por lo que se revisan antecedentes relacionados con percepciones de anemia en poblaciones excluidas no indígenas de diversos países.

En Nicaragua <sup>6</sup> se realizó una investigación con abordaje cualitativo, en donde se analizan los conceptos sobre anemia en catorce mujeres que viven en una comunidad altamente marginal. Los resultados encontrados de las percepciones sobre las causas de la anemia muestran que ésta se desarrolla por la pobreza, la falta de hierro y vitaminas en la dieta que son esenciales para proteger la sangre y por tomar café en lugar de jugo, pues retira las vitaminas.

En una investigación realizada en Brasil en municipios del estado de Bahía <sup>7</sup>, se estudiaron los significados atribuidos por hombres y mujeres sobre la anemia falciforme. El estudio concluye que las experiencias vividas por las personas que padecen la anemia falciforme aportan información para mejorar las acciones y estrategias de trabajo del personal de enfermería sobre la enfermedad.

En una investigación realizada por académicos de la Universidad Illinois <sup>8</sup> en Sierra Leona para evaluar el conocimiento, las

actitudes y los comportamientos sobre la anemia en mujeres embarazadas, se concluye que para abordar de forma adecuada los conocimientos erróneos y la desinformación sobre la anemia, el sector de los servicios de salud necesita incorporar estrategias de promoción social basado en modelos teóricos socio-ecológicos que reflejen poblaciones diversas.

En Nigeria <sup>9</sup> se realizó un estudio en el cual se detectaban las percepciones y los conocimientos que tenían las mujeres embarazadas sobre la anemia, ya que ésta es un problema de salud pública que presenta incidencias mayores al 40% en la población. Se llega a la conclusión, que para disminuir y controlar el problema de la anemia, se deben realizar estrategias de promoción de la salud a las mujeres y sus parejas, además de capacitar a los trabajadores de la salud.

En un estudio con habitantes indígenas del sureste de Veracruz, México <sup>10</sup>, con respecto a los servicios institucionales del primer nivel de atención médica, se señala como factores asociados a la atención de problemas de salud y que dificultan el uso de los servicios de salud y en ocasiones lleva a no acudir a ellos, los siguientes: acceso geográfico, desabastecimiento de medicamentos, los horarios establecidos y la falta de traductores de la lengua indígena. En las conclusiones se reflexiona acerca del actual modelo de atención médica en México y la importancia del primer nivel de atención médica como base del sistema de salud, pero no se menciona la importancia del diálogo social intercultural, como problema que incide en la alta prevalencia de enfermedades de los pueblos originarios.

En el presente estudio, para el análisis teórico del problema de las percepciones sobre la anemia nutricional que tiene el personal de salud y los miembros de la comunidad indígena Wixárika, se utilizan dos teorías: La

Teoría de las Construcciones Sociales de Berger y Luckman <sup>11</sup> y la Teoría de la Interculturalidad Crítica de Walsh <sup>12</sup>.

Desde la perspectiva de las Construcciones Sociales, la percepción de un problema de salud, como es el caso de la anemia, está permeada por una visión sociocultural de la enfermedad, el autor señala que: *“el acopio social de conocimiento establece diferenciaciones dentro de la realidad según los grados de familiaridad. Proporciona datos complejos y detallados con respecto a los sectores de vida cotidiana con los que se debe tratar frecuentemente y datos mucho más generales e imprecisos con respecto a sectores más alejados...”*

De acuerdo a Crocker, García y Vásquez <sup>2</sup> los programas de salud pública destinados a erradicar el problema de la anemia, en la comunidad Wixárika no han tenido el impacto planeado, por lo que el estudio de las percepciones del personal de salud y de la comunidad sobre la enfermedad, es un elemento clave para comprender los factores asociados a la anemia en la comunidad Wixárika, que permita el abordaje del problema de manera intercultural y holística.

## Material y métodos

Se aplica un diseño metodológico cualitativo sustentado en el Paradigma Interpretativo; los datos empíricos se obtienen a través de realizar entrevistas en profundidad a los miembros de la comunidad y al personal que labora en los centros de la Secretaría de Salud de Jalisco. Para la recolección de datos se seleccionan a informantes clave con los siguientes criterios cualitativos: el personal de salud de dos áreas del Programa de Salud del Pueblo Wixárika ubicadas en la comunidad de Santa Catarina Cuexcomatitlán, que incluyen: médicos, enfermeras y nutriólogas; los miembros de la comunidad, seleccionados por edad y sexo,

son promotores de salud y miembros que representan a las localidades. Las entrevistas se llevan a cabo en los centros de salud y hogares de las familias. Se realizan ocho entrevistas a miembros de la comunidad, de los cuales tres son promotores de casas de salud y cinco miembros de la comunidad; ocho entrevistas se realizaron al personal de los centros de salud, el médico de base, pasantes, la enfermera y nutrióloga comunitaria. La información obtenida se codifica en Atlas Ti y se interpreta con las teorías pertinentes para su discusión y elaborar las conclusiones.

## Resultados

Algunos de los informantes entrevistados en la comunidad identifican a la anemia como una enfermedad, pero sólo las personas que padecen el problema la conceptualizan con una visión occidental, a partir de su relación con los médicos del Centro de Salud de la Secretaría de Salud. También, identifican la causa del problema con el consumo de verduras, pero ignoran el nutrimento que favorece la no aparición de la anemia. Las personas que no tienen anemia, ignoran la causa de la enfermedad.

Los informantes entrevistados en una de las localidades alejadas y que no tienen contacto con los centros de salud occidentales, asocian los signos y síntomas de la anemia y desnutrición infantil a una enfermedad espiritual de su tradición llamada “Maxariate” o enfermedad del venado. Esta percepción es una construcción sociocultural desde la cosmovisión Wixárika, relacionada con la costumbre de realizar un ritual de cacería para agradecer los “favores” que brindan los dioses en la producción de maíz y frijol. De tal manera, que los niños de las familias que no realizan el ritual reciben el “castigo de los dioses” por no cumplir dicha costumbre. Los habitantes que no realizan el ritual del venado, no producen la principal leguminosa,

el frijol, que en la dieta habitual del pueblo Wixárika es la fuente principal de hierro.

Es decir, la población que identifica el concepto de anemia y lo asocia a un problema de salud, únicamente es aquella que ha tenido relación estrecha con la medicina occidental en los centros de salud occidentales, mientras que los miembros de la comunidad que desconocen esta problemática, es porque están más alejados de este sector en su vida cotidiana y la interpretan desde su cosmovisión.

*“Es una enfermedad, que todavía lo tengo (...) me dijeron [en el Centro de Salud] que tenía una enfermedad que se llamaba así (...) por no comer bien, por el bajo surtido de frutas y verduras, que tienen mucho hierro, pero no sé, qué es eso que tienen las verduras para ayudar a curar la anemia...”*

La “Enfermedad del Venado” se percibe como una enfermedad espiritual, por lo que no tiene un tratamiento de los médicos del sistema de salud occidental, sino que únicamente se puede curar a través de “limpias” que realizan los sacerdotes-curanderos que forman parte del sistema de medicina tradicional de la comunidad, que en la cultura Wixárika reciben el nombre de “marakame” o “marakate”, como lo menciona un informante clave de la comunidad, quien señala que: *“Un marakame hace una limpieza espiritual”*. Es un ritual que busca reincorporar a las familias a cultivar “Coamil” que es el centro de la cosmogonía Wixárika, pero también el principal elemento de la alimentación cotidiana de este pueblo.

Con relación a la anemia en las mujeres en edad fértil, pocos miembros de la comunidad identifican a las hemorragias como causa del problema. Algunos entrevistados asocian al postparto y a la exposición prolongada al sol, como la causa principal, teniendo como

consecuencia la pérdida de fuerza y la debilidad, lo cual se puede interpretar como “señas” de anemia. Sin embargo, la mayor parte de ellos no asocian directamente a las hemorragias como causa de este padecimiento, como se muestra a continuación:

*“Al momento cuando dan a luz, algunos dicen que por el sol (...) llegan a enflacarse, (sic) se enferman mucho, no tienen la mayor fuerza y quedan débiles...”*

Es importante mencionar que entre los informantes clave de la comunidad se entrevistaron a tres promotores de salud, pero sus percepciones sobre el problema de la anemia no son diferentes de los miembros de la comunidad, que no tienen cargos, tanto en el sistema de salud occidental como en el sistema de salud Wixárika, por lo que se deduce que el Sistema de Salud Occidental de las comunidades, no ha trabajado la problemática de la anemia, a través de un diálogo de saberes con sus propios promotores, tampoco con los miembros del sistema de salud tradicional.

Las comunidades cuentan con centros de salud, ubicados en las localidades más grandes; en ellos se prestan servicios para cubrir las necesidades de salud de la población. Dicho personal de salud tiene una noción sobre la prevalencia del problema de anemia en la localidad, ya que se percibe como un problema importante, sin embargo, desconocen las cifras exactas de la prevalencia, ya que no cuentan con estudios de diagnóstico de la enfermedad, como lo narran en seguida:

*“Estudios no tenemos, pero llevo aquí muchos años y más o menos me doy una idea. Es problema serio y frecuente...”*

Respecto a la frecuencia del problema de anemia por grupo etario, el personal de salud entrevistado en la comunidad, identifica

como grupos etarios con mayor prevalencia de anemia a los descritos anteriormente, mismos que son objeto de estudio en la presente investigación, cuando uno de los informantes clave del personal de salud señala que: *“Las embarazadas y los menores de 5 años [son los que tienen mayor frecuencia de anemia]”*

Con relación a la causalidad, el personal entrevistado de los centros de salud, identifican diversas situaciones que tienen como consecuencia a la anemia, por ejemplo: enfermedades congénitas, hemorragias, medicamentos y enfermedades crónicas. Pero se percibe como factor de riesgo de mayor relevancia a la alimentación pobre, que se analiza, como poco variada y con deficiencia de nutrimentos. Al mismo tiempo, mencionan que la frecuencia se debe por falta de interés de los padres hacia el cuidado de la alimentación de sus hijos, para que sea adecuada a sus necesidades. A continuación se muestra lo narrado por un entrevistado:

*“La falta de alimentación variada, y la falta de interés por parte de los papás, realmente ha de ser por deficiencia de nutrimentos”*

En lo que se refiere al diagnóstico de la anemia en los centros de salud occidentales, recientemente, se hacen las detecciones con hemoglobímetro por colorimetría; sin embargo, antes de que lo enviara Secretaría de Salud, el diagnóstico se hacía a través de los signos y síntomas, y si existía sospecha de anemia, se enviaba a los pacientes, a realizarse los análisis clínicos pertinentes a los hospitales cercanos, como son el de Fresnillo, Colotlán y Mezquitic. No obstante, un informante clave refirió, que muchas veces los pacientes no iban a hacerse dichos estudios de laboratorio, por lo que no se puede dar un tratamiento ni seguimiento de la evolución de la enfermedad.

*“Se hace diagnóstico de salud [signos y síntomas], tenemos un Hemoglobímetro, y bueno los hospitales que tienen laboratorio, pero no van a hacérselos...”*

Entre las medidas de prevención y tratamiento de la anemia que realiza el personal de los centros de salud occidentales, los entrevistados mencionan, que las principales acciones que se llevan a cabo son: la entrega de suplementos de vitaminas y minerales mediante campañas de salud y vacunación por parte del programa gubernamental, así como, la complementación alimentaria de diversos alimentos. Además, se menciona a la asesoría y consejería nutricional como parte de las estrategias para erradicar el problema, como se muestra enseguida:

*“Los programas que les dan suplementos de vitaminas en las campañas de vacunación. (...) y aparte la consejería del nutriólogo”*

De manera generalizada, el personal de salud de las comunidades entrevistadas, dice observar una falta de interés por parte de la población respecto a la anemia, así como, un pobre conocimiento en el tema. Los médicos perciben que la gente no quiere informarse del problema, y que esto influye para que el problema siga creciendo y no se tenga ningún impacto en la problemática, como lo señala en seguida un entrevistado: *“Hay muy poco interés, no saben ni qué es la anemia...”*.

## Discusión

En los resultados del estudio, se muestra las contradicciones que existen entre las percepciones de la anemia que tiene el personal que labora en la Secretaría de Salud y las que tienen los miembros de la comunidad Wixárika en el Norte de Jalisco, México, a través del rescate de diferentes relatos presentados.

Los resultados del estudio muestran que existen contradicciones entre el personal de salud y los miembros de la comunidad con mayor marginación, que vive alejada de los centros de salud, quienes asocian la causa de la anemia o “Maxariate” al hecho de no haber realizado el ritual de El Venado en la producción de Coamil, como un castigo de los Dioses por abandonar “el costumbre” propio de su cosmovisión, mientras que el personal de salud habla de una falta de interés de la población en cuanto a la alimentación de sus hijos. Ambos supuestos se pueden interpretar desde la Teoría del Construccionalismo Social, reformulada para la práctica sociocultural por Kenneth Gergen <sup>13</sup> donde señala que: *“lo que consideramos conocimiento del mundo no es producto de la inducción o de la construcción de hipótesis generales, sino que está determinado por la cultura, la historia o el contexto social.”*

Por otra parte, cuando el personal de salud percibe poco interés de parte de las personas de la comunidad por el cuidado de la alimentación, están influenciados por la creencia socio-cultural occidental de que los indígenas carecen de preocupación por cuestiones de saneamiento y salud. Cuando en realidad, no es que estas cuestiones no les inquieten, sino que están acostumbrados a un modo de vida tradicional donde no priorizan lo que no perciben como necesidad o problema. Es importante recalcar lo que señala Aguirre-Beltrán <sup>14</sup> respecto a esta situación: *“No es posible obtener la participación activa de las comunidades indígenas en un programa de salud, si antes no se crean las motivaciones adecuadas para que la población sienta la urgencia de intervenir en el auxilio de sí misma...”*

Otra contradicción, es que la comunidad Wixárika interpreta la anemia como Maxariate y resuelve el problema con medicina tradicional, a través de las rituales realizados por el Marakame para acercar a las

familias que la padecen al Sistema de Producción de “Coamil” para que produzcan maíz y frijol, elementos esenciales en la dieta tradicional y que les proporcionan alimentos para prevenir la desnutrición y la anemia; mientras que el personal de salud la trata únicamente con medicina occidental a través de campañas de salud donde se entrega ácido fólico o se trata con hierro a los casos de anemia severa. De acuerdo a Holland <sup>15</sup> en su trabajo de Medicina de Transición, no sólo interesaría la explicación, sino además, la interpretación que la gente hace de la situación de salud enfermedad, el significado. Es decir, el personal del Centro de Salud, no sólo debe ser experto en la anemia desde la perspectiva occidental del problema, sino también, en el Maxariate y en el Sistema de Producción de Coamil, que les permita realizar un diálogo de saberes con la comunidad Wixárika, si quiere brindar tratamiento al problema y realizar asesoría alimentaria para disminuir la prevalencia de esta enfermedad, desde una perspectiva intercultural como lo señala el Programa de Medicina Intercultural de la Secretaría de Salud Federal <sup>16</sup>.

Se puede inferir que, al personal del Centro de Salud en la región de estudio, le hace falta implementar el modelo de salud intercultural, que le permita abordar el problema con respeto a la cosmovisión del Pueblo Wixárika. Esto significa, que tanto médicos, enfermeras y nutriólogos deben comprometerse y comprender la cultura, lo que implica respetar las creencias y prácticas mágico-religiosas sustentadas en la cosmovisión ancestral de este pueblo, y comprender la problemática de la anemia con una visión intercultural, esto con la finalidad de ayudar a los pueblos originarios a reinterpretar los nuevos elementos con sus patrones tradicionales, como paso previo para lograr el cambio deseado en la conducta alimentaria.

Producto de la investigación, se puede concluir que la relación intercultural de la ciencia occidental y las interpretaciones de los problemas de salud desde las construcciones culturales ancestrales, a través del diálogo de saberes, fortalecen la sensación de seguridad psicológica de las personas que padecen anemia y fortalecen la confianza de la comunidad Wixárika en los servicios de salud occidentales y es un paso adelante en la inducción de conceptos racionales, lo que permitirá la solución del problema de la anemia, a través de un diálogo de culturas: la indígena y la occidental.

## Agradecimientos

Los autores agradecen a los miembros del Programa Intercultural de Agroecología, Salud y Alimentación Wixárika (PIASAW) su apoyo en la gestión local ante las autoridades tradicionales y los informantes clave para realizar el presente estudio.

## Referencias

1. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, México, 2012.
2. Crocker, R y Cols. Del Asistencialismo a la Autogestión Alimentaria. Los programas del Organismo de Nutrición Infantil (ONI A. C.) Universidad de Guadalajara. 2011.
3. García-Serrano, V. Crocker-Sagastume, R. Vásquez-Castellanos, L. Impacto de los programas del Organismo de Nutrición Infantil en la prevalencia de anemia en niños de la etnia Wixárika de México. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2015; 21 (1):11-14.
4. Chacón Villalobos, A. Percepción de alimentos en el primer lustro de vida: aspectos innatos, causalidad y modificaciones derivadas de la experiencia alimentaria. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, vol. 11, núm. 3, septiembre-diciembre, 2011, pp. 1-35
5. Crocker, R. "El costumbre" y la soberanía alimentaria Wixárika. Universidad de Guadalajara, México, 2010.
6. Ailinger, R. Moore, J. Pawloskiz, L. Zamora, L. Conceptos de anemia entre mujeres Nicaraguenses de baja renta. *RevLatino-am Enfermagem* 2009; 17(2):1-6.
7. Cordero, R. Ferreira, S. Cruz Santos, A. El proceso de enfermar de mujeres y hombres con anemia falciforme: un estudio de Grounded Theory. *RevLatino-am Enfermagem* 2015; 23(6):1113-20.
8. Fredanna, A. Drolet, J. Assessment of Anemia Knowledge, Attitudes and Behaviors Among Pregnant Women in Sierra Leone. *The Health Educator* 2012; 44(2):1-9.
9. Nkechi, G. Obianuju, U. Anaemia is typical of pregnancies: capturing community perception and management of anaemia in pregnancy in Anambra State, Nigeria. *Journal of Health, Population and Nutrition* 2016; 35(29):2-8.
10. Montero Mendoza, E. Percepción de los habitantes indígenas de áreas rurales respecto al primer nivel de atención médica. El caso del sureste de Veracruz, México *Salud Colectiva*, vol. 7, núm. 1, enero-abril, 2011, pp. 73-86
11. Berger P., Luckmann P. "La construcción social de la realidad". Buenos Aires, Amorrortu, 1968.
12. Walsh, C. "Interculturalidad crítica, pedagogía decolonial". En: Villa W. y Grueso A. (comp.). *Diversidad, interculturalidad y construcción de ciudad*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional/Alcaldía Mayor. 2008.
13. Gergen K. *Construccionismo Social. Aportes para el debate y la práctica*. Universidad de los Andes. Colombia, 2007.
14. Aguirre-Beltrán, G. *Programas de salud en la situación intercultural*. Universidad Veracruzana/Instituto Nacional Indigenista. México, 1994.
15. Holland, W. *La Medicina de Transición*. En: Campos, R. *La Antropología*

Médica en México. Universidad Autónoma Metropolitana. México, 1992.

16. Almaguer A. Vargas V. García. H. Interculturalidad en la atención a la salud de las poblaciones indígenas y afrodescendientes. En: Secretaría de Salud de México, Interculturalidad en Salud.

Experiencias y aportes para el fortalecimiento de Servicios de Salud. México, 2014.

URL:

[dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalSalud](https://dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalSalud). • Archivo PDF.

