

# Reflexión acerca del trabajo médico asistencial en una comunidad wichi con metodología fotovoz

Vilda R. Discacciati<sup>1</sup>, Daniela S. Epstein<sup>2</sup>, María C. Iñurrategui<sup>2</sup>, María J. Estremero<sup>2</sup>, Teresita F. Reboa<sup>3</sup> y María G. Rezzónico<sup>3</sup>

1. Centro de Investigación en Ciencias Sociales, Humanidades y Salud. Departamento de Investigación. Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

2. Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

3. Departamento de Extensión Universitaria. Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina

## RESUMEN

La población originaria wichi representa el 2,38% del total de la población argentina y la conforman 31 pueblos indígenas distribuidos en el territorio nacional según el censo 2010. La Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires cuenta con un programa sociosanitario educativo (ISTHAT) orientado a formar profesionales en medicina social e intercultural. La comitiva de seis profesionales que participaron del programa, en junio de 2023, realizó un trabajo de reflexión sobre la actividad asistencial en una comunidad wichi. Los objetivos específicos fueron reconocer elementos de interculturalidad, a través de la metodología de fotovoz, para identificar a través de la imagen qué aspectos son valorados o puestos en cuestionamiento según las biografías y creencias de las participantes. Los puntos sobresalientes fueron repensar los límites del respeto hacia otra cultura en escenarios de potencial riesgo para la salud, el lenguaje como elemento identitario y principal barrera, la mirada del poder en la comunidad con lente de género. Se hicieron tangibles los derechos más básicos vulnerados, como el acceso al agua segura y disponer del territorio. Las fotografías fueron una herramienta valiosa para analizar la experiencia en terreno en el marco de la interculturalidad. Los temas que surgieron resultaron relevantes y ofrecen una oportunidad para pensar estrategias que acerquen al equipo de salud.

**Palabras clave:** interculturalidad, fotovoz, investigación cualitativa; promoción de la salud, salud indígena, salud pública.

## Reflection on Medical Care Work in a WICHI Community Using the Photovoice Methodology

### ABSTRACT

The indigenous population represents 2.38% of the total population of Argentina, comprising 31 indigenous peoples distributed across the national territory, according to the 2010 census. The Instituto Universitario del Hospital Italiano has a socio-health and educational program (Isthat) to train health professionals in social and intercultural medicine. A committee of six professionals from the program in June 2023 conducted a reflective study on healthcare activities in a Wichi community. The specific objectives were to recognize elements of interculturality, using the photovoice methodology, to identify through images what aspects are valued or questioned according to the biographies and beliefs of the participants. The key points included rethinking the boundaries of respect for another culture in scenarios of potential health risks, language as an identity element and main barrier, the perspective of power in

Autor para correspondencia: [vilda.discacciati@hospitalitaliano.org.ar](mailto:vilda.discacciati@hospitalitaliano.org.ar), Discacciati VR.

Recibido: 13/11/23 Aceptado: 27/07/24 En línea: 5/08/24

DOI: <http://doi.org/10.51987/revhospitalbares.v44i3.311>

**Cómo citar:** Discacciati VR, Epstein DS, Iñurrategui MC, Estremero MJ, Reboa TF, Rezzónico MG. Reflexión acerca del trabajo médico asistencial en una comunidad wichi con metodología fotovoz. *Rev. Hosp. Ital. B. Aires.* 2024;44(3):e0000311

the community through a gender lens, and the tangible common rights violations, such as access to safe water and land rights. The photographs were a valuable tool for analyzing the field experience within the framework of interculturality. The emerging issues were relevant and provided an opportunity to consider strategies to bring the healthcare team closer to the community.

**Key words:** interculturality; photovoice; qualitative research; health promotion; indigenous health; public health.

## INTRODUCCIÓN

El respeto por las minorías étnicas y la diversidad cultural que se impone con la globalización y las migraciones interpela la formación de profesionales de la salud en pos del desarrollo de competencias interculturales<sup>1</sup>.

Surge así la necesidad de implementar programas de formación en interculturalidad e integrar distintas cosmovisiones de la salud en los currículos. Si bien esta necesidad es reconocida mundialmente, en la Argentina son escasas las universidades que dan respuesta, a pesar de ser un país multicultural. Una de las recomendaciones de expertos para que los profesionales de la salud puedan adquirir esas competencias es su participación en la atención de personas de diversas culturas en un contexto de reflexión y aprendizaje, y que al mismo tiempo puedan verse inmersos en las comunidades y sistemas sanitarios locales<sup>2</sup>.

Por ello, dentro de los programas de formación se busca incorporar elementos que faciliten la valoración contextual y la comprensión del otro culturalmente distinto, y los modos como se actúa en términos profesionales en un contexto de diversidad cultural. La Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires (UHIBA) enfoca la formación en interculturalidad como uno de sus principales objetivos. Es así como, en el año 2017, crea, desde el Departamento de Extensión Universitaria, un proyecto sociosanitario educativo en Santa Victoria Este (SVE), Salta, Argentina, llamado ISTHAT. Los objetivos del proyecto son promover el compromiso social en la comunidad hospitalaria y universitaria, formar profesionales en medicina social e intercultural y producir acciones transformadoras en la salud de poblaciones en estado de vulnerabilidad. Allí, los residentes, estudiantes y profesionales de la salud de la UHIBA participan como voluntarios realizando actividades de servicio en problemáticas como tuberculosis, desnutrición, enfermedades de transmisión vertical y control de embarazos de riesgo. Se realizan actividades formativas destinadas al equipo de salud local y a las comunidades, y participan de actividades sociales con comunidades socioculturalmente diversas<sup>3</sup>.

Este artículo es el resultado de una investigación realizada por un equipo sanitario que viajó a SVE, en el marco de una comitiva del proyecto ISTHAT<sup>1</sup>.

El marco metodológico de la investigación se basó en la idea de que las imágenes son representaciones captadas a través de la vista y pueden ser utilizadas para generar reflexiones sobre la realidad. Varios autores han profundizado en el estudio de las fotografías; por ejemplo, R. Barthes propone que –en el acercamiento a

las imágenes– hay tres prácticas: hacer, experimentar y mirar<sup>3,4</sup>. La experiencia implica dos miradas, la del que mira y la del mirado; interesa pensar qué está en la mente, en la sensibilidad de la persona que mira. Barthes define la fotografía como contingencia pura, y diferencia dos elementos: *studium* y *punctum*. Considera como *studium* lo percibido por la cultura del que mira y como *punctum* algo dentro de la imagen que llama la atención, que punza. El primer elemento siempre está presente, pero el *punctum* hace que una fotografía emocione, afecte. Barthes dice: “Por esto, la foto cuyo sentido es demasiado impreso es rápidamente apartada; se la consume estéticamente, y no políticamente”<sup>5</sup>.

## METODOLOGÍA

El objetivo general ha sido reflexionar críticamente sobre las actividades asistenciales realizadas en una visita sanitaria a una comunidad wichi. Estuvo particularmente destinado a reconocer y comprender los elementos de interculturalidad presentes en el contexto de la atención ofrecida por una comitiva de la universidad. Se utilizó la estrategia de imágenes para reflexionar sobre aspectos vinculados a la interculturalidad.

Para ello se utilizó la metodología de fotovoz, la cual consiste en una estrategia participativa que combina fotografía y texto, sobre la realidad. Se decidió trabajar con esta estrategia partiendo de que las imágenes captadas en las fotografías muestran cuestiones emocionales y subjetivas en el momento de la vida de quienes las toman. Además, este método –a través de la integración del lenguaje visual y escrito– favorece la comprensión de significados culturales de manera más completa y vívida, sobre la cual tiene pocas oportunidades o posibilidad de reflexionar. Así se crea una abertura para que las emociones y sentimientos cotidianos puedan ser percibidos y compartidos de una manera original y espontánea.

El equipo de investigación, compuesto por seis profesionales de la salud, participó en actividades sanitarias y culturales en SVE, durante una semana en junio de 2023 y tomó fotografías durante uno de los días de trabajo. El proceso se dividió en tres momentos: uno de producción, cuando se tomaron fotografías; otro de reflexión, cuando compartieron la imagen elegida, y un tercer momento de elaboración del texto<sup>6</sup>.

La reflexión final se centró en los elementos reconocidos de interculturalidad y en aspectos de la experiencia como profesionales de la salud puestos en cuestionamiento<sup>7</sup>.

Las profesionales y autoras de este trabajo son identificadas en el texto por sus iniciales. Teresita F. Reboa (TFR) es trabajadora social y referente de las acciones culturales en la comitiva. María C. Inurrategui (MCI) es médica de familia, encargada de gestión y coordinación dentro del proyecto ISTHAT. María J. Estremero (MJE) es médica de familia y referente en medicinas alternativas. Daniela S. Epstein (DSE) es médica de familia referente de salud reproductiva. MCI es médica de familia, tutora en formación de médicos residentes en salud comunitaria y del proyecto ISTHAT. Vilda R. Discacciati (VRD) es médica de familia y coordina el Centro de investigación social y humanidades. Este trabajo cuenta con el aval del Comité de Ética de protocolos de investigación universitaria.

La actividad se realizó el cuarto día de trabajo en terreno, durante una visita a la comunidad wichi San Miguel, que habita en la región del monte, alejada de la costa del río Pilcomayo. La propuesta asistencial fue realizar una actividad para ofrecer asistencia médica de manera espontánea, junto al agente sanitario y al acompañante familiar. La actividad de dicha jornada comenzó a las 8, y a la noche del mismo día se realizó el trabajo sobre las imágenes que cada una seleccionó.

Se estableció la dinámica de trabajo (tabla 1) con la consigna de tomar una fotografía en la visita y al finalizar la jornada, se realizaría la discusión para darles voz a las fotografías seleccionadas.

Se trabajó una imagen por vez; cada participante la compartió grupalmente por WhatsApp y la comentó en respuesta a dos preguntas. Después se llevó a discusión colectiva. Se problematizaron las imágenes y se tomó nota de la discusión. Finalmente se elaboró una reflexión conjunta.

Se buscó propiciar la actividad de cada participante mediante la narrativa individual y posteriormente colectiva.

## RESULTADOS

Una participante coordinó y tomó registro manuscrito de la presentación y discusión grupal. Luego se transcribieron las notas, se realizaron lecturas reiteradas y se hizo circular el texto elaborado, se acordaron los ejes sobresalientes de las imágenes narradas. Las categorías centrales fueron la vulneración de derechos, el lugar del respeto en la interculturalidad y si existe un límite en las relaciones de género, el lenguaje como obstáculo y el poder que otorga manejarlo. Cada uno de estos

temas se vio asociado a problemáticas identificadas y representadas.

Figura 1. La autora de este registro fotográfico (MJE) describió mujeres escondidas, comiéndose las uñas y le pareció que no querían o no se animaban a acercarse al puesto de atención sanitaria improvisado (compuesto por una mesa y cajas con medicamentos). En ese momento se estaba organizando una ronda con juegos para entretener a niños, mientras se brindaba asistencia médica. MJE pensaba que esas mujeres no sabían cómo acercarse, se preguntaba si sería alguna característica de las mujeres de esa comunidad y si esperaban una autorización. Después reconoció que el nexo era el cacique de la comunidad. Eligió esa imagen porque daba visibilidad al lugar de las mujeres y le motivaba pensar qué significa ser mujer. Se preguntaba si era parte de su cultura o falta de derecho o si lo que ella identificaba como una falta de derecho o práctica del patriarcado respondía a su propia cosmovisión.

Reflexión de la figura 1. Para otras participantes no estaba tan claro, podría ser curiosidad de esas mujeres. Tal vez, el equipo de salud representaba “los otros, los diferentes”, aunque se las percibe con cierta actitud pueril o vergüenza. Otra participante entendía esa situación como de resguardo, redefinió un marco de cuidado más que de patriarcado, en el sentido de que no se trataba de responder al permiso del cacique, sino una actitud de protección. Ella veía como que el varón cacique las estaba cuidando.

Figura 2. TFR expresó que su imagen correspondía al momento de la llegada a territorio y lo veía como un desembarco para pensar cómo organizar el trabajo. TFR identificó diferentes expresiones en las caras, relacionadas con sus roles. El chofer bajó del vehículo y cumplió su tarea. El resto empezaba su tarea. El rol quedaba expresado en sus gestos. Al chofer le tocaba esperar y al equipo trabajar. La enfermera, activa, y las médicas, con incertidumbre. TFR tomó esta foto porque representaba la idea de combate y comentó sus diferentes significados: pensar qué se estaba combatiendo y resignificar la palabra. Recordó que una referente de la salud mental redefinía todo aquello que evocaba la idea de combatir en salud. TFR, desde su rol, resaltaba el lugar del arte como lazo que acerque a la comunidad, para que adquieran confianza, y tejer una red, por lo cual en esa imagen se daba comienzo al tejido que reúne al equipo sanitario y la comunidad.

Reflexión de la figura 2. Sobre la noción de combate, una participante comentó que una vez escuchó cómo

**Tabla 1.** Dinámica de trabajo y preguntas guía

Consigna	Se solicitó tomar una fotografía durante la actividad en terreno en la que se haya reparado particularmente durante la actividad de esa jornada
Las preguntas guía para dirigir la puesta en común fueron	¿Qué está pasando en la fotografía tomada? ¿Por qué eligió esa imagen?
	Espacio de preguntas sobre la imagen de las otras participantes.



**Figura 1.** *Studium: patriarcado/Punctum: ser mujer*

A. Stolkiner, referente de la psicología, en una ponencia de salud colectiva resignificó palabras usadas en salud como “trabajar en la trinchera”, que daría a entender que del otro lado había un enemigo. Se discutió si en las trincheras está la enfermedad y el combate lo que daña. Las participantes comentaron, hilvanando con la foto previa sobre mujeres, que había un tiempo necesario de espera. El tiempo de llegar, y bajar materiales, desacelerar y esperar. Tal vez nos invitaba a pensar cómo las familias veían ese desembarco sanitario.

Figura 3. MCR relató que tomó la imagen de un tanque de agua y, atrás, dos niños apoyados en una pared. Dice que veía a dos niños pequeños esperando que pasara el tiempo. Cerca del tanque, un árbol vivo y un tronco seco. Para ella, el tanque de agua se imponía, sin otras personas presentes y no pasaba nada más, solamente agua. Dice fuerte: “Ahí hay agua”. Contó que, en ese “ir y venir”, el principal problema era el agua. El agua como elemento vital y su carencia, agente causal en la morbimortalidad infantil. El problema central de esas comunidades, de esos pueblos originarios, es que no tienen agua. El agua, el territorio y las vacunas son los elementos que marcan

la diferencia. Señaló que no es frecuente disponer de tanques de agua y que eso tiene que ver directamente con el territorio, y aquí el conflicto territorial de los pueblos originarios. MCI explicaba que la salida de la vulnerabilidad en esos lugares está ligada con el acceso al agua segura. Tierra y agua son fuentes de salud para esa comunidad en todos sus sentidos.

Reflexión de la figura 3. Sobre esta imagen se comentó que los chicos del fondo parecen parte del paisaje. También se habló sobre la idea de monotonía o calma. De alguna manera, tener agua es tener calma. Surgió otra mirada, desde la estancia del estar y que no pase nada. Se acordó que el tanque con agua ofrece tranquilidad, y la idea de agua como derecho. Se conversó sobre la existencia de diferentes creencias en relación con todo lo que hace referencia al agua y su papel vinculado a la salud. También el factor pared, y los niños apoyados, porque la pared de material era una casa construida por el Estado pero... no habitada. Las casas construidas de material están vacías, las familias habitan sus construcciones con palos y ramas. Surgieron preguntas sobre las viviendas construidas y por qué no las habitan.



**Figura 2.** *Studium:* desembarco/*Punctum:* incertezas.



**Figura 3.** *Studium:* tanque de agua/*Punctum:* derecho vulnerado.

Figura 4. Acerca de la fotografía, su autora (DSE) dijo que se trataba de un sendero y un cactus, de una realidad. Ella puso el foco en el sendero como camino hacia un lugar, por el que fue a ver a una mujer que había tenido su parto la noche anterior, para ofrecer control médico. Esa

imagen de paraje despoblado representaba una realidad en particular. Siguiendo ese sendero había personas y para acceder había que sortear obstáculos. Su imagen le representaba lo invisibilizado o lo escondido. Fueron tres personas del equipo a asistir a la mujer y al recién nacido.

Contó que estaban acompañados por una partera de esa comunidad y la mujer (la madre) no permitió ser revisada ni que revisaran a su hijo. La foto –para DSE– representaba un “no hacer”, lo que le generó conflicto, porque sintió que “no pudo hacer” porque respetó el pedido.

Reflexión de la Figura 4. En un primer momento esa imagen del sendero se interpretó como la sensación de que –detrás del respeto (como acción) a la autonomía– podría haber un riesgo del recién nacido. Se discutió que ese “no haber hecho” era una acción, aunque el deber de la medicina (occidental) hubiese sido insistir en realizar un examen clínico de ambos. Se reflexionó sobre cuestiones ancestrales en cuanto al modo de nacer y la naturaleza del sendero; otra vez la tierra conectando con la cultura; se resaltó “acción” desde resistencias y origen. Otro punto que se discutió fueron los límites del rol médico, si se hubiera requerido llamar a una ambulancia, porque la mujer estaba sobre la tierra, su bebé envuelto, sin agua segura, y en contexto epidemiológico de elevada morbilidad infantil. La pregunta fue:

¿Cómo actuar? ¿Cuál hubiese sido la acción correcta? Si “respetar” es un “no hacer” sanitario. La foto del sendero condujo sin dudas a incertidumbre.

Figura 5. MCI eligió captar la imagen de una parte de la tarea asistencial en particular. Contó que, en ese momento, le estaba dando indicaciones de una medicación al padre de un paciente. En cuanto a lo descriptivo, se ven dos niños, un adulto varón y, parcialmente, dos integrantes del equipo. Ambas médicas miran al adulto, y una tiene una aerocámara. La mesa representa el sitio de examen clínico, que se preparó para ese día. Habiendo ya realizado el diagnóstico de obstrucción respiratoria, se le explicaba que requería medicación. Y la imagen representa la complejidad de realizar una indicación farmacológica y lograr que el niño la reciba adecuadamente, con una indicación clara, en cuanto a frecuencia y la vía de administración. Aquí apareció el lenguaje, y la dificultad para explicar el empleo del aerosol respiratorio y la toma de un antibiótico. Le hicieron un dibujo, con un amanecer para la primera toma, el sol completo para señalar la toma



Figura 4. *Studium*: sendero/*Punctum*: respeto.

del mediodía y la luna para la última toma. Un esquema que simulaba la indicación de cada 8 horas, para quienes no usan reloj y no leen nuestra escritura; se le explicó varias veces cómo usar el aerosol con la aerocámara. Y el planteo de cómo implementar seguimiento adicional.

Reflexión de la figura 5. Se discutió la barrera del lenguaje, como obstáculo central y común, y la escena de darle la indicación a un padre. En estas comunidades, a diferencia de la práctica urbana, los padres acompañan a los niños. La mirada del equipo se centró sobre el lenguaje y el género. La pregunta sobre el seguimiento no puso en tela de juicio, ni subestimó al adulto: solo resaltó las limitaciones en recursos de comunicación del equipo

sanitario. Se cuestionó el haber puesto mayor atención en el armado de materiales, en medicamentos y elementos, por sobre los papeles: impresión de sol y luna para dar indicaciones.

Figura 6. En la foto seleccionada -obra de VRD- se ve a un hombre, con una camiseta de fútbol en una posición central (que mantuvo durante toda la actividad). Alrededor del hombre se acercaban y esperaban las personas, expectantes de la atención sanitaria. El lente de la imagen se centró en las relaciones de género. El hombre era el cacique que manejaba el lenguaje. A través de él se realizaba la comunicación. A lo largo de la actividad, algunos integrantes varones también parecían



Figura 5. Studium: remedios/Punctum: habla/lenguaje.



**Figura 6.** *Studium*: relaciones de género/*Punctum*: poder.

comprender nuestra lengua, pero no las mujeres, y era muy complicada la comunicación con ellas, por lo que quedaba en manos del cacique o del facilitador (varón) dar a entender qué problema o pregunta traían ellas. Del mismo modo, las indicaciones se transmitían a través de ellos, lo cual generaba el conflicto sobre la confidencialidad como se la entiende en la medicina occidental. Los hombres, en la imagen, representaban esa asimetría de poder sentida desde el lenguaje, y atentos, en contraste con las mujeres sentadas.

Reflexión de la figura 6. Esta foto retomó la discusión suscitada por la primera imagen analizada, en la que se percibía a las mujeres escondidas o en un plano diferente de los varones, más activos desde el lenguaje, el cuidado, control o vigilancia, cuya actitud podría ser de protección o de ejercicio de poder. Se discutió que allí, en terreno, “los otros” eran el equipo de salud. También se planteó

que esas formas de relacionarse o vincularse serían las únicas que conocen, y quizás el cuestionamiento de lo relacional del género, y el poder del cacique, recae en nuestro marco conceptual y aquí apareció otra vez la cultura.

A partir de la verbalización de las imágenes se puede descubrir el sentido y significado, donde los temas remarcados son aspectos vinculados al género, el rol del equipo de salud en una comunidad indígena, los derechos vulnerados y el respeto a la autonomía de las personas que tienen su sistema de medicina ancestral.

## DISCUSIÓN

En este trabajo, las participantes identificaron dos temas principales que surgieron de las fotografías y sobre los que pivotaron la reflexión: el territorio y los derechos humanos. Se destacó el territorio como derecho

fundamental para los pueblos originarios, y su arrebato como violación de los derechos humanos. El acceso al agua segura como derecho humano esencial y su carencia se hace visible y tangible en las comunidades wichi. Finalmente, la identidad y la cultura, temas en los cuales el lenguaje es un elemento nuclear de la identidad, que marca la barrera cultural y cristaliza como un obstáculo de comunicación para las actividades sanitarias implementadas. En cuanto al concepto de cultura, la pregunta reverberante fue dónde está el límite: hasta qué punto se respeta ese límite que el otro pone, cuándo podría haber un potencial riesgo para un sujeto, límite que, además, pone una tercera persona, por ejemplo la madre sobre el hijo. Este estudio permitió reflexionar sobre el desafío que implica el trabajo en las comunidades de pueblos originarios como el wichi, resaltando la importancia del respeto, la empatía y la colaboración para construir relaciones de confianza con las personas de esas comunidades.

En la literatura hay múltiples publicaciones que usan esta metodología para diagnóstico comunitario, educativo, o para comprender prácticas culturales de modo que permea al diálogo intercultural. Nuestro trabajo tiene un recorte puntual pues reflexiona sobre la actividad sanitaria de un grupo de profesionales en una comunidad en particular, lo cual lo hace original y no extrapolable, pero sí transferible, o quizá motive a los lectores para realizar experiencias en sus campos de trabajo<sup>7-15</sup>.

## CONCLUSIÓN

Las fotografías fueron una herramienta valiosa para analizar la experiencia en terreno en el marco de la interculturalidad. Los temas que surgieron resultaron relevantes y ofrecen una oportunidad para pensar estrategias que acerquen al equipo de salud. Por un lado, se necesitan más investigaciones sobre la experiencia de profesionales de la salud que trabajan en comunidades de pueblos originarios. Esta investigación podría ayudar a mejorar la comprensión de los desafíos que presenta este trabajo, y podría contribuir al desarrollo de políticas que apoyen a esas comunidades.

Por otro lado, la introducción de metodologías visuales participativas de investigación, como la fotovoz, se han implementado principalmente en el ámbito de la educación para la salud. Consideramos que es un método que favorece la problematización, la creación de una conciencia crítica y la transformación social a través de promover el diálogo en la discusión de imágenes en pequeños grupos.

**Conflictos de intereses:** las autoras declaran no tener conflictos de intereses

## REFERENCIAS

1. Valdez-Esquivel WE, Pérez-Azahuanche MA. Las competencias comunicativas como factor fundamental para el desarrollo social. *Polo del Conocimiento*. 2021;6(3):433-456. <https://doi.org/0.23857/pc.v6i3.2380>.
2. Mareno N, Hart PL. Cultural competency among nurses with undergraduate and graduate degrees: implications for nursing education. *Nurs Educ Perspect*. 2014;35(2):83-88. <https://doi.org/10.5480/12-834.1>.
3. Universidad Hospital Italiano de Buenos Aires. Proyecto Isthath [Internet]. Buenos Aires: la Universidad; 2024 [citado 2023 nov 5]. Disponible en: <https://instituto.hospitalitaliano.edu.ar/proyectoisthat>.
4. Barthes R. La cámara lúcida: nota sobre la fotografía. Buenos Aires: Paidós; 2006.
5. Vaisman H. Projeto Internos: a fotografia no hospital. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*. 1999;3(4):179-186.
6. Berger J. Usos de la fotografía. Elementos [Internet]. 2000 [citado 2023 nov 5];7(37):47-51. Disponible en: <http://www.elementos.buap.mx/num37/pdf/47.pdf>.
7. Solas S. De la imagen a la palabra: la fotografía como investigación, memoria e interacción [Internet]. 3er Congreso Internacional de Literatura y Cultura Españolas Contemporáneas; 2014 oct 8-10; La Plata, Argentina [citado 2023 nov 5]. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.7427/ev.7427.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.7427/ev.7427.pdf)
8. Rey L, Wilfried A, Viens I, et al. El método fotovoz: una intervención con poblaciones marginadas para el acceso al agua potable, la higiene y el saneamiento en México. En: Ridde V, Dagenais C, directores. Evaluación de las intervenciones sanitarias en salud global: métodos avanzados. Québec: Éditions science et bien commun; 2020. p. 95-134.
9. Alarcón AM, Vidal A, Neira Rozas J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Rev Med Chil*. 2003;131(9):1061-1065. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>.
10. Sanz Vega CM, Noriega Pérez A, Noguerol del Cid C, et al. Manejo de la técnica Fotovoz como herramienta comunitaria. *RQR Enferm Comun*. 2018;6(3):42-56.
11. Catalani C, Minkler M. Photovoice: a review of the literature in health and public health. *Health Educ Behav*. 2010;37(3):424-451. <https://doi.org/10.1177/1090198109342084>.
12. Palibroda B, Krieg B, Murdock L, et al. A practical guide to photovoice: sharing pictures, telling stories and changing communities. Winnipeg, Manitoba: Prairie Women's Health Centre of Excellence; 2009.
13. Rania N, Migliorini L, Rebora S, et al. Enhancing critical dialogue about intercultural integration: the Photovoice technique. *Int J Intercult Relat*. 2014;41:17-31. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.ijintrel.2014.06.006>.
14. Halvorsrud K, Rhodes J, Webster GM, et al. Photovoice as a promising public engagement approach: capturing and communicating ethnic minority people's lived experiences of severe mental illness and its treatment. *BMJ Open Qual*. 2019;8(4):e000665. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-000665>.
15. Kile M. Uncovering social issues through photovoice: a comprehensive methodology. *HERD*. 2022;15(1):29-35. <https://doi.org/10.1177/19375867211055101>.