

Abordaje grupal de pacientes con amputación de miembros inferiores: una mirada interdisciplinaria en una institución de salud pública (2023-2024)

A group-based approach to patients with lower limb amputation: an interdisciplinary perspective in a public health institution (2023-2024)

“Parece que no existe un agente más eficaz que otra persona para dar vida a un mundo propio, o para marchitar la realidad en la que uno habita mediante una mirada, un gesto o un comentario”¹.

Au

Martina Arabi ¹
María Candela García Sánchez ¹

Licenciada en Servicio Social
Licenciada en Psicología

¹ Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur de Mar del Plata, Argentina

psicgarciasanchez@gmail.com

Rs

RESUMEN

El presente trabajo pretende recopilar experiencias y saberes a partir del desarrollo de un abordaje grupal destinado a personas que presentan diagnóstico de amputación en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur de Mar del Plata. El dispositivo se coordina desde las áreas de psicología y trabajo social, enmarcado en una institución monovalente pública del tercer nivel de atención, dirigida a la rehabilitación psicofísica. En la actualidad, cuenta con un grupo de adultos mayores y un grupo de jóvenes, con dinámicas, presentaciones, intereses y problemáticas distintas.

La coordinación del grupo está orientada a fomentar la producción de un discurso emergente y no dirigido, generando un espacio para que quienes participan puedan decidir sobre qué se trabaja en cada encuentro.

Este dispositivo se constituye en una buena práctica en salud, donde los protagonistas tienen una producción activa de sentidos en los distintos momentos de la rehabilitación. Se considera que la posibilidad de replicar la experiencia puede resultar beneficiosa tanto para los usuarios, como así también para los equipos de salud.

Palabras clave: Amputación Quirúrgica; Rehabilitación; Dinámica de Grupo; Intervención Psicosocial; Psicología; Trabajo Social

Ab

ABSTRACT

This study aims to document experiences and lessons learned from the development of a group-based approach for people with lower limb amputation at the National Institute of Psychophysical Rehabilitation of the South in Mar del Plata. The intervention is coordinated by the Psychology and Social Work departments within the framework of a public single-specialty tertiary care institution dedicated to psychophysical rehabilitation. Currently, the program includes one group of older adults and one group of younger adults, with different dynamics, profiles, interests, and challenges.

Group coordination aims to foster the emergence of an open, non-directive discourse, creating a space in which participants can decide which topics to address in each session.

This intervention constitutes a good practice in healthcare, in which participants actively construct meaning throughout different stages of rehabilitation. The possibility of replicating this experience may be beneficial for both patients and healthcare teams.

Keywords: Amputation, Surgical; Rehabilitation; Group Dynamics; Psychosocial Intervention; Psychology; Social Work

Recibido: 20 de agosto 2025. **Aceptado:** 12 de noviembre 2025. **Aprobado:** 7 de enero 2026. **Publicado:** 6 de abril 2026.

¹ Hoffman L. Fundamentos de la terapia familiar. Buenos Aires: Amorrortu; 1992.

In

INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (INAREPS) de Mar del Plata, es el único centro de referencia en rehabilitación psicofísica dependiente del Ministerio de Salud de la Nación. Destina su atención a infancias, adolescencias y adultos con secuelas neuromotoras de diversa etiología, ofreciendo tres modalidades de atención para la rehabilitación: ambulatoria, internación y en domicilio.

La atención integral de personas con amputación es una de las diversas propuestas que ofrece el INAREPS a la población de todo el país. Este abordaje se realiza a través de un equipo interdisciplinario conformado por Fisiatría, Kinesiología, Terapia Ocupacional, Ortesis y Prótesis, Psicología y Trabajo Social, donde se realiza una evaluación conjunta de cada paciente que ingresa, definiendo una propuesta particular, según los objetivos que plantea el equipo tratante y las necesidades de cada caso.

A su vez, se entiende a la rehabilitación teniendo en cuenta los aportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), como un conjunto de intervenciones encaminadas a

optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en personas con afecciones de salud en la interacción con su entorno.

Dentro de las diversas estrategias planteadas por el equipo tratante, surge un taller de autocuidado para quienes presentan diagnóstico de amputación de etiología diabética, en primera instancia, considerando su abordaje como un modo de promover estrategias que propicien una mejora en la calidad de vida, desde una perspectiva integral de la salud. Esta primera experiencia, dio lugar a participantes con otros diagnósticos.

En esos encuentros se observó la necesidad de las personas participantes de contar con un espacio que de intercambio de experiencias y sentires singulares que aparecen a partir de la situación de salud que se encuentran transitando. En esta coyuntura, se comenzó a gestar y materializar un espacio para la reflexión, desde una mirada interdisciplinaria, haciendo foco en el acompañamiento, intercambio y coincidencias entre pares a partir de un dispositivo concreto (Figura 1).



Figura 1: Profesionales y participantes del dispositivo en actividad
Fuente: Elaboración propia.

PRESENTACIÓN DEL ABORDAJE GRUPAL

El lugar

La dinámica grupal se desarrolla en el salón de conferencias de la institución. Las y los pacientes se acomodan en círculo en sus sillas de ruedas. Algunas personas que ya se encuentran equipadas con sus prótesis, utilizan muletas, andador o bastón. Las coordinadoras se suman al espacio en distintos lugares entre los participantes. La disposición en ronda permite el desplazamiento del lenguaje verbal y no verbal, dando lugar a expresiones del cuerpo, posturas y, sobre todo, ver al otro.

La gran mayoría de las personas participantes concurre en transporte que provee su obra social, otras en transporte institucional² y otras, en menor medida, en colectivos urbanos o movilidad propia.

La propuesta

El objetivo que guía el dispositivo grupal es brindar un espacio de reflexión, acompañamiento y escucha atenta, tanto en aspectos asociados al proceso de rehabilitación, como así también en el impacto que esta condición de salud provoca en la subjetividad y vida cotidiana de esta población en particular. La amputación de un miembro del cuerpo trae aparejados efectos en la calidad de vida de quienes forman parte del dispositivo, presentando alteraciones en distintas esferas de la vida cotidiana, siendo singular en cada individuo el modo de transitar la nueva condición de salud. De este modo, según Soto et al. (2), se define a la calidad de vida como la percepción del individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.

Proceso de admisión

El ingreso al grupo es a través de una entrevista realizada de forma conjunta desde la coordinación, evaluando el perfil de agrupabilidad de la persona, el beneficio de ser incluida en esta dinámica grupal y la posibilidad de contar con medios para concurrir a la institución.

Si bien todas las personas que concurren al espacio presentan diagnóstico de amputación de uno o ambos miembros inferiores, las etiologías de la misma son diversas: secuela de diabetes, complicaciones vasculares y traumáticas (accidentes de tránsito, herida de arma de fuego, entre otras). El paso del tiempo, la demanda de participación en el espacio grupal y la revisión continua de las coordinadoras, llevó a la necesidad de dividir el grupo en dos franjas etarias. En la actualidad, se cuenta con un grupo de adultos mayores y un grupo de jóvenes con distintas dinámicas de presentaciones, intereses y problemáticas, según cada espacio.

Se considera que la heterogeneidad de perfiles (etiologías de las amputaciones, situación socioeconómica, etaria, etc.) de las y los participantes que confluyen en ambos grupos, enriquece las miradas, aportes intersubjetivos y, por consiguiente, la retroalimentación mutua, favoreciendo procesos identificatorios que se constituye en estímulo para la realización de actividades de modo colectivo. De este modo, López Cruchet (3) expresa que la intersubjetividad se constituye como un proceso dinámico que se construye y deconstruye de modo continuo en la interacción con otros, incluyendo aspectos en donde los espacios diversos internos y externos forman parte de la realidad de una persona en particular.

Dinámica grupal

Cada grupo funciona una vez por semana con una duración de una hora. Actualmente, la cantidad de asistentes al grupo de adultos mayores es más amplia, con buena adherencia y concurrencia regular al espacio en ambos casos. Si bien la cantidad de participantes (entre 7 y 10) supera a la sugerida por la bibliografía de referencia (4, 5), existe una elevada demanda de atención a pacientes con diagnóstico de amputación en la institución, siendo el trabajo grupal una de las estrategias implementadas por el equipo dentro de las propuestas de abordaje. Se considera que dicha intervención es efectiva, teniendo en cuenta la adherencia al espacio, el trabajo reflexivo obtenido y el cumplimiento del encuadre por parte de los y las participantes.

Dentro de la dinámica grupal se despliegan distintos roles, los cuales no necesariamente son fijos. Se destaca el liderazgo vinculado al tiempo de amputación y trayectoria institucional; los portavoces, los reflexivos y aquellos que desde el humor alivianan el sufrimiento grupal. Dichos roles se fueron desplegando de modo natural a partir de características singulares de las y los participantes.

La dinámica de ambos grupos es fluida, predomina el sentido de pertenencia, con presencia de un discurso en común, en donde prevalece la ilusión y producción grupal a partir de un nosotros. La ilusión grupal, según Anzieu (6), es un estado psíquico compartido que se expresa en la idea: "estamos bien juntos, formamos un buen grupo".

Esta característica predominante en la dinámica grupal presentada, tiene efectos en el estado de ánimo de las personas que forman parte del dispositivo a partir de conductas ligadas a sentimientos de euforia y completitud, coincidiendo en reflexiones, sensaciones y modos de asimilar una situación. Se observa en los encuentros en donde predominan y circulan en el discurso expresiones de pertenencia, fomentando el deseo de querer habitar el espacio en común. También, se presentan momentos de resistencia que obturan la producción de nuevos sentidos. Se percibe como estrategia grupal la necesidad de

² El transporte institucional es un recurso valioso y escaso con el que cuenta el instituto, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso a rehabilitación. Está destinado a pacientes sin obra social, que no cuentan con otro medio de transporte posible.

disminuir los momentos en los cuales se hace presente la angustia como modo de dar cuenta de la pérdida real de un miembro del cuerpo. Es en este contexto que se hace evidente el conflicto de intereses entre quienes se encuentran en condiciones de poder escuchar y acompañar el padecimiento y aquellos que necesitan salir de la situación, evitando compartir su realidad, minimizando pesares y emociones de las/os otras/os o irrumpiendo desde el humor la tensión grupal. En estas situaciones, la coordinación aborda desde el respeto el momento singular del proceso de duelo y la asimilación de la condición actual que cada participante atraviesa.

A lo largo de los encuentros comienzan a circular los motivos de amputación de las y los participantes, dando cuenta de lo diverso y complejo de la realidad presente en cada caso. En la variedad de discursos y experiencias es donde comienza a aparecer un punto en común: la falta de autocuidado previo a la amputación. Las/os participantes ponen en palabras lo que circula en la coyuntura de lo no dicho: “muchos somos responsables de lo que nos pasó”, es una frase recurrente. Dicha intervención comienza a entretejer una nueva trama grupal, el empezar a pensar las responsabilidades de cada uno/o en lo que concierne a su salud, bienestar y cuidado del propio cuerpo. Desde la coordinación, se propician nuevos modos de repensar a partir de lo que se problematiza en el espacio, apostando a la producción grupal de sentido en los encuentros y desencuentros discursivos.

En algunos casos la amputación se vivencia de modo sorpresivo, ya sea por desconocimiento de su patología y presentar falencias en el autocuidado o por eventos traumáticos asociados a accidentes de tránsito, laborales, etc. En estas experiencias se destaca el orden de lo inesperado, es decir el orden de lo abrupto que no puede ser asimilado y simbolizado en un primer momento por el sujeto. También están los casos en los que la amputación es vivenciada como cancelación de dolor: llega luego de un proceso, en la mayoría de los casos dolorosos, de úlceras, infecciones, intervenciones de toilette³ y amputaciones sucesivas en el mismo miembro. Algunas/os pacientes solicitan ellas/os mismas/os que se les realice la amputación del miembro.

El efecto que generó la amputación en cada participante es una temática recurrente en ambos grupos. Se sitúan algunas posiciones de resistencia, en donde todo sigue igual, sin dar cuenta de la presencia de malestar a partir del evento de salud: “no me cambió en nada, estoy como antes”, suelen decir. Dicha perspectiva tiene efecto en las/os participantes que no se perciben de ese modo, generando intercambios que ponen en evidencia a quienes no logran aceptar su condición actual, en quienes predomina una actitud de indiferencia ante las nuevas

limitaciones. Otras/os integrantes pueden dar cuenta de las dificultades reales en sus actividades de la vida diaria a partir del evento de salud. También están aquellos sujetos en donde la angustia, la incertidumbre y el enojo predominan en su discurso.

Muchas personas con diagnóstico de amputación suponen sus rutinas pausadas transitoriamente, considerando que la prótesis permitirá el retorno al estado anterior, cancelando de este modo el proceso de duelo necesario para la elaboración de la pérdida real de una parte de su propio cuerpo. En este contexto, el grupo funciona como sostén imaginario para los distintos participantes, sus singularidades y modos de tramitar su condición actual, dando lugar a la trama grupal que propone Jasiner (4), ese tejido colectivo que produce morada en el escuchar al otro y donde aparece la coordinadora como una tejedora. Es decir, se pasa de lo homogéneo a lo heterogéneo, condición necesaria para que emerja lo singular. En este sentido, tejer trama es necesario para el anudamiento de subjetividades, además de bordear el malestar, la incertidumbre, hacer más llevaderos los tiempos de espera y permitir producir nuevos modos de sostener y sostenerse, no sólo en el proceso de rehabilitación, sino también en la vida cotidiana. Cada sujeto realiza su propio proceso de duelo frente a la pérdida real de un miembro de su cuerpo. En algunas/os la angustia y el enojo se hacen protagonistas de la situación, como se mencionó anteriormente, mientras que en otras/os predominan aspectos de índole renegatorio como recurso defensivo. En este sentido, se entiende a la renegación como modo de defensa consistente en que el sujeto rehúsa reconocer la realidad de una percepción traumatizante (8).

Durante el tiempo que transcurre desde el inicio de ambos grupos, hay participantes que adquieren su prótesis y este acontecimiento inaugura un nuevo abanico de posibilidades, representaciones y mitos respecto al uso de la misma. Emerge una narrativa vinculada al temor de esta nueva configuración corporal y los miedos propios de esta circunstancia. Aparece la desilusión de la tan esperada prótesis, donde las y los participantes comienzan a asimilar que el uso del equipamiento no es tarea sencilla, ya que hay exposición a nuevos riesgos: caídas, dolores y heridas. Así como también surge la esperanza de volver al estado previo a la amputación recuperando la autonomía, independencia y retorno a las rutinas previas. En contraposición, se presentan algunas dificultades ligadas a la internalización del nuevo patrón de marcha⁴ y de la adaptación al equipamiento.

Es en esta coyuntura que la experiencia de quienes están más avanzadas/os con los tiempos de la rehabilitación repercute en las/os demás integrantes del grupo, generando momentos de ansiedad y también de decepción

³ El desbridamiento consiste en la eliminación del tejido necrótico y la carga bacteriana del lecho de la herida con el fin de disminuir la infección, el dolor, olor y complicaciones (7).

⁴ El patrón de marcha humana es un proceso aprendido que está influenciado por numerosos factores medioambientales. La marcha puede definirse como una sucesión de pasos, entendiéndose por pasos aquellas acciones y movimientos que se producen entre el choque de talón de un pie y el choque de talón del pie contralateral (9).

en quienes empiezan a escuchar relatos que no coinciden con lo que anhelan en el proceso de rehabilitación.

Es recurrente que en los encuentros grupales se compartan experiencias y estrategias que cada una/o fue encontrando ante vicisitudes que se van presentando en la vida cotidiana a partir de la amputación. Ejemplo de ello es el abordaje de la sensación fantasma o dolor de miembro fantasma en una amputación adquirida, es decir, la percepción de que existe algún sentimiento desagradable o dolor en la amputación (10). Esta temática en particular está presente en los encuentros donde se comparten las estrategias que cada una/o fue encontrando para hacer más tolerable dicha percepción.

Encuentro tras encuentro aparece una multiplicidad de voces que da lugar a la posibilidad de narrar en el grupo aquello que en el círculo familiar no se puede decir. Porque expresar el propio malestar produce dolor, culpa, angustia. En muchos casos se presenta el temor de que dichas sensaciones se extiendan a su círculo íntimo produciendo una carga. También se encuentran situaciones en donde el vínculo con su red de apoyo estaba resquebrajado previamente, exacerbando aún más los conflictos y tensiones a partir de la demanda de cuidado y atención, causando sensación de ser una molestia para los demás.

Se escucha en estos casos en particular el rol de los familiares y parejas en la toma de decisión de la amputación, vivenciada en la mayoría de los casos como un modo de resistencia, siendo la misma persona amputada quien otorga sostén y contención a las/os demás. En el grupo se reactualizan las relaciones externas y lo que ellas producen a partir del evento. Cuando se ingresa a un contexto terapéutico grupal, se brinda la oportunidad de desarrollar nuevas y diferentes narraciones que permiten una gama ampliada de mediación alternativa a la disolución del problema (11).

Rol de las coordinadoras

Desde el lugar de profesionales de la salud en general, y particularmente desde la psicología y el trabajo social, el equipo apuesta a acompañar la convergencia de singularidades, permitiendo encontrar modos alternativos de entamar nuevos sentidos a la realidad actual de cada participante desde un dispositivo grupal. De esta manera, se habilita la posibilidad de cuestionar y reeditar maneras de transitar la cotidianeidad, dando apertura a la intersubjetividad. Se entiende aquí por intersubjetividad a la relación establecida entre varios seres con el objetivo de llegar al conocimiento, cuyas características principales se reducen a la comparecencia actual de los interlocutores, a la proximidad y a la permuta de opiniones entre los sujetos. Lo intersubjetivo apela a la disposición del yo a los otros, a la interacción mutua, donde la interdependencia gobierna los lazos rectores de los hombres, de los grupos y de sus actividades (3).

El equipo propicia la construcción de nuevos sentidos, haciendo hincapié en las particularidades de cada

participante, entendiendo que cada proceso de rehabilitación es único para esa persona y su contexto en ese momento, habilitando la posibilidad de compartir experiencias individuales y fomentando nuevas interpretaciones a partir del acontecer grupal.

Desde la coordinación del espacio, se considera fundamental problematizar lo que les está ocurriendo a las y los participantes, evitar el cierre de sentidos y validar la presencia de angustia como parte de un proceso de duelo que están vivenciando, siendo necesaria la circulación de esas manifestaciones dentro de la dinámica grupal.

Generar el espacio para que las personas participantes puedan decidir sobre qué se trabaja en cada encuentro, es central para que el propio grupo sea protagonista de la producción de nuevos sentidos. Se considera a esta característica como fundamental para implementar el dispositivo como una buena práctica, siendo las/os mismas/os usuarias/os quienes de un modo activo fomentan y transmiten aquello que se gesta dentro de la dinámica grupal.

Este tipo de abordaje se correlaciona con una orientación no directiva, donde la/el profesional permite la expresión libre y creativa del grupo, conduciendo a partir de los fenómenos y contenidos que van surgiendo, para que las/os participantes puedan expresar sus emociones y comprender sus comportamientos y actitudes para alcanzar sus objetivos (11).

REFLEXIONES FINALES

El abordaje grupal interdisciplinario para pacientes con diagnóstico de amputación resulta propicio para habilitar nuevos sentidos a la pérdida. Se considera que el dispositivo facilita a quienes participan a partir de la resignificación del evento de salud como un modo compartido, desde el entrelazamiento de historias singulares. Si bien el grupo se conforma a partir de una trayectoria de salud común, el modo de transitar es particular en cada caso. El intercambio de los avatares, incertidumbres y también satisfacciones que cada momento del proceso implica para quien se encuentra inmersa/o en el mismo, se logra a partir del dispositivo grupal, situación que en el abordaje individual no aparece dado. De este modo, el poder encontrar un grupo de pertenencia, en el cual confiar y compartir las particularidades que la nueva condición de salud genera, así como también nutrirse de la experiencia de pares y constituirse en un espacio de reflexión común, resulta beneficioso y facilita el proceso de rehabilitación de cada sujeto.

Se considera que la posibilidad de replicar el dispositivo puede resultar beneficiosa tanto para las/os usuarias/os, como así también para los equipos de salud. Asimismo, se apuesta a la reinención de sentidos a partir del efecto que la grupalidad genera en la subjetividad de cada integrante. Poder repensar el posicionamiento y la presentación inicial

de cada una/o frente al evento de salud, habilitando nuevas preguntas, nuevos modos de verse en situación, así como también siendo más permeables a la posibilidad de permitir ser ayudados, escuchados y acompañados en el proceso de rehabilitación, es necesario para llevar adelante sus pesares y traumas.

Este tipo de experiencias irrumpe lo instituido dentro las dinámicas hospitalarias, rompiendo con la rutina y la enajenación diaria, generando movimiento en pos de la necesidad de apropiarse de espacios y conquistarlos y favoreciendo el dinamismo en los abordajes. En este sentido, aparece el encuentro que permite la mirada de otros y otros, dando lugar a la empatía, a la solidaridad y, sobre todo, a la escucha atenta.

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Rehabilitación [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [Acceso ene. 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>
2. Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2004 [Acceso ene. 2025];11(8):53-62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004
3. López Cruchet J. Intersubjetividad. En: Gallino L, editor. Diccionario de sociología. Buenos Aires: Siglo XXI; 1995. p. 749-750.
4. Jasiner G. La trama de los grupos: dispositivos orientados al sujeto [Internet]. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2019 [Acceso ene. 2025]. Disponible en: https://lugareditorial.com.ar/wp-content/uploads/2022/01/La_trama_de_los_grupos.pdf
5. Travi B, Ibañez V, Gulino FJ. Trabajo social con grupos y el abordaje de problemáticas sociales complejas: fundamentos teórico-metodológicos, formación e intervención profesional. Ts. Territorios. Revista de Trabajo Social [Internet]. 2017 [Acceso ene. 2025];1(1):57-65. Disponible en: https://www.unpaz.edu.ar/sites/default/files/6.Trabajo%20Social%20con%20Grupos_0.pdf
6. Anzieu D. El grupo y el inconsciente: lo imaginario grupal. Madrid: Biblioteca Nueva; 1975.
7. Centro de Úlceras Crónicas (CMUC). Desbridamiento [Internet]. Madrid: Centro de Úlceras Crónicas; 2018 [Acceso ene. 2025]. Disponible en: <https://www.centroulcerasronicas.com/noticias/desbridamiento/#bibliografia>
8. Laplanche J, Pontalis JB. Diccionario de psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós; 1996.
9. Collado Vázquez S. Desarrollo de la marcha. Biociencias [Internet]. 2005 [Acceso ene. 2025];3:11. Disponible en <https://revistas.uax.com/index.php/biociencia/article/view/642>
10. Argentina. Ministerio de Salud. Guía de atención de pacientes amputados de [Internet]. Buenos Aires: Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur Dr. Juan Otimio Tesone (INAREPS); 2018 [Acceso ene. 2025]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/inareps/guia-atencion-pacientes-amputados>
11. Serebrinsky H. Psicoterapia de grupo. Ajayu: Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo" [Internet]. 2012 [Acceso ene. 2025];10(2):132-155. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612012000200001&lng=es&tlng=es.
12. Rosell Poch T. Trabajo Social de grupo: grupos socioterapéuticos y socioeducativos. Cuadernos de Trabajo Social [Internet]. 1988;(11):103-108. [Acceso ene. 2025]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS9898110103A/8222>



Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International - Creative Commons

Cómo citar este artículo:

Arabi M, García Sánchez MC. Abordaje grupal de pacientes con amputación de miembros inferiores: una mirada interdisciplinaria en una institución de salud pública (2023-2024). Salud Publica [Internet]. 2026 Abr [fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo.