

Prótesis estético-funcionales en mujeres con amputación transtibial Caso de estudio, Área Metropolitana de Medellín

Carolina Gómez Jiménez, Alejandra Saldarriaga Cortés

Facultad de arquidiseño, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia

alejandra.saldarriaga@upb.edu.co

carolina.gomezj@upb.edu.co

Resumen:

La siguiente investigación gira en torno al desarrollo de prótesis ortopédicas enfocadas desde los aspectos estéticos y funcionales dirigidas a mujeres que han sufrido amputación transtibial a causa de un accidente. Se observa que esto causa un cambio psicológico en la percepción propia de la composición del cuerpo, especialmente durante el proceso de duelo, y un cambio en el desarrollo de las actividades diarias lo cual hace necesaria una adaptación a la percepción dictada por la sociedad basados en cánones de belleza, la disposición del espacio urbano y principalmente la manipulación y adaptación a una prótesis para su diario vivir. El Dr. Joe Rubino afirma en su libro “The self-esteem book”, que el 85% de la población mundial se ha visto afectada por baja autoestima en algún momento de su vida, más aun solo el 2% de las mujeres se consideran hermosas y alrededor del 90% quisieran cambiar algún aspecto de su apariencia (Confidence Coalition, s.f), por esto se desarrolla un análisis del comportamiento de una prótesis en cuanto a los puntos de presión, con el fin de usar el diseño industrial con un enfoque en ergonomía para reducir el impacto físico y psicológico que tiene una amputación en la percepción personal de una mujer durante actividades de socialización, los cambios anímicos, limitaciones, comportamientos e inseguridades que se presentan durante la exposición en el contexto urbano.

Abstract

The following research focuses on the development of prosthetic devices for women that suffered transtibial amputation after and accident, specifically from the aesthetic and functional point of view. These causes a psychological change in the women perception of her own body, especially during the grieving process, and daily activities requiring an adjustment to the perception dictated by society based on the beauty canons, the urban space distribution and the handling and adaptation of the prosthesis. Dr. Joe Rubino in his book "The book of self-esteem states that "85% of the world population has been affected by low self-esteem at some point in his life, further more, only 2% of women considered themselves beautiful and around 90% would like to change some aspect of their appearance (Coalition confidence, nd), these is why an analysis is develop around prosthesis behavior regarding pressure points, in order to apply Industrial Design and ergonomics to reduce the physical and psychological impact that an amputation has over personal perception of a woman during socializing activities as well as the emotional changes, limitations, behaviors and insecurities present during exposure in the urban context.

Palabras Clave: *prótesis, mujeres, percepción, impacto, socialización*

1. INTRODUCCIÓN

El dolor psicológico por el que pasa un paciente amputado y el proceso que debe vivir para adaptarse a la ausencia de una pierna no es fácil, verse al espejo y observar un cuerpo mutilado requiere de un proceso de adaptación que varía según cada persona. Una amputación puede llegar a tener un alto impacto sobre la imagen personal de la mujer, afectar su confianza y su habilidad para seguir relacionándose de manera adecuada con el resto de la sociedad, respecto a esto el Dr. Joe Rubino habla en su libro “The self-esteem book” afirmando que solo el 2% de las mujeres se consideran hermosas y alrededor del 90% quisieran cambiar algún aspecto de su apariencia (Confidence Coalition, s.f).

Las prótesis con requerimientos de diseño planteados desde el componente estético y funcional no han sido analizadas a profundidad, ámbito en el cual el Diseño Industrial puede verse involucrado activamente desde sus tres principales componentes: el estético-comunicativo (enfocándose en toda la carga comunicativa del objeto), el tecno-productivo (trabajando desde los materiales y los procesos en busca de reducción de costos y mejores acabados) y el funcional-operativo (buscando el correcto acople entre el usuario y el producto). Es así como el diseñador, específicamente desde la Ergonomía, puede contribuir activamente al desarrollo de elementos que faciliten a la mujer adaptarse a su nueva realidad, entendiendo la correcta interacción y apropiación del usuario con los objeto.

A continuación se presenta el desarrollo de la investigación, con aspectos como la pregunta de investigación, el marco teórico (con una contextualización histórica), la justificación de la indagación, las hipótesis y los instrumentos a usar para su recolección, el análisis de datos por medio del estudio de campo y sus conclusiones, entre otros.

2. MARCO TEORICO

Para iniciar la investigación, y con el fin de comprender los fundamentos teóricos de la investigación, se tratarán los aspectos físicos y psicológicos presentes en las personas que han presentado una amputación, con análisis en la aceptación del suceso y el proceso de duelo que deben enfrentar. Adicionalmente se presenta un análisis de la imagen propia con enfoque en el canon de belleza estipulado durante la historia y la percepción de la sociedad en dichos estigmas, factores ergonómicos de una prótesis y por último el espacio público, analizado como un contexto social y de exposición para mujeres con amputación transtibial.

2.1 Aspectos físicos

Para comprender correctamente los aspectos físicos y psicológicos implicados en una amputación, es indispensable comprender primero la composición y comportamiento de una pierna sana y a partir de esto analizar la amputación y sus efectos (entre ellos psicológicos) como el proceso de duelo, aceptación y percepción frente a la exposición social.

El miembro inferior se divide en tres grandes partes: el muslo, la pierna y el pie. Cada uno está compuesta por una serie de huesos y músculos que ayudan a la locomoción y que se unen entre sí por medio de las articulaciones. Las principales articulaciones que están involucradas en la marcha son la articulación de la cadera, la de la rodilla y la del tobillo.

La cadera y el muslo forman una enartrosis o articulación esférica, esto se debe a que la cabeza del fémur es recibida por una cavidad en la cadera conocida como acetábulo. Las articulaciones esféricas son de tipo sinovial, cuentan con movimientos de circunducción, aducción, abducción, flexión y extensión.

La articulación de la rodilla está compuesta por una unión de muslo y la pierna, esta es una articulación sinovial. La unión entre fémur y la tibia es de tipo bisagra, por esto su movilidad es reducida, lo que se limita a flexión y extensión.

La articulación del tobillo une la pierna con el pie, esta es de tipo sinovial, e igual que la rodilla permite un movimiento bisagra, facilitando la flexión e intensión plantar. Sin embargo en el pie se producen muchos movimientos diferentes a los mencionados, esto debido a las intertarsianas que permiten la inversión-eversión y prono-supinación del pie.

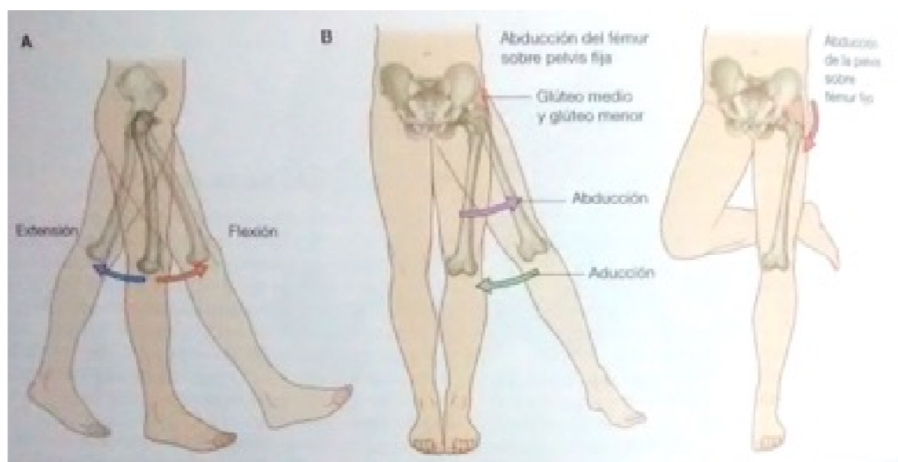


Figura 1. Movimiento de la articulación de la cadera (Drake, R., Vogl, A., & Mitchell, A., 2010, p. 514)

El movimiento conjunto y coordinado de todas las articulaciones (con sus respectivos músculos y nervios) es lo que permite la marcha. Una amputación se describe según la altura a la que se realice, en este caso una amputación transtibial ocurre a través de la tibia (por debajo de la articulación de la rodilla). Cuando una persona recibe una amputación, se pierden todas las estructuras que se encuentren por debajo del punto de amputación, desaparecen nervios, músculos, venas, huesos y articulaciones, aparecen cambios en el centro de masa, la distribución de pesos, el equilibrio, la marcha y la propiocepción. Por ello una amputación tiene efectos tanto físicos como fisiológicos, puesto que altera no solo la apariencia del cuerpo sino gran parte de su función locomotora.

2.2 Proceso de aceptación y duelo

En un paciente amputado se deben analizar no solo sus características físicas, si no también aquellas de carácter psicológico, que por ser de este carácter son difíciles de generalizar debido a que todas las personas afrontan esta situación de manera diferente e incluso su proceso de duelo tiene características distintas, afectando así su manera de interactuar con los demás y su estado anímico. El proceso de duelo suele definirse como un “proceso intra-psiquiátrico; consecutivo a la pérdida de un objeto de fijación, por medio de la cual el sujeto logra desprenderse progresivamente de dicho objeto” (Pontails, Laplanche, 1994 citado por Carvajal, Hoyos, 2000).

El duelo suele verse afectado por dos fenómenos, por un lado la pérdida del objeto en si (la angustia y la sensación de peligro que genera), por otro encontramos la nueva realidad como un aspecto altamente doloroso y difícil de asimilar. Por ello el duelo se entiende a partir de diversas etapas, la superación de las cuales depende en gran medida del doliente.

Muchas etapas se han planteado para el duelo, sin embargo las descritas por la doctora Elizabeth Kübler-Ross han sido bien acogidas a nivel científico y terapéutico. Kübler-Ross plantea cinco etapas: negación, ira, negociación, depresión y aceptación/rechazo, esta última (aceptación/ rechazo) es altamente importante para este trabajo en particular puesto que determina la disposición de la mujer amputada ante la recuperación; si la mujer acepta su nueva realidad se adaptará a la prótesis con mayor facilidad, se enfrentará a las terapias con una actitud diferente y generará un vínculo más positivo con su prótesis. Además del proceso anterior (que es considerado normal y positivo), existen otros tipos de duelo considerados patológicos que pueden presentarse en el usuario, estos son: el duelo reprimido (donde la persona niega estar en duelo pero este se manifiesta con síntomas físicos), el duelo aplazado (donde la persona no pasa por un proceso de duelo hasta tiempo después cuando un nuevo evento desencadena su duelo), el duelo crónico (caracterizado porque la persona no es capaz de superar el proceso de duelo), la idealización (cuando la persona no puede ver nada negativo en el difunto), la identificación (cuando se empiezan a imitar actitudes del difunto) y la euforia (donde pueden pasar una de dos cosas, o se niega la pérdida y se afirma aun ver al difunto, o se ve la pérdida como lo mejor que pudo haber ocurrido).

Adicionalmente las circunstancias de la pérdida (si es repentina o esperada) y los vínculos o significados relacionados con la pérdida, influenciarán la magnitud de los reajustes cotidianos sufridos por la persona y la gravedad del duelo padecido. A partir de esto el cuerpo se divide en dos aspectos el cuerpo simbólico y el psíquico imaginario. El primero depende exclusivamente del significado entre las relaciones y la comunicación por el lenguaje, separando lo real de lo imaginario. Debido a que el accidente rompe la perspectiva personal del yo, se altera la imagen y su imaginario e ideal.

Durante el proceso de recuperación y adaptación al medio los lazos familiares generan un sistema de apoyo que permite la superación.

2.3 Imagen propia

Quizá el aspecto más difícil de superar para una mujer amputada, es el cambio sufrido por su cuerpo y su percepción propia. Adicionalmente a los problemas que puede generar la imagen propia, la sociedad occidental pone una enorme presión sobre la mujer por ser bella, generando estigmas sociales basados en los cánones de belleza.

El ser humano tiende a ser atraído por las cosas “bellas”, sin embargo ¿cómo definimos y/o conocemos lo bello? A lo largo de la historia la mujer ha sido el principal sujeto de dicha búsqueda y (ya sea por motivos evolutivos, culturales, sociales, políticos o económicos) la noción de lo que hace a una mujer bella ha ido evolucionando, acompañada de la aparición de procedimientos, tratamientos y elementos que permiten a la mujer modificar su apariencia física con el fin de sobresalir y acercarse cada vez más a dichos cánones de belleza.



Figura 2. Brigitte Bardot, la Marilyn Monroe europea. (Vdare, 2015)

El siglo XX vio nacer muchas de las marcas de cosméticos más famosas de la actualidad así como el auge de las cirugías plásticas. En la época de 1900 se valoraba la silueta delgada y longilínea acompañada de una cara frágil del melena clara. La piel debía ser clara para lo cual se utilizaban polvos de arroz, marcas como L’Oreal, Max Factor, Nivea, entre otros, datan de esta época, en esta época además se popularizaron procedimientos para corregir la nariz y el mentón. Desde entonces cirugías de nariz, aumento de senos, liposucción, peeling y la remoción de costillas, entre otros han formado una oleada de cambios estéticos que han llegado al punto que, hoy, diariamente se realizan millones de tratamientos de este tipo.

Por esto los problemas que afronta actualmente la sociedad no son más que un proceso sumario causado por el culto a la belleza y el cuidado personal. Como en el caso de Marilyn Monroe o Brigitte Bardot, mujeres cuya fama se debe a que reúnen dos estereotipos, la dama digna, ama de casa, madre y esposa (con adaptaciones al estilo pin-up) y la vida rodeada de lujos, placer y elegancia, generando así un símbolo sexual universal.

Sin embargo los antecedentes de procesos quirúrgicos y estéticos se pueden rastrear hasta el renacimiento, evidenciando el sometimiento de las mujeres por el simple hecho de hacer parte del género femenino, haciendo que las menosprecien, las consideren inferiores y débiles.

Con los años las mujeres han recibido reconocimiento, derechos e igualdad, cambiando sus labores y posición social. sin embargo se siguen presentando hechos culturales, que consiguen devolvernos a la edad antigua. Según las naciones unidas un tercio de las mujeres del mundo han sido sometidas a la violencia física y verbal, pero tal vez mediante la comprensión y el reconocimiento podría acabarse con la discriminación tanto de la mujer como de las personas que sufren algún tipo de discapacidad.

2.3 Propiedades de las Prótesis Existentes

Las prótesis son hechas a la medida del usuario, por ello es la amputación la que dictara las características de la prótesis. En términos generales suelen estar constituidas por un pie, componentes de soporte (varillas), rodilla, cadera¹, el socket, y un cobertor cosmético (opcional); adicionalmente muchas

¹ En las prótesis transtibiales no son necesarias ni la cadera ni la rodilla

personas optan por el uso de fundas o calcetines que protegen el muñón tanto de olores como de la generación de heridas, además de permitir un mejor ajuste al socket.

Funcional-Operativo: Desde el aspecto funcional la prótesis PTB (Patellar Tendon Bearing) cuenta con un encaje y suspensión que permiten a la prótesis anclarse al muñón, permitiendo a los músculos de este guiar la marcha dando un mejor control de la prótesis. Por su parte los encajes transtibiales PTS (Patellar Tendon Suspensión) cubren toda la rótula permitiendo la fijación al muñón y en la parte posterior solo llega hasta la interlinea permitiendo el movimiento y la flexión de la pierna.

Tecno-Productivo: Las prótesis han visto una evolución en sus materiales debido en gran parte al desarrollo de nuevos materiales; las propiedades y el comportamiento del material delimitan la vida útil de la prótesis y además de sus capacidades a nivel de movilidad y marcha. En las prótesis transtibiales se protege el muñón a partir de una goma que recibe el nombre de doble cono blando, el socket se realiza en fibra de carbono con medidas tomadas del muñón, los pies y tobillos están realizados también en fibra de carbono y/o madera, con materiales flexibles y elásticos en su interior para dar mayor resistencia. Para la realización de la prótesis se usan moldes de yeso, que graban cada detalle del muñón.

Estético-Comunicativo: Para generar una apariencia parecida a la de la pierna humana, las prótesis suelen ser cubiertas con espuma generando un contorno con apariencia de pierna (en el caso de las prótesis endoesqueléticas). Partiendo desde el punto de vista de la ergonomía, el principal aspecto a estudiar es el ajuste que tiene la prótesis con el muñón y la comodidad que este debe de generar, pero también se pueden estudiar aspectos personales como el análisis de la imagen propia e identidad.

2.4 Contexto del espacio publico

El espacio público es entendido como aquel espacio en el que las personas pueden estar, moverse, comunicarse y convivir libremente con otros. Sin embargo este espacio evidencia las diferencias sociales, aunque en teoría es un espacio de igualdad y anonimato, debido a las practicas e interacciones sociales que allí se dan. La adaptabilidad es un factor al cual la persona amputada debe enfrentarse al momento de desplazarse en el espacio público no solo debido a las anomalías del terreno (que pueden representar barreras físicas) sino también por los ojos curiosos de las demás personas presentes en la zona.

El contexto social: Las personas con amputaciones son percibidas en el medio social como diferentes, este fenómeno es comúnmente denominado insignia externa o incapacidad externa y puede llevar a desarrollar trastornos. A partir de esto la visión de la sociedad frente a una persona con amputación cambia, ya que esta no cumple con una visión de apariencia estándar, llevando así a las personas a sufrir trastornos psicológicos respecto a su aceptación tanto dentro de una sociedad como su aceptación propia. Desde la perspectiva del amputado se deben analizar tres aspectos para comprender su posición, el primero es acerca de las experiencias a la que se expone la persona amputada en un contexto social, la segunda relata aquellas actitudes y acciones que la persona en situación de discapacidad hace, y por último la asociación de las dos anteriores con procesos psicológicos que determinan las conductas.

3. DISEÑO METODOLOGICO

En el desarrollo de la investigación, durante el estudio de campo, se buscaron personas que presentan amputaciones tanto generales como de miembro inferior, así como especialistas en el tema. A continuación se mostraran los métodos que se utilizaron para la recopilación de la información acerca de conceptos puntuales y algunos comportamientos de estigmas sociales; se mostraran las preguntas de entrevista semi-estructural su proceso de ejecución y un mapa de empatía para conocer diferentes enfoques a partir de los sentidos de una persona, ya sea un especialista en el tema o una persona que vivió la pérdida de una extremidad.

3.1 Entrevista Semi-Estructurada

La entrevista se realizo a manera de dialogo y las preguntas como una base de la información que se quería obtener, esto permitía que la persona hablara con mayor tranquilidad y fluidez, para recordar aquellas experiencias que vivió (ya fuera personalmente o con sus pacientes) y aquellos conceptos que resalta durante el proceso de aceptación y duelo.

Primero se realizó una contextualización de los temas a trabajar, el fin al que queríamos llegar y el motivo por el cual se realizaba el proyecto. Luego se realiza una pregunta general al especialista como base para el desarrollo de la conversación y pueda contar cada anécdota.

Las preguntas se realizan de una manera muy sutil interviniendo en las opiniones que el especialista en el tema hace énfasis. En aquel momento en que se pierda un poco el sentido de la entrevista o el especialista se esté enfocando en aspecto que no hace referencia al tema, fue necesario realizar otra pregunta que retome algún aspecto o concepto importante. Se deben hacer ciertas intervenciones sin que se generen juzgamientos o una idea de lo que el entrevistador quiere que le contesten, por esto fue necesario que la persona halara y se expresara de una manera libre.

Por último fue importante hacer énfasis en aquellas anécdotas de vida, especialmente en los casos de superación y el factor principal para afrontar el proceso de amputación y el duelo por perder una extremidad y cambiar completamente su percepción personal.

Entre las preguntas realizadas encontramos aspectos personales (nombre, edad), aspectos relativos a su amputación (el tipo, las circunstancia bajo la cual se realizo, la edad en que se realizo) y aspectos respecto a la prótesis (cuanto lleva usándola, cómo se siente al usarla en publico y en la casa, cómo reacciona la gente al notarla, si ha cambiado sus rutinas por ella, etc).

3.2 Mapa de Empatía

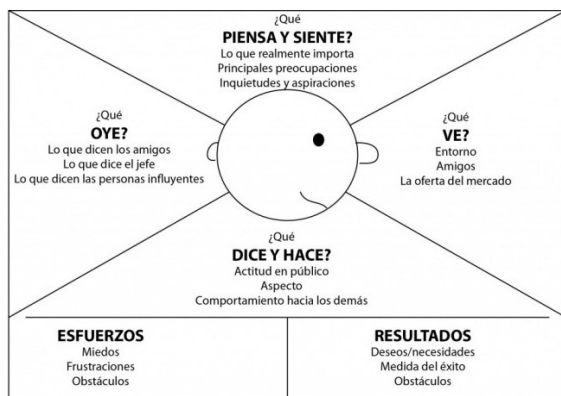


Figura 3. Mapa de Empatía. (Efectivitat, 2015)

Para obtener mayor información se realizó un mapa de empatía (ver figura 3), el cual permitió un análisis de la información dada a partir de seis variables, ¿qué piensa y siente?, ¿qué oye?, ¿qué ve?, ¿qué dice y hace?, sus esfuerzos y por ultimo los resultados que se obtiene a partir de cada una de las variables. Lo anterior nos permite analizar la percepción y las dificultades a la que está expuesta una persona partiendo desde el contexto social.

Para la realización del mapa primero se realizó una breve explicación sobre el porqué del estudio de

campo, posteriormente se contextualizo a la persona que presenta amputación y al experto en el contexto social, finalmente se empiezan a realizar preguntas puntuales e indirectas respecto a sus vivencias, sus rutinas, entre otras, todo ello sin tener que preguntar directamente por las variables ya que esto podía segar las respuestas de la entrevistada.

4. ANALISIS DE RESULTADOS

Entrevista Semi-Estructurada: Se le realizó una entrevista semi-estructurada al doctor Restrepo, Ortopedista experto en el tema, la cual nos permitió un análisis desde la perspectiva medica, las particularidades de los muñones y lo que él como medico tratante puede percibir en los pacientes. A continuación se muestran los resultados.



Figura 4. Esquema de cambios en la persona amputada (Elaboración propia, 2016)

Médico especializado en cirugías plásticas, con énfasis en la reconstrucción de manos y brazos. Plantea que al momento de realizar las reconstrucciones la actitud del paciente cambia completamente, lo cual puede evidenciarse en su actitud, socialización y vestimenta. Esto se observa principalmente en los niños, que cuentan con una motivación y actitud mas positiva y alegre.

“La amputación de una extremidad dañada o enferma en forma irreparable no es sino el primer paso para conseguir que el paciente vuelva a ocupar un puesto normal y productivo en la sociedad”

Desde cada uno de los aspectos mencionados el proceso psicológico es más difícil de llevar debido a que aparece el concepto de duelo, sobre aquella extremidad que se perdió y la aceptación de cambiar ciertos hábitos de su vida, para adaptarse al medio.

El duelo: El proceso de duelo se divide en 5 etapas: negación, ira, negociación, depresión, aceptación/rechazo. La etapa en que se encuentre la persona determinará como responde ante la pérdida, la sociedad y sí mismo. En el caso particular de una persona amputada, el momento en que se encuentra

determina su rehabilitación. Este proceso a su vez se ve afectado o incluso incrementado por los sentimientos generados en los otros, especialmente la lástima, por esto muchas veces buscan ocultar su realidad mediante la vestimenta y la actitud, en busca de evitar comentarios y/o miradas indiscretas.

Principalmente lo que se busca con actividades de inclusión y socialización es que la comunidad comprenda el concepto de discapacidad, genere apoyo y no discriminación para estas personas. Pero son pocos los amputados que exhiben sus prótesis, debido al impacto que genera una extremidad en metal. El estigma social varía según cada país ya que cada cultura tiene una ética con la que viven. Desde la integración social de pueden apreciar los cambios en la modernidad ya que son capaces de integrar a las personas que sufren de alguna discapacidad, aunque en algunos casos la percepción es de ser débiles lo que conlleva a luchar por volver a integrarse a la sociedad. Esta depende del amputado y el resto de la sociedad que lo acoge.

Mapa de Empatía: A las personas se les realiza un mapa de empatía que permitió analizar, cuáles son sus pensamientos y percepciones en el momento de estar expuestos en el contexto urbano y enfrentarse a la sociedad.

1) Noemi, 29 años mujer amputada del brazo izquierdo, a causa de un accidente automovilístico.

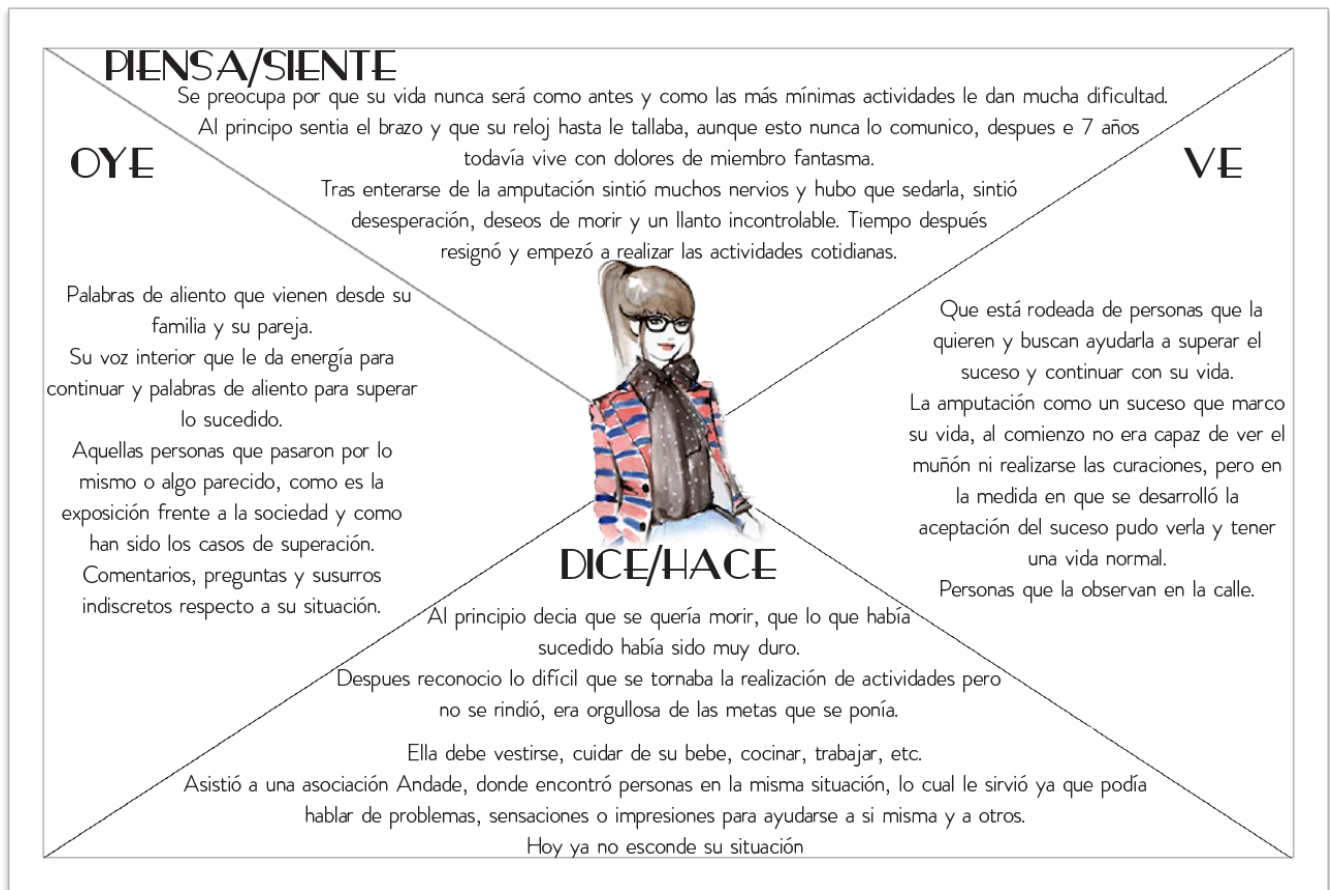


Figura 5. Mapa de Empatía # 1 (Elaboración propia, 2016)

2) Su cuerpo impacto contra un vehículo que invadió su carril, su cuerpo voló impactando su hombro con el vidrio, este quedo cercenado. Solo cuando despertó en la UCI pudo evidenciar la gravedad del accidente.

Para Noemi fue un esfuerzo pasar por todo el proceso psicológico de superación debido al trauma que sufrió. Hoy lucha diariamente con un esfuerzo físico al tener que usar el resto de su cuerpo para suplir el brazo. Y el mayor esfuerzo que se presenta es el de adaptarse a la sociedad que busca discriminar a aquellos que son diferentes.

Resultados: Durante el análisis de esta historia se pudo resaltar la importancia del apoyo familiar, para la recuperación de la persona tanto en aspectos psicológicos como físicos. Cuando la amputación sucede sin consentimiento de la persona, como en este caso fue un accidente automovilístico, el choque y duelo que esta persona debe soportar es más largo y más traumático para la persona. Ya que ese cambio corporal no tuvo un proceso de aceptación de lo que sería perder una extremidad. Las personas después de muchos años continúan con trastornos dolorosos en el muñón y en ese miembro que ya no está, pero que se siente como si nunca hubiera pasado nada.

3) Aida de Mexico



Figura 6. Mapa de Empatía # 2 (Elaboración propia, 2016)

Para Aida fue un esfuerzo el de volver a aprender a caminar, ser capaz de viajar, trabajar, nadar y aguantar largas jornadas laborales en las que la prótesis puede generarle laceraciones.

Resultados: Todo el proceso de aceptación, adaptación y buen manejo de la prótesis implica conocer

en parte sus límites, ya que gracias a estos se puede evitar un daño en un nervio, una caída por desgaste o dolor intenso o hasta una misma lesión. Pero el aspecto principal es tener un pensamiento de auto superación. Que permita conocer lo que la vida le tiene preparado.

4) Se recurrió al doctor Restrepo, teniendo así los siguientes resultados

¿Qué oye? Críticas de las personas acerca de su aspecto físico así como burlas de personas intolerantes, que no respetan la discapacidad de otra persona. De las personas más cercanas lo que oyen son voces de aliento y admiración por su trabajo, así como mucho agradecimiento de todas esas personas que ha impactado.

¿Qué dice y hace? Especialmente desde su perspectiva como médico trata de ayudar no solo a despejar dudas que surjan en el momento por los procedimientos o pasos a seguir, y si no también a ver la amputación desde un aspecto de recuperación y de posibilidades que se pueden tener a partir de una prótesis, para continuar su vida. En algunos casos ese que dice depende de las ganas de superación que tengan las personas ya que se puede escuchar que dicen que, no van a salir de esta desgracia que prefieren morir y se echan a la pena, que la familia tenga que cargar con ellos. O en otros casos se puede ver la superación de salir adelante, de recuperar la movilidad y de volver a tener la independencia para desplazarse que durante el proceso se ha perdido.

¿Qué ve? Familia trabajando juntas para salir adelante. También prótesis con una apariencia general, buscando principalmente la funcionalidad del producto, y lograr una buena adaptabilidad a sus condiciones de vida. Ve como las personas al salir a un contexto social, se quedan mirando y en ocasiones rechazo. Puede observar que las vías o aceras no están en las mejores condiciones, presentando baches desniveles, terreno inestable, lo que permite no solo inseguridad en la persona al desplazarse, si no también puede provocar una caída. Puede apreciar un duelo interior entre la superación y por qué paso la situación y a esa persona en específicos, ya que la amputación es percibida como una desgracia.

¿Qué piensa y siente? Piensa sobre el procedimiento y las complejidades que este tiene, ya que es un volver a aprender a caminar, a moverse, a distribuir el peso corporal y mantener el equilibrio. En ocasiones siente olores fuertes debido a la sudoración del muñón y la prótesis que lo contiene, estos olores en ocasiones también le indican la presencia de una infección. Sus pensamientos se dividen en dos aspectos, el social y el personal. El primero entendido desde el aspecto de ser juzgado debido a su discapacidad y en ocasiones creyendo que las personas desmeritaran o no tendrán la suficiente confianza en sus capacidades y el otro es de carácter personas como un aspecto de superior que si es capaz de lograrlo que con el debido tiempo y con apoyo. Siente impotencia y dolor por sus pacientes, sabe que pasan por situaciones muy difíciles y que lo que se viene es peor.

Resultados: desde el punto de vista de un médico especializado en el trato de personas en situación de discapacidad los procesos más difíciles de superar o de por lo menos adaptarse son durante el proceso de rehabilitación adaptándose a la prótesis y adquiriéndola como una parte de su cuerpo, y el otro son los estigmas sociales a los que tiene que estar enfrentado, ya que los sentimientos que puede generar en la sociedad, no son de una personas que ha enfrentado una superación personas, por lo contrario esta genera lastima. Y que la mirada de las personas es lo que más puede llegar a juzgar a un amputado.

5. CONCLUSIONES

Con la investigación y el desarrollo del artículo se pudo concluir que la percepción personal que tiene una mujer de si misma es un aspecto primordial para la socialización en un contexto urbano, debido a que este puede generar una aceptación propia

Los estigmas sociales en cuanto a la percepción de belleza es un problema que ha agobiado a las mujeres durante toda la historia ya que ha sido punto de discriminación, si no se cumplen aquellos cánones de belleza estipulados por la sociedad, lo que lleva a que la mujer tienda a esconder su prótesis.

Una forma de minimizar el impacto en la percepción persona de las mujeres es generar una prótesis que se adecue a sus necesidades regidas por el contexto social y por su percepción de belleza, la cual permitirá una mejor socialización y un aumento tanto en la aceptación como en la confianza.

El duelo es un proceso de adaptación por el cual pasan todas aquellas personas que han vivido una perdida, dependiendo del trastorno psicológico que este pueda generar se lleva a cabo el debido tratamiento, pero es el aspecto más difícil de aceptar según las entrevistas ya que es un cambio en la percepción física, lo que genera un rechazo propio.

Resalta el aspecto de la imagen e identidad, ninguna mujer quiere sentirse o ser descrita como una mujer amputada o discapacitada, en este sentido prefieren ocultar la prótesis antes de ser estigmatizadas como tales.

6. REFERENCIAS

ANDADE. (s.f). Recuperado de <http://www.andade.es>

Carvajal, L., Hoyos, A (2010). *Abordaje psicoanalítico de la elaboración de duelo en un adulto que sufrió la amputación de uno de sus miembros como consecuencia de un accidente.*
(Trabajo de Grado, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín).

Chahine, N et al. (2006) *La belleza del siglo. Los cánones femeninos en el siglo XX.*
Barcelona:GGmoda.

Clinica del paciente amputado. (s.f). Recuperado de <http://hospitaluniversitario.sanvicentefundacion.com/index.php/servicios-medicos/medicina-fisica-y-rehabilitacion/clinica-del-paciente-amputado>

Confidence Coalition, The facts. (s.f). Recuperado de http://www.confidencecoalition.org/assets/1442/8-2-13_facts_on_cc_2013.pdf?1377879930152

Cuadrado, D. (2010). Las cinco etapas del cambio. *Capital Humano*, 241, 54-58.
Recuperado de http://www.factorhuma.org/attachments_secure/article/420/c303_cincoetapas.pdf

El estigma de ser mujer. (2013). Recuperado de <http://www.eluniversalmas.com.mx/editoriales/2013/11/67571.php>

Encajes: Unicos y Exclusivos. (s.f). Recuperado de <http://www.ortomedicalcare.com/docs/ponencias/ponencias2010/ponencia6.pdf>

De la Gaza, L. (2009). Cronología Histórica de las Amputaciones. *ANGIOLOGIA*, 37, 9-22.
Recuperado de <http://avaleriano.files.wordpress.com/2010/02/historia-de-las-amputaciones.pdf>

- Drake, R., Vogl, A., & Mitchell, A. (2010) *Gray Anatomía para estudiantes*. 2ta ed. Barcelona:ELSEVIER.
- Holmes, J. (2005). La prótesis y sus componentes. Recuperado de <http://www.amputee-coalition.org/spanish/expectations/components.html>
- Magee, R. (1998). Amputation Through the Ages: The oldest Major Surgical Operation. *Australian & New Zealand Journal of Surgery*, 68, 675-678. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?>
- Mitos y estigmas sobre la femineidad. (s.f). Recuperado de <http://familias.com/familia/mitos-y-estigmas-sobre-la-femineidad>
- Mosby. (2003) *Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud*. 6ta ed. Barcelona:ELSEVIER.
- Netter, F. (2011) *Atlas de Anatomía Humana*. 5ta ed. Barcelona:ELSEVIER MASSON.
- Norton, K. (2007). Un breve recorrido por la historia de la protésica. *InMotion*, 17. Recuperado de http://www.amputee-coalition.org/spanish/inmotion/nov_dec_07/history_prosthetics.pdf
- Ortego, M., Lopez, S., Alvarez, M., Aparicio, A. (s.f). Tema 11. El Duelo. Recuperado de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-ii/materiales/tema-11.pdf>
- Protesis Miembro Inferior. (2015). Recuperado de <http://documents.mx/documents/protesis-miembro-inferior-55f5d6fb90c55.html>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.). Recuperado de <http://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014>
- Some Interesting Self Esteem Statistics and Fact you Might Not be Aware of. (s.f). Recuperado de <http://www.self-esteem-school.com/self-esteem-statistics.html>

7. LISTA DE FIGURAS

Figura 1.

Movimientos de la articulación de la cadera. [Imagen]. (s.f) Recuperado de Drake, R., Vogl, A., & Mitchell, A. (2010) *Gray Anatomía para estudiantes*. 2ta ed. (p 514) Barcelona: ELSEVIER

Figura 2.

Vdare [Fotografía]. (2015). *Brigitte Bardot*. Recuperado de <http://www.vdare.com/posts/je-suis-brigitte-brigitte-bardot-on-trial-again-for-insulting-muslims>

Figura 3.

Efectivitat. [Gráfico]. (2015). *Mapa de Empatía*. Recuperado de <http://efectivitat.com/2015/06/hazte-un-mapa-de-empatia-y-diagnostica-tu-productividad/>.