

Los especialistas coinciden en que el episodio de salud que vivió el volante de Estudiantes es un caso muy inusual y de muy compleja detección. Más allá de eso, el medio nacional cuenta con protocolos para enfrentar emergencias de este tipo.

Por Carlos González y Matías Parker

# Las interrogantes que abre en el fútbol chileno el drama de Altamirano

**H**ace exactamente una semana, la imagen del volante nacional Javier Altamirano (24 años) desplomándose en la cancha en el partido entre su equipo Estudiantes de La Plata y Boca Juniors dio la vuelta al mundo. La rápida reacción del cuerpo médico del cuadro pincharra permitió estabilizarlo y trasladarlo a un centro asistencial donde, tras diversos estudios, se determinó que una trombosis cerebral había sido la causante de la situación. Este sábado, según informó el propio club, el jugador pasó de cuidados intensivos a una sala común. Su mejoría es celebrada por todos.

La gravedad del episodio también significa una alerta a este lado de la cordillera. ¿El fútbol chileno está preparado para enfrentar emergencias de este tipo? La respuesta tiene varios matices.

“Todo parte con la evaluación preparticipativa. A todos los deportistas, sea del plantel profesional o incluso hasta la Sub 8, se les tiene que hacer un chequeo médico anual de ingreso, que se basa en protocolos del COI, la FIFA y otras asociaciones, que incluye una entrevista médica, recogiendo antecedentes personales y familiares, el examen físico, muy enfocado en lo cardiovascular, y un electrocardiograma de reposo”, detalla Andrés Serrano, médico del deporte del staff de Universidad Católica.

El profesional destaca la numerosa batería de exámenes bioquímicos para detectar otros factores de riesgo y patologías. Sin embargo, hace un alcance con respecto a la

situación de Altamirano. “No tenemos toda la información, pero aparentemente puede haber alguna coagulopatía, que hace un trombo y se le va a la cabeza. Es algo que quizás no se podría haber detectado en un buen chequeo médico. Son cosas que a veces se escapan de las manos”, sostiene.

Y lo ejemplifica con un caso: “Hace un tiempo tuvimos un jugador al que se le realizó una cirugía cardíaca porque se le hizo la pregunta adecuada en el momento adecuado. Se le preguntó si alguna vez le dolió el pecho al hacer deporte. Eso permitió hacer exámenes más complejos”.

En el caso del cuadro cruzado, cuentan con tres desfibriladores para el primer equipo y las distintas categorías menores que entrenan. “El personal que trabaja en la cancha tiene que estar entrenado para realizar maniobras de resucitación cardiopulmonar. Además, cada año les hacemos un pequeño curso recordatorio a los entrenadores y preparadores físicos sobre esto, porque no siempre va a haber alguien del personal de salud al borde de la cancha”, resalta.

En Deportes Iquique, también hay una política de prevención e, incluso, apuntan a emergencias entre los hinchas. “Tenemos desfibriladores en cada una de las localidades del estadio, porque nosotros igual tenemos un público mayor. En esas cuatro localidades también contamos con paramédicos que se sientan entre los hinchas, por si hay que atender alguna urgencia. A eso le sumamos dos ambulancias por partido”, relata Jorge Fistonic, vicepresidente de los Dragones Celestes.

Hace unos días, en el duelo ante Cobresal, el jugador visitante Nelson Sepúlveda su-



“Hace un tiempo tuvimos un jugador al que se le realizó una cirugía cardíaca porque se le hizo la pregunta adecuada en el momento adecuado”.

**Andrés Serrano, médico del deporte del staff de la UC.**

“Cobra relevancia la evaluación preparticipativa como herramienta para detectar cualquier factor predisponente a eventos súbitos dentro del campo de juego”.

**Diego Molina, jefe de Ciencias del Deporte U. de Chile.**

“Hay que trabajar hacia una comisión permanente, tener un rol más fiscalizador y protocolizar todo para que sea todo más parejo”.

**César Kalazich, asesor médico ANFP.**

frío una grave lesión. Sin embargo, la ambulancia sufrió un desperfecto y hubo que empujarla. “La ambulancia sufrió un problema y ya le pedimos las explicaciones a la empresa externa que nos da ese servicio. Ellos asumieron el error y está en evaluación el contrato, porque algo así no puede volver a ocurrir”, adelanta el dirigente.

Sin ir más lejos, la ANFP estableció dentro de las bases de sus distintos torneos la presencia de ambulancias de alta complejidad exclusiva para los jugadores en los partidos. De no cumplir con estas exigencias, los encuentros no se pueden jugar. Además, como exigencia del OS-10 de Carabineros, estos vehículos de emergencia tienen que estar certificados.

De la misma manera, los clubes deben presentar en su propuesta de organización de partidos un plan que incluya la información sobre los centros médicos más cercanos.

## El protocolo azul

En Universidad de Chile, las medidas de emergencias están definidas a través de un protocolo. El club cuenta con un médico en todos los partidos y entrenamientos. Asimismo, son los profesionales de la salud que están en la banca los que manejan la radio en caso de requerir una ambulancia.

Por otra parte, el médico del club siempre se desplaza con una mochila con un desfibrilador portátil. Además, en el CDA hay tres desfibriladores distribuidos por el complejo y tres portátiles para el traslado de los planteles masculino, femenino y formativo. Está definida la clínica a la que deben ser trasladados los deportistas en caso de



FOTO AGENCIA UNO

emergencia y cuáles son las ambulancias.

“Ante situaciones de este tipo hay distintos planos de acción que nos ocupamos de resguardar como club. El mejor tratamiento es la prevención, por lo tanto, cobra relevancia la evaluación prepar participativa como herramienta para detectar cualquier factor predisponente a eventos súbitos dentro del campo de juego. Esto se hace mediante exámenes de laboratorio, imágenes, entrevista y examen físico”, señala el deportólogo Diego Molina, jefe de Ciencias del Deporte y miembro de staff médico del primer equipo de la U.

“En segunda instancia, es importante tener un plan de acción ante estas situaciones, que incluya un equipo médico capacitado para proporcionar soporte vital, ya sea básico o avanzado, facilitando un diagnóstico temprano y una gestión efectiva para garantizar un traslado seguro al centro asistencial más adecuado. Este proceso se apoya en un protocolo que asegura la disponibilidad inmediata de una ambulancia y la identificación de centros asistenciales estratégicamente ubicados para optimizar tiempos de respuesta. Finalmente, el seguimiento post-incidente debe ser liderado por nuestro equipo médico en colaboración con especialistas según la condición diagnóstica, asegurando un manejo completo y multidisciplinario del caso”, complementa.

Colo Colo, en tanto, realizó una completa reestructuración del área médica y se creó una unidad especializada dentro de la Gerencia Deportiva, a cargo del médico Luis Maya. Esto permitió unificar los protocolos

y los criterios para enfrentar emergencias desde las categorías más pequeñas hasta el primer equipo.

### Los desafíos futuros

César Kalazich es el asesor médico de la ANFP y ha seguido de cerca el caso de Javier Altamirano. “Es bien raro lo que le pasa, pero claro, si uno lo caracteriza, también es típico de hombres jóvenes. Muchas veces son causas que son difíciles de detectar. Por ejemplo, problemas de coagulación, que de repente hay un déficit raro de alguna proteína, y esos casos son un poquito raros de detectar por muchas evaluaciones que se hagan. Cerca del 80% de los casos se encuentran con alguna causa que explique el episodio, pero otro 20% que queda en misterio por qué ocurrió”, plantea.

En cuanto a los objetivos, coincide con la opinión de su colega de la UC. “La mayoría de los clubes, evalúan a sus jugadores, algunos más profundamente, otros menos, y en general el foco principal es detectar enfermedades cardíacas que podrían causar una muerte súbita o algún otro tipo de enfermedad, que podría causar algún problema, o también factores de riesgo para lesión”, grafica.

El presidente de la Comisión Médica de la ANFP durante la pandemia también destaca que, a nivel internacional, el protocolo es mucho más estricto. “En los torneos hay un médico de campo independiente de los médicos de los equipos, que tiene experiencia en emergencias y que está para resolver casos más difíciles”, señala.

En esa línea, el facultativo cree que toda-

vía se puede avanzar más. “Yo siento que siempre se puede perfeccionar y la ANFP también tiene que ir en ese camino de, digamos, homogeneizar en general lo que se hace en evaluaciones prepar participativas y avanzar hacia que siempre haya un médico en el campo de juego que tenga experiencia en este tipo de cosas”, dice.

Por otra parte, valora los esfuerzos de los equipos: “Algunos tienen médicos especialistas, médicos del deporte, que se encargan de las evaluaciones, y la mayoría de los clubes tienen convenios con clínicas para poder hacer algunos tipos de exámenes. Hay otros clubes que no tienen médico permanente, que los llaman y visitan el club para ver principalmente lesiones o para hacer las evaluaciones al inicio de la temporada”.

No obstante, cree que debe haber un mayor control. “No hay un ente fiscalizador de eso. Esa era una de las intenciones de la Comisión Médica de la ANFP, que fue una comisión transitoria en tiempos del Covid, que veló por que los clubes tuvieran protocolos sanitarios. Una de las cosas en las que avanzamos fue en hacer un catastro de cuántos desfibriladores tenían los clubes o si estos contaban con planes de emergencia. Además, les hicimos saber cuáles eran sus déficit y les entregamos información para que pudieran corregir. Pero también está esta realidad en la que los clubes con menores recursos quizás no puedan cubrir esa necesidad. Por eso, hay que trabajar hacia una comisión permanente, tener un rol más fiscalizador y protocolizar todo para que sea todo más parejo. Se han hecho algunos intentos y se ve cierta voluntad”, concluye. ●

► Los clubes deben cumplir una serie de exigencias médicas para poder desarrollar sus encuentros.

**3** desfibriladores fijos y tres portátiles posee Universidad de Chile para enfrentar emergencias cardiopulmonares.

**20%**

de los casos como el de Javier Altamirano no tienen un origen claro de por qué ocurrió una trombosis.