

Atleta paralímpica, amputada a los 7 años por un osteosarcoma, prepara su estreno en un triatlón

Camila Becerra cuenta cómo se adapta a correr con su nueva prótesis

MARCO VALERIA

A los 7 años Camila Becerra (30) tuvo que enfrentar una decisión radical. Los médicos del hospital Calvo Mackenna le detectaron un tumor en la rodilla izquierda. Se trataba de un osteosarcoma, un cáncer que figura entre los peores a nivel pediátrico, según le explicaron. La disyuntiva era quedarse con la pierna y morir o cortarla y vivir. "Mi única respuesta fue córtela", recuerda.

Luego de las quimioterapias, conocer a la Fundación Make a Wish, de la cual es embajadora y que ahora está en campaña de recolección de fondos, y recibir tratamiento en la Teletón, Camila se volcó al deporte como una forma de rehabilitación que luego se transformó en un motor para conseguir metas. Practica fitness, tenis en silla de ruedas y esquí, aunque la natación fue su actividad preferida, al punto de que en 2014 fue seleccionada nacional en los primeros Juegos Parasudamericanos que se realizaron en Santiago.

En 2019 se tituló de enfermera, en la Universidad Mayor y ahora trabaja en la Clínica Santa María. "Puedo mirar hacia atrás y decir que soy una guerrera, soy una vencedora, soy una superviviente y, mientras pueda, quiero seguir rompiendo límites", dice. Por un tiempo tuvo que dejar el deporte de lado, por falta de tiempo y dinero, pero al verse convertida en una profesional sintió que tenía una deuda pendiente. Se le ocurrió correr un triatlón. Y para eso necesitaba una prótesis deportiva, que por su valor estaba fuera de su alcance.

"Obtener la prótesis fue bastante complejo. En 2017, cuando comenzó mi interés por ella, costaba entre 8 y 15 millones de pesos. Hice pingos y toqué todas las puertas, hasta que por intermedio de la Fundación Make a Wish, de la cual soy embajadora, me hicieron los contactos con Challenged Athletes Foundation, que financia parte de los implementos de deportistas paralímpicos a nivel mundial. Aceptaron mi solicitud y me financiaron una rodilla y pie de la marca islandesa Ossur", explica.

Lleva cuatro meses usándola, pero el proceso no ha sido fácil. "Al intentar correr por primera vez tuve mucho dolor a nivel pélvico, cadera y columna. Como llevo 23 años empleando otra prótesis, me adapté a otra fuerza al caminar y no tenía desarrollada la musculatura en el tren inferior y medio del cuerpo, por lo que no podía soportar el impacto del rebote que provoca la nueva prótesis. Estoy aprendiendo a correr con ella", afirmó.

Un kinesiólogo y un médico detallan los problemas que ha tenido para acostumbrarse a su nueva extremidad.



Luego de perder su pierna, Camila se volcó al deporte. Practica natación, esquí y fitness. Además es enfermera.

-¿Qué ha hecho para fortalecer esas áreas?

-Muchos ejercicios de estabilización y en elíptica para simular el mismo movimiento al correr, aparte de reforzar la musculatura de la zona media.

-¿Qué ha sido lo más difícil en la adaptación?

-La siento más pesada que la tradicional. Pasé de tres kilos a cuatro. Me cuesta generar la carga sufi-

ciente para ganar estabilidad y confiar que no me voy a caer, aparte de resistir el impacto. Tengo apenas 3 centímetros de fémur y me quedó muy poco de pierna. En total, son como 15 centímetros de masa, con muy poca musculatura y con la que tengo que provocar fuerza y resistencia para usarla.

-¿Ha sentido dolor?

-Sí, en la misma zona de la prótesis donde se apoya el muñón y en la

pierna derecha que realiza la mayor compensación. Al principio era bastante, pero con el tiempo el cuerpo comienza a adaptarse. Por eso es importante el descanso entre uso de prótesis y masajes.

Enrique Enoch, kinesiólogo y coordinador del Centro de Salud Deportiva de la Clínica Santa María, quien además trata a Camila Becerra, dice que debe haber una adaptación del muñón con la prótesis,

"porque puede que se comiencen a modificar estructuras de su propio muñón. A veces hemos tenido un desajuste de la zona de encaje porque transpira, lo que hace perder la presión. Eso genera un movimiento entre la prótesis y su muñón".

"Tiene que hacer ejercicios de manera progresiva en la región lumbar y pélvica. Requerirá de una muy buena estabilidad en esa zona para generar tolerancia y adaptación. También deberá hacer ejercicios de los músculos óvalos, separadores de cadera y extensores, en este caso los glúteos. Se trabaja de manera progresiva, desde el apoyo a la caminata y al trote", agrega Enoch.

-¿Se hacen radiografías y se mide la presión que se ejerce en músculos, articulaciones, columna?

-Más que tomar radiografías o estudios de ese tipo, hacemos evaluaciones biomecánicas. Colocamos sensores en diversas zonas del cuerpo y uno hace una reconstrucción del movimiento. Se ponen, por ejemplo, en los hombros, en las caderas y en algunas áreas de la prótesis. Se trota y se graba. Así podemos evaluar los patrones de la carrera. Si es que hay algún desnivel de la pelvis, por ejemplo. Con electromiografía de superficie podemos ver la activación eléctrica de sus músculos de espalda y cadera, para hacer eventuales ajustes. Cuando tienes eso en buena sintonía, patrón de movimiento más una buena activación de la musculatura, se asegura que las cargas articulares estén dentro de la normalidad. No es que metamos sensores dentro de la articulación para medir cuánta carga hay dentro. Se pueden aproximar cosas, pero no tenemos sensores intraarticulares.

Daniel Bueno, médico fisiatra y entrenador de paraatletismo del club Fénix, destaca que la medición de la presión que ejerce una prótesis sobre el muñón es clínica: "Uno va tanteando el grado de dolor e incomodidad que genera y sobre esa base se van haciendo descansos". Bueno también atiende a Becerra.

-¿Cómo se ajusta la prótesis al muñón para que no provoque daños?

-El protesista es el encargado de generar el mejor alineamiento. El paciente se pone en una camilla y con algunos dispositivos, como por ejemplo una luz de láser, procura que cada componente esté en su lugar. Es como poner una plomada, como en la construcción, y ver si está más adelante o atrás. El láser es una luz recta. Entonces uno se fija que la cavidad, el tubo, la rodilla y el pie estén alineados.