



# Unidad Temporal para Atención de Pacientes con covid-19

GERMÁN FAJARDO DOLCI, HEBERTO ARBOLEYA, RAFAEL VALDEZ  
Y ROBERTO TAPIA

Facultad de Medicina de la UNAM.

---

## Resumen

Establecida en tiempo récord, la Unidad Temporal covid-19 Citibanamex contribuyó notablemente con el Sistema de Salud de la Ciudad de México al quitarle presión para la atención de pacientes con covid-19. De un modelo inicial de atención a pacientes convalecientes, esta unidad transitó a un modelo de hospitalización anticipada y atención a pacientes graves. El éxito de su implementación fue resultado del trabajo conjunto de iniciativa privada, gobierno e instituciones públicas. Su concepción, implementación y resultados son expuestos y valorados en este trabajo.

**Palabras clave:** atención, solidaridad, Facultad de Medicina, Ciudad de México.

DOI: <https://doi.org/10.36888/udual.universidades.2022.92.633>

---

# Unidade Temporária para a Atenção dos Doentes da Covid-19

## Resumo

Estabelecida em tempo recorde, a Unidade Temporária Covid-19 Citibanamex contribuiu notavelmente com o Sistema de Saúde da Cidade do México quando tirou dele a pressão da atenção dos doentes com Covid-19. A partir de um modelo inicial de atenção para os doentes convalescentes, a unidade evoluiu para um modelo de hospitalização antecipada e atenção para os doentes graves. O sucesso da sua implementação foi o resultado do trabalho conjunto entre a iniciativa privada, o governo e as instituições públicas. A sua concepção, implementação e resultados são expostos e valorados no seguinte trabalho.

**Palavras chaves:** Atenção; Solidariedade; Faculdade de Medicina; Cidade do México.

---

# University Unity for the Assistance of covid-19 Patients

## Abstract

The Citibanamex covid-19 Temporary Unit contributed to the Mexico City's Healthcare System's coverage of patients with covid-19. From a convalescent patient attention-based model this unit evolved to an early hospitalization model for acute patients. The success of its implementation followed from the joined efforts from the private sector, the government and some public institutions. Its projection, development and results are exposed and pondered in this text.

**Keywords:** assistance, solidarity, Faculty of Medicine, Mexico City.



---

## Introducción

La pandemia de covid-19 ha afectado a todos los países de la región de las Américas. De los 262,866,050 casos acumulados de personas infectadas a nivel mundial desde el inicio de 2020 hasta el 2 de diciembre de 2021, esta zona es la más afectada con 97,164,504, que corresponde a 37% del total mundial, seguida de Europa con 33%. Dentro de este territorio, México es uno de los países más afectados, ya que sus casos acumulados sumaban hasta inicios de diciembre de 2021 un total de 3,887,873 y un número de fallecidos que sumaba en esa fecha 294,246, con una tasa de letalidad de casi ocho fallecidos (7.6%) por cada cien enfermos, una de las más altas de Latinoamérica.

El primer caso de covid-19 en México ocurrió el 27 de febrero de 2020. A partir de esa fecha, el número de casos aumentó aceleradamente, por lo que para el mes de abril la capacidad de los hospitales de la Ciudad de México y de otras ciudades del país empezaba a ser rebasada, con la consecuente angustia del personal de salud, de los familiares de enfermos y de la sociedad en su conjunto (Suárez *et al.*, 2020).

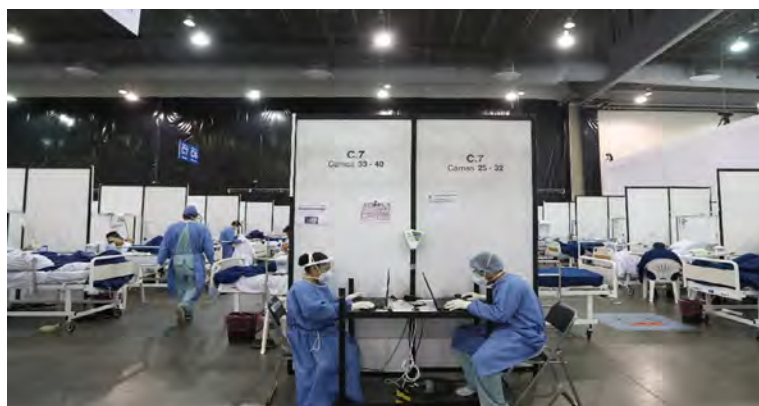
Frente a este problema, desde principios del mes de marzo de 2020 la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), como parte de su responsabilidad social, organizó diversas actividades para proteger tanto a la comunidad universitaria como a la sociedad. Entre ellas se pueden mencionar la instalación y funcionamiento de un Centro de Diagnóstico de covid-19 para Viajeros en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México, un Centro de Atención para Problemas de Salud Mental relacionados con la pandemia para la comunidad universitaria y el público en general, un Centro de Pruebas de Laboratorio para el diagnóstico temprano de la enfermedad y un chat y *call center* para proporcionar información al público sobre la enfermedad, en coordinación con los centros de atención ambulatoria y hospitalaria de la Ciudad de México.



Pero la actividad más relevante por su dimensión sanitaria y trascendencia social fue, sin duda alguna, el proyecto para desarrollar la Unidad Temporal para Atención de Pacientes con covid-19, planificado e instalado en un tiempo récord de solo tres semanas en un centro de convenciones del sector privado en la Ciudad de México, la ciudad más poblada del país.



La Unidad Temporal para Atención de Pacientes con covid-19 contribuyó de manera notable con el Sistema de Salud al quitarle presión para la atención de pacientes, especialmente en los momentos más críticos o picos de olas pandémicas. Además, puso a prueba la solidaridad de la Facultad de Medicina de la UNAM con su entorno social.



Se debe destacar que si bien la Facultad de Medicina planificó esta unidad temporal con el objetivo primordial de sumarse a la respuesta social para enfrentar la pandemia de covid-19 durante la primera ola y por un periodo de tres meses (de mayo a julio de 2020), las necesidades de atención impuestas por la evolución de la misma hicieron que se prolongara su funcionamiento durante 14 meses, hasta el mes de junio de 2021.

Después de 14 meses de haber funcionado en forma permanente e ininterrumpida durante 413 días, desde el 29 de abril de 2020 hasta el 15 de

junio de 2021, esta unidad temporal de atención asesorada, dirigida y operada con apoyo de la Facultad de Medicina de la UNAM, atendió a más de 9 mil enfermos de covid-19 y liberó al Sistema de Salud de la Ciudad de México de más de 112 mil 555 días/cama. Lo más importante es que el trabajo interdisciplinario del personal docente de la UNAM y de sus estudiantes, en particular de los egresados de Medicina, logró que 93.4% de los pacientes que fueron hospitalizados en esta Unidad Temporal recuperara su salud.

Como parte de la planificación, desde el inicio se incorporaron actividades docentes y de investigación como acompañantes permanentes de la prestación de servicios de salud. Esto hizo del centro un espacio docente asistencial y de investigación, que, por una parte permitió desarrollar competencias en estudiantes y egresados para enfrentar emergencias sanitarias similares y, por otra, realizar investigaciones sobre el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes con covid-19 que aportaron evidencia científica para un tratamiento más exitoso de la enfermedad en todo el país. Así, algunos de los resultados fueron publicados en revistas de investigación científica.

En suma, esta Unidad Universitaria de Atención Temporal ha recibido amplio reconocimiento de la sociedad mexicana y de las autoridades de salud de Ciudad de México, debido a los servicios prestados durante las primeras dos olas de la pandemia que fueron las más críticas por el número de enfermos.

## Organización del modelo de atención

La Unidad Temporal covid-19 (UTC-19) Citibanamex se gestó a principios del mes de abril de 2020 en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), bajo el liderazgo de su director, el doctor Germán Fajardo Dolci, como una medida emergente para apoyar la respuesta social ante la pandemia por covid-19. A principios del mes de abril 50 de los hospitales de México reportaban más de 70% de ocupación de sus camas generales y en 35 de ellos, 70% de las camas con ventilador en terapia intensiva ya estaban ocupadas con pacientes sumamente graves.

Entre estos se encontraban hospitales muy grandes y emblemáticos de la capital del país, como el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), el Hospital Juárez, así como el Hospital General de México. Se temía una catástrofe sanitaria ya que la saturación de hospitales crecía de manera acelerada, las defunciones se incrementaban y las filas de pacientes que requerían atención hospitalaria cada día eran más largas. Incluso, se vivían escenas de angustia y dolor no vistas antes, pues también los hospitales del sector privado se empezaban a saturar.

El decano de la Facultad de Medicina, en una reunión con docentes de la Facultad, valoró esta situación y consideró necesario colaborar con el Sistema de Salud de la Ciudad de México para encontrar alternativas de atención que ampliaran la cobertura de servicios y redujeran el riesgo de colapso hospitalario. De ahí que estableciera comunicación con personal de la Fundación Slim y la Fundación CIE (Corporación Interamericana de Entretenimiento), dos organismos no gubernamentales de reconocido prestigio nacional e internacional,

y que se valoraran conjuntamente diversas opciones para instalar la unidad temporal de atención a pacientes con covid-19. Por consenso se acordó que el sitio ideal era el Centro Citibanamex, quizás el centro de convenciones y exposiciones más grande de América Latina, con 185 mil metros cuadrados y localizado en el noreste de la Ciudad de México.

Este centro que en tiempos regulares es sede de convenciones, espectáculos y exposiciones, fue seleccionado para instalar, equipar y operar la Unidad Temporal covid-19 (UTC-19). La idea se compartió con el rector de la UNAM, quien la acogió con entusiasmo y se gestionaron alianzas estratégicas con los directivos del Centro Citibanamex y del Gobierno de la Ciudad de México, quienes se sumaron con entusiasmo y compromiso, aportando los recursos necesarios para su implementación. También, se organizó un grupo de trabajo o de tarea (*task force*), cuya misión fue planear y ejecutar la operación del centro en un tiempo extraordinariamente corto de solo 21 días, ya que el tiempo implicaba años de vida potencialmente perdidos o ganados. Asimismo, se creó un Consejo Directivo para la toma de decisiones, del cual formó parte el director de la Facultad, el doctor Fajardo, y se nombró un director operativo para coordinar al grupo de liderazgo clínico de atención. La organización de esta unidad fue un reto mayúsculo y se desarrolló en fases diversas.

**Primera fase. Adaptación estructural.** Para que este centro funcionara como verdadera unidad de atención de pacientes, se instalaron inicialmente 626 camas con la posibilidad de ampliarlas a 840, de las cuales 64 se destinaron a terapia intensiva para atender a los pacientes más graves. Por su tamaño, quizá esta fue una de las áreas de terapia intensiva más grande del mundo para atender pacientes durante una pandemia.

La reconversión de un centro de convenciones en Unidad Temporal de Atención a pacientes con covid-19 representaba un reto y requirió la cuidadosa adaptación de los espacios físicos, la creación de salas de atención, así como áreas administrativas y logísticas (almacenes, farmacia, etc.). Adicionalmente, se realizaron adecuaciones al sistema de ventilación acondicionada y los sistemas de inyección y extracción de aire con el objetivo de limitar la dispersión del virus SARS-CoV-2, causante del covid-19.



**Segunda fase. Organización del modelo de atención.** En esta fase el grupo de tarea y el Consejo Directivo se concentraron en definir el modelo de atención con base en diversos componentes. En primer lugar, se definió el alcance del modelo para atender a la población. Cuando inició su operación, la UTC-19 únicamente brindaba atención a pacientes convalecientes de la enfermedad, ya que el propósito era desocupar camas en hospitales públicos y privados y contribuir a disminuir la carga hospitalaria en la Ciudad de México. Sin embargo, debido a las características clínicas de los pacientes infectados, hubo que migrar hacia una estrategia de captación temprana de pacientes con manifestaciones de infección del virus SARS-CoV-2 para su hospitalización inmediata. De este modo, se logró que las personas infectadas fueran aisladas adecuadamente y recibieran atención oportuna, previniendo con ello las complicaciones de la enfermedad covid-19. En síntesis, de un modelo inicial de atención a pacientes convalecientes, se transitó a un modelo de hospitalización anticipada y atención a pacientes graves. Cada vez que un paciente era dado de alta, este sonaba una campana y había un regocijo generalizado.

Para el manejo general de los pacientes se estableció un flujo que incorporaba una serie de pasos precisos, desde la recepción de solicitudes de ingreso y el traslado del paciente, hasta su egreso y monitoreo en su domicilio, como se muestra en el siguiente flujograma:





**Tercera fase. Selección del personal.** Sin duda esta fase de la organización representaba un desafío, pues se trataba de encontrar un mecanismo que permitiera combinar al personal universitario más capacitado y experimentado con los jóvenes estudiantes y egresados de diversas profesiones del área de la salud. Por otra parte, también se requería contratar médicos generales, especialistas y enfermeros. Junto con ello hubo que desarrollar protocolos de atención basados en la evidencia científica disponible para desarrollar las actividades cotidianas, así como los recursos materiales necesarios para brindar atención. Esto permitió ofrecer en todo momento atención enfocada en la seguridad tanto del paciente como del personal de salud.

La estandarización de procesos incluyó la definición de criterios para el ingreso, los procesos de atención general y los tratamientos con suficiente flexibilidad, sin demeritar los controles de calidad y seguridad para el paciente, los cuales pudieron ser implementados exitosamente por médicos generales, estudiantes de último grado y recién egresados debidamente capacitados, garantizando una adecuada atención médica. En su momento, el doctor Fajardo señaló que “La Facultad está a cargo de la logística de este centro, por lo que el personal de ‘bata gris’ ayuda a su funcionamiento a través de la gerencia y la administración. Debo resaltar que muchos de los médicos y enfermeros contratados son universitarios comprometidos para salvaguardar la vida de los ciudadanos.”

## Trabajo en equipo e interdisciplinariedad

La apuesta por un modelo de atención para atender pacientes medianamente graves basado en equipos de médicos generales y no especialistas, que es el modelo hospitalario dominante, fue el sello que logró distinguir a esta UTC-19 de cualquier otro modelo de atención. Esto permitió incorporar a los médicos recién egresados, en su mayoría de la UNAM y de otras instituciones públicas del país, e incluso estudiantes de medicina de último grado y médicos generales que se contrataron y a los cuales se dio capacitación rápida y de emergencia, así como una justa retribución económica por su desempeño. Todos ellos se integraron en equipos interdisciplinarios de trabajo. En este sentido, la UTC-19 se convirtió en un centro de atención que desafía los modelos de trabajo tradicionales basados en médicos especialistas. Por su parte, el personal de enfermería, uno de los ejes fundamentales para la atención hospitalaria, logró homogeneizar sus intervenciones y puso en funcionamiento diferentes clínicas de atención especializadas, tales como la clínica de heridas y clínica de catéteres, que permitieron distribuir las labores críticas entre todo el equipo de profesionales que evaluaron y realizaron el seguimiento diario de todos los pacientes atendidos en la UTC-19.

La atención del creciente número de personas con la enfermedad covid-19 requería respuestas innovadoras. De ahí que la incorporación de nutricionistas fue indispensable para poner en práctica un modelo de nutrición clínica basado en el riesgo clínico de los pacientes a la desnutrición secundaria por la hospitalización y los procesos infecciosos e inflamatorios asociados al covid-19. Este grupo de profesionales fue un pilar para identificar y orientar a los pacientes en el correcto manejo de sus comorbilidades,

dirigiendo además intervenciones a la concientización de los correctos hábitos de nutrición.

Otra incorporación determinante fue la de los profesionales de fisioterapia, quienes en coordinación con los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM crearon un modelo de atención basado en la prioridad del paciente, su estabilidad hemodinámica y la intervención temprana para la prevención de secuelas incapacitantes. Este modelo dio resultados favorables en la recuperación de los pacientes, en especial aquellos que tuvieron que recibir ventilación mecánica invasiva, disminuyendo las complicaciones asociadas a la debilidad muscular y acelerando el proceso de retiro de oxígeno suplementario.

Por último, no podía faltar la participación de los psicólogos, quienes atendieron con terapias de apoyo emocional tanto a los pacientes convalecientes de la enfermedad como a sus familiares, ya que está ampliamente documentado que la enfermedad de covid-19 por sí misma, así como el contexto en el que se presenta, afecta la salud mental de la población en general, pero en particular a los pacientes y a sus familiares.

Es importante mencionar que la participación horizontal de todo el equipo de salud permitió adaptar y enriquecer este modelo de atención innovador por su carácter interdisciplinario. Gracias a esto fue posible enfrentar a las necesidades cambiantes de atención médica que ha generado la epidemia. Asimismo, el papel dual que juegan los líderes y gestores operativos, en forma indistinta, permitió que la UTC-19 haya sido uno de los modelos más exitosos en todo el mundo. De manera paralela, resultó fundamental la labor titánica e imprescindible de personal de salud con otras responsabilidades (laboratoristas, camilleros, personal de limpieza, entre otros), quienes adoptaron todos los procesos propuestos para la implementación de un modelo de atención innovador.



## Organigrama innovador y humanitario

El organigrama también fue muy diferente al utilizado tradicionalmente en un hospital. Si bien se proporcionaba una atención de tipo hospitalario, no se trataba en sentido estricto de un hospital, sino de una macrounidad en la que se combinaba la terapia intermedia, la terapia intensiva y la etapa de convalecencia, por lo que no había jefaturas, sino grupos de liderazgo conformados por la dirección médica y dos subdirectores. El resto estaba conformado por líderes clínicos, cada uno enfocado en áreas específicas del tratamiento integral como las ya mencionadas, que requerían de especialistas, médicos generales, pasantes y estudiantes de último grado de varias profesiones, de tal manera que la estructura era muy horizontal gracias a que todo estaba estandarizado y no existían posibilidades de improvisación.

También había un área de control intensivo de síntomas en la que aquellos enfermos donde se tenía claro que la intubación no daba mayores beneficios fueron apoyados con medidas de mantenimiento físico. Esta área no recibió el nombre de cuidados paliativos porque no se trataba solo de control de síntomas. Por su parte, los trabajadores sociales implementaron un programa para que los pacientes pudieran recibir a sus familiares y estar acompañados en los últimos momentos de su vida.

Finalmente, se creó una ludoteca para que las personas pudieran esperar a sus familiares antes de su egreso. Allí, enfermería les daba su plan de alta a la par que se desocupaba la cama para hacer uso de ella rápidamente. Hubo también equipos de endoscopia, otorrinolaringología y rehabilitación de la deglución, pero también de psicología, trabajo social y salud mental. En este sentido, la UTC-19 se convirtió en un centro de alta especialidad para el manejo humanitario de los pacientes con covid-19.

## Uso inteligente de la tecnología

La utilización de herramientas digitales permitió tener acceso a información oportuna y facilitó la toma de decisiones y, con ello, la mejora continua de los procesos en cada una de las fases de atención. Esto desde la identificación de los pacientes con los criterios para ingreso en los diferentes puntos de *triage*, hasta el egreso de la UTC-19 y su seguimiento e identificación de secuelas. La Unidad fue equipada con tecnología e insumos que garantizaran la atención oportuna y de calidad, con estándares de seguridad y protección de pacientes y personal de salud.

Dentro de la tecnología utilizada destaca la siguiente:

- Tomógrafo de 16 cortes, que ayudó en la precisión del diagnóstico
- Equipamiento de monitores y ventiladores para post terapia intensiva
- 35 mil galones de oxígeno disponible
- 120 camas de descanso médico y regaderas

Una de las innovaciones tecnológicas fue el uso de robots para tres funciones básicas:

- Vigilar a todos los pacientes de terapia intensiva, revisar remotamente sus parámetros y signos vitales y emitir señales de alerta
- Consultar conjuntamente al paciente entre especialistas de fuera y dentro de la terapia mediante videoconferencias, así como revisarlo sin que ellos estuvieran físicamente frente a él.
- Revisar imágenes radiográficas por la pantalla, facilitando recomendaciones al tiempo que uno o varios especialistas revisaban las imágenes.



Cabe mencionar que se hizo un esfuerzo mayúsculo de capturar la atención de pacientes en una base de datos, que en la actualidad cuenta detalladamente con los datos de diagnóstico, tratamiento, complicaciones, rehabilitación, evolución, recuperación e incluso de la defunción. Esta base de datos permite que los investigadores puedan utilizarla para analizar variables de interés sobre la enfermedad y generar conocimiento científico para enfrentarla en olas sucesivas de la misma pandemia.

## El lado amable de la solidaridad financiera

Es innegable que si bien el esfuerzo intelectual para planear y organizar la UTC-19, así como el trabajo del personal de salud para la atención de los enfermos, fue muy importante, no menos relevante resultó el financiamiento para garantizar su operación. Fue realmente sorprendente que, ante el llamado de la UNAM a colaborar, no solo el Gobierno de la Ciudad de México respaldó legalmente el funcionamiento de esta unidad, sino que también diversos organismos del sector privado, encabezados por la Fundación Carlos Slim, hayan proporcionado apoyo financiero a lo largo de los 14 meses. Basta con citar algunos ejemplos tomados de algunos titulares a lo largo de la pandemia:

- En alianza con otras 15 fundaciones y empresas nos unimos, con un donativo de 30 millones de pesos, para la habilitación del Centro Citi-banamex como Unidad Temporal covid-19.
- Para la instalación y operación de la Unidad Temporal covid-19, 17 empresas y fundaciones contribuyeron con 641.3 millones de pesos, más

intereses devengados, de los cuales el 50% fueron aportados por las Fundaciones Carlos Slim, TELMEX, Telcel e Inbursa. Estos recursos han sido suficientes para extender la operación de la Unidad durante seis meses.

- Walmart de México y Centroamérica anuncia un segundo donativo de 30 millones de pesos a la Unidad Temporal covid-19, ubicada en el Centro Citibanamex para redoblar esfuerzos en la atención médica que requiere el país en estos momentos.
- Con el fin de seguir apoyando la vuelta a la nueva normalidad económica y social, Fundación Carlos Slim hará un donativo adicional de MN\$90 millones para extender hasta el mes de diciembre la operación de esta unidad temporal hospitalaria covid-19.
- Desde el inicio de los planes de apoyo para combatir la pandemia, Fundación Carlos Slim donó \$1,111,314,845 al Centro Temporal covid-19 Citibanamex.

## Resultados

A lo largo de los 14 meses que duró la operación de la UTC-19, son muchos los resultados obtenidos. Debido al propósito que alentó su creación, este apartado se enfoca principalmente en aquellos que tienen que ver con la atención de pacientes, entre los que destacan los siguientes:

- 9,088 pacientes internados y atendidos.
- 13,542 personas diagnosticadas en 8 centros de valoración periféricos (triages).
- 112,555 días/cama liberados de la red hospitalaria de la Ciudad de México.
- El 93.4% de los pacientes internados se recuperaron.
- La tasa de letalidad fue de 3.7%, una de las más bajas registradas en el país.
- 3,481 profesionales laboraron a lo largo del tiempo en la Unidad Temporal covid-19.
- 9,698 capacitaciones a los profesionales de la salud.
- 428,384 pruebas de laboratorio y rayos X realizados en la Unidad.
- 52,988 llamadas de seguimiento a pacientes.
- 1,224,816 raciones de alimentos y bebidas servidas a personal y pacientes.
- 1,793 pacientes con puntas nasales de alto flujo.
- 803 pacientes ingresados a terapia intensiva, lo que muestra la ampliación de servicios ya que al inicio solo se atendían enfermos leves e intermedios.
- Aplicación a 1,329 pacientes en etapas tempranas del programa de Remdesivir, de ellos 68% incrementaron su probabilidad de mejoría.

Además de estos resultados, se debe destacar otros que impactan en el campo de la formación de personal sanitario, ya que la experiencia que tuvieron los estudiantes del área de la salud de la UNAM en una situación de emergencia epidemiológica, debidamente supervisada por personal docen-

te universitario con amplia experiencia, les da un valor agregado para enfrentar otras emergencias epidemiológicas.

En materia de investigación, ya se mencionó que la experiencia profesional en esta unidad abrió las posibilidades de hacer investigación clínica, de nutrición, de fisioterapia y de cuidados de enfermería en pacientes con covid-19. Se han preparado diversos manuscritos relacionados con estas investigaciones, algunas de las cuales ya se han publicado y otras están en proceso de publicación. Además, se desarrolló una base de datos muy amplia (*big data*), depositada, en el Centro de Investigación en Población y Salud (CISP) de la Facultad de Medicina de la UNAM, la cual está disponible para realizar análisis de datos y nuevas investigaciones.

## El cierre de la unidad

En Latinoamérica se dice que *no hay mal que dure cien años ni cuerpo que lo resista*. La pandemia de covid-19 ha golpeado mucho a los países. Ha golpeado a México, pero las medidas tomadas por la sociedad en su conjunto han hecho que aprendamos a convivir con ella y a controlar en cierto modo sus efectos. Por ahora oscilamos entre picos y valles de subsecuentes olas pandémicas. ¿Hasta cuándo? Nadie lo sabe. Lo que es seguro es que no se irá y es mejor aprender a vivir en constante prevención:

El covid-19 no se irá como no se ha ido la influenza, ni el sida ni otras epidemias de las de antaño, esas que mataban a miles alrededor. Tenemos que encontrar cómo vivir de nuevo, cómo abrírnos a la vida otra vez, aunque sea incierta, porque incierta siempre ha sido. Nada es perfecto y tampoco la vacuna. Pero es una respuesta, una defensa (Santos-Febres, 2021).

En un abrir y cerrar de ojos, en solo 21 días, un centro de convenciones se transformó en una unidad temporal para atender a pacientes con covid-19, un hito posible gracias a la unión de iniciativa privada, gobierno e instituciones públicas. Este trinomio virtuoso fue asesorado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y conformado por la Fundación Carlos Slim que en colaboración con otras organizaciones creó la iniciativa “Sumamos por México” a la que se unió el Gobierno de la Ciudad de México.

Hoy, con el semáforo verde que indica un menor número de enfermos, hospitalizados y muertes, las cosas se ven muy distintas a cuando se hizo el anuncio de este centro para pacientes covid-19. Eran las primeras semanas de la pandemia, la ciudad empezaba a registrar un gran aumento en los contagios y hora tras hora crecía la sombra de que fuera rebasada la capacidad de los hospitales públicos. La campana que anunciaba al mundo que alguien se aliviaba sonó por última vez el pasado jueves 10

de junio en la unidad temporal Citibanamex, para pacientes con covid-19. La unidad había llegado a su final.

Siempre podemos recordar que las crisis atraen oportunidades y que en los momentos de crisis más difíciles siempre pueden surgir las mejores ideas. Y así fue. Y aunque en un principio hubiese escepticismo por montar una unidad en un centro de convenciones, a la luz de los días la decisión dejó una ganancia. Se atendieron casi 10 mil enfermos y se liberaron cerca de 112 mil días/cama en la red hospitalaria de la Ciudad de México, situación que despresurizó el sistema de Salud apabullado por una circunstancia sin precedentes debido a la pandemia de covid-19.

En la historia de la Ciudad de México quedará registrado que, en plena pandemia, un centro de convenciones se convirtió en un hospital. Quedará en la memoria de los más de 9 mil pacientes que fueron atendidos ahí que, como película de ciencia ficción, se contagiaron de un virus nuevo y se curaron. Quedará en la historia del país que cientos salvaron la vida gracias al esfuerzo conjunto de gobierno, academia e iniciativa privada. Quedará para la historia que, con voluntad, todo se puede.

## Un gran legado

Al cierre de la unidad temporal también se cumplió con otro propósito: dar tiempo a la Ciudad de México para poder incrementar su capacidad hospitalaria y prepararse para una tercera ola. Pero no solo con relación al tiempo. También se deja un legado a distintos hospitales de la ciudad, pues el equipo fue donado a 18 unidades de atención, además de que parte del recurso humano contratado de forma temporal se pudo incorporar en forma definitiva al sistema de salud. Se trata de personal joven y la mejor manera de reconocer su trabajo es darle certidumbre laboral, un plan de carrera y desarrollo profesional. Esto fue posible casi con mil trabajadores de salud, quienes ahora tienen un empleo permanente y estabilidad laboral.

Concluida la operación de esta unidad, se donarán a 18 hospitales del gobierno de la Ciudad de México 9 mil 670 equipos médicos y mobiliario, entre los que se encuentran ventiladores con monitores de signos vitales, electrocardiógrafos, ultrasonido pulmonar y camas hospitalarias, entre otros, con un valor de alrededor de 800 millones de pesos.

Para la Universidad Nacional Autónoma de México, quizá el legado más importante es haber puesto a prueba su capacidad intelectual, su responsabilidad social, su compromiso con la población y su solidaridad.



## Referencias

- Santos-Febres, M. "No hay mal que dure cien años, ni cuerpo que lo resista". *Revista de la Universidad de México*. 24 de abril, 2021.
- Suárez, V.; Suarez-Quezada, M.; Oroz Ruiz, S. y Ronquillo, E. "Epidemiología del covid-19 en México: del 27 de febrero al 30 de abril de 2020". *Rev Clin Esp*. Nov; 220(8): 463-471. Mayo 27, 2020.
- Hospitales privados en México empiezan a saturarse por covid-19. *Revista el Hospital*. Mayo 2020.
- s.n. "Hospitales privados en México empiezan a saturarse por covid-19". *El Hospital*. Mayo 2020.
- s.n. Entrevista al doctor Germán Fajardo Dolci, director de la Facultad de medicina de la UNAM: <https://tv.unam.mx/portfolio-item/la-facultad-de-medicina-y-el-centro-citibanamex-invitado-dr-german-fajardo-la-unam-responde-207/>

## Videografía

- Inauguración de la Unidad covid-19, por la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México: <https://www.youtube.com/watch?v=gKIW5HrwIqM>
- Recorrido de las autoridades por la Unidad: <https://www.pscp.tv/w/1YpKkQVlqPYJj>