

La Unidad Covid-19 del Centro Citibanamex: un ejemplo de innovación y cooperación ante la pandemia



Entrevista con **RAFAEL VALDEZ**, director médico del área de antiinfecciosos de Pfizer México y ex director médico de la Unidad Covid-19 del Centro Citibanamex



a pandemia de covid-19 ha llevado a las sociedades del planeta a reconocer como nunca a las y los profesionales de la salud. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud declaró 2021 como el Año Internacional de los Trabajadores de la Salud y los Cuidadores. Sumándonos a este reconocimiento, en *Tamiz Cuatrimestral* publicamos una segunda entrevista con las distintas profesiones que conforman al personal sanitario.

El pasado 11 de junio, la Unidad Temporal Covid-19 del Centro

Citibanamex, en la Ciudad de México, cerró sus operaciones, luego de 413 días de funcionamiento frente a la pandemia. Esta Unidad, producto de una exitosa colaboración entre el sector público, el sector privado, fundaciones filantrópicas y academia, atendió a casi diez mil personas con procesos sólidos e innovadores, y se convirtió, en su corta vida, en un referente para el cuidado de quienes contrajeron la enfermedad.

¿Cómo surgió la iniciativa de reconvertir el espacio del Centro Citibanamex, un centro de convenciones, en un centro hospitalario?

Todo empezó con la conjunción de esfuerzos entre la iniciativa privada, fundaciones y el Gobierno de la Ciudad de México. El Grupo CIE, que administra el recinto, en conjunto con la Fundación Carlos Slim, le propusieron a la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México reconvertir este espacio. La iniciativa arrancó y en diez días se hizo la planeación para reconvertir cerca de casi 40 mil metros cuadrados de superficie en una unidad de atención hospitalaria. Todo se solventó de una manera muy eficiente: desde que se tomó la decisión de reconvertir el espacio hasta que llegó el primer paciente solo habían pasado 23 días. El recinto se reconvirtió en tres secciones, principalmente para atención hospitalaria, más una sección adicional que fue la de almacenes. Se instalaron cerca de 100 kilómetros

de redes de tubería para oxígeno, 64 camas de terapia intensiva, 38 de terapia post intensiva y 100 camas de terapia intermedia. Fue una unidad hospitalaria con la capacidad para atender todo el espectro de la enfermedad, desde pacientes en etapas tempranas, hasta aquellos que evolucionaron a la gravedad.

¿Cómo se incorporó usted a este proyecto?

A finales de marzo de 2020, Pfizer lanzó una convocatoria para un programa de Servicio Médico Voluntario Global, al cual yo me inscribí, que implicaba que me incorporara a algún hospital o institución pública en acciones para apoyar frente a la pandemia, con el apoyo de Pfizer. De manera coyuntural, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México me hizo la propuesta para que me sumara a este proyecto, y así tomé la posición como director médico de esta unidad sui generis.

¿Cuál fue la ruta para encontrar suficiente personal capacitado para atender a quienes acudieron a la Unidad?

Tuve la oportunidad de convocar un equipo de liderazgo fantástico, muy joven, la mayoría de ellos especialistas. Desde el comienzo sabíamos que el número de especialistas en neumología, enfermedades infecciosas o terapia intensiva no iba a ser suficiente para atender la capacidad instalada que se

La Unidad Covid-19 del Centro Citibanamex en cifras

413
días de funcionamiento

+3
mil trabajadores sanitarios

9,088
pacientes atendidos

626
camas

100
km de tubería para oxígeno

tenía. Lo primero que hicimos fue lanzar una convocatoria, a la cual acudieron más de mil enfermeras y alrededor de 300 médicos, la mayoría de ellos médicos generales, recién egresados o en proceso de transición.

Pusimos en marcha una plataforma digital en donde el personal se inscribía y se le hacía una evaluación curricular muy rápida; en su caso, ingresaba a un curso de capacitación en línea, que se acreditaba también por esa vía. Posteriormente se les daba una capacitación presencial en el uso del equipo de protección personal, bioseguridad y procesos de atención clínica. Todo esto se hizo de manera paralela para los equipos de enfermería y para los equipos médicos. El tiempo que transcurría entre que un médico general era aceptado en el registro y que ya estaba listo para entrar en acción eran cinco días.

Capitalizamos el hecho de que íbamos a estar atendiendo una sola

enfermedad, para la cual el nivel de evidencia que teníamos era que pocas cosas funcionaban: la oxigenoterapia, el uso de anticoagulantes y esteroides y el control estricto y preciso de las comorbilidades. Estos fueron nuestros cuatro imperativos terapéuticos, que teníamos que aplicar de manera impecable. Para lograr eso teníamos que estandarizar y sistematizar, y se crearon lineamientos y un sistema de supervisión para garantizar la correcta ejecución.

La atención médica se organizó en equipos de trabajo cuya base eran médicos generales, supervisados por un especialista de cualquier área y que tuviera antecedentes de haber tenido experiencia en atención hospitalaria, también capacitado en el manejo de pacientes covid-19 bajo nuestros lineamientos.

El número de camas fue activándose conforme había personal capacitado. En tres semanas logramos activar la primera etapa, de 234 camas;

llegamos a tener 626 camas y más de 3 mil trabajadores dentro de la Unidad.

Al principio de la pandemia se sabía muy poco sobre la covid-19, y mucho del aprendizaje se hizo sobre la marcha, a partir de la experiencia que rápidamente se acumuló. ¿Cómo se dio este proceso en el Centro Citibanamex? ¿Se compartieron esos aprendizajes a otros centros hospitalarios en México o en el extranjero?

Uno de nuestros pilares siempre fue que todo lo que implementáramos en atención médica tenía que ser estandarizable y estar sustentado en el máximo rigor científico. Fuimos irreductibles en la ejecución de los imperativos terapéuticos que mencioné antes: la gestión de la oxigenoterapia, aplicar de manera sistemática esteroides en aquellas personas que así lo requirieran, el uso de los anticoagulantes de acuerdo a las escalas de gravedad y el control estricto y preciso de las comorbilidades, principalmente los niveles de glucosa y la hipertensión.

Las herramientas digitales nos ayudaron a implementarlos. Registrábamos cada maniobra a través de un ecosistema informático que nos permitía categorizar al paciente y establecer qué necesitaba en estos cuatro imperativos terapéuticos. Así los médicos generales podían ejecutar de una manera mucho más asertiva. Este ecosistema además nos permitía

obtener información en tiempo real, la cual nos ayudaba a determinar si lo que estábamos haciendo funcionaba o no, en un proceso de mejora continua.

Llegamos a atender a 9,088 pacientes en estos 14 meses, cerca de 2,600 en estado crítico, de los cuales 800 fueron atendidos en terapia intensiva. Llegamos a tener 100 camas con equipo para atención con pacientes de alto flujo. 1,600 pacientes fueron atendidos con esta terapéutica, y con ello evitamos que el 70% progresaran a requerir ventilación mecánica. Quizás fuimos la unidad más grande de puntas de alto flujo, sin duda del país y quizás de América Latina.

Después de cuatro meses de estar operando bajo este sistema, lo empezamos a traspolar a otros hospitales temporales. Capacitamos a la Unidad Temporal de Tabasco, tuvimos de manera virtual a más de 200 médicos en el estado de Nuevo León, recibimos la visita de médicos de la Unidad Temporal de San Luis Potosí y también tuvimos charlas con el gobierno de Panamá. Hicimos webinars y muchas interacciones con otros hospitales de la República.

¿Qué fue el programa de hospitalización anticipada?

Para el mes de mayo de 2020 ya llevábamos un mes trabajando bajo el primer modelo de atención de la Unidad, que era recibir pacientes que se encontraran en fases de recuperación

o convalecientes, provenientes de hospitales de la Ciudad de México de primera línea. Pero no estábamos recibiendo la cantidad de pacientes que queríamos. Era muy complicado que los hospitales nos refirieran pacientes, y muchas veces había renuencia de los propios pacientes de salirse del hospital en donde estaban. Entonces nos hicimos la pregunta de cómo podíamos ayudar a más personas.

Para este punto, en el seno del consejo directivo de la Unidad ya nos habíamos percatado de que las intervenciones tempranas eran las que podían realmente generar un cambio en el curso de la enfermedad, y también de que el sistema de atención hospitalaria, por naturaleza, estaba más enfocado en los pacientes graves. El sistema de atención ambulatoria fue muy eficiente para no sobresaturar los servicios de urgencias, manteniendo a los pacientes en sus casas, pero los pacientes salían del sistema ambulatorio cuando ya estaban graves. En ese intervalo se estaban perdiendo oportunidades muy valiosas para poder intervenirlos.

A partir de esto hicimos el programa de hospitalización anticipada. Creamos un sistema de triajes respiratorios comunitarios, en donde médicos capacitados entrenados evaluaban a pacientes que estuvieran en estos primeros días de inicio de síntomas y que tuvieran factores de riesgo de progresión a la gravedad, como obesidad, diabetes, hipertensión y edad. Un

equipo de referencia y contrarreferencia estaba evaluando constantemente, en conjunto con los triajes, qué pacientes eran candidatos para ser recibidos en el Citibanamex en esta condición de hospitalización temprana. De esta manera, logramos que nuestra capacidad pudiera beneficiar a las personas enfermas que estaban a tiempo de recibir intervenciones que pudieran modificar el curso de la enfermedad.

Una de las grandes historias de la pandemia es el heroísmo con el que el personal sanitario la ha enfrentado. ¿Cómo se apoyó al personal sanitario de la Unidad?

No somos héroes: somos profesionales de la salud, y como profesionales teníamos que actuar. No había otra forma más que hacerlo con compromiso, conciencia, con responsabilidad, y sobre todo, dándole al trabajador de la salud las herramientas suficientes para que pudiera cumplir profesionalmente con su labor.

Cuando hicimos la convocatoria, la gente acudió a hacerle frente a la pandemia; la pandemia no les cayó encima. Teníamos el reto de activar y mantener entusiasmado a un personal que iba a la pandemia, de capitalizar esa voluntad. Por ello tuvimos que entrenarlos, capacitarlos, equiparlos, para que pudieran funcionar de la mejor manera posible. Por otro lado, generar una filosofía y una mística que pudiera prevalecer durante todo este tiempo. Un propósito inspirador, que era buscar que

cada persona que nosotros atendiéramos saliera adelante y regresara con su familia.

Para nosotros, una prioridad siempre fue la seguridad del trabajador de la salud. Invertimos muchísimo en que el personal de salud tuviera el equipo y la capacitación en el uso de equipo de protección personal. Era fundamental para poder tener a un personal comprometido, confiado, seguro, que actuara más desde el profesionalismo que desde el miedo. Y funcionó: tuvimos una de las tasas más bajas de personal contagiado, solo el 15.2% del personal enfermó, y los contagios seguramente vinieron de fuera. No tuvimos ningún deceso en la Unidad por covid-19.

La pandemia reveló carencias en el personal sanitario. ¿Cuál es su diagnóstico del estado del sistema de salud en México? ¿Cómo podemos subsanar sus carencias?

Sin duda, tenemos un área de oportunidad enorme en incrementar el nivel y calidad de los servicios de salud, y las capacidades de los trabajadores de la salud. Esto viene desde las escuelas, por lo que es fundamental que podamos mejorar nuestros sistemas educativos en salud.

Una de las cosas que quedaron muy evidentes en la pandemia es que el número de personal especializado en atención a pacientes críticos es deficiente.

No hay suficientes intensivistas, ni en el ámbito enfermero ni en el ámbito médico, para poder dar atención de cuidados intensivos de manera importante.

En términos de educación médica continua, la industria farmacéutica promueve más educación médica que las mismas asociaciones o colegios médicos. Desde la industria farmacéutica tenemos un papel muy importante en participar en el fortalecimiento de las habilidades y capacidades técnicas del personal de salud.

¿Qué lecciones podemos extraer de este caso exitoso de colaboración público-privada para atender otros de los problemas de salud que tiene el país fuera de la pandemia?

La salud de una comunidad o de un país no depende solamente del gobierno, depende de todos. Hay muchas otras historias aparte de la que se vivió alrededor de esta Unidad Temporal. Hay fundaciones involucradas en la lucha contra el cáncer, en la lucha contra VIH Sida, alrededor del control de la obesidad y de la diabetes. Y cuando uno analiza de manera puntual estas historias de éxito, invariablemente están involucrados estos componentes: gobierno, iniciativa privada, fundaciones filantrópicas, y el sector científico y académico.