

- En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los siete días del mes de octubre de 2025, a la hora 12 y 22:

**Sra. Presidenta** (Fein).- Buenos días a todos y a todas.

Damos inicio a la reunión de la Comisión Especial de Seguimiento e Investigación sobre el fentanilo contaminado y/o adulterado.

En primer lugar, quiero agradecer a todos los invitados a esta reunión, particularmente a los familiares que vinieron ya la reunión pasada y nuevamente hoy se encuentran presentes. Inclusive, muchos de ellos han venido de algunas provincias.

Nos acompaña en el día de hoy todo el equipo del Hospital Italiano de La Plata, que fue el nosocomio que dio el alerta. Se encuentran el doctor Roberto Martínez, director general del Hospital Italiano de La Plata y parte de su equipo.

Vamos a aprovechar la presencia de estos invitados para escucharlos, formular las preguntas que consideren pertinentes y luego liberarlos. Luego de ello la reunión continuará.

En primer lugar, hará uso de la palabra el doctor Roberto Martínez, director general del Hospital Italiano. Después, la doctora Virginia González, que es microbióloga, miembro del equipo de control de infecciones del Hospital Italiano. Los acompañan el doctor Pedro Pessacq, infectólogo y miembro del equipo de control de infecciones del Hospital Italiano, y la farmacéutica Daiana Martínez, también miembro del equipo de control de infecciones del Hospital Italiano.

Les agradecemos muchísimo la presencia. Para nosotros, que estamos comenzando desde la semana pasada con esta comisión investigadora -que ha sido creada por unanimidad y donde estamos trabajando fuertemente-, es muy importante la presencia de ustedes en el día de la fecha.

Tiene la palabra el doctor Roberto Martínez, director general del Hospital Italiano, y después seguirá quien él indique.

**Sr. Martínez**.- Buenos días a todos y a todas.

En nombre del Hospital Italiano, les quiero agradecer a las autoridades de esta comisión de la Cámara de Diputados que nos hayan invitado y nos permitan venir a exponer -o a conversar con ustedes- sobre este tema tan trascendente en términos de salud pública, que es este episodio, esta tragedia sanitaria que nos toca y nos tocó vivir.

Quiero contarles, de primera mano, qué fue lo que pasó, qué sentimos y qué es lo que pensamos que habría que

hacer para que, por favor, nunca más se repita una cosa de este tipo.

Antes de contarles cómo estamos constituidos y cómo fuimos viviendo todo esto, quiero solidarizarme con cada una de las pérdidas humanas, con las víctimas que han sufrido esto y con cada uno de los familiares. Deseamos redoblar el compromiso de nuestro hospital para acompañar a todos ellos en el término que sea necesario y en todos los aspectos que haga falta, presentando cuestiones que tengan que ver con el pedido de justicia -que también hacemos nosotros desde el hospital- para cada una de las víctimas y las personas dañadas por esta tragedia sanitaria.

El Hospital Italiano de La Plata pertenece a la comunidad. Tiene 138 años en la capital de la provincia; está dirigido por personas benefactoras de la comunidad que lo sostienen como un hospital sin fines de lucro y organizado para el control, seguimiento y tratamiento de pacientes agudos y de alta complejidad. Nosotros ocupamos un lugar de relevancia en la alta complejidad de la atención de la salud en la provincia de Buenos Aires. Recibimos pacientes de toda la provincia y del interior del país con problemas de los más complejos que se puedan considerar en este momento.

Es importante entender la complejidad que tiene el hospital. A medida que un hospital se complejiza, aumentan las posibilidades de que aparezcan eventos adversos vinculados a problemas infecciosos. Es normal que, a mayor complejidad, tengamos más problemas relacionados con infecciones que tienen que ver con el cuidado de la salud y con la atención.

Soy médico clínico y nunca soñé que nos iba a pasar una cosa de este tipo. Nosotros hablamos de que una ampolla es estéril. Decimos que cuenta con todos los cuidados con los que recibimos ese tipo de materiales, con toda la trazabilidad que se organiza con el centro de distribución, con el almacenamiento y el cuidado. Cada ampolla se registra y recorre cada paso del hospital para asegurarnos de que eso se manipule de una manera segura porque entendemos que vamos a estar aplicando esto a una persona que está afectada en su salud. Hacemos todo ese esfuerzo, contamos con todos esos procesos, pero nunca soñamos con que, dentro de una ampolla estéril, nos íbamos a encontrar con dos bacterias multirresistentes de las más difíciles de tratar. Es muy difícil tratar una infección generada por una bacteria multirresistente, pues casi que no hay antibióticos que puedan frenar el tipo de agresividad que tienen estas bacterias.

El hospital está organizado por procesos. Es un hospital donde la herramienta principal de gestión que tenemos es la calidad. Entonces, estamos acostumbrados a gestionar por procesos. Los procesos están controlados y tenemos sistemas para controlarlos. Uno de los procesos centrales que un director de una clínica, de un hospital, de

un sanatorio, de cualquier organización de salud tiene que montar consiste en tener un equipo que haga control de infecciones. Las infecciones son los eventos adversos más frecuentes que sufre hoy un paciente cuando va a internarse y va a utilizar una cama. Cuanto más prolongado es el tiempo y más complejo es el lugar en el que está internado, más riesgo tiene de sufrir un evento adverso vinculado con un proceso infeccioso, sobre todo con estas bacterias multirresistentes que nos ponen en un desafío enorme de tener todo muy organizado y muy controlado para que esto no sea dañoso.

Nosotros tenemos una Dirección de Calidad, de Seguridad y de Experiencia del Paciente, que tiene configurado un Equipo para el Control de las Infecciones, que realiza un trabajo muy intenso todo el día. Tres de sus miembros me acompañan hoy, y después van a hablar y les van a contar todo en detalle.

Este equipo está configurado por infectólogos, por microbiólogos, por farmacéuticos, y por un grupo de personas muy especial, que son las enfermeras epidemiólogas. Ellas son las que están permanentemente revisando y buscando cómo estamos desde el punto de vista epidemiológico dentro del hospital, y qué cantidad y qué tipo de procesos infecciosos puede estar sufriendo el paciente internado.

El laboratorio de microbiología hace los estudios del material biológico que se manda a cultivo; en general se envía la sangre, que es el llamado hemocultivo. Cuando nosotros tenemos algún cultivo de este tipo -de sangre, de orina, de un catéter, siendo el hemocultivo tal vez el que más se busca cuando los pacientes tienen síntomas clínicos de un problema infeccioso, tienen fiebre, están "shockeados" o tienen alguna complicación-, se empieza a buscar dónde está la bacteria que puede estar afectando.

Cuando ese equipo detecta que el número de infecciones dentro del hospital por bacterias conocidas aumenta del rango habitual decimos que tenemos un brote infeccioso dentro del hospital. La otra razón por la que decimos que tenemos un brote infeccioso dentro del hospital es cuando aparece una bacteria que no conocemos, aunque aparezca un solo caso. Si aparecen dos, tres o dieciocho primero y diecinueve después, como nos pasó a nosotros, entramos en una situación de brote infeccioso. Entonces, el equipo se activa y empieza a recorrer un camino en el cual se comienza a pensar qué nos está pasando que apareció una bacteria que nunca habíamos tenido en el hospital y que no sabemos de dónde proviene.

Entonces: ¿de dónde proviene? ¿Está en una mesada de alguno de los lugares donde se preparan los medicamentos? ¿Está en un suero? ¿Está en los guantes? ¿Está en algún actor, en alguna persona que fue a sacar sangre o que hizo algún procedimiento, y esa persona está contaminada o no

tiene la higiene suficiente y está trasladando esa infección? ¿Ocurre en un solo lugar o en todo el hospital?

En este caso dijimos que no había un problema en cuanto al lugar físico. Dentro de los sectores de alta complejidad que tiene el hospital tenemos tres pabellones: el de la terapia intensiva de pacientes adultos de alta complejidad, el pabellón de trasplantes e inmunodeprimidos, y el pabellón de pacientes con intensivismo de tipo vascular, que son las antiguas unidades coronarias. Nosotros teníamos pacientes afectados con estas bacterias en los tres sectores; entonces, ya no había un problema en un lugar específico, sino que estaba en todo el hospital.

Entonces, el equipo empezó a trabajar -después les van a contar cómo lo hicieron, mencionarán las fechas, lo que hicimos y cómo lo realizamos- para buscar el nexo común entre lo que nos estaba pasando, a fin de detener esta cuestión.

En breve les van a contar con mucha precisión lo que hizo el equipo, pero ahora quiero mencionar que ese proceso nos demoró catorce días. Es decir que desde que se configuró el brote -que tiene un día y una hora en la cual se declara- hasta que se encontró la causa, tardamos catorce días, que para el equipo fueron de zozobra, de angustia, de no saber lo que nos estaba pasando, de no entender. Pero el equipo tuvo lucidez.

Nosotros tenemos un sistema de información centrado en la historia clínica, que es electrónica desde el año 2012. En esa historia clínica electrónica tenemos la posibilidad de trazar todo lo que nos pasa con los pacientes desde que ponen un pie en el hospital hasta que se van de alta. Allí se especifica todo lo que recibe cada uno de los pacientes.

Cada vez que se hace una prescripción, o sea, lo que se pide para prescribir, a través del sistema electrónico -porque no hay papelitos y no hay ninguna posibilidad de error en ese sentido-, viaja a la farmacia, allí se valida si es correcta -por un grupo de farmacéuticos hospitalarios que todo el día miran esa prescripción-, se dispensa en forma individual, y esa dispensación se envía individualmente al paciente, al lugar donde haya que aplicarlo.

Después sigue todo el protocolo de cuidado, que tiene que ver con la manipulación de cada uno de esos elementos y con la aplicación, que tiene cantidad de procesos y de seguridad para que no nos ocurra nada.

Nosotros estábamos seguros de nuestros procesos, porque trabajamos muchísimo en la calidad y nos dedicamos a eso. Es un hospital que invierte para no tener errores. Allí trabajan 1.300 personas y tenemos equipos enormes trabajando en procesos, para que los resultados sanitarios sean buenos y así lo son. Nos podemos comparar en todo sentido, pero en este caso estábamos desesperanzados, no sabíamos.

En ese recorrido de no saber, al equipo -a algunos de quienes están aquí- se le ocurre seguir revisando y buscando los trazadores, y aparece un fármaco que se llama fentanilo, que es una droga de uso cotidiano, que se usa desde hace más de cuarenta años.

En el hospital usamos alrededor de trescientas ampollas de fentanilo por día, porque se utiliza como analgésico y como una droga que también ayuda a la sedación de los pacientes que necesitan estar sedados, ya que tienen que estar invadidos, por ejemplo, por un respirador o por algún tipo de proceso. Si el paciente no estuviera sedado, no podría tolerarlo.

Un paciente sedado en una terapia intensiva, en un pabellón de trasplantes, en una unidad de cuidados intensivos vasculares, recibe quince o veinte ampollas de fentanilo por día en forma endovenosa. Ese es el número que puede ser habitual. Hay un protocolo o guía de práctica para la administración de estas drogas de sedoanalgesia, que tiene que ver con la cantidad de miligramos de la droga, con el peso del paciente y con las características clínicas. Es decir que tenemos una guía de práctica clínica que señala cómo se debe usar esta medicación para cada paciente.

Así que, en ese marco, el equipo -el infectólogo que tengo a la derecha, doctor Pessacq, y una de las enfermeras epidemiólogas-, haciendo trazabilidad en la historia clínica, encuentran que todos los pacientes que habían tenido cultivo positivo a dos bacterias raras, *Ralstonia* o *Klebsiella* MBL pura -no Blee, que es otra habitual-, las que habían definido que estábamos ante un brote infeccioso, todos esos pacientes habían recibido fentanilo. En el grupo se armó una estampida y pensaron "¿Qué hacemos?".

Nosotros teníamos dos fentanilos en circulación. Uno de ellos era del laboratorio Denver y otro del laboratorio HLB. Cabe precisar que el fentanilo lo fabrican un montón de laboratorios. Nosotros tenemos un sistema de compras que está en una plataforma donde se hacen ofertas, se consiguen las compras y se califican de acuerdo a las características del proveedor, que tiene que estar aprobado por la ANMAT y debe tener la seguridad de que ese fármaco está perfectamente controlado.

Hay formas de saber si eso está vigente o no, porque cuando una droga no está en condiciones, la ANMAT envía una alerta. Cuando esa alerta nos llega, nosotros interrumpimos cualquier tipo de uso. Primero, la sacamos del lugar donde está -acá está la jefa de Farmacia y les puede contar bien cómo se hace-, y se elimina rápidamente.

En este caso nosotros habíamos comprado mediante plataforma 10.000 ampollas de fentanilo HLB y teníamos un remanente de fentanilo Denver, que es otro laboratorio. Como estaba circulando fentanilo de esos dos laboratorios, el equipo decidió tomar doce ampollas del fentanilo HLB y diez

ampollas del fentanilo Denver y ponerlas en un medio de cultivo. Eso fue el día 29 de abril. La bacterióloga -que está acá presente- las puso en un medio de cultivo.

Al otro día, a la mañana, cuando Virginia llega al laboratorio, se encuentra con que el medio de cultivo en el que las había puesto, desde el punto de vista clínico, tenía una progresión de tipo infecciosa, de desarrollo bacteriano inédito.

Estas ampollas no eran las de Denver, sino las del otro laboratorio. De las doce ampollas de ese laboratorio, diez dieron positivas y dos estaban estériles. Eso fue el día 30 de abril. Ese día se retiró en una hora la totalidad de las ampollas que estaban circulando en el hospital y se suspendió, desde ese minuto, la provisión de ese fentanilo.

**Sra. Stolbizer.**- Señora presidenta: ¿puedo hacerle una pregunta al invitado?

**Sra. Presidenta** (Fein).- Sí, adelante.

**Sra. Stolbizer.**- Quiero hacer una pregunta muy breve, pero que hace a la cuestión.

¿Podría precisar cuándo compraron ese lote de fentanilo? ¿Cuándo y cómo lo compraron?

**Sr. Martínez.**- Todo lo que les estoy contando -y muchísimo más que les voy a contar yo y también el equipo- está en la causa. Ya hemos explicado todo esto allí y hemos presentado la documentación.

Me cortó el hilo, pero no hay problema, lo puedo retomar. Antes les quiero decir que nosotros tomamos una decisión en el hospital, ese mismo día 30 en el que nos pasó esto.

Soy el director general del hospital y no me había enterado de que el equipo estaba investigando esto porque lo llevaba adelante el director de Calidad con su equipo. El equipo actuó sin siquiera preguntarme qué hacer ni qué no hacer. Lo hicieron, pero lo hicieron por proceso, ya que es natural para nosotros trabajar de esa manera.

Cuando me llama por teléfono el director de Calidad y me empieza a contar lo que estaba ocurriendo, se me puso la piel de gallina, como se me pone ahora cuando veo a los familiares de las víctimas y cuando tengo que estar sentado en este lugar. Jamás soñé con tener que estar en un lugar hablando de esto. Estamos atravesados por ese dolor. Nosotros somos víctimas. Tanto es así que nos presentamos ante la Justicia como querellantes. Presentamos todas nuestras cuestiones y la Justicia Federal tiene como víctima al Hospital Italiano de La Plata porque nos pasó todo esto.

La decisión que tomamos nosotros desde la conducción del hospital fue, primero, ponernos a entera disposición de cada una de las personas que fueron afectadas.

La primera obligación nuestra es estar a la más completa disposición.

Ahora que ya pasaron unos meses, les quiero decir que hace un ratito, mientras tomaba un café, fui a saludar a la mamá de uno de los pacientes de 18 años fallecidos en el Hospital Italiano y me encontré con otras víctimas de Rosario. Les dije que lamentaba todo lo que pasaba, que estamos atravesados por este dolor y que hemos aprendido muchísimo en estos meses. La verdad es que los contuvimos como pudimos. No nos salió de otra manera. Pusimos a disposición el corazón y todo lo que teníamos. No sé si nos salió bien o nos salió mal, pero no dejamos nada por hacer por cada una de esas personas.

Lo primero que me dijo el Consejo Directivo fue que había que priorizar a los familiares, a las víctimas y a los dañados. Después, por supuesto, hicimos la denuncia inmediata a la autoridad sanitaria provincial, a la autoridad sanitaria nacional -que es la ANMAT- y luego nos presentamos en la Justicia.

Hoy es la primera vez que el Hospital Italiano, citado por esta Honorable Cámara de Diputados, habla en público. Decidimos no aceptar ir a los medios de comunicación, no queremos ser parte de ningún panel de discusión. Sentimos que no nos podemos comparar con el dolor que tiene cada una de las personas que han perdido a un familiar, que está dañada o que todavía tiene duda de esta tragedia sanitaria que seguramente habrá que seguir investigando y viendo hasta dónde llega.

Siguiendo con el relato -ya voy a cederle la palabra al equipo-, ese día 30 retiramos la medicación, se consolidó toda la información y se preparó absolutamente todo. Al otro día era 1° de mayo, por lo que el día 2 de mayo hicimos la primera comunicación a la ANMAT. Eso es lo que nosotros hicimos. Después seguimos con la autoridad sanitaria provincial, en donde también nos presentamos y nos pusimos a disposición. Aquí viene todo otro relato que se lo puede ir contando cada uno de los integrantes del equipo.

Por supuesto que, tanto personalmente yo como el resto del equipo, estamos a disposición para conversar y para aclarar cualquier duda que tengan, en caso de que no hayamos dicho algo, y si desde esta comisión necesitan algo por escrito o alguna documental no tienen más que pedirla por escrito. Vamos a responder absolutamente a cada requisitoria de cualquier persona que la haga formalmente y por medio de las autoridades, como les digo.

**Sra. Esteban.**- Quiero hacer una salvedad, por favor. Le pido un momento, por piedad.

**Sra. Presidenta** (Fein).- Discúlpeme, pero primero vamos a escuchar a los representantes del hospital y después tendrán un espacio ustedes, los familiares.

**Sra. Esteban.**- Solo le pido un momento. Estar acá es doloroso para mí. Con el mayor de los respetos, le pido un segundo. Después, obviamente, respetaré mi tiempo, pero solamente quiero hacer una salvedad.

Estoy sentada acá por ser familiar de una víctima. Me duele escuchar -no es contra usted, doctor- que se diga que el Hospital Italiano es una víctima. Es una falta de respeto. Las víctimas estamos sentadas acá.

El Hospital Italiano tiene la estrategia legal de constituirse como querellante para no ser investigado.

Entonces, por respeto a las víctimas, quiero decir que las víctimas fueron de carne y hueso. Hoy las víctimas están todas en un cementerio.

Por lo tanto, con el mayor de los respetos -que es el mismo respeto que les tengo a ustedes-, le pido al Hospital Italiano que nos respete. Una institución no es víctima; las víctimas fueron personas. Nada más que eso.

**Sr. Martínez.**- No quiero discutir, ni mucho menos con una víctima.

Nosotros decidimos presentarnos como víctimas precisamente para seguir aportando a la causa, para poder ver la causa y para seguir poniéndonos a entera disposición y presentando información, tal como lo hicimos con el último informe. De hecho, acabamos de presentar un reporte, el más completo que se pueda tener en términos del uso del fentanilo contaminado en una organización de salud.

Por eso nos presentamos como querellantes. Esa fue la razón. Nos presentamos para poder estar en la causa y para poder aportar a fin de que esto no suceda nunca más.

Ojalá se iluminen los diputados y elaboren una ley de trazabilidad o de control. Porque la ANMAT, cuando nace promovida por el doctor Raúl Alfonsín, nace precisamente porque había habido una contaminación y había habido víctimas del propóleo. Y para que no sucediera nunca más se creó la ANMAT. Y hoy estamos de vuelta, en esta bendita Argentina, discutiendo qué hay que hacer en términos de control para que esto no vuelva a suceder una vez más.

**Sra. Presidenta (Fein).**- Muchas gracias, doctor. La verdad es que le agradecemos mucho que esté aquí.

Le doy la palabra a alguien de su equipo designado por usted, que es la doctora Virginia González, microbióloga.

**Sra. González.**- Buenas tardes. Soy Virginia González, bioquímica y coordinadora de Microbiología del Hospital Italiano. Lamentablemente tuve participación. Digo "lamentablemente" porque lo siento mucho. Les quiero dar mi pésame a todas las familias acá involucradas.

Nosotros trabajamos todos los días en el hospital tratando de prevenir infecciones, de darle al paciente la

respuesta más pronta posible para poder llegar a un tratamiento adecuado. Y lo mismo hicimos con cada uno de sus familiares. Lamentablemente en muchos casos no llegamos a tiempo.

Disculpen, no estoy acostumbrada a estar en público; sepan entender esto. Les voy a contar más o menos cómo fue la secuencia que ocurrió con este caso.

Nosotros, el día 15 de abril de este año, estábamos trabajando, como todos los días, en la mesada de microbiología. Les voy a comentar un poquito, porque por ahí hablo con mucho tecnicismo después y no me van a entender. Lo que hacemos a diario en microbiología es leer placas de cultivos que vienen, que son nada más y nada menos que la siembra de todos los materiales de cada paciente que remiten los médicos. En este caso las muestras eran hemocultivos, como explicó el doctor, que son los cultivos de sangre.

Entonces, cuando nosotros estábamos viendo los cultivos de sangre de los pacientes que habían saltado ese día -"saltado" se refiere a que dieron positivos en el equipo- y estábamos armando la planilla de informes positivos del día, veo que había tres pacientes de tres áreas distintas con *Ralstonia Pickettii*. Para nosotros, en ese momento, era *Ralstonia Pickettii* y después el Instituto Malbrán corroboró que era *Ralstonia Mannitolilytica* por otro método más avanzado.

Cuando yo armo la grilla de informes veo tres *Ralstonia Pickettii*: en un paciente de la terapia del segundo, uno de la terapia del tercero y otro de la unidad de trasplante de médula ósea. Cuando veo eso, digo "bueno, acá está pasando algo raro". Yo soy un poco inquieta y un poco curiosa. Pedro tendrá otros adjetivos calificativos para eso, pero no me quedé con el informe simplemente, porque podría haberme limitado a mandar el informe y eso quedaba ahí, que los médicos se arreglen.

A mí no me pareció; me pareció que esto era una alerta, que tener un microorganismo poco frecuente en tres pacientes de áreas distintas era una alerta. Entonces, lo primero que hice fue acusar a mis colegas, obviamente. O sea, la técnica de extracción de hemocultivos es la primera causa de contaminación de los hemocultivos. Entonces, dije "bueno, acá las extraccionistas o la extraccionista metió la pata y contaminó todas las muestras."

Entonces, me fui al laboratorio, la agarré a Magui -en ese momento era la extraccionista- y le dije: "Magui, ¿vos sacaste las muestras de estos pacientes?" "No, Vir..." -me dice- "... Este lo saqué yo. Este otro paciente lo sacó Natalia con otra caja de extracción y este último paciente lo bajaron directamente de la terapia, lo sacaron las enfermeras de terapia."

Entonces, ya ahí, la primera teoría que fue "esto lo contaminaron los extraccionistas" se me cayó directamente. Yo volví al laboratorio directamente no con

una certeza, pero sí habiendo casi descartado una de las hipótesis, que era la contaminación por el operador, porque era prácticamente imposible que tres operadores distintos, en tres áreas distintas, con tres pacientes distintos, tengan la misma desviación del error, o sea, para el mismo lado, que los tres hayan contaminado con *Ralstonia*. ¿Me explico?

Entonces, ahí volvimos y llegué yo al laboratorio y a los dos minutos caen Aldana y Marta, que son unas enfermeras de control de infecciones, que son como la policía del hospital, o sea, vienen al laboratorio de microbiología a decirme "¿cómo hacemos con esto, Vir? Tenemos un brote, vimos en los informes, A ver, ¿qué hacemos?" Entonces digo bueno, chicas, vayan. Fíjense a esos pacientes qué se les hizo, si esos pacientes tienen sondas, si tienen catéteres, cuándo llegaron al hospital." Empezamos a armar la investigación interna.

Me gusta mucho la microscopía, además de la microbiología, y suelo prestar mucha atención a los Gram, a las coloraciones. Entonces, al día siguiente volvemos a tener una tanda de hemocultivos positivos y yo empiezo a ver y digo "este tiene *Ralstonia*" desde el Gram, que es la coloración básica que se le hace a la botella antes de tener el cultivo. O sea, la *Ralstonia* tiene una coloración muy típica, muy característica. Se agrupa en los medios líquidos como si fuese un pompón, es un *bacilogramnegativo* muy chiquitito, que se colorea muy débilmente y lo tenés que ver, tenés que distinguir esas estructuras para poder verlo. De hecho, mis colegas, mis compañeras, a veces lo informaban como no bacterias y me dicen "miralo vos, porque yo no le veo nada. Fijate a ver qué tiene". Y ahí era donde encontrábamos estos bichos agrupados.

Entonces, yo, ya nomás desde el Gram, las llamaba a las chicas y le decía "Marta, fijate, este va a tener *Ralstonia*, este va a tener *Ralstonia*. Fijate qué le hicieron al paciente. Fijate." El equipo de control de infecciones trabajó como si fuésemos el engranaje de un reloj, o sea, le avisábamos desde el laboratorio que este podía tener sospecha de *Ralstonia* y salían a buscar al paciente a ver qué se había hecho con él, a ver si encontrábamos en dónde podía estar esa contaminación. Cultivamos los medios, la clorhexidina de decolonización de los sitios de punción, cultivamos los sueros, cultivamos los *kits* que se arman para cada paciente de los sueros, por ejemplo, las llavecitas que tenía cada suero del paciente. O sea, hicimos un trabajo muy minucioso para llegar al final.

Y bueno, así fuimos siguiendo paciente a paciente hasta que el día 29, que les veníamos corriendo atrás. Para esto, en el medio hubo un montón de cosas, porque por ejemplo, a nosotros nos pasaba en el laboratorio que a un paciente le informábamos del mismo juego de hemocultivo una botella con *Ralstonia* y la otra con *Klebsiella*. O sea, después era otro paciente que tenía tres botellas de

hemocultivo con la *Klebsiella* y una con *Ralstonia*, o sea, era descabellado y hasta te cuestionabas vos mismo si estabas haciendo bien las cosas. De hecho, fuimos todos culpables hasta que se demostró lo contrario. Hasta a nosotros mismos nos acusaron de "che, ¿no estarán ustedes contaminando en el proceso las muestras?" Bueno, todo fue construir el desenlace, digamos. Fuimos armando, hasta con esas acusaciones que les cuento, el desenlace.

En un principio, a mí -lo tengo que decir- no me llamó la atención la *Klebsiella*. A mí me llamó la atención la *Ralstonia*. La *Klebsiella* es un microorganismo que convive con nosotros en todos los hospitales de la Argentina. Y esta *Klebsiella* que teníamos nosotros tenía una tipía, y es que tenía una sola enzima, que es la metalobeta-lactamasa de tipo NDM sola, sin la BLEE. Y nosotros, anteriormente, o sea, en nuestra institución, veníamos manejando *Klebsiella* NDM BLEE, o sea, con la NDM más la BLEE. Y ahora teníamos una con una NDM sola, pura. A mí no me llamó la atención y, de hecho, hasta en cierta forma, dijimos "qué alivio". ¿Por qué? Porque esa bacteria, al perder una enzima, era un poco más buena que las otras. ¿Me explico? O sea, se trataba con un solo antibiótico y no con dos. Los tratamientos de este tipo de bacterias son tremendamente costosos. O sea, una dosis vale mucha plata de antibióticos y, aparte, el manejo del paciente es más sencillo cuando tiene un solo antibiótico para darle.

Entonces, bueno, esa no nos llamó tanto la atención, exceptuando algunos casos que no me cerraban, pero bueno, que ayudaron también a que llegásemos a esta conclusión.

Así transcurrieron los días. El día 29 ya estábamos enloquecidos, literalmente, por todos los cultivos positivos que teníamos, por la incoherencia que había entre pacientes que tenían un hemocultivo con una cosa y el otro con la otra, pacientes que hacían bacteriemia, hoy por *Klebsiella* y a los dos días por *Ralstonia*, y era el mismo paciente. Era realmente descabellado lo que nos estaba pasando. No llegábamos a encontrar qué era lo que lo ocasionaba. Hasta llegamos a pensar en cultivar los paños de lavado de los pacientes. En un momento, yo le dije a Marta, la enfermera de Control de Infecciones: "Esto tiene que ser puntual por cada paciente. Hay que fijarse si los paños lavados comparten el mismo lote para ver si puede estar ahí la contaminación". Y ya el último tiempo, dije: "No, esto se lo estamos metiendo, literalmente". Nos saltaba con muy poco tiempo de detección del hemocultivo, por lo que pensamos que esto iba en la sangre.

Hubo que mirar los sueros. Ese mismo día, el 29, Pedro me había mandado unos *papers* de *Ralstonia* que había encontrado que decían que estaba en los sueros. Nosotros ya sabíamos, igual, que uno de los vehículos que podía presentar la *Ralstonia* eran los sueros. Y yo decía: "No pueden ser los

sueros, porque en el hospital vos entrás, te dicen 'hola, buen día', y te ponen un suero en la guardia". Si no, todos los pacientes estarían infectados con *Ralstonia*. Entonces, yo dije: "Los sueros no. Tiene que ser algo más puntual".

Ese 29 yo estaba desbordada por el trabajo en el laboratorio y les dije a Marta y a Aldana: "Chicas, fíjense si en el suero no le estamos poniendo, no sé, omeprazol o pipertazo. Si eso no es común a todos". En mi diccionario no existía la palabra "fentanilo". Yo trabajo en un laboratorio y no salgo de ahí. No sabía que en el hospital se usaba fentanilo con la frecuencia que se usaba. Por eso, mandaba a mirar dos cosas que conocía, que eran el omeprazol y el pipertazo, que es un antibiótico que habitualmente se da como tratamiento empírico.

Entonces, se va Aldana del laboratorio de Bacterio a Infectología con esa esa tarea para hacer y se sienta con Pedro. Pedro ya estaba buscando de antemano, porque él tenía en la cabeza que podían ser los sueros, esto es, alguna versión de suero que se repitiera en todos. Y cuando se pusieron los dos a buscar, encontraron que el común denominador a todos estos pacientes era el fentanilo.

Ahí se fue Pedro a hablar con Daiana. Vino con dos ampollas, primero. Me dijo: "Tomá, cultivá esto". Yo dije: "Pedro, no molestes acá". Lo sembré igual, porque me dijo: "Fíjate que todos tienen en común que dicen que recibieron fentanilo. Cultivá estas dos y ahora Daiana va a traer más". Daiana fue al ratito con diez ampollas de la otra marca. Él me trajo dos de HLB y ella me trajo diez de Denver. Cultivamos las dos primeras. Las dos de HLB las sembré yo. En cuanto a las diez de Denver, yo hice las primeras y después le dije a Cristian, el técnico, que las siguiera sembrando él, así yo me iba a hacer otra cosa. Era tan poca la esperanza que yo tenía de encontrar dónde estaba esta bacteria, que me había olvidado.

Al otro día, cuando llegué a la mañana, Flor, la bioquímica *fellow*, me dijo: "Mirá, Vir. Me levanta los dos caldos de HLB". Estaban totalmente podridos y turbios. Había estalactitas de crecimiento hasta abajo. Las bacterias crecen formando una estalactita, como si fuese hielo en el caldo hacia abajo. Y le dije: "No te puedo creer". Era impensado, pero lo encontramos.

En ese momento, el laboratorio de Micro dejó de hacer absolutamente todo lo que estaba haciendo. Corríamos todos para todos lados. Empecé a decir: "Noe, coloreame esto. Centrifúgalo. Vos, Moni, hace tal cosa con esto". Era todo el equipo de bioquímicos abocado a lo que habíamos encontrado. No obstante, cuando miré el gram de eso, fue como un baldazo de agua fría. Ahí fue cuando mi ojo me dijo que eso no era *Ralstonia*. O sea que los dos bichos, el del caldo 1 y el del caldo 2, se parecían, pero no eran *Ralstonia*. Mi ojo decía que eso no era *Ralstonia*, porque yo ya conocía cómo era esa bacteria.

Entonces, dije: "¿Qué hago?". Igual, así fuera pato gallareta, eso no tenía que estar ahí. Lo que sea que tuviera el fentanilo adentro, no tenía que estar. La ampolla tenía que ser estéril, como nos pasó con los otros. Entonces, sí o sí, esto hay que reportarlo. En ese momento la llamé a Daiana y le dije: "Dai, venite rápido". Vino Daiana y la puse al tanto de lo que había pasado. Le dije: "Mirá, Dai, enturbiaron estos dos. Dieron positivo. Yo veo que los bacilos de estos son iguales que los de estos. Son dos bacilos gram negativos bipolares. A mí me dan para enterobacteria, pero es mi ojo. Yo no te puedo decir que es o que no es desde un gram". Entonces, le dije: "¿Qué hacemos?" Y Daiana me dijo: "Llamemos a Dalmiro".

Dalmiro es el director de Calidad, Seguridad y Experiencia del Paciente. Vino Dalmiro y lo pusimos al tanto. Dalmiro no estaba al tanto de que estábamos transitando ese brote, porque no es su función enterarse de los cultivos del hospital. Entonces, lo puse al tanto a Dalmiro diciéndole lo que teníamos y él me dijo: "Vir: ya vamos a armar una reunión. Vamos a convocar a todos los jefes de cada sala. Y ya se retira del hospital todo el fentanilo de HLB". Y le dije: "Pero, Dalmiro, es mi ojo el que te está diciendo que estos dos bichos son iguales. No sé yo". Y él me dijo: "Vir, si vos te equivocás, no pasa nada. Mañana decimos que te equivocaste. Pero si vos tenés razón, estaremos salvando vidas. Hay que ir por un esquema de máxima para disminuir al mínimo el riesgo del paciente".

Entonces, el día 30 se retiró. Daiana salió por todo el hospital con las dos enfermeras de Control de Infecciones a requisar el hospital en busca de esos fentanilos. Se sacó de circulación todo el fentanilo que había de marca HLB, solamente con un gram, que eran iguales. Y ese mismo día le dije: "Dai, yo necesito un muestreo mayor. Traéme más ampollas para cultivo". Me trajo diez más de HLB, que las sembré yo personalmente. Y las dos que habían dado positivo ya las habíamos trabajado manualmente y las habíamos pasado por el equipo. Habíamos hecho milagros con la muestra turbia para tener lo más rápido posible el informe, en lo posible en el mismo día y con la tecnología con la que contábamos.

A la tarde la llamé a Ima, la bioquímica, y le dije: "Ima, decime qué dieron los equipos. "Dieron *Klebsiella*", me dijo. "¿Cómo que *Klebsiella*?". Ahí ya mi cabeza estaba por explotar y dije: "¿Y los otros caldos?". Me dijo: "Van tres positivos", a las cuatro de la tarde. A las cinco de la tarde, me dijo: "Vir, ya son seis positivos". A las ocho y media, que es la hora en la que se retiró, me dijo: "Son siete positivos de la nueva tanda". O sea que habían enturbiado siete muestras de las diez ampollas nuevas que habíamos cultivado y ya sabíamos que el microorganismo que tenían adentro era *Klebsiella*.

Al día siguiente, 1° de mayo, entró a la guardia Estefanía. Yo ya estaba a las ocho y media con el teléfono. "Estefi, ¿no me decís cómo dieron los resultados de las ampollas?". Y me dijo: "Es *Klebsiella* MBL, la que venimos teniendo". Yo estaba apoyada en la barra de mi casa..

**Sra. Presidenta** (Fein).- Perdón, Virginia, pero tenemos poco tiempo y te voy a pedir que resumas el proceso, así podemos terminar con el equipo. Gracias.

**Sra. González**.- Bueno. Listo.

Cuando me dijo que era una MBL yo casi me muero, porque ahí sí hice un recuento hacia atrás y recapitulé todos los pacientes. Nos habíamos reunido el día 29 con el Comité de Infecciones. Daiana dijo que el día 1° había comprado las ampollas de HLB y el día 7 de abril las había sacado de distribución. Me puse a recapitular todos los pacientes que tuvimos del 7 en adelante con cultivos positivos de *Klebsiella* y fue inmediato. O sea que el día 7 salió de circulación el fentanilo y el día 8 fue el primer caso de bacteriemia por *Klebsiella* MBL. El 15 aparecieron las *Ralstonias*. Ahí dijimos: "Listo, ya está. Veamos qué hacemos con esto". Y le avisamos a todos en el comité. Hasta ahí solamente teníamos la *Klebsiella*. Me faltaba encontrar la *Ralstonia* en las ampollas. Hicimos una estrategia de selección, que es algo no menor, de los caldos de cultivo. Los pusimos a sembrar usando aztreonam como antibiótico para seleccionar a la *Ralstonia* y matar a la *Klebsiella*, porque si no, no la veíamos a la *Ralstonia*. Ahí pudimos evidenciar que estaban las dos cosas en la misma muestra.

Ese fue el relato de lo que hicimos. Les dejo con Pedro para que cuente la parte de lo que corrieron ellos por detrás de cada paciente.

**Sra. Presidenta** (Fein).- Agradecemos a la doctora Virginia González la pasión con que nos ha contado esto.

Tenemos unos diez minutos más. Le pedimos a Pedro si podemos resumir.

**Sr. Pessacq**.- Señora presidenta: gracias por la invitación y por darnos este espacio para expresarnos.

¿Qué puedo agregar a la cronología que hicieron tanto Roberto como Virginia? Creo que está muy claro. Sí puedo agregar que nosotros tuvimos un desafío terapéutico: esto que contó Vir recién es un desafío de diagnóstico en la parte médica de un control de infecciones -donde yo participo, pero somos más; somos varios infectólogos trabajando-, y lo veníamos buscando junto con ella.

Por otro lado, los médicos infectólogos estamos trabajando a diario en todas las unidades que nombró el doctor Martínez, viendo el proceso de salud y enfermedad de los pacientes. Entonces, los desafíos frente a estas dos

bacterias que estaban sucediendo desde principios de abril nos planteaban enormes dificultades desde la interpretación y desde la terapéutica. Los familiares merecen saber que todos nuestros esfuerzos estuvieron puestos en tratar a todos y a cada uno de los pacientes que estuvieron en las terapias intensivas con todo lo que estuvo a nuestro alcance desde el punto de vista médico. Lo hago extensivo también al equipo de terapia intensiva, que hace el soporte vital de cada uno de los pacientes antes y después de esta catástrofe.

Así que desde la parte médica puedo agregar, por supuesto, que Virginia recién les comentó que no es poco lo que acaban de decir mis dos compañeros de trabajo. Este es un equipo multidisciplinario y eso acá está muy claro. Trabajamos juntos codo a codo, nos acusamos cruzadamente, y eso es bueno, pero la realidad es que sin eso sólido esto no hubiese llegado a buen puerto. Creo que la consolidación de un equipo de control de infecciones como el que tenemos en el hospital, y la posibilidad y la libertad que tenemos para trabajarlo y ejercer, hicieron que esto sea posible.

Nosotros teníamos un hospital enfermo y estábamos viendo síntomas. De los síntomas vamos a la causa, pero esta era una enfermedad contagiosa. Por suerte, después de un desafío enorme, logramos identificar la causa raíz de este problema y, por suerte, el brote llegó a la menor cantidad de personas posibles por este trabajo en equipo, por el alto nivel de compromiso de todos nosotros como equipo de salud.

Entiendo lo que se habló recién de las víctimas. No estamos comparándonos con una víctima o con un familiar. Sí fuimos afectados. Quizás parafraseando un poco, sí somos damnificados o como la ley lo quiera establecer, porque no existe -y esto lo tiene que saber la sociedad- que un hospital chequee la esterilidad de cada una de las medicaciones. También era descabellado que yo fui a buscarla a Daiana para decirle "cultivemos todos los sueros" y ella me dice "entran dos camiones por semana". Entonces, desde la interna, les puedo garantizar que nosotros como equipo -y lo hago amplio desde la parte médica, de enfermería, de microbiología, de farmacia y desde el acompañamiento por supuesto de la dirección y la libertad- hicimos todo lo que estaba a nuestro alcance.

Por supuesto, para muchos pacientes no fue suficiente y lo lamentamos. Hemos dado muchas explicaciones. Personalmente yo he dado muchas explicaciones a familiares. Si se logra la comprensión, sería lo ideal. Pero lo que tiene que saber esta comisión y la sociedad en su conjunto es que somos trabajadores de salud, tenemos una vocación de servicio, elegimos una carrera para trabajar con la gente y por el bienestar de la gente y eso no lo abandonamos en ninguna parte de este proceso. Me encantaría que eso quede claro y que la importancia de un trabajo en equipo y de la constitución de estos equipos de alto nivel de competencia -y lo digo con orgullo- y de alto nivel de compromiso social

es lo que lleva a que esto al menos haya llegado a ser un tercio de lo que podría haber sido.

Con esto le paso la palabra a Daiana Martínez para que cuente la parte correspondiente a farmacia.

**Sra. Martínez.-** Señora presidenta: voy a agarrar desde la parte de Virginia. Desde el 29 que ella viene y yo estaba al tanto -por ser parte del equipo de control de infecciones-, porque el consumo de antimicrobianos en la farmacia se había disparado, y eso para mí también es una alerta. Entonces, en constante comunicación con mis compañeros, nos preguntábamos qué estaba pasando, por qué se consumía tanto, por qué teníamos tantas bacterias, por qué estaban en todos lados.

El fentanilo nosotros lo compramos. Ingresamos por compra al hospital el 1° de abril. Para comprar fentanilo tengo que elaborar un Vale de Adquisición de Estupefacientes -así se llama-, que es otorgado por el Ministerio de Salud. Con ese vale estoy habilitada, como directora técnica de la farmacia, con mi matrícula, a comprar ese fentanilo. Una vez que yo compro ese fentanilo, ingreso a la farmacia y yo recién lo pongo en circulación el 7 de abril. ¿Por qué? Porque yo ya tenía otro en circulación. En enero había comprado el Denver, y entonces ya lo tenía que circulación.

Entrar en circulación en el hospital es a todas las salas de internación y a los quirófanos. Ese fentanilo está controlado porque nosotros tenemos el control de cada lugar al que va el fentanilo, porque el Ministerio de Salud y el Colegio de Farmacéuticos me exigen que yo documente todos los días a dónde va ese fentanilo, cuántas ampollas uso, cuántas me devuelven. Yo tengo absolutamente todo controlado.

El día 29, cuando le doy estas 2 ampollas, en realidad yo tenía mayor parte del fentanilo Denver distribuido. Por eso le doy 10 de Denver y a Pedro le doy 2 de HLB. Cuando Virginia me llama y me dice "Dai, por favor vení" y veo esos tubos, mi cabeza explotó, porque eso estaba en todo el hospital. Entonces, mi acción fue salir corriendo, además de contarle a Dalmiro -el director de Calidad- qué era lo que estaba pasando. Yo salí corriendo a todo el hospital para que por favor detengan los goteos, cambien las ampollas y a decir "sáquenlos ya mismo de circulación porque esto no puede estar circulando en el hospital".

Ahí empiezo a confeccionar en mi mente cómo le comunico a la ANMAT esto, porque es un desvío de calidad grave y yo debía comunicarlo a la autoridad sanitaria.

Entonces, cuando yo le doy las otras 10 ampollas a Vir y también salen positivas, esto era suficiente muestra representativa para empezar a labrar una denuncia. La ANMAT tiene una planilla de denuncia que se reporta al Departamento de Vigilancia postcomercialización, pero esta planilla me parecía muy escueta para contarles todo lo que nos estaba pasando. Era de tal magnitud que no lo podía explicar.

Entonces, ¿qué hago el 2 de mayo? Les escribo un *mail* larguísimo diciéndoles: "por favor, díganme qué hacer porque ya no lo tengo en circulación, pero necesito que se haga algo". Envío este correo electrónico justo el 2 de mayo, que era día no laborable. Se envía este primer reporte y el día 5 de mayo llamo a la ANMAT y les pido por favor que me envíen toda la documentación que tenía que enviar, que me pidan lo que necesiten, pero necesitaba enviarle esta denuncia. Entonces, ahí la ANMAT me responde y me dice que me da una serie de pasos que yo tenía que cumplir y enviar, y en el mismo día yo les envié 15 ampollas para que ellos muestreen y les envié toda la documentación, desde los cultivos, el muestreo, la foto de las ampollas, absolutamente todo, en un *mail* a la ANMAT. Después estuvimos esperando que salga la alerta. A la par, tuve una comunicación con el Colegio de Farmacéuticos de la provincia, porque tiene una red de vigilancia farmacéutica. Entonces, yo me comuniqué con el departamento; los fui a buscar para pedirles que, por favor, me ayuden porque era una situación desesperante y necesitaba que se sepa en todos lados, porque esto probablemente estaba sucediendo en todo el país y todos necesitábamos que lo sepan. Así que esa es la parte que yo les puedo contar desde la farmacia.

**Sra. Presidenta** (Fein).- Muchísimas gracias.

Tenemos algunas preguntas, pero antes quiero agradecerles nuevamente el trabajo profesional que hicieron, ya que fueron quienes dieron la alerta. Me parece que eso habla bien del trabajo que llevaron adelante, obviamente lamentando profundamente el proceso anterior, que no es responsabilidad de ustedes, pero que llevó tiempo y se utilizó para dar el alerta y retirarlo, y todos los procesos que seguramente en esta comisión vamos a analizar.

Tengo algunas personas anotadas para formular preguntas, entre los que se encuentra el doctor Yedlin. Les pediría que sean breves en la contestación para que después las familias que se van a quedar puedan también participar.

Tiene la palabra el señor diputado Yedlin.

**Sr. Yedlin**.- Señora presidenta: muchas gracias. La verdad es que, escuchada en primera persona, es una historia que refleja realmente la enorme crisis que esto significó. Y si lo multiplicamos por todo el país, en todos los lugares, en hospitales con posiblemente mucha menos infraestructura y controles de calidad que los que tienen ustedes, es aún peor.

Este Congreso sancionó la ley de resistencia antimicrobiana en julio de 2023. Una de las cuestiones que establece dicha ley -que es la 27.680- es este tema de las infecciones asociadas a los controles de salud y las bacterias multirresistentes y todo el tema que nos preocupa, y que de alguna manera también insta a que todas las instituciones del país tengan este tipo de controles, como

comités de infecciones y demás, tal como ustedes tienen. Seguramente ustedes lo tienen desde mucho antes de la sanción de la ley, pero no es así en todo el país. Por eso, acá se demuestra cabalmente la importancia de la ley y de este tema.

Por supuesto que en ese momento ninguno de los que hicimos esa ley pensamos en que la bacteria llegue en una ampolla estéril. Pensábamos que iba a venir de la mano no lavada de alguna enfermera o de alguna situación particular, pero no en la ampolla estéril que uno compra con la garantía de ANMAT en esa capacidad. Por la enfermera o el médico también puede ser, y puede ser el kinesiólogo...

**Sra. Ripoll.**- Siempre somos nosotras...

**Sr. Yedlin.**- Vilma es enfermera. Las enfermeras o los médicos. *(Risas.)*

De todas maneras, la ventana de tiempo más significativa es la observación de ANMAT sobre el laboratorio y este momento, y no estos catorce días. La verdad es que si nosotros en noviembre o diciembre, cuando tenemos la observación de que el laboratorio no está en condiciones de producir por fallas críticas y se hubiera dado el aviso, estaríamos mucho antes del primer caso. Digo esto porque, como bien nos cuentan, hay otros lotes circulando hasta que empieza a circular el nuevo lote.

Dentro de todo, el hecho de que las bacterias hayan sido lo suficientemente raras alertó con mayor velocidad que si hubieran sido bacterias no tan raras en el lugar. De esta manera, ustedes han sido los primeros que tuvieron la capacidad de encontrarlo, pero posiblemente en otros lugares haya pasado más desapercibido.

Nuestra tarea acá es encontrar las responsabilidades políticas y administrativas. Nosotros no somos la Justicia; lo hemos dicho y lo volvemos a decir. Pero sí tenemos una responsabilidad en el sentido de que los controles de calidad de ANMAT sean mejores en la Argentina. La ANMAT surge por un decreto a raíz del tema del propóleo, pero hoy no tiene una ley.

Como saben, el día jueves habrá una reunión de la Comisión de Acción Social y Salud Pública y hemos invitado formalmente, a través del presidente de la Cámara, a Mario Lugones nuevamente y a las autoridades de ANMAT, aunque no tenemos mucha fe de que vengan.

También hemos invitado a las cámaras farmacéuticas y de producción de medicamentos en la Argentina porque estamos trabajando en una ley de ANMAT. Reitero: ANMAT no tiene ley.

Esperamos que esa ley de alguna manera a futuro nos dé algún nivel mayor de confiabilidad a todos. Yo me imagino la sensación de pánico cuando nos cuentan que se cultiva una ampolla estéril y vemos la cantidad de bichos que aparecen en esa ampolla. Esa sensación de pánico debe

haber sido terrible, al mejor estilo de Pasteur o de Fleming. Estamos en historias de ese tipo.

Aprovecho la presencia de estos familiares, ya que no los vi la vez pasada, para darles mis condolencias y comprometerlos a seguir trabajando en este sentido.

Creo que el Hospital de La Plata reaccionó de una manera excepcional porque, lamentablemente, la calidad de la salud en la Argentina es muy variada. Pero es muy singular y es muy importante que hayan traído su historia, y por eso nosotros les agradecemos.

Debemos trabajar en conjunto para generar definitivamente más seguridad para nuestros pacientes. Muchas gracias.

**Sra. Presidenta** (Fein).- Tiene la palabra el señor diputado Castillo.

**Sr. Castillo**.- Señora presidenta: quiero hacerles algunas preguntas a los miembros del equipo del Hospital Italiano para ahondar en el tema.

Primera pregunta. Si mi información es correcta, la unidad de ampolla de fentanilo en laboratorios Bagó sale aproximadamente 1.100 pesos, pero en HLB Pharma se las vendieron a ustedes a 430 pesos. Quería preguntarles si ante tal diferencia de precio, cuando ustedes deciden comprarle a HLB Pharma, más allá de la habilitación de la ANMAT, hubo una investigación previa respecto del laboratorio. Digo esto porque el laboratorio tenía antecedentes respecto a la compra del Laboratorio Apolo y otras causas, al menos en la propiedad García Furfaro. Por eso les pregunto si eso no les llamó la atención.

Esa es una pregunta que se las hago a ustedes, y la puedo formular tanto a entidades públicas como privadas que recurrieron a la compra de las ampollas de fentanilo a HLB Pharma. Esa es la primera cuestión.

La segunda pregunta tiene que ver con cómo les informaron a ustedes y cuándo a las familias de los pacientes que recibieron fentanilo adulterado sobre la posible sospecha del fallecimiento y/o secuelas por el fentanilo adulterado en su totalidad.

Ustedes hicieron un relato de cómo fue el proceso en el cual, a partir de que aparece el brote, empiezan a ver qué fue; es decir, el proceso que ustedes estuvieron detallando de cómo ocurrió. Pues bien, mi pregunta es en qué momento, entre que detectan el brote y se hace la investigación, se comunican con los familiares de los pacientes o los mismos pacientes, si es que todavía estaban vivos a pesar de haber tenido eso o tenían secuelas. Es decir, cómo hicieron la información.

El otro tema -y esta es la tercera pregunta-, es qué medidas de control y prevención tomó el hospital durante el brote epidemiológico en los meses de abril y mayo; y

luego, qué tratamiento especial tuvo terapia intensiva para abordar el brote.

La cuarta pregunta es si efectivamente en UTI, en unidad coronaria y en quirófano, todo el personal que transita por ahí utiliza cofia y cubre calzado. Quiero saber si eso es así o no es así, o si hay circunstancias en las cuales no es así, o si efectivamente es una constante que tiene que ser así.

Es decir, quiero que me digan qué ocurre en el hospital. Ustedes me dirán si es así o no, si hay esclusa en el hospital, que tiene que ver con -creo- los filtros para evitar la presencia bacteriana dentro de las unidades. Quisiera saber si eso es así o no es así, y lo pregunto para poder saber.

Sepan disculpar si en algo me equivoco pero soy sociólogo; no soy médico ni bioquímico. Es como si ustedes vinieran a tratar un tema de sociología: los entendería, porque el objetivo es saber cómo son las cosas.

La quinta pregunta es si el fentanilo es la primera droga que se usa. Hay otras que tienen menor intensidad -según tengo entendido-, como el paracetamol u otras, ¿pero se va directo al fentanilo o se usan otras que son más caras primero?

Otra pregunta es si el hospital recibió recursos para abordar las medidas de prevención y control de brote epidemiológico de acuerdo a la circular de vigilancia del Ministerio de Salud de la Nación.

Aquí concluyo las preguntas. Si en alguna pregunté algo incorrecto, ustedes me lo informarán.

**Sra. Presidenta** (Fein).- Les solicitaría que respondan brevemente, y solo las preguntas.

Entiendo que el diputado solicita información, pero nuestro objetivo no es analizar al Hospital Italiano, pero sí nos interesa todo el aporte que puedan brindar para la investigación en general.

**Sr. Martínez**.- No soy sociólogo. Voy a contestar como médico, porque la pregunta es médica.

Voy a contestar una pregunta y después voy a dejar que siga el doctor Pessacq, quien está en el terreno de la atención de los pacientes.

La compra del fentanilo la hacemos a través de un sistema. Utilizamos la plataforma ar.bionexo.com, que es una plataforma de compras conjuntas donde se hacen ofertas. Esa plataforma nos ofrece seguridad con respecto a la compra en función de los controles y la calidad que controla la plataforma. También nos genera tranquilidad en términos de una compra trazable, efectiva y concreta. No hay que tener relaciones extrañas -a veces- con los sectores de compra. Por eso compramos mediante plataforma.

A este laboratorio compramos 10.000 ampollas de fentanilo. El precio unitario de cada una de esas ampollas fue de 450 pesos. La otra oferta era del laboratorio Denver Farma, de 500 pesos cada ampolla. Había una diferencia en el valor de las ampollas, donde la plataforma evidentemente jugó a favor de todos los que compraron junto a nosotros.

Nosotros compramos 10.000 ampollas que fueron usadas en un mes. Después, las otras 150.000 fueron a otros lugares. En nuestro caso, la diferencia era del 10 por ciento.

El resto de las preguntas se las paso a Pedro, que también dará una respuesta médica.

**Sr. Pessacq.-** Tomé notas rápido. Así que si falta alguna información, me repregunta.

Respecto a la comunicación a los familiares, tenemos que entender rápidamente que esto es un brote. O sea que la información se obtiene posterior al inicio de los casos. Esto hizo que fuera bastante difícil llegar a tiempo, como sí sucede en otras patologías.

Por ende, mucha de nuestra investigación para los familiares y para los pacientes fue en retrospectiva. Ya no había paciente ni familiar al que informarle. No lo teníamos más con nosotros.

Sobre la pregunta de los tratamientos en las unidades de cuidados críticos, ya lo anunció Virginia previamente. Una de las bacterias, la MBL pura, sin la asociación de BLEE, para nosotros fue un motivo de consulta a especialistas de alto nivel nacional, porque nos planteaba un beneficio. Frente a la resistencia habitual del hospital, esta bacteria que venía dentro de las ampollas nos daba una gran ventaja.

La *Ralstonia*, que es quizá la que motivó la investigación del brote, era relativamente sencilla de tratar. Aunque inicialmente uno puede tener interpretaciones, cuando esto se repite a lo largo del tiempo, se toma la decisión de tratar a todos y cada uno de los pacientes.

También preguntó sobre las medidas de control de infecciones. Antes de saber que todo esto estuviera vinculado a una medicación -es la última sospecha que se nos hubiera ocurrido-, en ese contexto pensábamos que era una infección intrahospitalaria como las que tenemos con cierta frecuencia.

No es único brote que tuvimos; hay dos o tres brotes institucionales por año. A veces son infecciones de la comunidad que impactan al hospital y en otros casos son infecciones que surgen en el hospital.

El modus operandi es siempre el mismo: buscamos causas comunes, etcétera. No quiero volver sobre lo mencionado, pero se dispuso el aislamiento a los pacientes ante la posibilidad de transmisión entre ellos o a través del

personal sanitario. En toda la terapia, cada caso de *Ralstonia* merecía el aislamiento del paciente con lo cual, lo manejamos como si fuera un paciente que tuviera una enfermedad capaz de transmitir. Todavía no estábamos sospechando que esta enfermedad viniera encubierta en la medicación.

Las botas, las cofias y los filtros encuentran la misma explicación. Tenemos una política institucional de aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles, horizontalmente, con indicaciones muy precisas.

El aislamiento de contacto de un paciente se establece siempre que haya una bacteria multiresistente. ¿Para qué? Para que esa bacteria del paciente no vaya a otra persona que esté al lado.

Como en estos casos todavía no había una explicación al momento en que los pacientes estaban circulando con nosotros, los tratamos como aislados. Eso no implica que toda la terapia intensiva use botas y cofias.

Por otro lado, el aire filtrado está garantizado en el hospital. El aire que ingresa a la unidad de terapia intensiva ya viene filtrado desde el techo.

De todas maneras, tiene que quedar claro que esta no es una bacteria que se pasaba de un paciente a otro. Tuvimos múltiples casos porque muchos pacientes recibieron esta medicación.

Respondo a una pregunta relativa a si el fentanilo se usa primero o hay otra alternativa. La respuesta es no. Realmente el fentanilo es una droga muy útil, muy probada y lleva muchos años. Es excelente para lograr analgesia cuando hay dolor, sedación y analgesia, y sirve de anestesia en muchos pacientes quirúrgicos. A groso modo, esas son las indicaciones del fentanilo.

El fentanilo es un estándar de calidad para un paciente que se tiene que ventilar. Si nos ponemos a pensar estos fueron todos pacientes, es decir, ventilados críticos en su mayoría.

La última pregunta era si habíamos recibido recursos para la investigación. No, los recursos son los del hospital. Nosotros trabajamos con las herramientas que tenemos disponibles en el hospital. Espero haber respondido las preguntas que faltaban.

**Sr. Castillo.-** ¿Puedo hacer una pregunta más?

**Sra. Presidenta (Fein).-** No, perdón, pero tengo una lista de diputados anotados. En todo caso, les acercamos las preguntas por escrito, ya que han planteado tener toda la disposición para responderlas posteriormente.

Tiene la palabra la señora diputada Giudici.

**Sr. Giudici.-** En primer lugar, para ser breve, les agradezco que hayan venido a dar explicaciones y también por el

trabajo, la voluntad y el seguimiento que le pusieron a la investigación de la cepa y de las características de la bacteria. Si ustedes no lo hacían, las víctimas fatales tal vez se hubieran multiplicado debido a la falta del aviso correspondiente por esas ampollas que fueron adulteradas, envenenadas.

La causa está cargo del juez Kreplak, y confío en que se hará justicia en ese punto.

Para nuestro trabajo, hay dos preguntas que quiero hacerles porque son centrales para lo que debemos abordar.

La primera pregunta es sobre la trazabilidad. Esto es algo que tanto el juez como las víctimas señalan siempre: la falta de un proceso en la trazabilidad de este tipo de medicación riesgosa, desde que ingresa al hospital hasta que se aplica al paciente. Escuché con atención que ustedes decían que pudieron hacer la trazabilidad.

Cuando determinaron que esa era la ampolla, ¿tenían determinada en la historia clínica el lote a la que pertenecía o solamente que era de HBL Pharma? Esa es una pregunta.

La siguiente pregunta tiene que ver -para poder trabajar luego en una legislación que mejore esa relación entre el médico y el paciente, y que es necesario mejorar- con que algunos familiares nos han hecho llegar las dificultades para acceder a la historia clínica.

Por ejemplo, en el caso del 14 de mayo, uno de los familiares que expuso durante la reunión pasada nos comentó que no tenían acceso a la historia clínica y que recién pudieron acceder a ella a través de sus abogados. Yo creo que eso lo podrían explicar. Si realmente hay demora en la entrega de la historia clínica a los familiares, es algo que también deberíamos resolver tanto en la ley del paciente como en todas las normas que podamos proponer para mejorar esto.

Me parece que es importante que nos expliquen los dos procesos: primero, si la trazabilidad llega hasta el lote contaminado -y si está anotado eso en la historia clínica- y si la historia clínica con toda esa información se le brinda al paciente ya sea mientras está en tratamiento o cuando lo solicitan sus familiares.

**Sra. Martínez.-** Respecto de la trazabilidad, yo creo que se pudo hacer porque el sistema que tiene el hospital permite detectar qué marcas están circulando. No sé cómo es el caso de los otros hospitales, pero yo te puedo hablar de cómo nos sucedió a nosotros.

Nosotros tenemos un sistema de transferencias de fentanilo a los quirófanos y sabemos qué marca estamos transfiriendo. Por eso, yo sé cuántas ampollas mandé a quirófano, cuántas ampollas mandé a salas de internación y cuántas volvieron. Yo no puedo trazar por lote, pero sí por la marca. Rastreamos las órdenes de compra y las facturas de

compra de fentanilo de tres años atrás y era el único momento en que nosotros habíamos comprado el fentanilo HLB. El proveedor nos facturó con lote y vencimiento. De esa forma nosotros pudimos detectar que las 10.000 ampollas que adquirimos eran del lote 31.202.

**Sr. Martínez.-** Diputada: le contestaré con respecto a las historias clínicas, cómo es la política y qué es lo que le corresponde hacer a la dirección médica de cualquier hospital, clínica o sanatorio público o privado.

Las historias clínicas son de los pacientes; no son de las instituciones. Esa es la primera cosa. Cada historia clínica es del paciente -si está en condiciones de pedirla- o de la familia si acredita que es familiar y la desea pedir.

En la dirección del hospital, si a mí un juez me manda un oficio o si me piden la historia clínica con orden judicial, la debo entregar en forma inmediata. Eso dice la norma. Nosotros la entregamos en forma digital -en formato PDF- porque ya no imprimimos más desde hace mucho. Tenemos una política de "no papel" en el hospital desde hace muchos años. Eso desde el punto de vista de la orden judicial.

Si a nosotros nos la pide el paciente o alguien que acredite ser familiar del paciente, desde el momento del pedido, nosotros tenemos 48 horas para entregar la historia clínica. Eso es así y fue siempre así.

Las historias clínicas son de los pacientes. Como le digo, no hemos tenido ningún inconveniente en el hospital con respecto a la entrega. Es decir, nosotros anduvimos buscando a los pacientes para mandarles la historia. Nos tenían que llamar y pedirnosla porque nosotros ante eso debíamos ver quién nos la pedía y acreditarlo. Eso es norma de la dirección médica. Lo hicimos siempre así. Por lo menos, yo hace quince años que estoy en la dirección y siempre ha sido así.

**Sra. Presidenta** (Fein).- Tiene la palabra la señora diputada Pagano.

**Sra. Pagano.-** Señora presidenta: varias de las cosas que iba a preguntar ya fueron respondidas. Les agradecemos enormemente que estén aquí, especialmente en esta época en donde está de moda no venir al Congreso a dar explicaciones.

En realidad, la explicación de ustedes nos ayuda a enmendar la situación en caso de que haya algún vacío procedimental o legal para mejorar la situación. Desde ese lugar es que les voy a preguntar, porque su aporte es muy valioso.

Daiana dijo que, desde lo procedimental, el número de lote no necesariamente es automáticamente incorporado en el historial clínico cuando se suministra este tipo de medicaciones. ¿Por qué esto es así? Lo pregunto porque nos

permitiría ver si podemos mejorar algo de ese proceso en términos generales para la ley; no estoy hablando del hospital.

En segundo lugar, tengo otra pregunta. Daiana dijo en un momento que había una planilla de ANMAT debido a que prevé la posibilidad de que se haga una denuncia. Asimismo, manifestó que a ella esa planilla le pareció escueta y que *motu proprio* -y de manera profesional- se permitió enviar un mail más completo para la denuncia que elaboró.

Por lo tanto, solicito si puede ahondar en ese proceso en que se dio cuenta de que había falencias a la hora de completar la información que, por proceso, ANMAT pide completar en una planilla. Le pido si puede ahondar un poco más allí para ver cómo podemos mejorar eso.

Finalmente, le pregunto cuánto tiempo tardó ANMAT en emitir la alerta desde que envió ese mail.

**Sra. Martínez.-** La primera pregunta era sobre el tema del lote. El fentanilo no es un medicamento trazable en el Sistema Nacional de Trazabilidad. Entonces, como es un estupefaciente, yo tengo la obligación de reportar el uso, la compra, las devoluciones y todo lo referente al Colegio de Farmacéuticos del Ministerio de Salud de la provincia. Sin embargo, no es un medicamento trazable ante ANMAT.

Respecto de la otra pregunta, yo dije que la planilla es escueta, pero no dije que sea errónea. La planilla es por paciente y tiene una serie de información. Ante la magnitud del caso y todo lo que yo les quería contar, noté que toda la información no entraba en una planilla. Por eso yo elaboré este mail diciéndoles que necesitaba que me dijeran qué información les debía dar y para que me indiquen qué hacer, cómo hacer o cómo proceder. Si tuviera que llenar quince, veinte o treinta y cinco plantillas, lo haría sin problema. Sin embargo, el hecho de enviarlas directamente me pareció que podría provocar falta de claridad en la información. Entonces, si lo detallo en un mail, me doy la oportunidad de explicar qué es lo que está pasando y que me digan qué debo hacer.

El 5 de mayo fue cuando ellos me contestaron y yo envié toda la información. El 6 de mayo yo tuve que aportar más información que ellos me habían pedido con unas firmas y demás, y ellos emitieron la alerta el 8 de mayo.

**Sra. Presidenta (Fein).-** Si quedan preguntas, se las podemos acercar. Veo que están tan dispuestos que seguramente nos van a ayudar mucho.

Tiene la palabra la diputada Tolosa Paz.

**Sra. Tolosa Paz.-** Señora presidenta: en primer lugar, por supuesto, empezaré agradeciendo nuevamente la presencia de todos los familiares de las víctimas en esta comisión y, por

supuesto, a las autoridades del Hospital Italiano de La Plata.

Hago más las palabras del diputado Yedlin no solamente porque es una persona proba -preside la Comisión de Acción Social y Salud Pública- sino porque él también habla desde esa profesión que lleva con mucha honra, ya que es médico.

Cuando leímos el caso, nos involucramos. Luego leímos la resolución del juez. Les tenemos que dar las gracias porque -aunque no pudieron evitar que aquí estén las familias Oviedo y Ayala ni que tengamos en la ciudad de La Plata a quince fallecidos por el fentanilo adulterado- sin duda evitaron que esas 154.000 ampollas hubiesen sido colocadas en todos y cada uno de los hospitales que de buena fe las habían adquirido. Las habían adquirido de un laboratorio que estaba autorizado para poder venderle a cualquier autoridad sanitaria -sea pública, privada o de la comunidad. Ustedes las aplicaron buscando ni más ni menos la salud de los pacientes.

Creo que las palabras de Virginia dan cuenta del horror al que se sometieron durante catorce días. Es el horror respecto de algo que uno jamás podría imaginar. Un médico no podría imaginarse que aplicando un medicamento estará, en realidad, enfermando o perjudicando la salud de ese paciente.

Supongo que habrán imaginado todo lo que ustedes contaron, como que esto se debió a los guantes, a contaminaciones típicas en la ropa de los profesionales o a falta de higiene. Imagino esos catorce días y quiero solamente decir que estamos acá para buscar respuestas y que no se van a entrometer en la causa judicial. A todos los diputados nacionales que tengan ganas de saber cómo y de qué manera se actuó, les pido que lean las 401 hojas de la sentencia y que sigamos muy de cerca el proceso que hace el juez Kreplak. Creo que de esa manera vamos a evitar permanecer mucho tiempo aquí. También creo que será muy necesario establecer la línea de lo que nos compete a nosotros.

Creo que cada palabra de ustedes ayuda a crear -indudablemente sin animosidad- lo que muchos queremos. Acá sí hay una distinción política. Hay muchos que creemos en la capacidad del ANMAT y no por ser un elefante enorme y gordo con muchos recursos.

Si la falla de aquel propóleo contaminado nos devolvió un ANMAT, este drama, esta tragedia -o esta masacre, como dijeron los familiares en la última comisión- debe devolvernos un ANMAT en donde no esté, por supuesto, al libre albedrío el botón de denuncia, la alarma y los procedimientos que se tienen que dar.

Escuchamos a Rosetti la semana pasada -un familiar de un hospital de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires- decir que cada día que pasaba sin que los procedimientos estén

claros lamentablemente implicaba la distribución de ampollas que se dispusieron sobre pacientes y que causaron muertes.

Por lo tanto, para nosotros es algo muy riguroso la trazabilidad del tiempo en la resolución del juez. Para ser clara, en la página 35 hay una línea de tiempo que invito a todos a mirar, porque cada día que pasa refleja la omisión, inacción o falta, por supuesto, de normativas. Esto también es parte de lo que los funcionarios nos dicen a nosotros: no había normativas. Bueno, estamos acá para crear esas normativas, para que no sea lo mismo reportar un caso que reportar un brote como el que tuvieron este y otros hospitales, aunque no se hayan dado cuenta.

Está claro que en esta causa hay muchos hospitales involucrados; incluso, algunos adquirieron una mayor cantidad de dosis de este fentanilo y no reportan la cantidad de víctimas a la que nosotros estamos aquí asistiendo a partir de la información que construyó el Hospital Italiano de la Ciudad de La Plata.

Con ese ánimo, quiero decirles que les agradecemos a las víctimas. Me parece muy importante decir que nuestra función termina el 9 de diciembre, si es que completamos el informe y si es que somos capaces de sacar leyes, como la propuesta por el diputado Yedlin o las de otros diputados de esta comisión que estamos buscando la trazabilidad, no solo de todo el procedimiento de producción, distribución y comercialización, sino también de la disposición final de este tipo de medicamentos de altísima peligrosidad.

El fentanilo es necesario para calmar dolores, y -por supuesto- no queremos dejar de producirlo en la Argentina. Pero lo queremos hacer con normas de calidad que no vuelvan a perjudicar la vida de los inocentes, como aquellos que murieron por esta contaminación, adulteración y masacre ocasionada por el fentanilo contaminado.

Mi pregunta fue contestada con anterioridad, pero quiero ser más específica. Creo que el día 5 la ANMAT se comunicó con ustedes, el día 6 elevaron todo lo que ustedes ya habían investigado y el día 8 el propio laboratorio hace la primera alarma, o lo que se llama la "autoinhibición", cuando esto evidentemente ya es público. Entonces, el 8 sale la autoinhibición de HLB Pharma y el 12 la ANMAT dispone, mediante la resolución 3156/2025, el retiro de todo el lote 31.202.

Me parece importante saber cómo hicieron ustedes para hacerse de todo eso internamente, desde la fecha de la alarma hasta la resolución de la ANMAT. ¿Dónde lo llevaron físicamente?, ¿cuál fue la disposición final del lote?

También me parece importante saber algo que se dejó entrever. Ustedes habían encendido una alerta, que creo que también ayudó; es decir, hasta que la ANMAT pudo dar la alerta definitiva, hubo una alerta casi casera -diría yo- a partir del Colegio de Farmacéuticos, que ayudó a que muchas

instituciones retiraran anticipadamente el fentanilo del lote 31.202.

Entonces, si me pueden explicar un poquito mejor eso, se los agradecería.

**Sr. Martínez.-** Sí. El retiro inmediato de la medicación hizo que también tomáramos una medida excepcional en la farmacia, que fue conseguir un mueble particular -es decir, con seguridad y con una serie de trabas que tuvimos que ponerle y demás- para tener a resguardo esas ampollas. La verdad es que no nos imaginábamos que íbamos a llegar a todo esto que estamos tratando hoy, pero en principio lo que hicimos fue buscar un lugar físico donde ponerlas a resguardo.

De las 10.000 ampollas de ese lote que nosotros teníamos, algunas circularon por el hospital desde el día 7, en que salió la primera ampolla, hasta el día 30, en que se retiraron todas. Ese es el período de tiempo en el cual nosotros estuvimos contaminando -o, mejor dicho, dañando pacientes- con el uso de esta medicación en el hospital. Nosotros usamos 1.669 ampollas -creo que este es el número que me pasa Diana-, y las que nos quedan, de esas 10.000, están bajo guarda.

Cuando pasaron las semanas y vimos que esto era una tragedia que tendría implicancias importantísimas, en términos del resguardo nos pareció insuficiente tenerlas en ese armario. Por eso, dispusimos un lugar especial de guarda que tiene el hospital y guardamos las ampollas en un armario con mejores medidas. También pusimos una cámara para vigilar el lugar y tenerlo grabado si alguien llegara a entrar allí. Además, en ese lugar también guardamos todos los tubos con las muestras biológicas, que son pruebas que tenía reservadas el laboratorio.

Hoy eso, junto con todos los documentos que presentamos ante la Justicia -todas nuestras carpetas, todas nuestras cosas-, están en ese mismo ámbito. Hoy el hospital dispuso un lugar especial para la guarda de todos estos elementos: las ampollas de fentanilo restantes, los tubos con las muestras biológicas positivas de los pacientes -de aquellos que las tenemos, porque no es que tenemos de todos- y los documentos originales de todas las pruebas que mandamos a la autoridad sanitaria y a la Justicia federal.

Si mañana ustedes nos piden un documento o necesitan que les informemos algo, también vamos a guardar una copia en ese mismo lugar.

**Sra. Presidenta (Fein).-** Tiene la palabra la señora diputada Ripoll.

**Sra. Ripoll.-** Señora presidenta: primero, sigo agradeciendo a los familiares que vienen, que se la bancan y todo. Ya lo dije.

Les agradezco que vengan porque los otros no aparecen ni ponen la cara. Entre otros, el ministro de Salud, que es un caradura y cómplice. Habría que echarlo a patadas y meterlo en cana. No viene, no aparece, y eso que se lo cita siempre. Es otro de los funcionarios que no aparecen. Puede no aparecer alguien que tenga una gestión secundaria, pero que no venga a esta comisión investigadora el ministro de Salud es inadmisibile. El tipo no debería poder dormir. ¡Miren cómo están los padres! Yo le estoy diciendo a él que se calme porque le va a dar un infarto, y el ministro no sé dónde estará; a lo mejor, estaba en la fiesta de anoche. Entonces, primeramente, yo creo que si no viene hay que mandar a la policía a buscarlo.

Ahora, me gustaría saber qué van a hacer con la gente de Rosario: ¿se hará un tratamiento allá para saber qué pasó, o van a tener que venir siempre acá a reunirse para investigar?

El Hospital Italiano de Rosario compró fentanilo una vez el 27 de enero, y después compró el 17 de febrero, que es el que vino contaminado. ¿Saben cuándo se enteraron de que habían tenido un problema? En mayo. ¿Saben cuántos murieron en el medio y ni se enteraron? Por eso, ellos tienen un equipo de infectología, que ya les aclaro a todos: tener un equipo de infectología en un hospital te lleva a que convenzas a todos los médicos de que sirve para algo. ¡No saben las peleas que dieron los del Hospital Italiano de acá para poder entrar a los quirófanos, para ver cómo trabajaban, y que no los echen a patadas los médicos cirujanos, que se creen los dueños del planeta!

Yo trabajé 32 años en el Hospital Italiano de Buenos Aires. Soy enfermera de unidad coronaria, así que para mí no hablan jeringoso. Por eso sé cómo es el tema de las infectólogas. Entonces, quiero saber qué van a hacer con Rosario. Es muy importante, porque la situación en ese Hospital Italiano fue un desastre.

Además, quiero saber sobre el tema de las carpetas de las historias clínicas. A ustedes les dijeron en Rosario que las iban a entregar en 20 días hábiles. ¿Saben la mano que meten en las historias clínicas en 20 días hábiles? Yo lo vi; olvídense. Además, en algunos lugares dan las historias clínicas escritas a mano, y si hay una cosa que no se entiende en esta vida es la letra de los médicos, ¿o no? Incluso, se las cobraban, cosa que me parece de cuarta.

Por eso, creo que deberíamos imponer como obligatorio que el sistema sea digital e inmodificable. No sé qué dice la ley que mencionó el señor diputado, porque yo no la leí, pero tiene que ser así, por este caso y hacia adelante. Si no, los hospitales -sea el Italiano o el que quieran- les meten mano antes de entregarlas.

Lo acabo de confirmar hablándole a muchos compañeros míos. Todos me dijeron lo mismo; yo se los mostré. Entonces, esa debería ser una primera medida.

La otra medida tiene que ver con el control de la ANMAT. Ustedes tienen que saber que acá hay un sector político que dice que no se necesita la ANMAT ni para controlar los termos, cuando en realidad tuvo que controlar esos termos yanquis que cuestan tan caro porque hubo una denuncia de que venían con problemas.

Entonces, hay que invertir en control en vez de hacer lo que hizo Sturzenegger, que fue reducir la cantidad de gente de la ANMAT. Ustedes tienen que saber que cuesta mucho formar un técnico nuevo para que no lo pasen. Los hospitales son unos vivos bárbaros, porque muchas veces priorizar hacer plata por sobre la salud de los pacientes; y, por supuesto, siempre piensan en que somos las enfermeras, como habrán escuchado recién.

Entonces, es muy importante qué se hace con la ANMAT. En un lugar técnico -no solamente en la ANMAT-, donde hay desarrollo científico, donde hay gente que tiene experiencia y que aprendió las trampas de los hospitales, no se la puede echar alegremente con el argumento de que así se reducen los gastos, porque se complica todo y después tenemos estos resultados. ¿Y quién los paga? El ministro de Salud no viene, no aparece; le importa poco, por no decir una guasada.

Entonces, no solo es importante que la ANMAT exista sino también que vuelva a tener la cantidad de gente profesional que necesita, para que no nos vuelva a pasar lo mismo. Creo que hay que sacar conclusiones y hay que explicarles a los funcionarios.

Decir que la ANMAT no sirve es criminal. No es equivocado, ¡es criminal! Tiene que haber quién controle. Además, hay que controlar que las resoluciones de la ANMAT lleguen a todos los lugares y que en esos lugares las tengan en cuenta, porque no siempre es así. Entonces, eso es muy importante.

Por otro lado, no puede ser que cobren las historias clínicas. ¿Cómo les van a cobrar la historia clínica a los familiares encima de la terrible pérdida que sufrieron de un día para el otro, de un familiar que no se iba a morir? Si piden la historia clínica, se la cobran y encima demoran veinte días hábiles para dárselas. Si a mí me hacen esperar veinte días, yo les tomo el hospital; y ustedes saben que lo hacemos. Ya me pasó una vez. No va eso. Deben tener inmediatamente la información. Y no puede ser que las historias clínicas se sigan haciendo a mano.

Con respecto a lo que planteaba mi compañero sobre el tema de las cofias, les cuento qué pasa en el Hospital Italiano de Buenos Aires: cuando un paciente está en terapia, se permite la presencia de un familiar las 24 horas al lado del paciente, y por supuesto no usan. En caso de que exista una contaminación probada -como dijo el doctor-, se hace un aislamiento y no entra el familiar. Se comprobó que la presencia de un familiar todo el día trae seguridad y

bienestar al paciente que está en terapia y eso hace que evolucione mejor y más rápido.

**Sra. Presidenta** (Fein).- Les agradecemos muchísimo la participación. Ahora vamos a hablar de otro Hospital Italiano, pero ustedes no tienen nada que ver. Por eso, los liberamos para que sigan con sus tareas. Posiblemente les hagamos llegar algunas preguntas más que nos ayuden a pensar cómo mejoramos hacia el futuro la normativa.

Los felicito por el compromiso que demostró cada integrante del equipo, con pasión. Demostraron que pusieron lo mejor de cada uno para esto, seguramente con pérdidas imborrables en la historia de lo que pasó.

Ahora daremos paso a las familias. Pero antes, si están de acuerdo con el reglamento que enviamos a cada diputado y diputada, pido que lo pasemos a la firma. Es un reglamento que hemos acordado con las autoridades de la comisión. Toda comisión investigadora debe tener un reglamento. Por lo tanto, solicitamos que se pueda ir firmando.

En segundo lugar, es muy importante decirles que siete diputados y diputadas -las autoridades de esta comisión y los diputados Juliano, Santurio, Pagano, Araujo y Castillo- estuvimos reunidos con el juez Kreplak. En virtud de esa reunión, sabemos que el juez no solo está llevando adelante una investigación excelente y espera llevar la causa a juicio oral cuanto antes -en el término de un año, si es posible-, sino que además existe una causa en paralelo sobre la destrucción del fentanilo.

El juez rescató mucho la creación de esta comisión porque dice que debemos revisar algunas normas. Mencionó algunas, tales como: trazabilidad, ley de estupefacientes, alertas, cuestiones normativas de la ANMAT. Él se ofrece a venir para hacer una exposición, pero no sería de preguntas y respuestas porque obviamente quiere cuidar la causa. A todos los que estuvimos en esa reunión nos parece válido que lo escuchemos para saber cómo está llevando adelante la causa. Por supuesto, ustedes lo pueden escuchar; no hacerle preguntas significa no ponerlo en contradicciones con la causa que está llevando adelante, pero en lo que escribió da varias pautas de las acciones que como legisladores y legisladoras podríamos hacer.

Hay una familiar que les quiere hacer una pregunta.

**Sra. Francese.-** Soy Soledad Francese, mamá de Renato Nicolini. Él estuvo internado en el Hospital Italiano de La Plata y falleció el 5 de mayo. Mi pregunta es la siguiente: sabiendo ustedes lo de estas dos bacterias o esta contaminación el día 29 o el día 30, porque incluso ya tenían identificados a los pacientes, ¿por qué no se acercaron a los familiares y nos comunicaron lo que estaba pasando?

**Sr. Pessacq.**- Roberto fue bastante claro, pero te voy a dar mi explicación si bien vos sabés que yo no fui el infectólogo tratante de él. Es difícil saber. El día 30 teníamos un resultado preliminar; solo sabíamos que estaba contaminado. Entonces, lo que sí dispusimos fueron las acciones para control. La información puede llegar después. Vos sabés, porque transitaste una terapia intensiva, que muchas veces, cuando uno recibe el informe, llega la información con un poco de *delay*.

Realmente, creo que fuimos comunicándoles a todos y a cada uno en la medida que fue posible. Los resultados finales de que la contaminación era tal, que venía del fentanilo y demás, tardaron un poco más allá del día 30.

**Sra. Presidenta** (Fein).- Les pido disculpas, pero esto tiene un objetivo más global. Me imagino que cada familia tiene su historia, su drama, sus demandas. Si me disculpan, nos vamos a encaminar hacia lo que la comisión puede aportar para mejorar la normativa. Seguramente hay diálogos pendientes, aunque exista la causa judicial.

Entonces, reitero, les pido disculpas, pero no podemos dirimir cada caso aquí. Entiendo que el equipo seguramente tendrá mucho que hablar con cada familia.

Si les parece bien, vamos a escuchar los testimonios de cada uno de los familiares de las víctimas que se encuentran aquí.

Mercedes Soledad Francese es madre de Renato Nicolini y querellante en la causa.

Tenés la palabra para relatarnos tu situación y dar tu testimonio. Te escuchamos.

**Sra. Francese.**- Renato tiene un accidente en Chascomús, así que se lo deriva al Hospital Italiano porque recibe un golpe en la cabeza.

Si bien él pasa dos o tres días en estado reservado, después empieza a tener una leve mejoría. Pero al tercer día, empieza a tener fiebre y no se sabía de qué era. Los médicos nos dicen que era por una bacteria intrahospitalaria, pero no nos sabían decir cuál.

Por eso recién les hice esa pregunta. Si ellos sabían desde el día 30 de esta contaminación -yo estuve con Renato en el hospital hasta el día 5-, ¿por qué no se acercaron a decirme que Renato estaba contaminado con estas dos bacterias? En la historia clínica de Renato figuran, el 1º de mayo, la *Ralstonia* y la *Klebsiella*. Por eso les hice esa pregunta al doctor y al director, que ahora no están.

**Sra. Presidenta** (Fein).- Perfecto. ¿Algo más que quieras plantearnos?

**Sra. Francese.**- Diría que por ahí los hospitales deben tener un poco más de empatía y ser un poco más comunicativos con nosotros, las familias, que estamos al lado de ellos.

**Sra. Presidenta (Fein).**- Seguramente.

Gracias, Soledad, por estar aquí. Vamos a trabajar para que la comisión también pueda incorporar eso al debate.

**Sra. Francese.**- Sí. Después, lo otro es la alerta inmediata. La ANMAT tardó mucho, y eso también es una cuestión importantísima a tratar.

**Sra. Presidenta (Fein).**- Perfecto.

Está presente también Ivana Griselda Esteban, hija de Ángela Rosa Campos. Ella es de Rosario y vino hasta aquí a dar su testimonio. Tenés la palabra. Gracias.

**Sra. Esteban.**- Buenos días a todos y gracias por el espacio.

Tal como dice usted, vinimos de Rosario.

Creo que, más allá de lo que nos movilizan el dolor y este calvario que compartimos las familias, en lo personal me moviliza la impotencia que siento frente a la ausencia de acompañamiento, de Estado, y el salir a ayudar a aquellas personas que no tienen voz.

Para ponerlos en contexto, yo llevo a mi mamá al Hospital Italiano el 1° de marzo porque tenía una erisipela en la pierna. Era una infección en la pierna.

Ingresamos por la Guardia a las 4 y media de la tarde y nos atendieron a las 10 de la noche. A las 10 de la noche, cuando nos atienden, ya había pasado por dos médicos. El último que nos atiende me dice: "¿Tenés para comprar la penicilina?" Le digo: "Sí." Bueno, sin receta electrónica, fui, compré la penicilina y la traje. Pero ya a esa altura, a mi mamá, una persona cardíaca de 75 años y diabética, obviamente ese cuadro infeccioso le había provocado falta de aire. Me dice: "Tiene un edema de pulmón. Pero bueno, que vaya a su casa, con un diurético va a estar bien."

Al día siguiente, llego con mi mamá deshidratada, en una ambulancia, y con un cuadro respiratorio ya más complicado. La dejan en sala tres días para observarla porque, según los médicos, no revestía tanta gravedad.

Al cuarto día, mi mamá tiene un episodio respiratorio un poco más severo y deciden llevarla a terapia.

Todo esto que les cuento, que puede parecerles como que sobreabunda, es para mostrarles también el destrato hacia el paciente, porque mi mamá era afiliada al PAMI.

Cuando voy a esperar el informe en el Hospital Italiano, si bien en la puerta de la terapia de la UTI dice que los informes se dan a las 12, en realidad te lo dan a las 3 de la tarde. O sea, tenés tres horas de espera. El

segundo parte te lo dan a las 7, pero en realidad te lo dan a las 10 de la noche.

Cuando voy a buscar ese segundo parte, me dicen: "Mirá, lo de tu mamá no es de gravedad, no debería estar en UTI. Pero bueno, la vamos a dejar unas horas para ver qué pasa." Me fui tranquila a casa, esperando que al día siguiente estuviéramos unas horas más y nos fuéramos.

Al día siguiente me llaman para avisarme sobre el estado de mi mamá. Mi mamá había tenido una crisis respiratoria, la habían tenido que entubar, y su estado era sumamente crítico y severo.

Ahí empezamos un derrotero de días y semanas, donde yo preguntaba: "Pero, ¿qué tiene?", y me decían: "No sabemos, no sabemos. Hay una bacteria, pero los antibióticos no hacen efecto. Está atenta al teléfono porque su estado es crítico y puede morir en cualquier momento."

Como dije, mi mamá entró el 1° de marzo.

Fui a hablar con la directora de terapia para decirle que revise el tratamiento y que alguna respuesta me tenía que dar, porque había algo que llevaba a mi mamá a estar en ese estado. Mi mamá entró caminando al hospital y estaba lúcida. Inclusive en la terapia estuvo lúcida y consciente.

La directora del sanatorio toma cartas en el asunto, y deciden hacerle una tomografía. Yo pido la historia clínica -parcial-, y ahí me entero de que mi mamá tenía una neumonía bilateral. A mí no me lo habían informado.

De ahí en más, mi mamá estuvo más de 20 días sedada, con bloqueadores musculares y con una traqueotomía pasado el día 15. Los antibióticos no hacían efecto, y la respuesta del parte médico todos los días era: "Su estado es crítico, los antibióticos no hacen efecto. Está atenta al teléfono." Ese era el parte médico después de esperar, además, tres horas en los pasillos de la terapia con una cantidad de familias que hoy también son querellantes en La Plata.

¿Qué quiero decir con esto? A mi mamá logran sacarle el oxígeno dos días antes de morir. Mi mamá estaba consciente. Y la mandaron a morir a la sala, porque en realidad, los dos días que estuvo en la sala fueron de terror. Mi mamá muere delante de mí pidiendo auxilio, pidiendo auxilio. No había enfermero ni médico en el piso -porque murió a la 1 y 25 de la mañana-, y fui yo quien oprimió la alerta azul para que llegara un médico, que llegó tarde. O sea que a mi madre ni siquiera la acompañaron en sus últimos momentos.

Yo escuché a las autoridades del Hospital Italiano, que creo que actuaron en consecuencia porque detectaron una alerta e hicieron lo que tenían que hacer. Eso en mi ciudad no pasó; en el Hospital Italiano de Rosario eso no pasó. Porque yo estuve 30 días en el pasillo de la terapia, compartiendo mi historia con los demás, y habíamos

hecho una comunidad donde todos esperábamos a ver a quién le tocaba ese día. Y los veíamos morir. Y los que no morían en terapia, morían en la sala, como pasó con mi mamá.

Para que vean el destrato, les comento lo siguiente. Mi mamá muere a la 1 y 25 de la mañana. Me dan un certificado de defunción para que lo lleve a completar a la cochería. Cuando me traen el certificado de defunción, tenía el nombre de otra persona y estaba tachado. Pregunté: "Esto es un documento público, no me pueden entregar esto." Me dicen: "No, lo que pasa es que la médica que la vio fallecer ya no está." Bueno, pasó a otro médico. El otro médico de guardia vuelve a traer un documento que también estaba mal hecho. ¿Qué tuve que hacer yo? Ir a la cochería y pedirles que me brinden el servicio. Y el mismo día que enterré a mi madre, el 8 de abril, salí del Cementerio El Salvador -que es donde están los restos de mi mamá- y fui al Hospital Italiano a pedirle a la directora de terapia que me completara el certificado ella, de puño y letra.

Yo soy una ciudadana de a pie; no tengo militancia en ningún partido, pero creo en las instituciones. De hecho, soy abogada. No ejerzo, pero soy abogada y conozco cuáles son mis derechos y dónde tengo que decir lo que tengo que decir. Por eso también estoy acá.

Yo hago la denuncia ante la Justicia de mi provincia por la deficiente atención que había sufrido mi mamá. Y también denuncio ante PAMI, porque muchos de los fallecidos en el Hospital Italiano son abuelos -como mi mamá- que fueron tratados de la misma manera, ya que el trato era bastante hostil con todos.

Yo denuncio. Hago una primera denuncia donde digo que mi mamá había recibido un trato deficiente y que a mí algo me hacía ruido, porque mi mamá entró caminando, lúcida, y sin demasiadas explicaciones me decían: "Una bacteria que no tiene nombre. Los antibióticos no hacen efecto." Entonces, ¿qué hago? Denuncio ante la Justicia y denuncio ante PAMI.

Pasó el tiempo. El 14 de mayo, cuando me entero de lo del fentanilo en La Plata, inmediatamente, atando cabos, voy y denuncio en la Justicia nuevamente.

Toma intervención la Justicia de mi provincia. Lo que hace el fiscal a cargo es desestimar mi primera denuncia, que había sido por la deficiente atención -porque, claro, es muy difícil probar una mala praxis cuando intervienen muchos profesionales, ya que mi mamá pasó por muchas manos-, pero sí toma cartas en el asunto en relación con el fentanilo. Entonces, ordena una serie de medidas. Porque a mí el Hospital Italiano nunca me convocó para decirme: "Tu mamá está contaminada". Nada de eso. En lo personal, el trato conmigo fue siempre hostil y negligente.

El fiscal de mi provincia se declara a la espera del Instituto Médico Legal, donde el forense afirma que hay *Klebsiella* en dos laboratorios y se constata el uso de

fentanilo. El fiscal se declara incompetente y remite las actuaciones a la fiscalía de La Plata.

Esto fue el 10 de septiembre, pero el 13 de agosto realicé una denuncia ante el PAMI diciendo que a mi mamá la trataron mal y que pasó por tal situación. Esto fue antes de que se supiese lo del fentanilo.

Cuando me entero lo del fentanilo, pido reunirme con el titular de PAMI Rosario, quien -debo decir- me recibió muy amablemente y me dijo que iba a tomar cartas en el asunto. Lo pongo sobre alerta que había hecho una denuncia por fentanilo contaminado, a lo cual me dice que "lo iban a ver". El PAMI audita al Hospital Italiano y constata deficiencias prestacionales y de atención a afiliados; hace caso omiso del fentanilo.

El 13 de agosto, el PAMI se expide mediante un dictamen en el que dice que efectivamente se habían encontrado deficiencias prestacionales y de atención a los afiliados, e imponía una multa. Eso es lo que me notifican a mí. Luego consulto al titular de PAMI cuál había sido la multa y me dice: "La multa más alta prevista". Pero este señor no imaginó que yo tenía acceso al expediente. La multa más alta prevista fue de 10.000 pesos, cuando a mí la penicilina que debía suministrar el sanatorio a mi mamá, en el mes de marzo, me costó 25.000 pesos.

No es una cuestión de plata ni de poder comprar: yo podía hacerlo y peleé por mi mamá antes, durante y después, como lo seguiré haciendo por el resto de mis días. Pero muchos abuelos y personas de mi ciudad no tienen quién los defienda.

El tema del fentanilo acá se sobrevuela: lo que se sabe llega por las noticias de Buenos Aires o por los familiares. En mi ciudad, un grupo de familias se puso a investigar; de hecho, la doctora patrocina a muchas de ellas que se constituyeron como querellantes.

Estas familias se tomaron el trabajo de averiguar qué era el fentanilo y cómo proceder. Armaron comunidad y así lograron que muchas otras familias pudieran accionar. Son las familias las que están haciendo esto; no el Estado ni instituciones intermedias.

Por eso, frente a ustedes y con el respeto que me merecen, creo que la política también debería bajar al territorio, como hace en campaña donde nos dicen: "Crean, vengan y pongan el voto porque nosotros vamos a estar del lado de ustedes". Eso no pasa en mi ciudad. Eso no está pasando en mi provincia y creo que no está pasando en el país. Nosotros lo que recibimos es un: "Lo lamento. Cómo te entiendo".

Pero piensen que esto puede volver a pasar si no hay Justicia, y esa Justicia tiene que ser para todos. No puede ser solo para quien puede denunciar o querellar. En el interior, muchas familias me dicen: "No sé dónde denunciar, no sé cómo hacer". Desde mi lugar, les indico: "Hacé la

denuncia acá, contactate con la Defensoría Pública de Buenos Aires". El problema es que la Defensoría tiene cupos y no es para todo el mundo. Yo no soy de Buenos Aires y tampoco puedo litigar acá.

La gente de mi ciudad tiene que pagar a un abogado. De hecho, hay muchos abogados que están ofreciendo su ayuda sin honorarios, pero ese no es el tema. El tema acá es el compromiso social y político.

Creo que el tema excede a esta comisión. Nos excede como ser humano y a la política en sí. ¡Despabilen un poco! Y si bajan al territorio -ahora, en campaña, porque este es el momento de acompañar a las víctimas-, les informo que hace falta asesoramiento jurídico, asesoramiento psicológico y acompañamiento humano. La ley que regula la asistencia a las víctimas no se está cumpliendo.

Perdón si me extendí, pero siento tanta rabia porque mi mamá no merecía lo que sucedió. Mi mamá era una vieja activa y con ganas. Mi mamá me escribió en un cuadernito el día en que falleció: "A casa", porque no podía hablar debido a una traqueotomía. Tuve que ver que mi mamá muriera ni siquiera como un perro, porque a mi perro lo cuido.

Entonces, estar frente a gente que me viene a hablar, en teoría, de que el Hospital Italiano tiene esto o aquello, sí, el Hospital Italiano de La Plata, porque en Rosario eso no pasa. Y quienes tienen que cuidarnos -el PAMI, como institución que debe cuidar a los abuelos- es una burla: una multa de 10.000 pesos. Pero, casualmente, esto pasó el 13 de agosto y, días después, salió una noticia que ustedes pueden constatar, pues todo lo que digo está en el expediente, y los expedientes del PAMI son públicos. En las noticias salió que el PAMI había firmado un convenio con el Hospital Italiano para auditar todas las pensiones de la ANDIS. Claro, ¿me iban a dar a mí un dictamen ejemplar para ese sanatorio? Si hay intereses creados. Es sentido común, nada más.

Entonces, si yo, un ciudadano común, me puedo dar cuenta de esto, me siento bastardeada. Me siento humillada. Porque es eso: a mi madre la mataron. Esto no fue una inundación donde la naturaleza actuó o no se pudo hacer nada frente a eso. Acá hay responsables y la Justicia está haciendo lo suyo.

Yo no me iba a quedar en mi casa esperando que el juez me llamara, si el Hospital Italiano nunca facilitó la historia clínica de mi mamá. Mi mamá es un caso desconocido como tantos otros.

Entonces, yo los interpelo a ustedes, a la política, porque creo que son los que están con la gente. Entiendo que ustedes quieren hacer una república mejor. Bajen al territorio, hablen con la gente, salgamos de los escritorios, sin banderías políticas, porque esto es humano.

Perdón, pero me rebela y me indigna. Me parece que nos ven como "pobre gente" y cualquiera de ustedes podría estar en este lugar. Es horrible. Es horrible ver a un ser humano morir. Porque mientras dicen: "El tubo estaba tanto infectado", yo pensaba en los días que la vi a mi madre sufriendo. Mi mamá tuvo bloqueadores musculares porque el solo mover una pestaña la dejaba sin aire.

Por favor, analicemos todo, porque esto no es solamente la causa judicial. Acá hay un montón de gente que tendría que estar dando respuestas y no las da. El PAMI es uno de ellos. Muchas gracias. (*Aplausos.*)

**Sra. Presidenta** (Fein).- Esta comisión planteó la posibilidad de ir a alguna localidad para escuchar a familiares que no puedan viajar.

De manera que, después de escuchar tu planteo, vamos a contactarnos para ver si podemos realizar una reunión de comisión en Rosario y escuchar a la gente de Rosario y de Santa Fe, las dos ciudades. Tomamos nota, Ivana, e iremos allá. Gracias por tu testimonio.

Tiene la palabra la señora Valeria Cuaglia. Ella también es de Rosario y es hija de Roberto Cuaglia. Gracias, Valeria, por estar acá.

**Sra. Cuaglia**.- Buenos días a todos. Gracias por este momento y por dejarnos hablar.

Nuestro caso fue similar al de Ivana y ocurrió en el mismo hospital; la diferencia es que mi papá entró a la guardia el 5 de mayo. Él entró medio descompensado. En febrero, le habían puesto un *stent* en la carótida derecha, en el Delta, y la guardia nos tocaba en el Hospital Italiano.

Él estaba un poco débil. Entonces, lo llevamos y el médico, al verlo muy pálido, nos dice que seguramente estaba anémico. Le pidieron un laboratorio y a la hora confirman que estaba muy anémico y que debían hacerle una transfusión.

Lo dejo internado en la guardia para que le hagan la transfusión y a la noche voy a verlo con mi hijo. Él se reía, estaba bien y hablaba con la gente allí internada. Al otro día, me dicen que había tenido una mala noche y que lo habían sedado. No lo vi más despierto.

Yo dije: "A lo mejor estaba asustado"; y me responden que le tenían que hacer una tomografía y que estaba un poco inquieto.

Mi mamá murió cuando yo tenía 18 años. Junto a mi papá quedamos solos, y éramos muy unidos. Después llegaron mis hijos y me separé, y siempre estuve con mi papá. Era como un hijo para mí, siempre lo digo. Era un hombre muy activo, trabajador, súper joven, con mis hijos hizo más de papá que su propio papá; fue una persona excelente.

Nos dicen eso y yo no entendía; entonces les sugiero: "Si está conmigo, a lo mejor se tranquiliza".

Entonces, los médicos me dicen que lo van a pasar a una sala para que esté conmigo y se tranquilice. Yo sé que estaba muy asustado, que tenía miedo; no le gustaban los médicos. Aparte, hacía poquito que había empezado a sentirse mal y a tener que ver a más médicos.

Después, espero en la sala del cuarto piso y no llegaba nunca. Pasaron tres horas y no lo subían.

Una jefa de enfermeras del piso pregunta a dónde estaba mi papá y le dicen de abajo que me estaban buscando; ellos me habían mandado arriba. Cuando bajo, la doctora me dice: "No sé cómo decirte, pero tuvo una crisis respiratoria. Lo tuvimos que entubar, está en terapia intensiva".

¡Imagínense! Lo llevé caminando y riéndose con mis hijos, y al otro día estaba así. Dejo que mi hijo se vaya a trabajar y no le digo nada; mi hija venía en camino. Entonces, le digo: "Venite urgente porque el abu está re mal".

Nos hacen esperar hasta las siete de la tarde para darnos el parte médico y me preguntan si éramos nosotras dos solas las que estábamos. Le respondo que sí y le digo que hay otro familiar, mi hijo, que estaba trabajando. Les pregunto si podían hacer que él lo vea a la noche cuando sale, y me dicen: "No, andá a buscarlo porque no pasa la noche".

Pasó la noche. Esa noche fue horrible para nosotros, porque estábamos con el teléfono pensando que se moría y que no íbamos a saber qué hacer sin él. Así pasaron catorce días más.

No me entero por ellos. Me dicen que hay una bacteria resistente, una infección en todo el cuerpo y que no podían revertir esa situación. Unos días antes de que falleciera le sacaron la sedación. Él abría los ojos, pero no respondía. Cuando yo entraba, él lloraba, y a mí me quedó eso. No sé qué me quiso decir cuando lloraba cada vez que me veía o cada vez que sentía que yo estaba ahí.

Mi miedo siempre fue ese: no saber si sufrió o no, o si se dio cuenta de que se estaba yendo y que nos iba a dejar.

Yo no me entero. Él fallece el 20 de mayo; el 19 me dicen que ya era irreversible, que esto podía pasar. El 20 me llaman a las 9 y 40 de la mañana, y me dicen que hacía diez minutos había fallecido, que lo trataron de reanimar y no pudieron, que tuvo un paro cardiorrespiratorio.

Lo enterramos; fue un desastre para nosotros. Pero siempre tuve algo dentro de mí que no me cerraba.

Cuando se juntaron en La Plata, vi a Adriana, a Sol, a sus familias, empecé a buscar notas para ver dónde podía contactarlos, porque cuando escuchaba sus partes médicos eran muy parecidos a los míos. Quería saber si había algún teléfono, un Facebook o algo de ellos, porque no los podía encontrar.

Siempre preguntaba lo mismo. Hablé con mi familia y les dije: "¿Qué puedo hacer? Yo tengo esa duda. A mí me suena". Cuando decían la palabra "fentanilo", no sé por qué, pero me hacía ruido.

Es más, me dijeron de cremar el cuerpo de mi papá y tuve la idea de no hacerlo, no sé por qué. Pensé que alguna vez íbamos a necesitar el cuerpo de él, no sé por qué.

Mi familia me dice que si investigaban, íbamos a pasar por una autopsia y por muchas cosas que a lo mejor iban a ser muy dolorosas para mí. Yo soy hija única. Entonces, traté de dejarlo, hasta que me escuché a Carla y a Vanesa en el noticiero de Canal 3, "De 12 a 14". Ellas cuentan lo que pasaron y cómo lo supieron, y la historia era calcada a lo que yo había pasado.

Después, le mando un mensaje al Whatsapp de Carla y le digo que soy Valeria Cuaglia, hija de un paciente que había fallecido en el Hospital Italiano, y me preguntan si me pueden llamar. En ese momento me lo confirman; me dicen: "Tu papá está en la causa". Yo no me entero por el Italiano, sino por un familiar. La historia clínica de mi papá estaba en el Juzgado porque habían hecho un allanamiento, y no me enteré. Lo supe porque busqué y porque estaba interesada, como les pasó a muchos. No vino el Italiano a decirnos; después me citaron para darme la historia clínica.

Obviamente, pregunté algunas cosas, pero me atendió una secretaria, no un directivo. Yo quería saber, porque él dio *Klebsiella* positiva el 9 de mayo. Él cumplía 68 años ese día. Mi papá murió un 20. Yo me leí toda la historia clínica obviamente, por más cruda que sea. Le daban diez unidades de fentanilo por día. Estaba anémico.

No creo que haya sido el momento de él; siempre digo que no fue su momento.

Respecto de eso, llamamos la atención en Rosario. Es muy diferente. Acá vinieron, se sentaron, hablaron y explicaron cosas técnicas que a ustedes les pueden servir. A los familiares no nos sirven, porque es como escudarse. Con todo el respeto del mundo, es como escudarse. Nos dicen frases técnicas o respuestas complicadas, como sobrándonos, con poca empatía.

**Sra. Francese.**- El trato que tuvieron con vos, el Hospital Italiano en La Plata también lo tuvo. Hicieron todo su trabajo de investigación.

**Sra. Cuaglia.**- Claro.

El 9 de mayo da positivo en *Klebsiella*; me iban dando los partes. Decime: "Mirá, está pasando esto. Hay un fentanilo contaminado, a tu papá le pusimos esto. La verdad que se nos escapó de las manos, estamos haciendo todo lo posible para que esto no vuelva a pasar".

Les hablo a todos los políticos: siempre tiene que pasar una desgracia para que alguien haga algo; no importa

el partido político. Sean empáticos con la gente. La gente votaría mucho más si fueran empáticos, si se metieran más en estos casos. Siempre pasa lo mismo, siempre son tragedias.

Hoy vi a la mamá de Lucas, que fue víctima de la tragedia de Once. Siempre pasa lo mismo, siempre se espera a que pase algo feo para que reaccionen.

La gente no necesita eso. Necesita que se involucren más, que cuiden a los viejos. En Rosario, el otro día metieron preso a un enfermero que vendía fentanilo; una persona que lo consumía, falleció y ahí se enteraron. Esas cosas tienen que mirar un poquito más. Basta de que pasen estas desgracias; acompañen a los familiares.

No tenemos que salir nosotros a buscarlos. Todos tienen los nombres, la lista está. A lo mejor algunos familiares tienen la lista, otros no, pero se sabe. Todo el mundo debe tener esa lista donde están nuestros familiares. Tienen que comunicarse y buscarlos.

Hay gente que no se anima a denunciar, que tiene miedo, porque se habla de narcotráfico. ¿Pero qué más te pueden hacer si ya te mataron a un familiar? ¿Qué más te pueden hacer?

Yo, por lo menos, voy a participar de todo lo que sea necesario por todas las familias de Rosario. Reitero: por todas, por los que están en la lista y por los que no. Porque, como escuchamos, hay víctimas que no estaban en la lista. Entonces, tiene que ser para todos igual, pidiendo justicia por nuestros familiares y que no vuelva a pasar.

Vos conocés muy bien Rosario, Mónica. Fuiste intendenta muchos años.

Necesitamos que nos acompañen en esta. Necesitamos justicia, que sea ejemplar, y que deje una huella: la ley de trazabilidad. El acompañamiento a las familias es muy importante. Todos lo necesitamos. Muchas gracias. (Aplausos.)

**Sra. Presidenta** (Fein).- Gracias, Valeria. Agradecemos el testimonio de las dos personas que vinieron desde Rosario. Vamos a realizar una reunión allá.

A continuación, quiero dar el uso de la palabra a Darío Benavídez y a Sol Basualdo, que son el papá y la mamá del bebé Benavídez, de Córdoba, un caso que todos estamos siguiendo.

Tiene la palabra el señor Benavídez.

**Sr. Benavídez**.- Señora presidenta: Giovanni es un bebé que nació sano, el 26 de abril. Él nace con un quejido respiratorio que, por lo que nos decían las doctoras, era algo normal en bebés que habían estado a término, pero en el límite, y él estaba al borde de ser prematuro.

Entonces, debido a ese quejido, cuando nace, lo bajan a la Neo y lo terminan intubando. Ahí, cuando lo intuban es que los doctores usan el fentanilo. Nosotros

notamos que, al ser chicos, los doctores no nos decían nada; literalmente era ir todos los días y nos decían que el bebé cada día iba empeorando. Yo nunca había estado en una terapia y les preguntaba cuándo salía, porque pensé que nos iban a decir, pero nos dijeron que eso no se dice, aunque nos explicaron que, más o menos, sería en una semana como mucho, pero pasaban los días y el bebé empeoraba.

Cada día tenía el respirador con parámetros más altos y nosotros estábamos reperiados, no sabíamos qué tenía, ni siquiera sabían ellos. Íbamos solos los dos, todos los días, nos quedábamos ahí en los dos horarios de visita. Pasa una semana y llega un momento en el que el bebé ya colapsa.

El 9 de mayo, nosotros estábamos en el horario de visita y a la tarde Giovanni empieza a ponerse muy mal. Vienen todos los doctores con él, estuvieron como tres horas con el ambú, para ayudarlo a respirar, porque no podía, y lo dejan. Los doctores dijeron: "Ya está, lo dejamos ahí". Él saturaba en 55, o sea, ya estaba ahí, y dijeron: "Bueno, lo dejamos descansar un poco porque ya está, no hay forma de ventilar el pulmón". A la noche, literal, nos dijeron: "Llamen a quien sea; llamen a sus padres para que lo conozcan, porque no pasa la noche".

Nosotros no sabíamos qué hacer, porque ese día todavía no entendíamos nada. Me digo: ¿cómo puede ser que se vaya a morir? No sabíamos. Literalmente, esa fue la peor noche de nuestras vidas. Desde las once de la noche hasta el otro día estábamos pensando en qué momento se iba a morir. Es así.

Al otro día de que nos hacen el aviso, porque encima fue al otro día...

**Sra. Basualdo.**- Fue ese mismo día, a la mañana.

**Sr. Benavidez.**- Claro. Ese mismo día nos hacen el aviso. Las doctoras nos dicen al mediodía que ya sabían la causa. Nos pidieron perdón. Nos dijeron que no estaba en sus manos y que la ANMAT había lanzado el aviso, pero nosotros qué hacíamos con eso. ¿Qué hacíamos nosotros con el aviso si el bebé ya estaba que se moría a la noche, a la tarde o en cualquier momento?

Empecé a tratar de investigar qué era, porque en las noticias todavía no salía nada, pero en ningún momento salía ese nombre de la bacteria. A nosotros nos decían "la bacteria" e incluso a ella, todos los días, los doctores le decían que era su culpa, porque tuvo una infección urinaria en el embarazo y eso le podría haber traído la bacteria. Le hicieron un montón de cultivos, pero ningún cultivo le daba esa bacteria. Dicen que hicieron hisopados en los quirófanos y todo, pero no había en ningún lado. Entonces, no sabíamos de dónde venía.

**Sra. Ripoll.**- ¿En dónde lo atendían?

**Sr. Benavídez.-** En la Clínica Vélez Sarsfield.

Ustedes sabrán cómo es esa bacteria. Un día, el bebé tuvo un fallo renal. Nosotros estábamos todo el día mal. Al otro día, nos llamaban los doctores mientras estábamos llegando y nos decían: "Vengan urgente, que se le paró el corazón". Todos los días así. El bebé aguantaba y aguantaba, pero todos los días le fallaba algo. Todos los días, los doctores nos decían: "Nosotros estamos haciendo todo lo posible para que no llegue a un fallo multiorgánico, porque ahí ya no hay nada que hacer". Así que todos los días era nada más simplemente que los doctores compensaran lo que le fallaba, pero parecía que eso no acababa más, o sea, no veíamos que iba a salir, porque todos los días nos decían lo mismo.

Encima no recibimos ayuda de ningún lado; estábamos solos ahí y preguntábamos si en el hospital había otro caso y nos decían que no habían *Klebsiella* en el hospital, o sea que solo el bebé la tenía.

El bebé logró vencer la *Klebsiella* después de que le dieron cinco antibióticos. Cuando le dieron el último, el bebé ni siquiera tenía un mes, nos citaron un día y nos dijeron: "Le vamos a tener que dar este antibiótico que no es para neonatos, sino para pediátricos, pero es la última salida", si no, ya está.

Con ese antibiótico, increíblemente el bebé logra salir. Obviamente tenía efectos adversos y quedó muy mal después de eso. Entonces, pensamos que había vencido la *Klebsiella* y ya está, que seguía la recuperación. No fue así, porque una bacteria así que agarra a un bebé, lo deja débil de defensas y constantemente se agarraba cosas. Íbamos todos los días y decíamos: "Bueno, no pasa nada", pero al otro día se agarraba otra infección. Todos los días se agarraba una, porque era muy propenso a agarrarse todo lo que andaba por el aire, y así estamos hasta el día de hoy. Seguimos así, y ya van cinco meses de que el bebé está internado.

Un día estábamos viendo la televisión en la casa y vemos que un familiar -no me acuerdo quién- puso un número para contactarse, y ahí fue que pudimos encontrar a alguien que estaba pasando lo mismo. Ahí nos dimos cuenta de que no éramos los únicos.

**Sra. Ripoll.-** ¿Qué consecuencias tiene ahora? Sigue internado.

**Sr. Benavídez.-** Sí, si fuese por el estado de salud del bebé, la verdad es que estaría un año internado ahí, pero los doctores nos dicen que están tratando de sacarlo cuando puedan, porque si no, se va a volver a agarrar algo y sería volver para atrás.

El bebé ahora está con oxígeno, porque no puede respirar todavía sin ese apoyo. Le han hecho una operación de botón gástrico, porque no puede tomar leche por la boca, por succión. Está desnutrido, porque no puede pasar de los cuatro kilos y tiene cinco meses y medio, o sea que tiene un nivel de desnutrición y le está costando mucho recuperarse.

Incluso, en su peor etapa, un día, en la peor descompensación, nos decían que el bebé tiene un edema cerebral, así que, si sale, lo más probable es que quede en estado vegetativo. Nosotros decíamos: "¿Qué hacemos?"

No solamente es el tema de la ayuda económica, sino que desde que estamos ahí, si no pasaba eso en el grupo, el bebé iba a ser un caso más y nadie iba a saber; íbamos a estar ahí. La clínica nos dijo que había avisado, pero el caso del bebé no lo conocía nadie. Qué casualidad que, apenas un periodista se enteró, empezó a salir en toda Córdoba. O sea que no era para tener el caso así. Hasta el día de hoy, está confirmado que sigue siendo el único bebé en la Argentina en este caso.

Recibimos intentos de ayuda, que en realidad nada que ver. Nosotros estábamos hablando en todos los noticieros y vino el ministro de Salud a calmar un poco. Se sentó a hablar con nosotros, dijo que nos quedemos tranquilos, que él nos iba a apoyar en todo, y lo único que hizo fue mandar a un asistente social, que nos vio una vez y nunca más. El ministro nos vio ese día y nunca más se contactó.

Creo que, hasta el día de hoy, nosotros estamos ahí todo el día, dejamos nuestras vidas de lado, porque es algo de veinticuatro horas; yo dejé de hacer todo y ella también. Estamos rotándonos con nuestras madres para cuidarlo. Literalmente soñamos con el día en que salga de ahí, porque ya no se aguanta esto.

Es increíble que haya tenido que salir en todos lados para que realmente recibiéramos ayuda. No puede volver a pasar algo así.

**Sra. Basualdo.**- Buenas tardes. Quiero sumar a lo que él contaba, el hecho de que no nos daban respuestas. Nos decían que el bebé estaba mal, pero no entendíamos nada. Hasta que un día mi mamá se cansó -fue el jueves 8- y habló con la mamá de él y dijeron de ir porque no podía ser que no nos dieran respuestas a nosotros. Quizás nos veían chicos y por eso no nos explicaban nada.

Cada vez que iba me memorizaba todo. Me memorizaba qué era el fentanilo, aprendí prácticamente todo. Busqué en Internet cómo funcionaba el respirador, cuando estaba alto, sabía cuándo saturaba bien y sabía si la cardíaca estaba mal. Lo fui aprendiendo sola.

Ese jueves a la tarde mi mamá fue a meter pecho literalmente, pero la doctora le dijo que el parte se daba a los padres. Ella se enojó porque no nos estaban diciendo

nada y necesitábamos que nos explicaran qué estaba pasando, pero ni ellas sabían lo que estaba pasando.

Es verdad que me hicieron hacer un montón de análisis de orina porque pensaban que la *Klebsiella* venía de mí, pero en ningún análisis salía. Obviamente yo no podría haber estado caminando si hubiera tenido esa bacteria.

Me acuerdo de que ese día ya no sabíamos qué hacer. Literalmente fuimos con un parapsicólogo para ver si nos podía ayudar de alguna forma. Quedaba en Alta Gracia, Córdoba.

Ese viernes llegamos y nos dijeron que ya entendían de dónde venía. Tenían el comunicado de la ANMAT. Era el viernes 9 de mayo y ellos lo sabían desde el día anterior. Ese día, recién a las 10 de la mañana, le sacaron al bebé el fentanilo que ellos le habían estado administrando.

Sinceramente no sé a qué hora salió el comunicado el día jueves 8, pero nosotros estuvimos ahí en los dos horarios de visita y ellos no nos dijeron nada. Además, si bien nos decían que tenía una bacteria, nunca nos decían el nombre. Nuestras mamás iban en los horarios de visita, pero era como que no nos querían decir lo que pasaba. Empezamos a investigar y ahí nos dimos cuenta de la gravedad del asunto. Nos dijeron que esa bacteria mata a las personas.

Ese viernes nos dijeron eso. Empezamos a investigar. Darío vio que la ANMAT había prohibido el uso de ese fentanilo por ser de mala calidad. Mi mamá llamó al Ministerio de Salud de Córdoba para hacer la denuncia, si bien la clínica nos dijo que ya la había hecho.

Cuando ese viernes llamamos nos dijeron que estábamos fuera de horario porque cerraban a las cuatro de la tarde -eran cuatro menos cinco- y que debíamos contactarnos el lunes. El lunes mi mamá llamó, la derivaron a Infectología, hizo la denuncia y le dijeron que desde la clínica no habían hecho ninguna denuncia.

Nuestra preocupación de todos los días era el hecho de que justo en Córdoba se está dando lo del Hospital Materno Neonatal, que es el caso de los bebés a los cuales les inyectaron vitamina K e insulina y habían fallecido. Nosotros desconfiábamos de todo el mundo.

Yo sé que legalmente cuando le colocan algo a un paciente te tienen que decir qué le ponen. No pueden ponerle algo y no decirte nada. Un montón de veces lo hicieron hasta que yo me puse firme y preguntaba qué le estaban poniendo.

Ese mismo día pasamos todo el día ahí. A las 6 de la tarde el bebé empezó a desaturar, empezó a bajarle la saturación. Lo ampuceaban porque el respirador no le hacía nada. No le ventilaba el pulmón, no lo podían hacer ventilar. Estuvieron tres horas hasta que, como dijo Darío, lo dejaron descansar. Obviamente, nosotros estuvimos esas tres horas dentro de la terapia viendo todo lo que le hacían. Le pidieron a mi mamá que nos preparara para lo peor, pero nunca nos dijeron nada a nosotros.

Lo dejaron saturando en 55 porque el cuerpo también se cansa si lo estás ampuceando tres horas para ver si responde. Quedó clavado en 55, gracias a Dios.

Nosotros nos fuimos a otra parte de la clínica a llorar y a llamar a los familiares. Vinieron todos.

Nunca habíamos tocado al bebé, no podíamos abrir la incubadora. Estábamos con bata, guantes y barbijo. Las veces que lo tocábamos era con guantes. Esa noche, tipo una de la mañana, entramos a verlo. Afuera tienen sillas para sentarse; Darío salió llorando y me dijo que nos habían dejado tocarlo. Fue la primera vez que nos dejaron tocarlo, obviamente con guantes porque tenía esta bacteria y no querían que se desparramara por todos lados.

El bebé estaba todo amarillo porque no orinaba hace horas, tenía la tensión bajísima y estaba saturando en 70. Si lo vieran, era un globo amarillo que estaba por explotar. No tenía cuello. Nada que ver a cuando nació y estuvo conmigo esas dos horas. Ahí es como que nos cayó la ficha. Obviamente, no nos decían nada, solamente que no tenía esperanza de vida y que seguramente no pasaba de esa noche.

Nosotros nos fuimos de la clínica tipo cinco de la mañana, habíamos estado ahí desde esa mañana a las ocho. Volvimos el otro día a las nueve y había sucedido un milagro. El bebé estaba saturando en 96, obviamente orinaba por drogas porque él por sí solo no podía, pero había empezado a orinar. Ya no estaba tan amarillo, había mejorado la tensión y saturaba en 96.

No tenía a quien agradecerle por el hecho de que había pasado esa noche, era algo increíble. Ese mismo día en la salita de Neo falleció una bebé y tuve que escuchar cómo gritaba la mamá. Literalmente, nosotros no sabíamos a quién agradecerle que nuestro bebé estuviera vivo mientras escuchábamos los gritos de esa mamá.

Como que mágicamente estaba todo bien. A los días le bajaron el respirador y se había deshinchado. Estaba todo bien.

Un martes fui en el horario de visita del mediodía y estaba todo bien. Luego fui en el otro horario de visita de la tarde y me dijeron que mi bebé estaba mal. Estuvo una hora y media ahí metido, yo estaba como una loca sentada en el piso de la clínica. Justo Darío estaba trabajando. Entonces le dije que se viniera porque el bebé estaba mal. No me acuerdo bien, pero creo que fue el 15 de mayo.

Estábamos peor porque, obviamente, como esta bacteria no respondía a ningún antibiótico, deciden ponerle el antibiótico pediátrico que hacía que se le bajara la glucemia y le afectaba el hígado. Él nunca tomó leche mía ni succionó porque siempre estuvo intubado. Se alimentaba con nutrición parenteral por las venas. Ese día estuvimos ahí, pero no nos dijeron nada. Obviamente, volvieron a suministrarle los antibióticos. Como él estaba bien, luego

de siete, diez o quince días le sacaban las cosas, pero en ese momento se las volvieron a poner.

En ese momento estábamos mal porque su cuerpo ya estaba deteriorado por el antibiótico este, que no era para bebés. Ya había tenido falla en el corazón, falla en el hígado, no orinaba, la tensión por el piso y no lo podían ventilar. Creo que ese día había tenido como tres fallas en el corazón y estábamos rezando de que no llegara el fallo multiorgánico porque ahí no hay vuelta atrás. O sea, cuando se llega a eso y no responden los órganos más importantes, no hay nada para hacer.

**Sr. Benavídez.**- También hay que aclarar que nosotros pensamos que la peor etapa fueron los primeros tres meses. En realidad, en Neo estás un mes, pero el bebé estuvo tres o cuatro meses más o menos, en virtud de su estado.

Nosotros pensamos que la peor etapa era esa, de verlo dos días nomás, en ese estado, moribundo, que estaba todos los días entubado, dormido. No le conocíamos la voz casi. Pero, en realidad, lo peor venía después porque fue más o menos el último mes que el bebé está despierto y vos lo tenés que aguantar al bebé despierto, sufriendo. Ahora, ponele, los últimos días no, porque ya de a poco, todos los días lo van descomplejizando, pero el bebé tenía cinco vías, una vía en el cuello, dos en el brazo, dos en este brazo, tenía el botón, tenía el respirador. Después, cuando sacaban el respirador, bueno, ya tenía canulita, pero le remolestaba porque le tiraban presión todo el tiempo ahí. Y era ir ahí y estar todo el día rotándonos, agarrándolo al bebé, presionándolo contra la cama porque se saltaba del dolor que tenía y los llantos que pegaba.

El bebé había nacido sano. No puede ser que nosotros tengamos que estar así y encima ya va medio año. Y encima, también el día que salga no es que se va a la casa y termina, porque él va a ir con una empresa, que va a tener que necesitar enfermeros a la casa, seguramente va a tener que estar con una bomba y nos van a tener que enseñar cómo darle la leche por la bomba. Todavía no sabemos realmente las secuelas definitivas que le van a quedar porque eso se va a ir viendo cuando él esté en la casa ya.

Entonces, uno lo cuenta y lo trata de resumir, pero imagínense lo que es estar cinco meses, lo que es estar 180 días así, uno atrás del otro, uno atrás del otro. O sea, es una tortura. No hay otra palabra, una tortura.

**Sra. Presidenta** (Fein).- Gracias, Darío y Sol.

**Sra. Basualdo.**- Perdón, quiero seguir un poquito más. Bueno, después de eso tuvo muchas descompensaciones.

**Sra. Presidenta** (Fein).- Sol, no los quiero interrumpir, pero en un ratito tenemos que dejar la sala. Te escuchamos.

**Sra. Basualdo.**- Sí, pero voy a resumir lo más que pueda. Tuvo o habrá tenido cinco descompensaciones más. Nos íbamos a la casa rezando que pasara la noche.

Cuando tiene la segunda descompensación, esa que les conté del antibiótico, ahí sí fue como que estábamos entre la espada y la pared porque no había mucho más para hacer. Nos encerramos en el auto a llorar y ese día creo que fue la vez que más me acerqué a Dios y le dije que si realmente los dos nos merecíamos ese bebé, que nos lo dejara y que lo sacara adelante y que si no se lo llevara porque no podía ser cómo sufría ese bebé. Lo pinchaban todo el tiempo, lloraba como loco, no lo habíamos podido tener alzado nunca. Yo nunca lo había alzado, nunca le di el pecho. Ahí Dios me demostró que sí me merezco ese bebé y él también y nos lo dejó y la pelea todos los días.

Uno de esos días apareció en la clínica el ministro de Salud de Córdoba. Después de que esto salió y se hizo mediático, al otro día de que salimos en todos los noticieros, fue el ministro de Córdoba a traernos su perdón, a lo cual nosotros le dijimos "estuvimos tres meses solos, no nos importa ya tu ayuda, ya pasamos lo peor", porque el bebé ahí estaba. Dentro de todo, había salido de su estado crítico. Me dijo que me iba a ayudar. Yo le dije: "Vos, como ministro de Salud, necesito que me brindes la mejor atención médica porque la clínica no estaba respondiendo como tenía que responder." Nunca se nos presentó el director, nunca tuvimos ayuda psicológica. En esa clínica no hay ayuda psicológica.

Entonces, yo le dije al ministro que él solamente se había acercado porque este caso se había hecho mediático, que si no nunca nos hubiera conocido, nunca hubiera conocido al bebé. También le pregunté por qué si el 8 de mayo la clínica dijo "tales pacientes están contaminados con fentanilo", él no dijo "che, me acerco y me fijo qué necesitan". No, medio que se enojó conmigo porque yo le dije que se fuera, que no me servía porque yo ya había estado tres meses sola. Dijo que nos iba a conseguir leche, pañales. Nos consiguió una asistente social que fue una sola vez a la clínica. Yo le pedí por favor que nos consiguieran psicólogos que fueran a la clínica porque nosotros estábamos todo el día ahí y no podía volver a mi casa para ver a un psicólogo o ir a un lugar. Desaparecieron. No tengo más contacto con ellos.

Bueno, quiero aclarar eso, que ayuda no tuvimos de las personas a las que les corresponde, aunque sea contención, porque yo no quiero que la gente nos brinde ayuda económica. Me da una vergüenza total; no puede ser que gente que tiene, de pedo, hablando mal, para un paquete de arroz, se saque para darnos a nosotros plata.

Me parece malísimo que las personas que tengan que hacerse responsables si nosotros necesitamos contención,

ayuda económica, no lo haga. Al bebé pañales y leche no le hacen falta porque gracias a Dios la mutual se puso las pilas. Estuve renegando un montón porque no me autorizaban las cosas y se puso las pilas después de esto. Yo de la gente no quiero nada, de las personas no quiero que me transfieran un peso, que las personas a las que les corresponde se hagan cargo y que sepan que el bebé sigue en terapia y que si se va a la casa se va a ir con oxígeno y seguramente con una bomba de alimentación.

También quiero contarles que en el trabajo tampoco es fácil porque nos dan licencia sin goce de sueldo. Una vez el papá tuvo que ir a la guardia porque estaba remal y por la maldad de algunas personas, como estábamos todo el día en la clínica -nosotros estamos en la clínica de la mañana hasta las ocho o nueve de la noche-, le mandaron un médico a domicilio. El papá no estaba en la casa, estaba conmigo viendo al bebé. Lo sancionaron. Obviamente, no cobrábamos nada porque no íbamos nunca. No se puede trabajar si te están diciendo que tu hijo en cualquier momento tiene riesgo de vida.

Bueno, creo que ya conté casi todo. Solo quiero decirles que el 8 salió en la ANMAT la noticia y al bebé le aplicaron fentanilo hasta el 9, que nadie se nos acercó y que no queremos ayuda económica de ninguna persona porque sabemos la situación del país. Solamente que las personas que se tienen que hacer cargo se hagan cargo.

Les doy un abrazo a todas las personas que lamentablemente no tienen a su persona. Yo lo tengo, aunque es difícil, pero bueno, tengo que ser fuerte para que él salga adelante, y me lo demostró porque es un bebé que quiere vivir y que me decían que iba a salir con edema cerebral o en estado vegetativo, que iba a tener que verse con 20.000 especialistas. Gracias a Dios, la pediatra me dijo que me quede tranquila porque los niños son increíbles y no son como los adultos, que su cuerpo completamente se puede regenerar.

Sí tenemos que ver si él va a salir con algún tipo de secuela y es muy probable que todos los inviernos nos haga broncoespasmos porque todas las bacterias que ha tenido -ha tenido como diez bacterias y encima tuvo el virus sincicial- le afectaban la parte respiratoria.

Es súper difícil ver a una criatura que tenga que pasar lo que pasa, por cosas que en la Argentina no sé, bueno, no se hacen cargo, no controlan y es todo política. Y es verdad, como decía ella, a la hora de que hay candidatos para elegir, ahí sí salen a hacerse los que están con los barrios, con las personas y con los hospitales. Me parece también raro que sea el único bebé de la Argentina. ¿Cómo puede ser que sea el único bebé de la Argentina? Para mí hay una cifra negrísima de personas. Mi abuela tenía cáncer terminal. Falleció en marzo. Le colocaban fentanilo y yo no sé si realmente falleció de cáncer o fue por el fentanilo

que le colocaban. Pero bueno, con maldad me hubiera gustado que le inyectaran a todas las personas del laboratorio el fentanilo y que no les dieran ni una gota de antibióticos, para que vean lo que es que un bebé que no tiene defensa para nada porque es un bebé, se agarre la bacteria que se agarró y que encima la pase. Para mí es un milagro y es increíble cómo personas con salud y todo no duraban tres días y el bebé pasó catorce días con una bomba que le pasaba durante veinticuatro horas fentanilo y lo tengo gracias a Dios ahí, aunque estemos mal, porque yo hace una semana que no lo veía, porque no me podía levantar de la cama. Estuve internada en la guardia por vértigo, por estrés, porque encima no me consiguen un psicólogo.

**Sr. Benavídez.**- Como para cerrar, lo último que quería decir es que yo siento también que los políticos se tienen que acercar más en esos casos. Si hoy no fuera por ellos dos, que trabajan con otra gente y que nos fue a buscar a Córdoba... Aunque ni siquiera nos fue a buscar. Estaban allá y nos encontraron por las noticias. Luego nos trajeron hasta acá. Nosotros dos, si no fuera por ellos, no hubiésemos tenido idea de que en Buenos Aires se estaba haciendo un congreso, que están hablando del caso de nuestro bebé y de lo que le pasó. Entonces, sí, hay que empezar a acercarse más a los hospitales porque la gente muchas veces no tiene idea de todas estas cosas que se hacen.

**Sra. Presidenta (Fein).**- Gracias, Darío y Sol. Un abrazo para los dos de parte de todos los acá presentes, conmovidos por esta situación.

Quiero decirles que estamos en contacto con el Observatorio de Víctimas, al que le hemos pedido que los contacte también. Obvio que hay de distintas provincias. Pero la idea es que los contacte para ver cómo puede acompañarlos.

Les vamos a pedir cinco minutos más porque hay una persona que nos estuvo esperando de manera remota. Se llama Estefanía Ferrari y es hija de Luis Basilio Ferrari. Estaba esperando para poder dar su testimonio. Vamos a darle cinco minutos para que no se quede sin hablar.

Hola, Estefanía. Estamos muy sobre la hora, pero sé que estuviste todo el tiempo siguiendo esta reunión. Te agradecemos y te escuchamos.

**Sra. Ferrari.**- Buenas tardes a todos. Buenas tardes, diputada. Voy a ser lo más breve posible.

En primer lugar, quiero agradecerles a ustedes, que están conformando la comisión investigadora y a la abogada de todas nuestras víctimas, la doctora Adriana Francese. Agradezco la solidaridad de las familias de Rosario. Gracias a ellos nos enteramos de que mi papá había sido asesinado por este fentanilo contaminado. A los

profesionales del Hospital Italiano de La Plata, quienes hicieron un trabajo de investigación microbiológico muy bueno, que fue el disparador para que toda la Argentina se enterara de lo que estaba ocurriendo. Y al maravilloso trabajo del juez Kreplak, que ha tomado una resolución con la que, hasta ahora, los familiares estamos muy de acuerdo. Eso en primer lugar.

Quería hacer mención especial a los profesionales de La Plata, agradeciéndoles lo que hicieron. Gracias a ellos salió todo a la luz. Esto contrasta demasiado con el destrato que tuvimos de parte de todos los médicos del Hospital Italiano de Rosario. Un destrato y una culpabilización constante por el estado de salud de mi padre, porque supuestamente había falta de evolución en el proceso de curación y demás, cuando en realidad le estaban inyectando algo contaminado.

Quiero mencionar a la enfermera de unidad coronaria, que tampoco acudió a ninguna de mis pedidos de auxilio. Difiere mucho la labor de estos profesionales con respecto a la labor del hospital.

Mi papá entró caminando conmigo y con uno de mis hermanos el 25 de abril para hacerse una cirugía para la colocación de una prótesis por un aneurisma aórtico abdominal, que era en pos de mejorar su calidad de vida. Sabíamos que era una operación crítica, delicada, y que iba a estar unos días en terapia intensiva. Tenían que abrirle el abdomen. Obviamente, eso conlleva una recuperación en la sala de UTI. Entonces, sabíamos que iba a estar al menos cuatro o cinco días, por lo que nos habían informado en terapia intensiva.

El 3 de mayo nos avisaron que había contraído una neumonía, que posiblemente era por el respirador.

El 8 de mayo salió la alerta de la ANMAT. Nosotros empezamos a cuestionarles a los médicos si era todo por esto, por lo del fentanilo contaminado, que estaba comenzando a tomar relevancia en las redes y demás. Y nos dijeron en ese momento que estaban investigando, pero no nos podían decir a ciencia cierta si esa neumonía se debía a lo del fentanilo. Pero posiblemente era por el uso del respirador.

El 15 de mayo, sin poder respirar por sus propios medios, lo trasladaron a una sala intermedia. El cuidado era de los familiares. O sea que nos turnábamos con mis hermanos 24/7. Mi papá ya estaba en un estado deplorable, sinceramente. No podía respirar por sí solo. Estaba como ido en las manifestaciones verbales que tenía. Insistentemente pasaban los enfermeros y los médicos diciendo: "Dénle de comer que se va, que se va, que se va". Hubo una frase que fue reiterativa entre los familiares, que decía que era como que lo apuraban para que se nos muriera a nosotros. Bueno, tuvimos la misma sensación.

En ese período del 15 de mayo en el que mi papá no estaba bien para estar en esa sala ni mucho menos para

posteriormente irse a su casa, nos obligaban a darle de comer para que se pusiera fuerte y pudiera salir, cuando él aún era alimentado por sonda. No sé por qué necesitaban que le diéramos la comida por vía oral, pero ya lo sabrán los peritos y demás.

El 17 de mayo tuve la desgracia de que intentando alimentar a mi papá, a pedido de los médicos, se broncoaspiró. Acudí de manera inmediata a la ayuda de la enfermera de piso, Gabriela. Ella respondió que estaba ocupada y que iba luego a asistirme. Abrí la puerta. Empecé a llamarla a los gritos y a pedirle ayuda. Cuando llegó, al tercer o cuarto pedido de auxilio, me dijo: "Estaba broncoaspirado". Le dije: "¿Se podría haber muerto? Y me dijo: "Sí. Vamos a tener que 'desastruirlo'", aunque no sé bien el término que me dijo.

A raíz de eso tuvo que volver a terapia intensiva. Le tuvieron que hacer una traqueotomía los días posteriores.

A partir de ese 17 de mayo mi papá nunca volvió a estar igual. Nunca volvió a estar lúcido. Quedó en estado de inconsciencia total. No volvió a abrir más los ojos. No se volvió a mover nunca más. Tenía algunos pequeños reflejos. Se le caían las lágrimas cuando le abríamos los ojos. Le hablábamos. Nos apretaba la mano. Pero decían que era solo eso: reflejos.

No me quiero explayar mucho más, pero eso fue hasta el 1° de junio, cuando me llamaron informándome que mi papá había muerto, para que obviamente fuera a hacer todo el tema de los papeles y demás.

Lo que quería resaltar era eso. Primero, quiero agradecerles a todos los profesionales que están haciendo posible toda esta investigación.

Segundo, sumándome al pedido de Ivana, quiero llamar la atención del PAMI para que visualice los prestadores a los que estamos llevando a nuestros viejos, porque la infraestructura de los lugares realmente deja mucho que desear. En la sala de UTI he detectado hormigas coloradas en la almohada de mi papá. Cuando hice los reclamos a los enfermeros, me trataban como una loca. Había moscas en los contenedores de residuos y en el pie de la cama de los enfermos que estaban en UTI. También había un olor nauseabundo. Por favor, que los que tengan que controlar hagan realmente el control como corresponde. Son vidas con las que están tratando. No merecen ser tratados como bolsas de basura.

Además, que el día 3 o 4 de julio salga el director del Hospital Italiano de Rosario diciendo "hemos tenido la comunicación en tiempo y forma. Se han comunicado con nosotros. Hemos tenido contención y demás", es toda una mentira. Debe ser investigado también seguramente ese hombre por lo mentiroso y por el destrato que hemos recibido de todos los profesionales que trabajan en su institución. Nunca tuvimos la tranquilidad de lo que nos decían los médicos,

porque la falta de evolución de mi papá se debía siempre -según ellos- a sus preexistencias, a tener presión alta, obesidad y demás.

No nos quedamos tranquilas y con una de mis hermanas el 27 de junio pedimos la historia clínica, veinticinco o veintiséis días después de la muerte de mi papá, y pudimos descubrir -sin tener demasiados conocimientos, y solamente por la lectura- que le habían aplicado fentanilo desde el primer al último día. Obviamente, no había número de lote, porque por este tema de la falta de ley de trazabilidad y demás no había mayor información. Sí habíamos descubierto que la bacteria que tenía era *Klebsiella*, y no solamente el día 27 de junio, por estar leyendo la historia clínica, sino que la única vez que pasó una de las doctoras por la terapia intermedia, antes de que se broncoaspire mi papá, nos dijo que recién ahí estaban haciendo un tratamiento antibiótico dirigido desde el 25 de abril al 17 de mayo. Recién ahí estaban haciendo un tratamiento dirigido por esta neumonía, y no detectaban qué es lo que tenía adentro mi papá.

Cuando le pregunté, por curiosa -y porque tengo un mínimo conocimiento de patógenos-, me dijo que era la bacteria *Klebsiella* la que estaba causándole todo este daño. Ahí empezamos a averiguar con mis hermanos, y era casualmente la misma que tenía el fentanilo.

Nunca nos quedamos tranquilos. Incluso, teniéndolo internado a mi papá, siempre tuvimos dudas. Hubo solidaridad de los familiares pero por la incertidumbre y el sabor a poco que nos ha quedado respecto del trato -además de la pérdida de la vida de un ser querido-, todos nos pareció poco. Hubo mucho destrato, poco compromiso y poca humanidad en la transmisión de los partes médicos. Entonces, gracias a ello fue que recién el 7 de agosto nos enteramos que mi papá era uno de los que estaba incluido en la lista de las víctimas de fentanilo contaminado.

No quería hacer esto demasiado largo. Tal vez no fui demasiada clara y mezclé mucho las ideas. Sepan disculpar el estado de nervios que tengo.

Luego de escuchar a los otros familiares, fue como repetir todo, pero sí me gustaría que ustedes, que conforman esta Comisión, consideren cada uno de estos puntos candentes a tratar: prestadores de PAMI, ética profesional de los médicos y acompañamiento a los pacientes.

No somos enemigos; somos los seres queridos de las personas que tienen adentro, y realmente el destrato fue muy grande.

Luego, estas cosas salieron en los medios de Rosario. Si no nos enterábamos por las noticias, era todo inexistente en Rosario. Estaba todo latente pero tapadito. Si no pasan las cosas en Buenos Aires, no toman trascendencia.

Me gustaría que tengamos una reunión acá y explayar todo esto, y obviamente ayudarlos a ustedes a generar o a sentar las bases de leyes, reglamentos o políticas para evitar que esto vuelva a pasar.

Son muchos los muertos por esta causa: esperemos que no haya ninguno más y que no haya otro hecho de tal magnitud en la Argentina. (*Aplausos.*)

**Sra. Presidenta** (Fein).- Nos comprometemos a avisarles cuando hagamos la reunión en Rosario para que estén presentes. Todos los familiares saben que están invitados a venir aquí.

Tenemos que dejar la sala. Sé que la mamá de Ayala quería hablar. Si quiere unos minutos, podemos concedérselos, o la podemos invitar para el martes próximo para que tenga tiempo suficiente de hacerlo. No queremos cortarla, pero tenemos muy pocos diputados. Así que le daremos la palabra el martes que viene.

Gracias por haber venido. Está María Luján en contacto con ustedes. Para todo lo que podamos ayudar, estamos a disposición. Nos vemos el martes próximo.

- Es la hora 15 y 26.