



**Resolución 2014NI-597-14 del Ararteko, de 26 de septiembre de 2014, por la que se concluye el expediente de oficio abierto por la trágica muerte de una niña y la respuesta dada a la petición de asistencia al servicio 112 realizada por su familia residente en el Condado de Treviño.**

### Antecedentes

Cuando el Ararteko conoció la trágica muerte de la niña (...) abrió un expediente de oficio con el fin de conocer las circunstancias en que se atendió la solicitud de asistencia sanitaria que su madre realizó el 17 de marzo al servicio 112 para atender a su hija que, como hemos señalado, lamentablemente falleció. Esa petición de asistencia se hizo desde el Condado de Treviño, lugar en el que reside la familia, circunstancia esta que adquirió una significativa relevancia informativa en los medios de comunicación cuando se conoció la noticia del fallecimiento de la niña.

La madrugada del día 17, a las 6.34 el padre de (...) contactó con el 112 de SOS DEIAK para comunicar que la madre le había llamado porque estaba asustada al ver que la niña se encontraba mal. Después de hablar con el padre, SOS DEIAK telefoneó a la madre que estaba en casa. La llamada se pasó a la coordinación médica y tras contrastar datos sobre la situación de la niña, la médico coordinadora que le atendió consideró que la opción adecuada era que acudiera el médico de la zona perteneciente a Castilla y León (La Puebla de Arganzón) Quedaron en que fuera la madre quien avisara a este médico.

Los padres optaron finalmente por acudir directamente con medios propios al Hospital Universitario de Araba, donde llegaron entre las 7h5' y 7h10' de la mañana.

La situación de la niña era grave y las medidas que se le aplicaron no pudieron revertir su proceso, falleciendo. La causa de la muerte de la niña se atribuyó a un shock séptico de origen bacteriano.

Ante el trágico suceso, se especuló en torno a la trascendencia que pudo tener la residencia en el Condado de Treviño para recibir la asistencia: en concreto sobre si fue esa circunstancia y no la valoración médica del caso lo que condicionó el recurso movilizado para atender la petición de asistencia sanitaria.



Una declaración institucional de los responsables sanitarios del Departamento de Sanidad del Gobierno de Castilla y León y del Departamento de Salud y Consumo del Gobierno Vasco, recogida por algunos medios de comunicación, aclaró que el fatal desenlace no fue resultado de una supuesta disfunción del ejercicio de las competencias en materia sanitaria, como se había especulado, toda vez que la familia, residente en el enclave burgalés de Treviño, había solicitado la asistencia al servicio vasco 112 para que la niña fuese trasladada a un hospital vitoriano, donde había sido tratada anteriormente. Según el relato de los hechos facilitado por la Consejería de Salud, la coordinadora médica del citado servicio telefónico 112 dictaminó, en respuesta a la solicitud de asistencia, que la opción adecuada era que la niña fuese atendida por el médico de Treviño sin que considerase necesario el envío de una ambulancia para que la niña fuese trasladada urgentemente al hospital vitoriano donde había sido analizada anteriormente.

La apertura de este expediente de oficio del Ararteko, que nos llevó a pedir información a la Administración sanitaria para efectuar un examen acerca del cumplimiento del protocolo de colaboración entre las administraciones referidas en el párrafo precedente, así como sobre la asistencia sanitaria ofrecida por el servicio 112, coincidió con actuaciones promovidas tanto en el Parlamento Vasco como en sede judicial, con el objetivo común de conocer las circunstancias de lo ocurrido.

Según la transcripción de la comparecencia realizada por el Consejero de Salud y su equipo el 26 de marzo ante la Comisión de Salud y Consumo del Parlamento Vasco, cabe constatar que en la misma se ofreció información detallada sobre el proceso asistencial de la niña, tanto del día 16 de marzo, cuando acudió al servicio de urgencias del Hospital Universitario de Araba (Txagorritxu), como del siguiente 17 cuando acudió a dicho hospital con medios propios tras pedir ayuda al servicio 112.

El Consejero de Salud facilitó al Ararteko información de primera mano e inmediata sobre lo acontecido en una reunión celebrada a petición del consejero tras la apertura del expediente de oficio en la sede del Ararteko el 2 de abril, información que se completó posteriormente mediante un escrito del 16 de abril.





## Consideraciones

1. Cuando se dan situaciones que suscitan dudas sobre el funcionamiento de un servicio, en este caso sanitario, es preciso revisar su desarrollo, en tanto que esto permite contrastar si se ha actuado conforme a las previsiones recogidas en los protocolos y, en su caso, si cabe proponer alguna mejora de estos protocolos, si se apreciara un defecto en su diseño.

Resulta aconsejable realizar esas revisiones con independencia de los cauces de justicia administrativa o judicial que las personas afectadas puedan promover. El hecho de que sea en el ámbito de esos procedimientos donde se determine si ha habido o no alguna responsabilidad legal no debe ser un obstáculo para revisar los procesos asistenciales concernidos.

En este sentido, el Ararteko entendió que debía hacer uso de sus facultades para determinar si la Administración había actuado o no correctamente, es decir, para dilucidar si nos hallábamos o no ante una mala praxis administrativa, aun a sabiendas de que se había activado un procedimiento judicial para depurar, en su caso, responsabilidades penales o civiles. La tramitación de un procedimiento judicial por hechos relacionados con la misma actuación administrativa que motiva una queja o una actuación de oficio, entraña, desde luego, importantes límites a la intervención de esta institución, derivados de lo dispuesto en el artículo 13.1 de la Ley 3/1985, de 27 de febrero, que impide al Ararteko realizar un *'examen individual de aquellas quejas sobre las que haya recaído sentencia firme o esté pendiente de resolución judicial'*.

Es doctrina consolidada entre las defensorías del pueblo que dicha norma no implica que no podamos intervenir en esos casos para averiguar si la Administración ha actuado conforme a los protocolos debidos y de acuerdo con el principio de la buena administración. Es indiscutible que la citada disposición nos prohíbe analizar las cuestiones concretas reservadas al conocimiento de la instancia jurisdiccional y pronunciarnos acerca de ellas. Pero, según nuestro criterio, la prohibición no nos impide operar en el terreno preventivo en el que situamos nuestra intervención en este tipo de quejas, instando a los responsables administrativos a que investiguen las actuaciones realizadas y verifiquen que se han adecuando a los parámetros debidos.





A nuestro juicio, el precepto citado tampoco constituye un obstáculo para que esta institución pueda recibir información sobre la investigación administrativa que se haya desarrollado. Ni lo es, en nuestra opinión, para que podamos analizar aquellos otros aspectos que no son objeto del procedimiento judicial o comprobar si se han cumplido las recomendaciones de carácter general que el Ararteko ha dirigido a las administraciones públicas vascas, si las hubiera, o los propios protocolos de actuación de estas administraciones, en el marco de la labor preventiva de eventuales actuaciones contrarias a los derechos de la ciudadanía que a esta institución le corresponde.

Estimamos que dicha circunstancia no podría ser un impedimento para que las administraciones informen al Ararteko de las actuaciones que han desarrollado a este propósito.

La interpretación que mantenemos resulta, en nuestra opinión, coherente con el sistema de garantías de las libertades y derechos fundamentales que consagra la Constitución (arts. 53 y 54), según el cual la jurisdicción ordinaria, el Tribunal Constitucional y el Defensor del Pueblo son mecanismos de cierre del sistema. Se trata, por tanto, de instituciones configuradas constitucionalmente como complementarias, cuyo ámbito de intervención viene fijado a partir de las funciones que el ordenamiento jurídico asigna a cada una, de modo que su actuación podría coincidir en un mismo supuesto, aunque con finalidades distintas.

2. Las actuaciones para atender la asistencia solicitada por los padres son objeto del procedimiento judicial en curso. Será en ese marco en el que habrá que analizar, con la asistencia, obviamente, de peritos médicos especialistas, si en esa actuación hubo o no una conducta negligente, de la que eventualmente derive la correspondiente responsabilidad penal o civil.

Pero en los procesos sanitarios existen, además de los médicos, otros aspectos que deben ser también analizados y que entran de lleno en nuestro ámbito competencial de control, como son los relacionados con el funcionamiento de los servicios. Por otro lado, dentro de nuestras funciones está igualmente la de promover que las administraciones competentes lleven a cabo una revisión de sus actuaciones cuando éstas han sido discutidas.



3. De una parte, se ha podido constatar que la Administración sanitaria vasca (la Consejería de Sanidad y Osakidetza) actuó con celeridad y con la diligencia debida para aclarar lo sucedido y ofrecer dicha información a los familiares de la niña fallecida, al Parlamento Vasco y al Ararteko. Se ha procedido a un examen de los procesos que actuaron en torno al luctuoso suceso, revisando si pudo haber algún error o alguna deficiencia en esos procesos y, asimismo, se ha analizado si los protocolos en vigor (particularmente el que disciplina las relaciones entre las administraciones sanitarias de Euskadi y de Castilla y León) se aplicaron o no correctamente. Esta actuación de la Administración debe ser valorada positivamente.
4. Es necesario destacar la importancia de la revisión de la gestión realizada en los citados procesos para ver si fue lo más eficaz posible, pues en el caso de que no lo hubiese sido habría que poner de manifiesto la pertinencia de haber obrado de otro modo con el fin de haber ofrecido un mejor resultado.

Sobre la base de las consideraciones precedentes, hemos analizado exhaustivamente la información facilitada por la Consejería de Salud.

Por lo que respecta a los protocolos de emergencia y su ámbito de atención, La Puebla de Arganzón está incorporada como cualquier otra localidad de Álava-Araba.

Teniendo esto presente, hemos podido constatar que en el servicio 112 de SOS DEIAK se atendió la llamada primera del padre y se contactó posteriormente con la madre en su domicilio, para su derivación a la coordinación médica, siendo las circunstancias sanitarias las únicas tenidas en cuenta. En la conversación de la coordinadora médica y la madre, no hemos apreciado ningún dato para pensar que el empadronamiento condicionara la respuesta a la llamada, ni que la opción elegida para atender la asistencia sanitaria estuviera mediatizada por el hecho de su domicilio en La Puebla de Arganzón.

Al hacer esta consideración hemos tenido en cuenta la conversación con la madre, a resultas de la cual la coordinadora médica entendió que la opción adecuada era que la niña fuese atendida por el médico de Treviño sin que entendiera necesario el envío de una ambulancia. También hemos tenido en consideración la declaración posterior de la médico coordinadora que le



atendió, en el sentido de que no activó la ambulancia porque no lo vio necesario a la luz de la información facilitada por la madre.

De dicho análisis se concluye claramente que no hubo ninguna descoordinación, que los protocolos vigentes se aplicaron correctamente y que la respuesta que la coordinadora médico del servicio 112 dio a la petición de asistencia formulada por la madre de la niña se basó en que entendió que debía tratarla su médico de cabecera, no el servicio de urgencia hospitalaria. No hemos apreciado que la circunstancia de la residencia de la familia de la niña en el condado de Treviño influyera en el dictamen médico. Tampoco se aprecia que hubiese ninguna disfunción en la aplicación del protocolo de asistencia sanitaria que regula las competencias de las administraciones sanitarias de Euskadi y de Castilla y León para los residentes del condado burgalés de Treviño.

5. Por otra parte, respecto a la investigación del lamentable suceso de la muerte de la niña, debemos constatar que los responsables sanitarios también han llevado a cabo las actuaciones necesarias para revisar el fundamento de la decisión médica adoptada por la coordinadora médica que consideró más oportuno enviar al médico de Treviño en vez de la ambulancia solicitada.

Conscientes de la dificultad y trascendencia que tienen las decisiones que se adoptan en estas situaciones, los responsables sanitarios han manifestado su intención de incidir en aspectos relativos a la formación, así como en la implementación de medios tecnológicos.

En todo caso, las posibles responsabilidades a las que hubiera lugar en el supuesto analizado se dilucidarán en sede judicial.

6. Junto a las circunstancias en las que se dio la respuesta desde el servicio de emergencias, se ha abordado el análisis de otros aspectos, para evaluar si una atención distinta hubiera podido abrir la puerta a una oportunidad, que hubiera evitado tan fatal desenlace.

Desde esa perspectiva se ha evaluado el tiempo en que hubiera recibido asistencia hospitalaria en el caso de que se hubiera optado por movilizar una ambulancia de soporte vital avanzado.



Por otra parte, teniendo en cuenta que la niña acudió el día 16, anterior al fatal desenlace, a los servicios de urgencias del Hospital Universitario de Araba, se ha planteado la interrogante de si fue posible que no presentara entonces signo alguno de gravedad cuando fue atendida.

Posiblemente serán puntos que se abordarán en el seno del procedimiento judicial abierto, pero en la medida en que ya se han planteado en la investigación realizada por los responsables sanitarios, nos ha parecido conveniente recoger aquí la respuesta ofrecida.

Respecto a la primera cuestión, partiendo de que la movilización de una ambulancia medicalizada era posible en aquel momento, la investigación concluye que hubiera llegado al domicilio en aproximadamente 18 minutos y que a este tiempo se sumarían 20 minutos de estabilización y otros 20 para llegar al Hospital Universitario de Araba.

Frente a esa posibilidad, consta que con la opción de los padres de acudir por medios propios a las 7 horas 10 minutos comenzó la reanimación.

La interrogante que se ha suscitado es la de si una asistencia prestada media hora antes -aproximadamente a las 6h40'- hubiera permitido un resultado distinto. Tras la autopsia realizada tal posibilidad se ha descartado, ya que debido a que *el fracaso multi-orgánico estaba presente con anterioridad*, una asistencia inmediata no hubiera cambiado el curso de lo ocurrido.

Por lo que se refiere a la segunda cuestión, el informe recoge que era posible que la niña no presentara ningún signo de gravedad cuando fue atendida el día 16 en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Araba, y que la sepsis bacteriana sobrevenida en la causa atribuida a la muerte de esta niña puede aparecer en pocas horas. Teniendo esto en cuenta, el alta que se dio con las recomendaciones de seguimiento se ha considerado correcta.



Teniendo presente lo anterior, llegamos a las siguientes

### Conclusiones

1. A tenor de las actuaciones realizadas para investigar las circunstancias de lo ocurrido, los responsables sanitarios han intervenido de acuerdo con la trascendencia que este lamentable suceso demandaba. A este respecto, el hecho de que la existencia o no de responsabilidades penales o civiles se vaya a determinar en un proceso judicial no ha sido obstáculo para haber activado los procesos asistenciales e informativos, habiendo actuado la administración sanitaria vasca de forma consecuyente y diligente.
2. A la vista de la información analizada, no se ha apreciado la existencia de ninguna circunstancia que hubiera determinado que la residencia en el Condado de Treviño de la niña fallecida condicionase la respuesta a la solicitud de asistencia al servicio 112 SOS DEIAK, ni tampoco la actuación de la coordinación médica del Servicio Vasco de Salud/Osakidetza.
3. Asimismo, concluimos que la actuación de la Administración sanitaria vasca, tanto la de Osakidetza como la del Departamento de Salud, ha sido correcta antes y después del luctuoso suceso y que el protocolo de coordinación entre los servicios sanitarios de las Comunidades Autónomas de Euskadi y de Castilla y León ha funcionado debidamente.





**Arartekoaren 2014NI-597-14 Ebazpena, 2014ko irailaren 26koa. Horren bidez, haur baten zorigaiztoko heriotzagatik eta haren familiak, Trebiñun bizi denak, 112 zerbitzuari laguntza eskatu zionean jaso zuen erantzunagatik ofizioz irekitako espedientea amaitu da.**

### Aurrekariak

Arartekoak (...) izeneko haurraren zorigaiztoko heriotzaren berri izan zuenean, espediente bat ireki zuen ofizioz, haren amak martxoaren 17an 112 zerbitzuari alaba artatu zezan egin zion eskaerari emandako inguruabarrak ezagutze aldera; tamalez, esan dugun moduan, umea hil egin zen. Laguntza-eskaera hori Trebiñutik egin zen, familia hantxe bizi baita, eta inguruabar horrek garrantzi nabarmena izan zuen komunikabideetan haurraren heriotzaren berri izan zenean.

17an, goizeko 6:34ean, (...) aita SOS DEIAKen 112 zenbakiarekin harremanetan jarri zen eta esan zuen amak deitu ziola haurra txarto zegoela ikusi zuenez kezkatuta zegoelako. Aitarekin hitz egin ostean, SOS DEIAKek amari deitu zion telefonoz (ama etxean zegoen). Deia koordinazio medikora pasatu zuten eta, haurraren egoerari buruzko datuak egiaztatu eta gero, arreta eman zion mediku koordinatzaileak pentsatu zuen aukera egokia Gaztela eta Leoni dagokion eremuko (Argantzun) medikura joatea zela. Medikuri horri amak abisatuko ziola erabaki zuten.

Azkenean, gurasoek zuzenean euren balia bidez Arabako Unibertsitate Ospitalera joatea erabaki zuten; goizeko 7:05 eta 7:10 bitartean heldu ziren.

Haurraren egoera larria zen eta, aplikatu zizkieten neurriek ezin izan zuten zutenez prozesua leheneratu, azkenean hil egin zen. Haurraren heriotza bakterioen ondoriozko shock septiko bati egotzi zioten.

Zorigaitzeko gertaeraren aurrean, Trebiñun bizitzeak laguntza jasotzeko ustez eduki zuen garrantziaren inguruan gogoeta egin zen: zehazki, galdetu zen ea kasuaren balorazio medikoaren ordean inguruabar hori izan zen osasun laguntzaren eskaerari arreta emateko mobilizatutako balia bidea baldintzatu zuena.

Zenbait komunikabidek Gaztela eta Leongo Gobernuako Osasun Saileko eta Eusko Jaurlaritzako Osasun eta Kontsumo Saileko osasun arduradunen adierazpen instituzional bat jaso zuten. Bertan, argitu zuten zoritzarreko amaiera ez zela osasun arloko eskumenen egikaritzearen ustezko disfuntzio bat izan, espekulatu zen moduan; izan ere, familiak, Burgosko Trebiñu barrendegian bizi zenak, 112 euskal zerbitzuari eskatu zion laguntza haurra Gasteizko ospitale batera eramán



zezaten (han artatu zuten aurretik). Osasuneko sailburuak helarazitako egitateen kontakizunaren arabera, aipatutako 112 telefono-zerbitzuko koordinatzaile medikoak, laguntza-eskaerari erantzunez, esan zuen aukera egokia haurra Trebiñuko medikuak artatzea zela; ez zitzaion beharrezkoa iruditu haurra urgentziaz Gasteizko Ospitalera eramateko (han analizatu zuten aurretik) anbulantzia bat bidaltzea.

Arartekoak ofiziozko espediente hori ireki zuenean, osasun administrazioari informazioa eskatu genion, aurreko paragrafoan aipatutako administrazioen arteko lankidetzaprotokoloaren betetzearen inguruko eta 112 zerbitzuak eskaintako osasun laguntzari buruzko azterketa bat egiteko asmoz. Aldi berean, Eusko Legebiltzarrean nahiz egoitza judizialean jarduketak sustatu ziren, denak gertatutakoaren inguruabarrak ezagutzeko helburuarekin.

Osasun sailburuak eta haren taldeak agerraldi bat egin zuten martxoaren 26an Eusko Legebiltzarrean Osasun eta Kontsumo Batzordearen aurrean. Transkripzioaren arabera, egiazta daiteke agerraldi horretan haurraren laguntza-prozesuari buruzko informazio zehatza eskaini zela, bai martxoaren 16an, Arabako Unibertsitate Ospitaleko (Txagorritxu) larrialdietako zerbitzura joan zenean, izandakoari bai 17an, 112 zerbitzuari laguntza eskatu ostean ospitale horretara bere baliabideez joan zenean, izandakoari dagokienez.

Osasuneko sailburuak Arartekoaren egoitzan ofiziozko espedientea ireki ostean, apirilaren 2an, sailburuak hala eskatuta egindako bilera batean gertatu zenari buruzko lehen eskuko eta berehalako informazioa eman zion Arartekoari; geroago, informazio hori apirilaren 16ko idazki baten bidez osatu zen.

### Gogoetak

1. Zerbitzu baten (kasu honetan, osasun zerbitzu baten) funtzionamenduaren inguruko zalantzak sortzen dituzten egoerak gertatzen direnean, haien garapena berrikusi behar da; izan ere, horrek ahalbidetzen du protokoloetan jasotako xedapenekin bat etorri jardun den egiaztatzea eta, hala badagokio, protokolo horien hobekuntzaren bat proposa daitekeen ikustea, haien diseinuan akatsen bat antzematen bada.

Gomendagarria da berrikuspen horiek egitea, eragindakoei susta ditzaketen justizia administratiboaren edo judizialaren bideak alde batera utzita. Prozedura horien esparruan legezko erantzukizunen bat egon den edo egon ez den xedatzea ez da traba bat asistentzia-prozesuak berrikusteko.





lido horretan, Arartekoak ulertu zuen haren ahalmenak baliatu behar zituela administrazioak modu egokian edo desegokian jardun ote zuen erabakitzeko; alegia, administrazioaren praktika desegoki baten aurrean ginen ala ez argitzeko, erantzukizun penalak edo zibilak baztertzeko prozedura judizial bat aktibatu zela jakinda. Kexa edo ofiziozko jarduera bat eragiten duen administrazio jarduerari lotutako gertakariengatik prozedura judiziala izapidetzeak, jakina, muga handiak dakarzkio erakunde honi, batez ere otsailaren 27ko 3/1985 Legeko 13.1 artikulutik eratorriak, honela baitio: *“Arartekoa ez da epai irmoa jaso duten edo epai judizialaren zain dauden kexak banaka aztertzen hasiko”*.

Hauxe da herriaren defendatzaileen artean bateratuta dagoen doktrina: aipatu arauak ez du jasotzen guk kasu horietan ezin esku hartu dezakegunik administrazioak behar bezalako protokoloei jarraiki eta administrazio egokiaren printzipioarekin bat etorritz jardun ote duen aztertzeko. Zalantzarik gabe, xedapen horrek instantzia penalak ezagutzeko gordetako kontu zehatzak aztertzea eta haiei buruzko iritzia ematea galarazten digu. Baina, gure irizpidearen arabera, galarazpen horrek ez digu eragozten halako kexetan gure esku-hartzea kokatzen dugun prebentzio arloan jardutea, administrazio arduradunei egindako jarduerak iker ditzaten eta behar bezalako parametroetara egokitu direla egiazta dezaten eskatuz.

Gure aburuz, aipatu manua ez da oztopoa erakunde honek aurrera eramandako administrazio ikerketari buruzko informazioa jaso dezan. Ezta, gure iritziz, prozedura judizialean sartzen ez diren kexaren beste alderdiak aztertu edo Arartekoak euskal herri-administrazioei zuzendutako gomendio orokorrak, egonez ere, edo administrazio horien jarduteko protokoloak bete diren egiaztatzeko ere, herritarrei dagozkien eskubideen aurkako balizko jarduketak prebenitzeko lanaren esparruan (erakunde honi dagokiona).

Gure ustez, azken batean, inguruabar hori ezin liteke oztopoa izan administrazioek helburu horrekin burutu dituzten jarduerak Arartekoari jakinarazteko.

Gure aburuz, daukagun interpretazioa bat dator konstituzioak (art. 43. eta 54.) ezarritako askatasunak eta oinarrizko eskubideak bermatzeko sistemarekin; izan ere, haren arabera jurisdikzio arrunta, Konstituzio Auzitegia eta herriaren defendatzailea sistema ixteko tresnak dira. Hortaz, konstituzioak osagarri eratzten ditu erakunde horiek, eta haien esku-hartze esparrua ordenamendu



juridikoak bakoitzari emandako eginkizunen arabera dago ezarrita; beraz, haien jarduketa bat etor liteke kasu berean, zeinek bere xedea izanda bada ere.

2. Abian dagoen prozedura judicialak gurasoek eskatutako asistentziari erantzuna emateko jarduerak ditu hizpide. Esparru horretan aztertu beharko da, aditu mediko espezialisten laguntzarekin jakina, jarduera horretan jokabide arduragabea egon zen edo ez eta bertatik behin-behinean erantzukizun penala edo zibila ondorioztatuko da.

Hala ere, osasun prozesuetan, alderdi medikoez gain, aztertu behar diren eta kontrolerako gure eskumenen esparruan sartzen diren beste kontu batzuk daude, esaterako, zerbitzuen funtzionamenduari lotutakoak. Horrez gain, gure funtzioen artean dago administrazio eskudunek bideratzen dituzten jardueren berrikuspena sustatzea, jarduerok eztabaidatu direnean.

3. Alde batetik, egiaztatu ahal izan da euskal osasun administrazioak (Osasun Kontseilaritza eta Osakidetza) berehala eta eginbide egokia baliatuta jardun zuela jazotakoa argitzeko eta hildako neskatilaren senideei, Eusko Legebiltzarrari eta Arartekoari aipatu informazioa emateko. Gertaera negargarri honen inguruan bideratutako prozesuak aztertzeari ekin zaio, aipatu prozesuetan akatsen bat edo gabeziaren bat jazo ote zen berrikusteko. Halaber, aztertu da indarreko protokoloak (bereziki, Euskadiko eta Gaztela eta Leongo osasun administrazioen arteko harremanak diziplinatzen dituenak) behar bezala aplikatu ziren edo ez. Administrazioaren jarduera hori positibotzat jo behar da.
4. Hala, beharrezkoa da aipatu prozesuetan bideratutako kudeaketa berrikustek duen garrantzia azpimarratzea, eraginkorrena izan ote zen ziurtatzeko. Izan ere, hala izan ez bazen, beste modu batean jarduteko egokitasuna agerian jarri beharko litzateke emaitza hobea emate aldera.

Aurreko gogoeten oinarriari dagokionez, Osasun Kontseilaritzak emandako informazioa zehatz-mehatz aztertu dugu.

Larrialdietako protokoloak eta horien arretarako esparruari dagokienez, Argantzun Arabako beste edozein herri bezala, probintzia horri dagokio.

Hori kontuan hartuta, egiaztatu ahal izan dugu SOS DEIAKeko 112 zerbitzuan aitaren lehen deia erantzuna eman ziotela eta gero amarekin, haren etxebizitzan, harremanetan jarri zirela, koordinazio medikora deribatzeke eta,





hala, osasun inguruabarrak izan zirela aintzat hartutako bakarrak. Koordinatzaile medikoaren eta amaren elkarrizketan, ez dugu antzeman daturik dagoenik pentsatzeko erroldak deiaren erantzuna baldintzatu zuenik, ezta osasun arreta artatzeko hautatu zen aukera baldintzatuta zegoenik ere Argantzunen bizi zirelako.

Gogoeta hori egiteko amarekin izandako elkarrizketa hartu dugu aintzat. Horren ondorioz, koordinatzaile medikoak ulertu zuen aukera egokia Trebiñuko medikuak artatzea zela eta ez zela beharrezkoa anbulantzia bat bidaltzea. Halaber, aintzat hartu dugu artatu zuen koordinatzaile medikoaren ondorengo aitortpena, alegia, ez zuen anbulantzia aktibatu beharrezkoa iruditu ez zitzaiolako amak emandako informazioaren arabera.

Azterketa hori ikusita ondorioztatu daiteke koordinazioa egon zela, indarrean dauden protokoloak behar bezala aplikatu zirela eta 112 zerbitzuko koordinatzaileak neskatoaren amak egin zuen laguntza eskaerari eman zion erantzunaren oinarria hauxe izan zela: ulertu zuen haurra bere familiako medikuak artatu behar zuela, ez ospitaleko larrialdi zerbitzuak. Ez dugu uste haurraren familia Trebiñun bizi izanak medikuaren irizpenean eragina eduki zuenik. Halaber, ez da disfuntziorik antzeman Euskadi eta Gaztela eta Leongo osasun administrazioen eskumenak arautzen dituen osasun arloko laguntza protokoloaren aplikazioan (zehazki, Trebiñu burgostarrea bizi diren egoiliarren kasuan).

5. Bestalde, neskatoaren heriotzaren gertaera negargarriaren ikerketari dagokionez, oharrarazi behar dugu osasun arduradunek beharrezkoak diren jarduerak abian jarri dituztela koordinatzaile medikoak hartu zuen erabaki medikoaren oinarria berrikuste aldera; izan ere, erabaki horren arabera, eskatutako anbulantzia bidali beharrean egokiena Trebiñuko medikura bidaltzea zen.

Osasun arduradunek jakin badakite egoera horietan hartzen diren erabakiek daukaten zailtasuna eta garrantzia; horregatik, aditzera eman dute prestakuntzari lotutako alderdietan sakontzeko asmoa dutela, baita bitarteko teknologikoak inplementatzeko asmoa ere.

Edonola ere, aztergai den kasuan egon daitezkeen erantzukizun posibleak egoitza judizialean argituko dira.



6. Larrialdi zerbitzuak emandako erantzunari lotutako inguruabarrez gain, beste alderdi batzuk ere aztertu dira, beste motatako arretaren bidez zorigaiztoko amaiera saihesteko aukerarik ote zegoen ebaluatzeko.

Ikuspegi horretatik abiatuta, bizi-euskarri aurreratuko anbulantzia bat bidaltzeko erabakia hartuz gero, ospitale-arreta jaso arte pasako litzatekeen denbora ebaluatu da.

Bestalde, neskatoa 16an, hau da, zorigaiztoko amaiera baino lehen, Arabako Unibertsitate Ospitaleko larrialdi zerbitzuetara joan zela aintzat hartuta, ondorengo galdera mahai gainean jarri da: une horretan, artatu zutenean, ez ote zen larritasunaren zantzurik antzeman.

Ziurrenik ireki den prozedura judizialaren baitan jorratuko diren alderdiak dira baina, osasun arduradunek abian jarri duten ikerketan dagoeneko aipatu direnez, egokitzen jo dugu eskaini den erantzuna hemen jasotzea.

Lehenengo kontuari dagokionez, abiapuntutzat hartu behar da une horretan anbulantzia medikudun bat mobilizatzea posible zela. Hala, ikerketak ondorioztatu du etxebizitzara heltzeko gutxi gorabehera 18 minutu behar direla, horri 20 minutu gehitu behar zaizkio egonkortzea burutu bitartean eta beste 20 Arabako Unibertsitate Ospitalera heldu arte.

Aukera horren aurrean, jaso da, gurasoek beraien kabuz eraman zutenez, 7ak eta 10 minututan erreanimazioa hasi zela.

Zalantza da ordu erdi lehenago –gutxi gorabehera 06:40an- artatu izan balute emaitza desberdina izango litzatekeen. Autopsia egin ostean, aukera hori baztertu egin da, izan ere, *organo anitzen porrota lehenago gertatu zen*. Hortaz, lehenago artatu izanak ez luke gertatutakoa aldatuko.

Bigarren zalantzari dagokionez, txostenean azaldu da posible dela 16an Arabako Unibertsitate Ospitaleko larrialdi zerbitzuan arreta eskaini ziotenean haurrak larritasun zantzurik ez izatea eta neskatoaren heriotzaren arrazoia izan zen bat-bateko bakterioengatiko septizemia ordu gutxitan agertu daitekeela. Hori guztia kontuan hartuta, jarraipen gomendioak barne hartzen zituen alta egokia izan zela ondorioztatu da.

Aurreko guztia dela-eta, honako ondorio hauek atera ditugu.



### Ondorioak

1. Gertatutakoari lotutako inguruabarrak ikertzeko gauzatu diren jardueri jarraiki, osasun arduradunek gertaera negargarri horren garrantziarekin bat eginez esku hartu dute. Horri lotuta, erantzukizun penal edo zibilak dauden ala ez prozesu judizial batean zehaztuko da baina hori ez da oztopo izan laguntza eta informazio prozesuak abian jartzeko, beraz, euskal osasun administrazioak era kontsekuentean eta arduratsuan jardun du.
2. Aztertu den informazioa ikusita, ez da ondorioztatu zendu zen neskatoaren bizilekua Trebiñu izateak 112 SOS DEIAK zerbitzuak laguntza eskaerari eman zion erantzuna baldintzatu zuenik, ezta Osakidetza/Euskal Osasun Sistemaren koordinazio medikoaren jardura ere.
3. Modu berean, ondorioztatu dugu euskal osasun administrazioaren jarduna, bai Osakidetzarena, bai Osasun Sailarena, egokia izan zela gertakari penagarriaren aurretik zein ostean. Horrez gain, esan dezakegu Euskadi eta Gaztela eta Leongo osasun zerbitzuen arteko koordinazio protokoloak behar bezala funtzionatu duela.