

# ZAINDU NAZAZU HONELA!

ONDO HILTZEKO DEKALOGOA

JACINTO BÁTIZ CANTERA DOKTOREA

Vitay  
2023

# ZAINDU NAZAZU HONELA!

## Ondo hiltzeko dekalogoia

Egilea: *Dr. Jacinto Bátiz Cantera* doktorea

Ilustrazioak: *Hno. Víctor Martín Martínez*

Diseinua: *Hno. Ramón Castejón García*

Madrid, 2023ko uztailaren 11

Argitaratzailea:

**Hobeto Zaintzeko Institutua**

San Joan Jainkoarena Ospitalea

Murrieta etorbidea 70

48980 - Santurtzi - Bizkaia - España

Helbide elektronikoa: [jacinto.batiz@sjd.es](mailto:jacinto.batiz@sjd.es)

# AURKIBIDEA

HITZAURREA.....	5
SARRERA.....	9
1. TRATA NAZAZU PERTSONA BAT BEZALA.....	11
2. UTZIDAZU NIRE SENTIMENDUAK ADIERAZTEN .....	18
3. UTZIDAZU NIRE ZAINKETARI BURUZKO ERABAKIETAN PARTE HARTZEN .....	24
4. EZ UTZI BAKARRIK HILTZEN.....	30
5. GALDETZEN DIZUDANEAN, EZ NAZAZU ENGAINATU .....	41
6. EZ NAZAZU EPAITU .....	49
7. ULER NAZAZU ETA LAGUNDU NIRE HERIOTZARI AURRE EGITEN .....	54
8. ZAINDU NAZAZU ZU ZAINTEA NAHIKO ZENUKEEN BEZALA .....	60
9. EZ AURRERATU NAHITA NIRE HERIOTZA .....	64
10. ZAINDU NIRE FAMILIA, BERE MINA ARINTZEKO .....	69
EPILOGOA.....	76
GOMENDATUTAKO IRAKURKETAK.....	77
EGILEAREN ARGITALPEN BATZUK.....	77
BESTE ARGITALPEN INTERESGARRI BATZUK.....	81
EGILEARI BURUZ.....	84



Adam Smithen *Sentimendu moralen teoria* liburuko paragrafo ospetsu batean adierazi zuenez, urruneko herrialde batean lurrikara ikaragarri bat gertatuz gero, milaka hildakorekin, gertaera horretatik urrun legokeen herritar batek, elkartasuna adierazi ondoren eta filosofia delikatuarekin gizakien prekaritateari buruzko gogoeta malenkoniatsuak adierazi ondoren, bere negozioekin edo plazerekin jarraituko luke, eta atsedean hartzera edo dibertitzera joango litzateke, lasaitasun osoz, ezer gertatu izan ez balitz bezala.

Eta, ironiaz, erantsi zuen: *“Pertsona horrek berak bere hatz txikia galtzen badu, gau horretan ez du lorik egingo, baina erabateko lasaitasunez egingo du zurrunga ehun milioi gizon-emakumeren hondamendiaren gainean, baldin eta berarentzat arrotzak badira”*.<sup>1</sup>

Ez dira oso hitz atseginak, baina gogoeta horrek behar bezala deskribatzen du gizakion egoera. Izan ere, pentsatzeko, sentitzeko eta erreakzionatzeko moduan alde handia dago zorigaitz batek zuzenean eragiten digunean edota besteei gertatzen zaienean.

Liburu hau eragina zuzenean jaso duen norbaitek idatzia da. “Afektuz” idatzita dago, normalean ukazioa eta arbuioa sortzen dituen giza errealitate baten aurrean: heriotza bera. Afektu horrek zainketa aringarrietan mediku espezialista den Jacinto Bátiz doktorearen ibilbide profesional luzean du oinarria. Heriotza ugariren lekuko izan da, eta jende askori lagundu dio “ondo hiltzen”. Baina, horrez gain, deigarria da, zalantzarik gabe, liburua ezohiko inplikazio pertsonalarekin egina dagoela, ez baitu besteei aholku emateko idatzi, bere azkenerako prestatzeko baizik.

---

<sup>1</sup> The Theory of Moral Sentiments, Part III, Chapter III: Of the Influence and Authority of Conscience

Bere heriotzari aurre egiten dion medikuaren ezohiko kasua dugu hemen; hau da, aurrez aurre begiratzen dio heriotzari, errutina profesionala gaindituz eta bere giza esanahi sakona erlatibizatuz. Ez gaude hausnarketa tekniko edo urrun baten aurrean, konprometitua baita honako hau. Eta, besteekin bizi izandako esperientzian oinarrituz, desio pertsonal bat adierazten du: azken trantze horretan nola zaindua izatea gustatuko litzaiokeen. Horretarako, ahultasun handiko unea iristen zaionerako eskaera gisa formulatutako hamar arau zehazten ditu.

Konturatzen ez garen arren, gure kulturen oso berezia da heriotzaren tratamendua. Sekula ez da egon guk bezala bizitzen duen herririk edo testuinguru sozialik. Asko hitz egin da gizarte “garatuetan” taburik sendoenetako bat denaren inguruan. Jende askori izua eragiten dio heriotzak eta saihetsezina dela aitortzen da, baina potentzialki esperientzia ikaragarri gisa hautematen da, eta isiltasuna eta paralisia baino ez ditu eragiten. Gutxitan egiten zaio aipamen heriotzari, eta gustu txarrekoa dirudi horri buruz jarduteak. Gaia inoiz edo behin agertzen bada, berehala saiatuko da norbait kontu “alaiagoetara” aldatzen. Gaia ez jorratzea da normalena, eta, inoiz edo behin ateratzen bada, jende gehienak carpe diem klasikoaren bertsioen bat aipatzera jotzen du. Mario Vargas Llosak, elkarrizketa batean, animatu gintuen *“hilezkorrak bagina bezala bizitzera, heriotzak lanean ari garenean edo planak egiten gabiltzanean harrapa gaitzan... Orduan bai, amaierara arte aprobetxatuko duzu bizitza”*. Antza denez, ikuspegi hori partekatzen ez dugunok ez dakigu ondo bizitzen. Adibide gisa aipatzen dut hori, jaso litezkeen beste hainbat erreferentzia ilustratuz.

Belaunaldi gutxi batzuetan, errotik aldatu dira gai honen inguruko pertzepzio sozialak. Joan den mendeko 60ko hamarkadan, etxean hiltzen zen gaixoa, bere maiteez inguratuta. Ez haurrek eta ez adinekoek ez zuten beldurrik gaixoa fisikoki ukitzeko, bere eskua hartu eta otoitz egiteko... Laburbilduz, naturaltasunez egiten zen lagun bizitzaren amaieran. Hala izan da milaka urtez eta hala jarraitzen du munduko leku askotan. Baina hemen ez. Europan, ahal dugun guztia egiten dugu bizitzaren dimentsio hori ezkutatzeko. Hileta-zerbitzuak *“gauza guztiez arduratzen dira”*, gertukoek ez dezaten *“gorpuarekin”* moldatu behar izatearen eragozpenik jasan. Askotan entzuten dugunez, hilotzak ez du zerikusirik gogoratu nahi dugun bizitzaz betetako pertsonarekin. Garai bitxia honako hau,

non, alde batetik, bizitzaren eta giza sexualitatearen izaera material eta atsegina berresten den, eta, bestetik, gogaikarri bihurtu den gorputz zahar edo gaixoa, zeinarekin ez dakigun zer egin. Halako puntura iristen da heriotzaren ukazioa, non “profeta” batzuk “izaki” edo dena delako baten etorrera aldarrikatzen hasi diren, bere gorputzasunaren esklabotasunetik behin betiko askatu eta azkenean “hilezkor” bihurtuko dena.

Egun handi hori iritsi bitartean, eta oraingoz ezerk ez duenez eragotziko bizidunok lehenago edo geroago gure heriotzari aurre egin behar izatea, ahal duguna egiten dugu: exorzizatu egiten dugu, ikusezina izan dadin, eta kontu berezia izaten dugu, haurrak eta gazteak ez daitezen “*hain gauza lazgarria*” hurbildu.

Egilearen beste berezitasun bat, gure ingurunean gero eta urriagoa dena, bere konbentzimendu sinestuna da. Liburuak ez du fedetik argudiatzen, baina gizarte sekular honetan entzutea komeni den gauza bat esaten du: gaixo larriekin tratatzearen esperientziak behin eta berriro berresten du, baita oso erlijiosoak ez diren edo ezarritako erlijioen aurkakoak direnen kasuan ere, dimentsio espiritualari edo transzendenteari eskaini beharreko arreta oso garrantzitsua dela bizitzaren fase honetan. Bilboko Elizbarrutian, behin eta berriz nabarmentzen du gure ospitaleetako osasun-pastoraltzako taldeak egiten duen lanak. Gaixoarengana beharrezkoak diren errespetu eta sentsibilitatearekin hurbiltzen garenean, bere historia entzuten dugunean eta bere egoera eta beharrak kontatzen dizkigunean, emaitza positiboa izaten da beti, arlo guztietan, fisikoan ere bai. Ideia sinplea da: guk berari ezer esan beharrean, utz diezaiogun pertsonari hitz egiten; esan edo azal diezagula une horretan zer den berarentzat garrantzitsua.

Liburuak gogoeta garrantzitsuak egiten ditu osasungintzako profesional gisa trebatu direnei buruz ere. Paradoxa handi bat adierazten du: gorputza tratatzeko ezagutzek eta teknikek garapen izugarria izan duten arren, ia ez zaio jaramonik egin gaixoa bera “pertsona” gisa tratatzeko prestakuntzari. Medikuntzak oraindik ere gaixoaren dimentsio material, fisiologiko, kimiko eta organikoetan jartzen du arreta; gaixotasunaren dimentsio fisikoan, alegia. Profesionalak, gero eta espezializatuagoak, ezin hobeto prestatuta daude gaitz fisikoaren alderdi hau edo beste aztertzeko eta organo zehatz hau edo beste tratatzeko, baina gabezia larriak dituzte pertsonari lagun egiteko.

Horri dagokionez, medikuntzak ezagutza zientifikoaren joera orokorra islatzen du: gero eta zatikatze eta teknifikazio handiagorantz doa, eta, hain zuzen ere horregatik, gero eta gehiago deshumanizatzeko arriskua du.

Egileak berak dioen bezala, batzuetan ematen du gehiago interesatzen zaigula gaixotasuna, gaixoa bera baino. Espezialisten arreta ezin da sendabidean bakarrik zentratu. Fisikoki sendatzea ezinezkoa eta gertagaitza denean, asko geratzen da egiteko, eta liburu honek programa hori zehazten laguntzen digu.

*“Heriotza gozoa da, baina bere bezperak krudelak dira”*, esan zuen Camilo José Celak. Munduko leku batzuetan, bizitzan asko sufritzen dutenez eta etorkizuneko bizitza ederragoa izango dela sinetsita daudenez, jendeak ez du hiltzeko beldurrik. Baina, beldur hori ez badute ere, beste beldur bat izan dezakete: gaizki hiltzeko beldurra. Alternatiba? Ondo hiltzea. Alferrikako oinazerik gabe, maiteak ondoan izanik, edo, haien ezean, gizaki sentikor batek lagunduta. Guztiz zilegi da hori nahi izatea. Giza duintasuna existitzen bada, hori zor zaigu.

Mina arintzea, konpainia izatea, norbaitek gu entzutea, laguntza emozionala jasotzea eta gaixoaren behar espiritual espezifikotara egokitzea. Arreta espiritual hori ospitale-zerbitzuaren ahizpa pobrea da, nahiz eta osasungintzako profesionalek –baita eszeptikoek ere– benetako eskaria dagoela eta eskari hori handia dela egiazta dezaketen. Onar dezagun pertsonaren funtsezko dimentsioa dela. Hori ukatzea aurreiritzietan oinarrituz pazientearen duintasuna ez errespetatzea da. Bizitza osoan bezala, heriotzaren unean ere bidelagunak behar ditugu.

Eskerrak ematen dizkiot Bátiz doktoreari, afektuan eta errukiaren esperientzian oinarrituz, ondo hiltzen lagun egin dien pertsona guztien ondoan egonik, idatzi duen liburu beharrezko honengatik. Mila esker gu guztioi “heriotza ona” prestatzen laguntzeagatik, abisatu gabe etor baitaiteke, isiltasunean, edo, azken basamortua zeharkatuz, giza topaketaren abagune bihur baitaiteke, zaila baina ederra.

**Joseba Segura Etxezarraga apezpikua**  
**Bilboko gotzaina**

Behin batean, kazetari batek, elkarrizketa bat egiten ari zitzaidala, ondo hiltzeko dekalogo moduko errezeta bat eskatu zidan, lankide ditudan medikuak bideratu ahal izateko. Esan nion ez nintzela errezetak emateko gai sentitzen, eta ez nintzela ausartzen besteentzako dekalogo bat egiten, baina, gaixo askori lagundu nienez heriotza-prozesuan, eta asko ikasi nuenez haiengandik, esperientzia horretatik abiatuta nire hamar desioak adieraziko nizkiokeela, nire unea iristean artatuko nautenek kontuan har ditzaten.

Graduondoko ikasleei gai hauen inguruko esperientziak azaldu eta dekalogo honen berri eman ostean, ohartu nintzen oso lagungarria izan zitekeela bai bizitzaren amaieran zainketak ematen aritzen diren profesionalentzat, bai pazienteentzat, ez dezaten inolako lotsarik izan haien bizitzako azken momentuetan nola zaintzea nahi luketen esateko. Gaixoez erakutsi didate hamar desio horiek betetzen direnean, ondo hiltzen dela.

Beharbada ez gara heriotzaren beldur, zeren, batzuetan, sufrimenduari amaiera emateko ere espero edo nahi izaten baitugu, baina bai garela gaizki hiltzearen beldur. Kontuan izan behar dugu hiltzea saihetsezina dela, baina gaizki hiltzeak ez luke halakoa izan behar. Zainketa aringarriek gaixoari geratzen zaion bizitzari kalitatea ematea eta haren unea iristen denean ongi hiltzen laguntzea dute xede. Zainketa aringarrien helburua ez da bizitza alferrik luzatzea, bizitza zabaltzea baizik. Horretan egin beharko genuke ahalegina, gaixoak gaizki hil ez daitezen eta heriotza iritsi arte sufrimendurik gabe bizi daitezen.

Beharbada, liburu honen ondorengo orrialdeak irakurtzen jarraitu baino lehen, erantzunen bat eman beharko genioke “zer da heriotza ona?” galderari. El límite<sup>1</sup> liburuan, konbentzitu ninduen erantzun bat aurkitu nuen. Pertsona berak nahi zuen moduan hiltzen denean izango da ona heriotza. Horrek *Zaindu nazazue honela!* izenburua aukeratzen lagundu zidan

Espero dut liburu hau lagungarria izatea irakurlearentzat, bere garaia iristen denerako bere zainketak planifikatzeko. Gure artean normalizatuta egon behar luke bizitzaren amaieran nola zaindu gaitzaten nahi dugun idatziz uztea, litekeena baita une horretan zaintzen gaituztenei pertsonalki adierazi ezin izatea. Horretarako, Aurretiazko Borondateen Agiria, Aurretiazko Jarraibideen Agiria edo lagunartean “bizi-testamentua” deiturikoa daukagu. Kontuan izan dezagun noiz edo noiz guztiok egongo garela bizitza honetatik irteteko atarian.

Lehen pertsonan idatzi dut *Zaindu nazazue honela!*, bertan adierazitako moduan zaindu nazaten nahi dudalako. Pozik sentituko naiz liburu honek besteei beren nahiak adierazteko ideiak eman badizkie, baita gidoi gisa balio badezake eta medikuarekin elkarrizketa zintzoa izateko edo aurretiazko borondateen agiria betetzeko edo jarraibide zehatzagoak emateko balio badezake ere. Ondo hiltzeko dekalogotzat ditudan hamar desioak azaltzen saiatu naiz.

Liburu honekin ez dut zainketa aringarriez dogmatizatzeke asmorik. Nire asmoa zainketa horiek behar ditudanean nolakoak izatea nahi nukeen adieraztea da, fase terminaleko gaixoei lagun egiten eman ditudan urteetan ikasitakoan oinarrituz. Haiek irakatsi zidaten zuk, irakurle zintzo, liburu honen hurrengo orrialdeetan irakurriko duzuna.

---

1 Gaona, J. M.: El límite, La Esfera, 2015, 265. or.

## 1. Trata nazazu pertsona bat bezala

Zaindu nazazue gizaki bat bezala nire heriotzaren unera arte. Ez nazazue egitura biologikotzat soiltzat hartu; kontuan hartu nire dimentsio emozional, sozial eta espirituala ere.

Nire mina eta sufrimendua eragiten didaten beste edozein sintoma arintzea nahi dut. Nire beldurren eta zalantzen aurrean emozionalki lagundu nazazuela nahi dut. Lagunduta egon nahi dut; ez dut bakartasunean hil nahi. Nire behar espiritualak asetzea eta nire bizitzari zentzua ematen laguntzea nahi dut.

Desio horiek betetzen badituzue, pertsona edo gizaki bat bezala tratatuko nauzue. Hala ere, desio horiek bete ahal izateko bide luzea geratzen dela uste dut. Beharbada, gaixo horiekiko arreta osasungintzaren makrokudeaketatik planifikatzen denean, haien beharren inguruko ikuspegi bakar batetik diseinatzen da, hertsiki fisikoak direnetatik, neur daitezkeenetik, monitoreetan behatzen direnetatik, baina ez dira kontuan hartzen gaixoarentzat garrantzitsuak diren beste alderdi batzuk: haren familia, emozioak, beldurrak, afektuak, laneko kontuak, familiarekiko dauzkan zenbait ardurak, orain ebatzi ezin dituenak, bizitzaren zentzua, hil ostean familiak izango duen etorkizuna... Horiek guztiak ere artatu eta konpondu behar ditugun beharrak dira. Horregatik, osotasunean heldu behar zaio gaixoari, haren familia ahaztu gabe, familiak ere sufritzen baitu, eta lagun egin behar baitiogu. Hori dela-eta, nire familia bere sufrimenduan zaindu dezazuen ere nahi dut.

Pertsona bat gaixo dagoenean, agente patogenoek, mekanismo degeneratiboek edo traumek ez diote organo bati bakarrik eragiten; aitzitik, pertsona osoari eragiten diote, hala gorputzari nola pentsatzeko eta arrazoitzeko gaitasunari, eta minak edo gaixotasunak inposaturiko mugek ere badute zerikusirik.

Medikuntza Fakultatean, karrerako lehen mailatik erakutsi ziguten gure gorputza ezagutzen, Anatomia-gelan, eta, ikasketetan aurrera egin ahala, organo bakoitzak nola funtzionatzen zuen, nola eta zertatik gaixotu zitekeen, eta gaixotasun bakoitza nola tratatu zitekeen ikasi genuen. Karrera medikuntzan jarduteko lizentziarekin amaitu genuenean, dudarik gabe adituak ginen gure gorputzaren egitura osoa ezagutzen, baina beharbada gaixotasuna jasaten zuen pertsonari edo organo gaixoaren jabeari laguntzeko beharrezko ezagutza falta genuen. Nik uste dut oso entrenamendu ona jaso genuela gaixotasunak tratatzeko, baina gabezia asko geneuzkela gaixoak tratatzeari dagokionez.

Pertsonak ezin dira ulertu beste egoera batzuetan arrakasta izan dezaketen zientziaren metodo erredukzionisten bidez, beren zatietan deskonposatzean desagertu egiten baitira pertsona gisa. Mediku anatomopatologoak<sup>1</sup> biopsia edo ebakuntza kirurgiko baten ondoren bidali zaion ehunaren diagnostikoaren bidez baino ez du esku hartzen. Bere funtzioa ezinbestekoa da, pazientearekin elkarreragiten ez duen arren.

Esan berri dudana ilustra dezakeen esperientzia pertsonal bat partekatu nahi dut. Gogoan dut Euskal Herriko Unibertsitateko Oinarrizko Onkologiaren eta Onkologia Klinikoaren Masterrean, non paziente onkologikoaren zainketa aringarriei buruzko eskola ematen dudana, edizioetako batean biologo ikertzaile bat zegoen matrikulatuta, eta gure Zainketa Aringarrien Unitatean praktikak egiteko eskaera egin zuen. Jakin-mina neukanez gure jarduera ezagutzeko zeukan interesaz, praktikaldia amaitu zuenean baliagarria suertatu zitzaion galdetu nion. Irmotasunez, erantzun zidan: *“Hemendik aurrera, mikroskopioaren bidez ehunen zelulak aztertzen ditudanean, kontuan hartuko dut zelula horiek pertsona batenak direla”*.

Gaixoak izen bat, historia bat, ohitura batzuk eta ingurune bat dauzka, sintometatik, diagnostiko batetik eta gela-zenbakitik haratago doazenak. Askotan entzuten ditugu horrelakoak: *“Nola doa 214ko zirrosia?”*. Horrek gaixoarekiko errespetu-falta adierazten du, gure arretaren deshumanizazioa, kosifikatu egiten dugunean pazientea, gaixo dagoen gibelera eta dagoen tokira murriztuz.

1 Mediku anatomopatologoa Anatomia Patologikoan espezialista da. Zientzia mediko hori egitura zelularra aztertzeaz eta analizatzeaz arduratzen da, gaixotasunen zioak azaltzen saiatzeko, arlo morfoloikotik molekularrera.

Gutxien-gutxienez bere izenez deitu behar diogu, gure errespetua adierazteko. Interesatzen zaigun gauza bakarra gaixotasuna baldin bada, eta ahaztu egiten bagara gaixotasuna duen pertsonaz, zerbaiten faltan egongo gara guztiz ondo aritzeko. Hala ere, azken xehetasuneraino ezagutu behar dugu haren gaixotasuna, horri aurre egin ahal izateko, baina gaixotasuna sendaezina bihurtzen denean, gaixoaz ere arduratu behar dugu. Hori kontuan izan behar dugu ez bakarrik gaixotasun sendaezin baten aurrean gaudenean, baizik eta gaixoei gure arreta profesionala ematen diegun edozein unetan.

Gizakia ikuspuntu integral batetik zaintzen denean, ez zaio lasaitu biologikoa soilik eman behar; lasaitu biografikoa ere eman behar zaio, gaixoaren eta haren familiaren giza sufrimenduari lotuta. Egia da gaixoarengandik urrunago gaudenean –gaixotasuna ikertzen ari garelako, edo kontrolatzen, edo balizko tratamenduak aztertzen– ez ditugula gaixotasunaren giza alderdiak ulertzen; alabaina, gaixoa zaindu behar dugunok –profesionalek, senitartekoek– gaixotasunari aurre egiten lagundu dezaketen beste alderdi batzuk ulertzen ditugu, gaixoa pertsona bat delako.

Zainketa aringarrietan, gaixo sendaezinak zaintzen edo hiltzorian daudenak laguntzen aritzen garenoi askotan zorionak ematen dizkigute gure lanagatik, baina, aldi berean, errukitu egiten dira gutaz, pertsonen bizitzaren amaierako tristuratik hain gertu egoteagatik. Eskertu egiten ditugu zorionak, baina ez dugu haien errukia partekatzen, asko ikasten baitugu geratzen zaien bizitza apurra ordutan edo egunetan neurtzen duten pertsona horiengandik; gure denbora baloratzen ikasten dugu, normalean ez baitugu hala egiten, urtetan neurtzeko joera baitugu, egun bakoitzari garrantzirik eman gabe.

Haientsat, garrantzitsuena haien maiteen konpainia eta profesionalaren prestasuna da, ez sufritzen laguntzeko; guk bakartzeko joera daukagu, ez dugu besteen konpainia behar beste baloratzen. Ikusten dugunean nahi duten bakea ebazteke dituzten arazoak konpontzea dela, bizi izan duten bizitzari zentzua ematea, gaixoei transmititzen dizkiguten mezuak zein garrantzitsuak diren jabetzen hasten gara.

Lehen lerroan egoteak eta gaixoaren irakaspen garrantzitsu hori behatu ahal izateak sakona eta azalekoa bereizten laguntzen digu, bizitza hobeto aprobetxatzen, solidarioak izaten, ohi baino pixka bat gehiago hausnartzen. Gaur egun, ez dirudi egunerokotasunaren inguruko hausnarketa egitea ohikoa denik. Baina egunero minutu batzuk emango bagenitu hausnarketa egiten, agian aldatu egingo genituzke gure jarrera batzuk.

Baina zer behar du gaixoak bere bizitzaren amaieran? Garrantzitsua da kontuan hartzea gaixotasun baten fase terminalean dauden pazienteak artatu behar ditugunean arretaren ikuspegi integrala hartu behar dugula. Sintoma fisikoak kontrolatzeaz gain, alderdi emozional nahiz sozialak eta alderdi espiritualak hartu behar ditugu kontuan. Zainketa fisikoak kalitate bikainekoa izan behar du, noski, baina hori ez da nahikoa; pertsona ezin da entitate biologiko soil batera murriztu. Zainketa aringarriak alderdi psikologiko, sozial eta espiritualak ere biltzen ditu.

Gaixoeak, bizitzaren amaierara hurbiltzen ari direnean, profesionalok identifikatu eta ase behar ditugun oinarrizko lau premia-mota izaten dituzte. Premia horiek asetzen badizkiegu, heriotza iritsi arte duintasunez bizitzen laguntzen ariko gara. Mina eta beste edozein sintoma gogaikarri arintzeko premia dute; sufrimendu fisikoa eragiten dieten sintoma horiek arintzeko eskubidea dute. Laguntza emozionala jasotzeko premia dute; laguntza psikologikoa jasotzeko eskubidea dute. Norbaitek lagun egiteko premia dute; bakarrik ez hiltzeko eskubidea dute. Beren behar espiritualei erantzuteko premia dute; nahi duten laguntza espiritualala jasotzeko eskubidea dute.

Bizitzaren azken fasean dauden gaixoeekin izan dudana esperientzian egiaztatu dudanez, gaixo dagoen pertsonak batez ere bizitzaren amaieran du gure beharra. Bere mina arintzeko behar gaitu, sufrimendua eragiten dion edozein sintoma arintzeko, bere beldur eta estutasunen aurrean emozionalki laguntzeko, heriotzaren aurrean lagun egiteko, bakardadean ez sentitzeko, bai eta espiritualtasunetik bidelagun izateko ere. Ez baldin badugu lau dimentsioko modu horretan egiten, ez gara oso ondo arituko.

Garbi utzi nahi dut beharbada alderdi espirituala dela diziplina medikoaren zatirik ezezagunena, baina laguntza espirituala da pazienteek azken egunetan gehien eskatzen dutena. Horregatik, zaintzaile guztiek, profesionalak izan edo ez izan, espiritualtasunetik lagun egiten jakin behar dute. Diego Gracia<sup>2</sup> irakaslearen esanetan: *“Zainketa aringarriek kontrolatu egin behar dute pazientearen mina, baina haren behar espiritualei ere erantzun behar diete, erlijiozaletasunetik haratago”.*

Xehetasunez jorratuko dut laguntza espiritualaren gaia, hori delako fase terminalean dauden gaixoek gehien eskatzen duten laguntza-mota. Lehenik eta behin, haien behar espiritualak zein diren jakin behar dugu. Horretarako, pertsonaren bizitza espiritualaren parte diren galderak hartu behar ditugu kontuan: zergatik niri? Zergatik jarraitu borrokan? Zer zentzu du nire bizitzak orain, gaizki nagoen honetan? Zer zerikusi du Jainkoak honekin guztiarekin? Zergatik ez du ezer egiten gaixotasun hau geldiarazteko? Ezer ba ote da heriotzaren ostean? Zer gertatuko zait? Sufrimenduak zentzurik ba al du? Izan al dezake bizitzak zentzurik, sufritu arren?

Nola adiskidetu neure buruarekin, edo besteekin, edo bakoitzaren sinesmeneko Jainko horrekin? Zer lagun nazake bakarrik sentitzen naizenean? Zergatik huts egiten dit nire fedeak?

Ikus dezakezuen bezala, erantzun asko behar ditu gaixoak beretzat hain zail eta bereziak diren une horietan, heriotza hurbil duenean. Sufrimendua eragiten dioten galdera sakon horiei erantzuten ere jakin behar dugu. Lasaitua behar du sufrimendu espiritualak ere. Horregatik, beharrezkoa da bizitzaren amaieran dauden pertsonen sufrimenduan espiritualtasunetik ere lagun egitea. Baina bizitzaren amaieran dagoen pertsonari zainketa-mota hori eskaintzeko, gure funtsezko izaeratzat hartu behar dugu espiritualtasuna, gizaki gisa gure parte dena eta gure bizitzari zentzua eman nahi diona.

Sufrimenduaren esperientzia unibertsala da, eta areagotu egiten da bizitzaren amaieraren mugetan. Bere existentzia erronka tekniko eta inperatibo moral bihurtzen da profesionalentzat, eta horrek beste aldera ez begiratzea eskatzen du. Espiritualtasuna, nire iritzian, beste giza unibertsal bat da, eta praktikan lan klinikorako gure izaera espirituala ukatzea deshumanizazio-faktore argia

<sup>2</sup> Diego Gracia Guillén (Madril, 1941). Medikua, idazlea eta filosofoa. Psikologian eta psikiatrian espezializatua. Bioetikari aditutzat jotzen da Espainian eta nazioartean.

bihurtzen da. Kontuan izan behar dugu bizitzaren amaiera honetan gertatzen den sufrimendu gehienak, nahiz eta min fisikoak eragina izan, zerikusia duela beste alderdi emozional, sozial eta espiritual batzuekin, eta bizitzako galdera sakonenei erantzuteko norberaren ezintasunarekin.

Beharbada alderdi espirituala da medikuntzaren zatirik ezezagunena, baina pazienteek beren azken egunetan gehien eskatzen dutena da, gure jardunean egunetik egunera ikusten dugun bezala.

Gizakiak bere heriotzaren esperientziari aurre egiteko gaitasuna du, zailtasunak izango baditu ere, eta ukaziotik, etsipenetik edo amorrutik hurbildu ahal izango du, baina baita errealitatea gainditzen duen kontzientzia-espazio berri batera eramaten duen konfiantzazko onarpenetik ere.

Nire iritzian, baliabide eta premia espiritualak artatzea ez da zainketa aringarrien ondare bat; bereziki zaindu beharko litzateke sufrimenduaren esperientzia oso esanguratsua den arloetan eta hauskortasun-, mendekotasun-, kronikotasun- eta galera-egoeretan eta heriotza gertu duten esperientzia guztietan. Espiritualtasunaren ikuspegi zabal eta plural baten alde egin behar dugu, konbentzimenduaniztasuna eta horietarako eskubidea errespetatzen duten ikuspegi filosofiko, existentzial, axiologiko, erlijioso edo dena delakoak ahalbidetuz.

Zainketa aringarrietako profesionalok badakigu ez gara pertsonen bizitzaren azken prozesuaren jabe, haien bidelagun baino ez gara. Zertan datza eskain diezaiekegun laguntza espirituala? Sufritzen ari direnen barne-elkarrizketa ezagutzeko, onartzeko eta entzuteko gai izatean, gaixoek beren galderei ahotsa jartzeko eta erantzunei bizia emateko; pertsona orok izan dezakeen irrika edo barne-bilaketa esnatzen edo azaleratzen lagundu ahal izatean.

Zeintzuk dira pertsonak bizitzaren amaieran dituen premia espiritualak? Pertsona gisa aitortua izateko premia; bere bizitza berrirakurtzeko premia; bere bizitzari zentzua aurkitzeko premia; bere errutik askatzeko premia; bere burua barkatzeko premia; adiskidetzeko premia; barkatua sentitzeko premia; bere bizitza bere buruaz gaindiko zerbaitetan kokatzeko premia; jarraitutasuna izateko premia; benetako itxaropena izateko premia, ez ilusio faltsuak; sentimendu eta bizipen erlijiosoak adierazteko premia.

Gaixo dagoen pertsonak ez du ondo jasaten bere gorputza talde mediko batek artatzea: batetik, bere nortasuna psikologoaren eskuetan uztea eta, bestetik, bere alderdi espirituala, *in extremis*, ospitaleko kapilauaren esku uztea. Beharrezkoa da pertsonak beren bizitzaren amaieran espiritualtasunetik zaintzea, baina modu transbertsalean. Zainketa hori ere behar dute bakean hil ahal izateko.



## 2. Utzidazu nire sentimenduak adierazten

Niretzat oso garrantzitsua izango da heriotzara hurbiltzeko moduz nire sentimendu eta emozioak adieraztea. Hilzorian zegoen norbaiti lagun egiten nionean, ulertzen nuen zein garrantzitsua zen harentzat bere sentimendu eta emozioak adieraztea. Horrek bakea ematen zion. Bake hori bera nahi dut niretzat, nire unea iristen zaidanean.

Nolanahi ere, pertsona askori hiltzeko prozesuan lagun egiten izan dudana esperientzian zehar, ikasi dut heriotzari arretaz begiratzuz bizitzeak esnarazi egiten gaituela, hemen eta orain eskaintzen zaigun guztiaz ahalik eta zabalago eta zehatzago goatzera bultzatzen gaituela, orain egin dezakeguna gerorako ez uztera gonbidatzen gaituela, sentitzen duguna ez ezkutatzera, gure loturak ahalik eta bikainenak izan daitezen lan egitera.

Heriotzari erne begiratzuz bizitzeak arduratsuagoak izatea eskatzen digu; gure hitzen eta gure ekintzen kalitatea bermatzera bultzatzen gaitu. Laburbilduz, bizitzako une bakoitzari balio berezia emateko aukera eskaintzen digu.

Gaixoak, heriotzaren aurrean dagoenean, bere amaieraren hurbiltasunaren inguruko hustuketa emozionala errazteko behar gaitu. Beldurra sentitzen du, bere heriotza-prozesua nolakoa izango den, sufritzearen beldur da, atsekabea du bere maiteak betiko utziko dituelako, ziurgabetasuna du hil ostean gertatuko denaz. Lagun egiten diotenekin partekatu behar ditu sentimendu eta emozio horiek, eragiten dioten sufrimendua nolabait arintzeko.

Aitortzen dizuet ez naizela hiltzearen beldur, baina bai sufritzearen beldur; batez ere, pena dut, uneren batean nire maiteak betiko utzi beharko ditudalako.

Ez da gauza bera norberaren heriotzaren aurrean egotea eta besteen heriotzaren aurrean egotea. Baina heriotzaren aurrean dauden pertsonak zaindu behar ditugunean, konturatzen gara pertsonak duen emoziorik errotuenetako bat dela heriotzaren beldur izatea. Heriotzak egunero gertatzen diren arren, askotan, erdi-nahita, eta hilezkortasun-sentipen faltsu baten eraginez, ahaztu egiten dugu, etengabe ukatuz.<sup>1</sup>

Denboran zehar eboluzionatzen joan da heriotzari aurre egiteko modua. Beharrezkoa da heriotza bizitzan txertatzea eta medikuntzaren xedea jendea hiltzea saihestea dela pentsatzeari uztea. Mende askotan zehar, gizakiak nahiko modu bertsuan hil dira, aldaketa handirik gabe, harik eta, duela lauzpabost hamarkada, bat-batean gauzak errotik aldatzen hasi ziren arte. Heriotza ezaguna, lasaia eta ezaguna zen lehen. Gaur egun, debekatu, onartezin eta zikintzat hartzen da. Nik neuk egiaztatu dut bilakaera hori.

Gogoan dut nire aitonetako bat etxean hil zela, bere ohean, inguruan bere maiteak zituela: emaztea, seme-alabak, bilobak, anai-arrebak... Denok ulertzen genuen bere bizitza modu naturalean amaitzen ari zela. Baina, urteetan zehar, eta batez ere mediku gisa egin nuen ibilbide profesionalean, heriotzaren beste agertoki batzuk ikusi nituen, zeharo desberdinak: batzuetan, heriotza tragiko eta bortitza; beste batzuetan, duingabea, arindu gabeko sufrimenduaren ondorioz, lagundu gabeko bakardadearen ondorioz, etab. Horrek, mediku gisa, heriotzak nire aitonak izandakoaren ahalik eta antzik handiena izateko ahalegina egitera bultzatu ninduen.

Aldizkari profesional batean “*Entre la muerte inevitable y la búsqueda de la inmortalidad*”<sup>2</sup> izeneko artikulua irakurri nuenean, hausnarketa egin nuen, heriotza saihestu dezakegun bizitzako etapatzat hartzeko egiten ari garen esfortzuaz eta hilezkortasuna bilatzeko daukagun temaz. Orduantxe galdetu behar diogu geure buruari: “Non gaude? Nora goaz?”. Izan ere, eguneroko jardunbideko beharrekin lanpetuta bizi garen bitartean, zenbait adimenetan bizitzaren eta heriotzaren kontzepzio mediko berri bat ari da garatzen.

1 Bátiz, J.: «Ante la muerte ¿cómo cuidar a las personas?», in Revista Iberoamericana de Bioética, 11 (2019), 01-14..

2 Sans-Sabrafen, J.: «Entre la muerte inevitable y la búsqueda de la inmortalidad», in Medicina Clínica, 119(3) (2002), 99-102.

Dena ondo doan bitartean, ez da egiten bizitzaren zentzuari buruzko galdera. Baina ilusio bat apurtzen denean, espero ez genuen zerbait gertatzen denean, itxaropenak zapuzten zaizkigunean, huts egiten dugunean edo gaixotzen garenean, gure ahaleginak zentzurik baduen galdetzen diogu geure buruari. Eta heriotza hurbil hautematen dugunean, inoiz baino indar handiagoa hartzen du bizitzaren zentzuari buruzko itaunak.

Egun bakoitza azkena izango balitz bezala bizitzen duenak modu berezian bizi du, jakin badakielako egiten duena ez dela inoiz errepikatuko. Egia da ez dagoela ziurtasunez jakiterik gure azken eguna zein izango den, gure bizitzako lehen egunaz jabetzen ez garen bezalaxe. Baina badakigu noizbait gure azken eguna, azken arratsaldea eta azken gaua iritsiko zaizkigula. Horregatik, amaiera bat dagoela jakinik bizi denak intentsitate bereziarekin bizi du oraina.

Bizitza arruntean, pertsona horrek badaki maitatua dela. Ez daki, ordea, zenbateraino den maitatua, eguneroko zereginak itxuraz ezkutatu egiten dutelako maitasunaren sakontasuna. Momentu erabakigarrietan bakarrik ikusten eta sentitzen du hori; gaixotasun larri baten aurrean eta heriotza hurbil dabilenean, esaterako.

Bizitzaren amaieran gaixoa ondo zaintzeko, beharrezkoa izango da komunikazio ona izatea, haren arazo eta nahiak hobeto ulertzeko. Entzun egin behar diogu, arretaz entzuten badiogu gure errespetua adieraziko diogulako, eta gure laguntza eskainiko, beretzat hain zail eta bereziak diren une horiei hobeto egin diezaien aurre. Entzuten badiogu, gaixotasunaren aurrean duen jarrera eta dauzkan emozioak ezagutzeko aukera izango dugu. Nik nire pazienteei entzuten ikasi nuen, eta horri esker haien desioak, beldurrak, penak, eta abar ezagutu ahal izan nituen. Nire garaia iristen denean zuek niri entzutea ere nahi dut.

Oso garrantzitsua da gaixoak inork moztu gabe hitz egin ahal izatea eta bere pentsamenduak adieraztea. Batzuetan, bere alboan isilik egotea besterik ez du behar gaixoak, adierazten duena arretaz aditzea. Ez dugu gaia aldatu behar –berak aldatuko du, nahi horietan jada ez duelako halakoen beharrik. Harremana egokiagoa izango da gaixoari bere ondorioetara bere kabuz iristen uzten badiogu.

Haien galderei eta zalantzei erantzun behar diegu, baina erantzun errealistak emanez eta pazienteari adierazteko aukera emanez, irtenbideak aurkitu ahal izan ditzan. Nahi duen guztietan utzi behar diogu barrua husten.

Komunikazio onarekin, hobeto kontrolatzen dira mina, antsietatea eta depresioa. Pazienteak, arretaz entzuten zaiola sentitzen badu, lasaigarrien edo antidepresiboen dosi gutxiago beharko ditu beharbada. Eta, zaila den arren, posible den gauza bat: sufritzen duenaren lekuan jarri behar dugu, bere konfort fisiko, mental eta espiritual albait handiena bilatzeko. Betiere kontuan izanda sufrimendua gaixoak esaten eta deskribatzen duena dela, eta ez gainerakoon aburuz behar lukeena.

Heriotzak medikuarentzat duen esanahiaren inguruan ere egin nahi dut hausnarketarik atal honetan. Aristotelesek<sup>3</sup> esaten zuen gaixotasunik okerrrena medikuaren harrokeria dela. Harrokeriaz jarduten dugu heriotzari aurre egin diezaiokegula eta haren gainean erabateko boterea daukagula uste dugunean. Alabaina, hiltzorian daudenei laguntzean, utzi egiten diogu hain harroputz izateari, konturatzen baikara ezin dugula heriotza garaitu, eta, zenbaitetan, atzeratu egin dezakegula, baina ez besterik.

Bestalde, Albert Camusek<sup>4</sup> esaten zuen ez gizon gisa eta ez mediku gisa, ezin zuela bere lagunak hiltzen ikustera ohitu. Arrazoi osoa zuen; izan ere, gure pazienteak hiltzen ikusten ditugunean, ezin ohitu jarraitzen dugu, ez mediku gisa, ez pertsona gisa. Elisabeth Kübler-Ross<sup>5</sup> izan zen fase terminalean zeuden gaixoei laguntzeko baldintza gisa norberaren heriotzari aurre egin beharra proposatu zuena. Hiltzen ari direnei eta heriotza gertu dutenei laguntzeko, bizitzaren etapa natural gisa onartu behar dugu heriotza, nahiz eta azken etapa izan. Medikuek horrek berak esan zuen –eta hala irakurri dugu bere idatzietan– garrantzitsuenak gaixotasun hilgarriari eta heriotzari aurre egiteko dauzkagun jarrera eta gaitasuna direla. Hori arazo handi bat bada gure bizitzan, eta heriotza gai tabu, beldurgarri

3 Aristoteles (K.a. 384, Grezia). Antzinako Greziako iparraldean dagoen Stagira hirian jaio-tako filosofoa. Platonekin batera, mendebaldeko filosofiaren aitzat hartzen da. Bere ideiek eragin handia izan dute Mendebaldeko historia intelektualean, bi mila urtez baino gehiagoz

4 Albert Camus (1913-1960). Eleberrigile, saiakeragile, antzerkigile, filosofo eta kazetari frantsesa, Aljerian jaioa. Bere pentsamendua Schopenhauer, Nietzsche eta alemaniar existentzialismoaren arazoibide filosofikoaren eraginez garatzen da.

5 Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004). Psikiatra eta idazle suitzar-estatubatuarra. Heriotzari, hiltzorian dauden pertsonen eta zainketa aringarriei buruzko munduko aditu handienetakoa bat.

eta izugarri gisa ikusten badugu, inoiz ezingo diogu paziente bati heriotzari lasaitasunez aurre egiten lagundu.

Ezin badiogu heriotzari soseguz aurre egin, nola izango gara gure pazienteentzat baliagarri? Jirabiraka ibiltzen gara, huskeriei buruz edo kanpoan egiten duen eguraldi zoragarriaz berbetan. Behin, galdera hau egin zioten Carlos Cristos<sup>6</sup> doktoreari: Nondik ateratzen duzu ezbeharren aurrean kemena mantentzeko indarra? Eta berak erantzun: Bada, hainbeste urtez medikua izatetik: hiltzorian dagoen pertsonari aurrenekoz lagun egitean edo lehen heriotza-agiria sinatzean, ematen du salbuespen-egoera bat bizi duzula, baina, hori behin eta berriz errepikatzen denean, konturatzen zara hiltzea ohikoa dela. Heriotzak gaixoaren aurrean mediku gisa dugun jarrera osoa hartzen du barne. Eguneroko eta premiazko arazoa da, eta, aldi berean, planteamendu filosofiko sakona ere bai; gizakiarentzat garrantzitsuena, zalantzarik gabe. Medikuentzat oso zaila da heriotzaren aurrean jarrera heldu eta lasaia izatea, mediku izateaz gain gizakiak ere bagarelako, eta guk ere beldurra eta larritasuna izaten ditugulako heriotzaren aurrean.

Gure gaixoen heriotzak, oihartzunez, mediku gisa, geure heriotza gogorarazten digu. Batzuetan, hilezkortasun-sentimendu jakin batekin erantzuten diogu. Gaixoaren heriotzari aurre egiteak askotan ukatu egiten dugun heriotzaren beraren errealitateari aurre egitera behartzen gaitu. Gaixoaren heriotza aurreikusgarri eta hurbilak gure patuaren aurrean jartzen gaitu, gure iraungipena gogoraraziz. Gure komunitatean, ia medikuoi bakarrik egozten zaizkigu hilezkortasuna eta ahalguztiduntasuna, nahiz eta errealitatea oso bestelakoa izan. Medikuoak, beharbada, gaixoei baino beldur handiagoa diogu heriotzari. Mediku izateko prestakuntza jasotzen ari garenean, ikusi behar izaten dugu gaixoei lehenago edo beranduago heriotza iristen zaiela, guztioi iristen zaigula. Eta nire lagun Marcos Gómez Sancho<sup>7</sup> doktoreak dioen bezala, segurtasun osoz, zahartzearen eta gaixotasun kronikoen atetik egiten da horretarako trantsizioa.

Mediku gisa entrenatzen ari garenean ikusi behar dugu heriotza, goiz edo beranduago, gaixoengana datorrela, guztioi etortzen zaigula, eta, Marcos Gómez Sancho doktoreak dioen bezala, horretarako trantsizioa egiten dela, segurtasun osoz, zahartzearen eta gaixotasun kronikoaren atetik.

6 Carlos Cristos (1956-2008). Vigoko medikua, gaixotasun terminal bat zuena (atrofia sistemiko anizkoitza). Las alas de la vida dokumentalean jaso zuen bizitzaren aldeko borroka.

7 Marcos Gómez Sancho doktorea. <http://www.mgomezsancho.com/esp/index.php>

Berezkoa dela eta, lehenago edo beranduago, saihetsezina dela onartzeko gai garenean bakarrik zainduko ditugu gaixoak azkenera arte porrot egitearen sentsaziorik gabe. Heriotzarekiko beldurra gizakiaren psikean errotuta dagoen emoziorik sakonenetako bat da. Heriotzaren eta heriotza inguratzen duen guztiaren inguruko antsietate horrek eragina du osasungintzako profesionalaren eta pazientearen edo haren familiaren arteko harreman terapeutikoan. Gaixolari akonpainamendu hurbil eta zintzoa egiten badiogu, asko ikasi ahal izango dugu heriotza-prozesuari buruz, gaixoa dagoen lekuan gu egon baino lehen.



### 3. Utzidazu nire zainketari buruzko erabakietan parte hartzen

Nire zainketarekin zerikusia duten erabakietan parte hartzen uztea nahi dut, eta nire iritzia kontuan hartzea; ez medikua naizelako, baizik eta kasu horretan sufritzen eta hiltzen ariko den gaixo bat izango naizelako. Nahiago nuke nireganako garai bateko paternalismoa ez baliatzea, baina ez nuke nahi nirekin tema autonomistarekin jardutea ere. Badakit nire autonomiarako eskubidea dudala, baina, benetan lagundu nahi badidazu, deliberatu nirekin hartu beharreko erabakiak; hau da, autonomia partekatuarekin, benetan lagun diezadazula nahi dut.

Urte askoan, medikuok erabaki izan dugu zer zen gure gaixoentzat egokiena, baina, 2002. urteaz geroztik, Pazientearen Autonomiaren Legearen<sup>1</sup> bitartez, gure zainketekin eta arreta medikoarekin zerikusia duen guztiaren gainean erabakitzeko eskubidea dute pazienteek.

Batzuetan, gaixoa urtetsua denean, osasungintzako langileok pentsatu ohi dugu beharbada ez digula ulertuko, eta bere familiarengana jotzen dugu, eta familiak hartzen ditu pazienteak berak hartu beharko lituzkeen erabakiak. Juanek 90 urte zituen, baina bikain zeukan burua, eta elkarrizketa interesgarriak izaten zituen bera zaintzen genuen profesionalekin. Zerbitzuko medikuak zainketak egokitzeko proba diagnostiko bat planteatu behar izan zuenean, zuzenean haren senideengana jo zuen: probaren helburua zein zen eta zertan zetzan jakinarazi zien. Familiak baimena eman eta gero, proba diagnostiko hori egiteko agindua eman zien medikuak erizainei. Juanek ez zekien ez nora zeramaten, ez zertarako. Bertaratutako medikuak, taldearen eguneroko saio klinikoan, azterketaren emaitzak eta Juanen arreta-proposamena

<sup>1</sup> 41/2002 Legea, azaroaren 14koa, pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharren oinarritzko araudia ezartzen duena.

aurkeztu zituenean, Unitateko buru gisa galdetu nion Juanek ba al zekien zer proba egingo zioten eta zergatik. Medikuak erantzun zidan familiari eman zizkiola jada azalpenak eta bere ustez nahikoa zela hori. Egoera hori zuzentzeko, lehenik eta behin Juani barkamena eskatzeko eskatu zitzaion medikuari, bere familia jakinaren gainean jartzeagatik eta bera ez, eta azaltzeko Juani zergatik eta zertarako egin zioten proba hori. Eta, probaren emaitzak izatean, galdetzeko berari emaitza hori kontuan hartuta aurreikusitako zainketaren ados zegoen. Juanek ederki ulertu zituen barkamena eta gainerako azalpenak.

Asko ikasi genuen kasu horrekin. Ez dugu ziurtzat eman behar paziente adinekoek ez dituztela gure azalpenak ulertuko. Haien ulertzeko gaitasunera egokitzen saiatu behar dugu lehenik eta behin. Ez dugu ahaztu behar gure tratua bidez adieraz dezakegun pazientzia- eta ulermen-falta ere adinekoak sozialki diskriminatzeko modu bat dela.

Beste adibide bat ipiniko dut, lehen-lehenik gaixoen nahiak kontuan hartu eta errespetatu behar ditugula ulertzeko. Gure Unitatean, gaixo baten familiak pazientea egoitza geriatriko batean sartzeko hartu zuen erabakiaren lekuko izan ginen. Paziente hori istripu zerebrobaskular baten sekuelen ondorioz errehabilitazio-tratamendurako zegoen gure ospitalean. Bizkaiko Foru Aldundiko langile batzuk etorri ziren, familiak eskatutako egoitzan sartzeari begira gaixoaren ebaluazioa egitera. Gaixoak, disfasia<sup>2</sup> izan arren, pertsona haiek zertarako zeuden galdetzea lortu zuen, eta, egoitza batean sartzeko zela esan ziotenean, uko egin zion aztertua izateari, eta egun hartatik aurrera ez zion negar egiteari utzi. Familiak, gaixoaren jarrerarekin harrিতuta, galdetu zigun “*odola iristen ez zitzaiolako*” ote zegoen horrela. Guk esan genien horrela zegoela haiek ari zirelako haren orde z erabakiak hartzen eta ez ziotelako behin ere kontsultatu.

Zenbat eta urtetsuagoak izan, edo zaurgarritasun-egoera batean gaudenean, premia handiagoa daukagu entzunak izateko eta gure ideia kultural zein erlijiosoak kontuan hartzeko.

---

2 Disfasia: ahozko hizkuntzaren nahasmendu edo anomalia da, hitzen koordinazio-faltan datzana. Garuneko lesio baten ondorioz gertatzen da.

Egoera horietan, gizaki aske gisa errespeta gaitzaten premia daukagu, gure erabakiak guk geuk hartu ditzagun eta ez gaitzaten haurrak bagina bezala tratatu.

Ezin garrantzitsuagoa da fase terminalean dagoen pazienteari gaixotasunaren izaeraren eta bilakaeraren berri ematea, haren zainketen garapenean haren elkarlana izateko. Hori bereziki garrantzitsua da adineko pazientearen kasuan; izan ere, alde batetik, zailagoa izaten da elkarlan hori lortzea, eta, bestetik, medikuak ere saihestu egiten du, denbora gehiago eskaini behar duelako arreta emateko, edo pazientearekin komunikatzeko zailtasun handiagoak dituelako.

Medikua, askotan, gaixoarekiko harremana saihesten saiatzen da, eta hainbat koartada erabiltzen ditu horretarako, hala nola bisita azkarrak egitea, gaixoari zuzenean galdetu beharrean erizainari edo senideei egitea haren egoeraz galde, monosilaboekin edo esaldi estereotipatuekin erantzutea, jarrera hotzegia izatea, edo gortasuna argudiatuz gaixoarekin ez hitz egitea. Gure gizartean, adineko pertsonak rol pasibo batean uzteko eta erabakiak haien ordeztzeko joera daukagu, norberarentzat egokitzat jotzen ez diren irizpide paternalistak aplikatuz.

Gure iritzia kontuan hartu ditzaten, idatziz jasota utzi behar dugu gure bizitzaren amaieran nolako zainketa jaso nahi genukeen, litekeena baita une horretan zaintzen gaitzutei pertsonalki adierazi ezin izatea. Jarrera horrek normalizatuta egon behar luke gure artean. Ez dugu ahaztu behar noiz edo noiz guztiok egongo garela bizitza honetatik irteteko atakan. Gure nahiak idatzita uzteko, Aurretiazko Borondateen Agiria, Aurretiazko Argibideen Agiria edo lagunartean “bizi-testamentua” deiturikoa daukagu.

Dokumentu hori, behar bezala beteta eta erregistratuta, loteslea da legez. Gainera, medikuak errespetatu eta bete egin behar du nahitaez, gure Deontologia Medikoaren Kodeak<sup>14</sup> (2022) bere 38.<sup>3</sup> artikuluan dioen bezala: *“Gaixoak, bere egoera klinikoa dela-eta, ezin dituenean erabakiak hartu, medikuak errespetatu egin beharko ditu aurretiazko jarraibide edo borondateak; eta, halakoak ez dauden kasuetan, pazienteak aurrez emandako eta jakinarazitako iritzia eta haren ordezkariak adierazitakoa”*.

<sup>3</sup> Deontologia Medikoaren Kodeak medikuek beren lanbidean aritzean bete behar dituzten arauak jasotzen ditu.

Pazienteak laguntzea eta “bere ahotsa entzun” ahal izatea behar du bere bizitzaren amaieran, une erabakigarria baita berarentzat. Pazienteak behar eta nahi duena eta medikuak eskaintzen duena behar bezala gauzatzeko, medikuak eta pazienteak elkarrizketan eta errespetuan oinarritutako eztabaida zintzo bat izatea gomendatzen da, alde batera utzita garai bateko ohiko inposizioak eta egungo protokoloak jardunbide profesional egokiaren izenean akritikoki aplikatzeko joerak. Guk haiekin gehiago hitz egitea eta entzutea behar dute gaixoek, eta haien bizitzaren amaierako une zail eta berezi horietan hartzera doazen erabakiak haiekin partekatzea.

Pazientearen azken borondate edo nahiak ezagutzeak garrantzi handia du haren autonomia errespetatzeko eta jardunbide mediko paternalista saihesteko. Nolanahi ere, ez da komeni idatzizko agiri bat pazientearekin izandako elkarrizketa bat baino argiagoa izango dela pentsatzearen obsesio legalista eta defentsiboan erortzea. Aurretiazko Borondateen Agiria gaixoaren azken egunetan haren bizi-proiektuari buruzko elkarrizketan jarraitzeko abiapuntua izan daiteke.

Gaixoaren azken nahiak ez ditugu idatzi baten bidez bakarrik ezagutzen. Idatzi hori, gainera, haren heriotzaren hurbiltasunean dituen baldintzez bestelakoetan sinatu du beharbada. Horregatik, agiria existitu arren, etengabeko elkarrizketa izan behar dugu heriotza oso hurbil izan dezakeen gaixotasun aurreratu edo terminaleko egoeran dagoen pazientearekin, haren azken nahiak ezagutzeko. Hala egiten dugu Zainketa Aringarrietan; izan ere, gaixoardiaren azken fasean pazientearen ondoan egoten garenean, haren azken nahiak, azken borondateak eta, batzuetan, iritzi-aldaketak ere ezagutu ahal izaten ditugu.

Aurretiazko Borondateen Agiria oso tresna baliotsu eta beharrezkoa izaten da inkontziente dagoen paziente bat artatu behar dugun kasuetan.

Aurretiazko Borondateen Agirian, osasungintzaren arloan hartu beharreko erabakiak gidatu behar dituzten funtsezko printzipio eta irizpideak adieraz daitezke, hala nola balio eta aukera pertsonalak bizitzako azken uneei edo muga fisiko edo psikiko larriko beste egoera batzuei dagokienez, bizitzaren amaierako zainketa jasotzeko lekua eta organo-emale izateko borondatea. Osasun-egoera zehatzak ere adieraz daitezke, zeinetan pazienteak tratamendu edo zainketa jakin

batzuk onartzea edo arbuiatzea nahi duen. Baita ere aurreikusten diren egoeren aurrean jarduketa medikoei buruzko argibide eta mugak; hau da, gaixoak zer nahi lukeen edo zer ez lukeen nahi tratamendu eta zainketei dagokienez aldi baterako edo behin betiko ezintasun-kasuan.

Komeni da, era berean, pazienteak bere borondatea adierazi ezin duen kasuetarako ordezkari bat izendatzea agiri horretan, osasungintzako lantaldearen aurrean baliozko solaskide gisa jardun dezan eta argibideak interpretatzen eta betetzen ordeztu dezan. Ezin da eskatu indarrean dagoen legediaren edo jardunbide mediko egokiaren aurka doan ezer.



## 4. Ez utzi bakarrik hiltzen

Mariano Sigman neurozientzialariak<sup>1</sup> El poder de las palabras liburuan adierazten duen bezala, inorekin ezin hitz egitean datza benetako bakardadea. Elkarrizketa onik gabe, osasunaren oinarritzko zutabeak desdoitu egiten dira, hala sistema immunologikoa nola prozesu metabolikoak, gure geneen adierazpena barne. Narriatu egiten da gure ideiak eta emozioak gobernatzeko baliatzen dugun kontrol kognitiboaren sistema ere. Osasun fisiko eta mentalerako arrisku-faktore kaltegarri eta ahaztuenetako bat da bakardadea.

Ez dut bakarrik hil nahi, nire maiteek, nire lagunak eta profesionalek abandonatuta, hiltzorian daudenen alboan egiaztatu ahal izan baitut pertsonaren sufrimendu handienetako bat bakardadean hiltzea dela. Maiteen eta zaintzen dituztenen konpainia, aldiz, laguntza handia eta tratamendu hobea dira bizitzaren amaieran bakardadeari aurre egiteko. Inork ez du bakarrik hil nahi.

Gizaki orok, izatez, lagunduta hil nahi du, maiteez inguratuta. Egoera horietan, funtsezkoa da loturak estutzea, baina hiltzorian dagoen gaixoak badaki pertsonalki egin behar diola aurre heriotzaren erronkari eta inork ezin duela hori bere ordeztu egin.

Akonpainamendu-prozesuan funtsezkoena da bakarrik egon nahi ez duena bakarrik ez uztea. Berebiziko garrantzia du hiltzorian daudenak abandonatuta ez sentitzea; alegia, besteek zaintzen dituztela sentitzea, sendabiderik ez dutela jakin arren. Nire bakardade bilatua errespetatu dezazuen nahi dut, eta bakardade behartutik askatzea.

---

<sup>1</sup> Sigman, Mariano: El poder de las palabras. Cómo cambiar tu cerebro (y tu vida) conversando, Debate, Bartzelona, 2022.

Kontuan izan behar dugu, gainera, bakardadea aukera existentzial bat dela gizakiontzat, baina ez dela aukera bat bakarrik; batzuetan, izan ere, premia bat ere izan daiteke. Gizakiak bakardadea behar du garatzeko eta hazteko.

Gure Lur planetan badira oso leku bakartiak, baina baita gainpopulatuta dauden lekuak ere, non metro koadroko giza dentsitatea izugarria den. Bakardadeak ez du esanahi geografiko edo demografiko soila, munduko lekurik jendeztatuenean bakardadea senti daitekeelako. Bakardadea, izan ere, giza esparruan ez da espazio fisiko bat, gogo-ingurune bat baizik. Pertsona bat planetako leku bakartienean egon daiteke bakarrik dagoela sentitu gabe, joera emozional jakin bat behar baita horretarako.

Gizakiok bi arrisku dauzkagu: batetik, etengabe norberaren kanpoaldean bizitzeko arriskua eta, bestetik, mundu emozionaletik urruntzeko eta bakardadearen oskolean murgiltzeko arriskua. Gizakiak beste batzuen beharra du bere burua eraikitzeko, baina bakardadea ere behar du bere burua ezagutzeko. Miguel de Unamunok<sup>2</sup>, Soledad saiakeran, esaten du bakardadea, bakantzea eta erretiratze pertsonala ezinbestekoak direla beste gizakiak ezagutzeko eta norberaren barruan gehiago sakontzeko.

Gaixok bakardadea pairatzen dute, baina behar dute bakardadea ere. Bilatutako bakardadea ezinbesteko premia da gizakiarentzat, eta bere nortasun pertsonalaren oinarria osatzen du; behartutako bakardadea, berriz, kanpotik inposatzen da eta mundu emozionalaren ukazioa esan nahi du, Francesc Torralba<sup>3</sup> filosofoak Antropología del cuidar liburuan adierazten duenez. Horregatik, esan daiteke barrutik desiratutako bakardadea ederra dela, eta kanpotik behartutako bakardadea mingarria dela. Gizakiak barne-bakardadea behar du guztiz garatzeko, baina bakardade mingarritik babestu ere egin behar du, modu orekatuan garatu ahal izateko. Bakardadeari buruzko bi kontzeptu horietatik abiatuta, hausnarketa praktikoko batzuk egin nahi ditut gaixoak zaintzeko moduz, batez ere bizitzaren amaieran.

2 Miguel de Unamuno (1864-1936). Bilbon jaiotako idazle eta filosofoa, 98ko Belaunaldiko kidea. Hainbat literatur-genero landu zituen, hala nola eleberria, saiakera, antzerkia eta poesia.

3 Francesc Torralba (Bartzelona, 1967). Filosofoa eta teologoa. Ramón Llull Unibertsitateko Etikako katedraduna. Bere pentsamendua giza existentziaren elementu zentraletan oinarritzen da.

Seguru sentitzea, lagunduta egotea eta horren kontzientzia izatea ezinbestekoa da bakardade fisikoa jasateko. Alabaina, gure gizartean ezinbestekoa den gertakari bat ikusten ari garenean, gizabanakoen atomizazioa alegia, horrek derrigortutako bakardadearen esperientzia dakar askotan, behartutako bakardadea. Horrelakoa da etxe zaharkitu batean bakarrik bizi diren hainbat eta hainbat adinekoren bakardadea. Horrelakoa da umezurtzaren bakardadea. Horrelakoa da alargunaren bakardadea. Horrelakoa da lo kalean egiten duen etxegabearen bakardadea.

Gaixo bat zaindu behar dugunean, bakardadearen auzia oinarrizkoa da, gizaki bat zaintzea harekin egotea baita lehenik eta behin, bakardade mingarrian ez uztea. Gizakiak, mina edo gaixotasun bat jasaten duenean, hurkoaren afektua jasotzeko desio indartsua sentitzen du; bere mundu afektiboa garatzeko beharra izaten du. Orduantxe, bereziki negatiboa izaten da behartutako bakardadearen esperientzia, abandonuaren esperientzia, eta oso eragin larriak izaten ditu gaixoaren aldarlean.

Hilzorian dagoenak osasun-langileek, senideek eta lagunek ez dutela abandonatu sentitu behar du. Bere fase terminalean, izan du bere buruarekin bakarka egon nahi izateko aukerarik, baina orain, momentua iristear dagoela, ez du bakarrik hil nahi. Lagunduta sentitu nahi du, maitatua sentitu behar du. Guk gure konpainia eskainiz zainduko dugu; isiltasunean egon nahi duenean edo konorterik gabe dagoenean ere, gure konpainia sentitzen jarraitzen du. Horrela, ez da bakarrik egongo; lagunduta egongo da.

Gaixoak bizitzaren amaieran izan ohi duen bakardadea irudikatzeko, Leon Tolstoik 1886an idatzitako Ivan Ilitxen heriotzaren pasarte bat ekarriko dut gogora. Ivan sendagilearen kontsultan egon ondoren etxera itzuli zenean, egoera hau deskribatu zuen Leon Tolstoik<sup>4</sup>:

*“Etxera iritsitakoan, gertatutakoaren berri ematen hasi zen emazteari, gaixotasun arriskutsu hilgarri bat zeukala esan baitzion sendagileak. Entzuten ari zitzaion emaztea, baina bat-batean alaba sartu zen, kapela buruan, amarekin irteteko prest. Neskatoa*

4 Leon Tolstoi (1828-1910). Errusiako eleberrigilea munduko literaturako idazle garrantzitsuenetakotzat jotzen da. Bere lanik ospetsuenak Gerra eta bakea eta Anna Karenina dira. Zainketa aringarrietan espezialista direnentzat, erreferentziazko liburua Ivan Ilitxen heriotza da, eleberri labur-labur bat. Bere estatus soziala mantentzen saiatzen den abokatua da Ivan, bizimodu aberatsa, ibilbide profesional arrakastatsua eta bizitza aktiboa dituen, harik eta gaixotasun arraro bat jasaten hasten den arte.

*gogoz kontra eseri zen istorio gogaikarria entzutera, baina ez zuen askorik iraun. Ama ere ez zen amaierara arte entzuten geratu.*

*Ederki, asko pozten naiz —esan zuen emakumeak—. Adi ibili eta hartu sendagaia dagokizunean. Emadazu errezeta eta botikara bidaliko dut Gerasim (haren morroi fidela zen, beti ondoan zuena) —eta janztera joan zen, irteteko.*

*Tira —esan zuen Ivan Illitxek—. Beharbada azken batean ez da ezer izango”.*

Zati horretan ikus daitekeenez, emazteak eta alabak ez zioten Ivan Illitxen patuari garrantzi handirik eman. Eta berak, bakardade sakonean murgilduta, ezin izan zituen ezta bere beldurrak adierazi ere egin<sup>19</sup>. Bere morroi leiala besterik ez zeukan ondoan.

Bizitzaren azken fasean, ohikoa izaten da gaixoak familiarekin eta beste pertsona maiteekin lotura emozionalak sendotu nahi izatea, guztiekin adiskidetzeko eta agur esan ahal izateko. Gaixoaren eta haren familiaren ondoan gaudenok erraztu egin behar dugu hori.

Gogoan dut gaixo bat izan genuela, egunero-egunero triste zegoena. Bere tristuraren zergatiaz galdetu genionean, aitortu zigun pena handia zeukala, bazekielako laster hilko zela eta urteak zeramatzalako semeetako batekin hitz egin gabe. Hil baino lehen bakeak egin nahi zituen harekin. Topaketa hori errazteko baimena eskatu genion, eta baiezkoa eman zigun, baina azken nahi hura bete ahal izateko itxaropen handirik gabe. Bere semea lokalizatzea lortu genuen eta aitaren atsekabea azaldu genion. Semea ospitalera etorri zen. Semearen besarkadak zeharo arindu zuen abandonu-sentimenduak aitari eragindako tristura. Egun hartan bertan, esan zigun: “*Orain lasai hil naiteke*”. Handik egun batzuetara hil zen.

Gaixoak min fisikoa jasateko beldurra duen arren, beste beldur handiago bat ere badu: bakarrik eta abandonatuta hiltzekoa. Urte askotako esperientzia daukagu azkenetan dauden gaixoei laguntzen, eta baiezta dezakegu hiltzorian dagoenarentzat garrantzitsuena azken une horietan bizitza haiekin partekatu zutenek lagunduta sentitzea dela. Konpainiaren giza ikuspegiak lasaitasuna ematen dio hiltzorian dagoenari; bakardadeak, aldiz, ondoan inor ez izateak, areagotu egiten du bizitzari agur esan behar izatearen mina.

Gaixoak sufritzeari uztea behar du. Laguntza behar du bere gaixotasunaren prozesua ulertzeko eta egokitzeko; informatuta egon behar du bere erabakiak hartu ahal izateko; laguntza behar du bere tristurari aurre egin ahal izateko; ez du profesionalen aldetik abandonatuta sentitu behar. Arreta-maila batetik bestera bidaltzen dutenean, berak ez du koordinazioa ikusten, “*arazoa batetik batera*” eramaten dutela baizik. Burokraziak tratamendu eta gizarte-laguntza egokiak jasotzeko eragozpenik ez jartzea behar du, bere familiak hobeto zaindu dezan. Bere maiteengandik gertu egon behar du; ahal izanez gero, etxean, baina behar den laguntza profesionalarekin. Eta, ospitalean egon behar badu, behintzat ez dadila oso urruti egon, familiak azken egunetan lagun egiteko modua izan dezan.

Bere bizitzaren azken fasean dagoen gaixoarentzat, familia bezalakorik ez dago. Baina guk, batzuetan, etapa mekaniko eta despertsonalizatua bihurtzen dugu, eta familiak gaixoa bakarrik uztea “eragiten” dugu, ospitale-konplexu handietan sartuta, paziente horien benetako beharrak kontuan hartu gabe diseinatu diren horietan, non oztopoak egoten diren familia haiekin egoteko, eta horrek bakardadea eta larritasuna eragiten dizkien.

Zalantzarik gabe, medikua naizen aldetik, ez naiz ni pertsonarik egokiena familiak fase terminalean dagoen gaixoarentzat duen garrantziaz idazteko. Psikologoek, gizarte-langileek eta familian esku hartzen dutenek egin lezakete hori; baina guk, osasungintzako langileok, gaixoen ondoan egoten garenok, familiek gaixoekiko izaten dituzten jarrerak behatzen ditugu, eta, batez ere, jarrera horiek bizitzaren azken fase horretan duten eragina ikusten dugu, batzuetan modu positiboan eta, beste askotan, modu negatiboan. Ez dugu ahaztu behar bizitzaren amaierako egoeraren aurrean premia batzuk sortzen direla gaixoaren familian, eta antsietate bihurtu ohi direla. Halakoetan, gatazkak sor litezke familiako kideen artean, eta horiek eragin zuzena izan lezakete pazienteak familiarengandik jasotzen duen arretan, garaiz detektatzen eta konpontzen ez badira. Familiek hiru premia izaten dituztela behatu dut, kide bat fase terminalean ospitaleratuta daukatenean<sup>5</sup>:

5 Bátiz, J. (2016). Aportaciones socio-sanitarias del Hospital San Juan de Dios de Santurce desde 1924 a 2014 (doktore-tesia), Santurtziko San Joan Jainkoarena Ospitalea; 193. or.

- 1. Gaixoa zaintzeko denboran familia berregokitzea.** Familiako kide bakoitzak bere lana eta bere familia dauzka; beraz, euren artean adostasun batera heldu behar dute gaixoa zaintzeko moduaren inguruan. Txandak egiten ibili beharko dute, lana edo familia aldi baterako “abandonatuz”. Hori zaila da berez; pentsa, beraz, etxetik ospitalerako bidea luzea den kasuetan.
- 2. Baliabide guztiak kudeatzeko denbora.** Gaixoa presarik gabe zaintzeko eta laguntzeko denbora. Profesionalekin hitz egiteko eta zalantzak eta beldurrak partekatzeko denbora.
- 3. Familiaren kezka nagusietako bat dirua da.** Baliabide ekonomiko gutxi dituen familia batek, gaixo dagoen senideari bere azken momentuetan lagun egin nahi badio, dirua behar du ospitalerako joan-etorrietarako, besteak beste.

Orrialde hauetan zehar deskribatu ditudan premiak ezin dira mediku eta erizainen bidez soilik ase. Beharrezkoa da psikologiako eta gizarte-laneko beste profesional batzuek ere jardutea, baita erlijio-sinesmen ezberdinetako eragileek eta boluntarioek ere.

Bizitza amaitzen ari dela sumatzen denean, beste pentsamendu eta galdera batzuetan murgiltzen da pazientea, eta erantzun horiek oso garrantzitsuak dira bere bizitzari zentzua eman ahal izateko; horregatik, kontuan izan behar dugu premia espiritual horri ere. Ez dugu ahaztu behar terminaltasun-egoera horretan familia ez dela eragozpen, beharrezko baizik; hortaz, zainketa egokiak emateko ezinbesteko kolaboratzaile gisa hartu behar dugu.

Premia horiei ezin izango zaie behar bezala erantzun zaintzaile profetionalek ez baldin badute komunikazio-gaitasunetan, bioetikan eta talde-lanean behar bezalako prestakuntza jaso.

Bizitzaren azken etapa honetan, pertsona ahulagoa sentitzen da, uzkurragoa, fisikoki eta emozionalki bakartuagoa. Gaixoak, bere heriotza sumatzen duenean, sendatzeko itxaropena eta heriotzaren hurbiltasunaren mina sentitzen ditu. Alde batetik, bere gaixotasunerako erremedioren bat aurkitzea espero du; bestetik, erremedio hori ez dela garaiz iritsiko ikusten du, bere bizitza amaitzen ari dela konturatuta.

Hala ere, egoera honetan, gaixoarengana hurbiltzea saihestu ohi Alabaina, egoera horren aurrean, gaixoarengana ez hurbiltzeko joera izaten dugu, zer esan ez dakigulako. Eta, hain zuzen ere, batik bat une horretan behar du guk gure denbora eskaintzea, zerk kezkatzen duen jakiteko eta horrela bere pentsamenduak ordenatu ahal izateko. Beharrezkoa da bere ondoan egotea, entzutea, maiz bisitatzea, errespetua eta ulermena erakustea, garbi izan dezan gerta ahala gerta laguntzeko prest izango gaituela.

Gure konpainia izango da gaixo horri momentu horretan eman diezaiotegun sendagairik onena, ez baitu kontraindikaziorik eta albo-ondoriorik. Beraz, eskain diezaiogun gure denbora. Ez dezagun bakarrik hiltzen utzi.

Zainketa aringarrietan, agindu etikoetan lehena pazientea ez abandonatzea da. Egoera kliniko terminalean dagoen paziente baten aurrean, ezin dugu esan *“Ez dago ezer egiterik!”*. Batzuetan, halako esaldiak entzuten dituzte gaixoaren senideek profesionalen ahotik. Baina barkaezinetan barkaezina hori gaixoak berak entzutea da. Profesionalek abandonatu egin dutela sentitzea gaixotasun hilgarriak dituen sintom.ek eragiten dioten sufrimendua areagotzen duen sintoma bat da.

Gaixoa abandonatu egiten da ez bakarrik esaten zaionean ez dagoela ezer egiterik; abandonatu egiten da, baita ere, profesionalak ez direnean arduratzen zainketa aringarrietan trebatzeaz, bizitzaren azken zatian laguntzeko. Beste batzuetan, beldurragatik edo porrot profesionalaren sentimenduagatik abandonatzen da. Gaixoa abandonatzeko moduak gogoraraziko ditut, ez ditzagun halakoak egin, jakin badakigulako azken fase horretan ere gauza asko daudela egiteko.

Prestakuntza-faltagatik abandonatzea. Tradizionalki, medikuntzako prestakuntza akademikoaren helburua sendatzea izan da. Horren ondorioz, profesionalak kasu askotan ez daukate pazienteak sendabiderik ez duen egoerei aurre egiteko tresna kliniko eta pertsonalik. Medikuntza aringarriko prestakuntza-falta horrek gaixoa abandonatzera eramaten duten hiru jarrera-mota eragin ohi ditu:

Egoera konplexu baten aurrean daudela uste dutenak, eta hori saihestea eta gaixoa eta familia prozesuaren bilakaera librean uztea

erabakitzen dutenak, zainketa aringarriak agonia-faseetan soilik aplikatu behar direla ulertuta.

Sintoma fisikoak kontrolatzeko ezagutza teknikoekin erraz kudea daitekeen konplexutasun gutxiko egoera hutsal bat dela uste dutenak.

Egoera onartzeko beldurraren eta errezeloaren aurrean, jarrera interbentzionistagoak hartzen dituztenak eta pazientearekin eta bere familiarekin komunikazioa eta topaketa deserosoak saihesten dituztenak.

*Porrot profesionalaren beldurragatik edo sentimenduagatik abandonatzea.* Gure pazienteek badakite ez garela jainkoak. Nahi dutena da gehien behar dutenean abandonatuta ez uztea. Gure giza ikuspegiarekin haien alboan egotea nahi dute, haien premia guztietan lagundu diezaiegun. Ulertu dute teknika jada ez dela baliagarria haien gaixotasuna sendatzeko, baina pertsonen, familiaren, lagunaren eta medikuaren premia daukate. Zer gertatuko zaien azaltzeko behar gaituzte, ez engainatzea behar dute; baina, hori guztia, leuntasun handiz, haientzat hain zail eta bereziak diren une horietan zer behar duten ulertzen lagundu diezaiegun.

Abandonu paternalista eta abandonu autonomista. Pazientearen autonomia arautzen duen 41/2002 Oinarrizko Legea indarrean jarri zen arte, medikuok gaixoen eta haien familien gainean gauzatzen genuen paternalismoa “*haiei muzin egiteko*” modu bat zen; kontuan ez hartzeko, abandonatzeko modu bat. Gure irizpidea nagusitzen zen. Lege hori onetsi zenez geroztik, gatazkak sor daitezke eta sortzen dira, medikuaren eta pazientearen arteko harremana “autonomistegia” dela ulertzen dugunean. Hori dela-eta, ez dugu pazientea alde batera utzi behar Autonomia Legea argudiatuz. Noiz gerta daiteke abandonu autonomista? Esaterako, pazienteari eta bere familiari tratamendu-alternatibaren eta horien ondorioen berri behar bezala eman ondoren, gaixoak galdetzen duenean:

- *Sendagile, zuk zer aholkatzen didazu?*

Eta sendagileak erantzuten:

- *Nik dagoeneko eman dizut informazioa. Orain, zuri dagokizu erabakia hartzea.*

Hori ere gaixoa abandonatzea da. Momentu horretan gure laguntza behar du erabaki zuzena hartzeko. Horrelakoetan, gaixoaren autonomia baliatu beharko genuke, “*autonomia partekatua*” dei genezakeena. Eta, horretarako, seriozki hartu behar da haren autonomia, ahal den guztia eginez haren erabakiak ahalik eta meditatuen, zuhurren eta zentzuzkoenak izan daitezen.

Lortuko dugu, onurei eta arriskuei edo ondozei buruzko informazio ulergarria emanaz. Gaixoa ez abandonatzeko lehen agindu etikoa betetzeko, leuntasunez jardun behar dugu, erabakia hartzen laguntzeko.

Medikuaren eta pazientearen arteko kontratuzko harreman soila ez da jardunbide medikoak jada baztertuta daukan paternalismoaren alternatiba bakarra. Baina harreman hori ere ez da nahikoa laguntza gisa, batez ere egoera zailei aurre egiteko, pazienteak pertsonalizazio gehiago behar duelako, bere mundu pertsonalarekiko aitorten handiagoa, eta krudeltzat jo ditzake “defentsarako” edo urruntzeko jarrerak. Hori gertatzen da, adibidez, ageriko eskari baten aurrean baimen idatzia edo esplizituegia eskatzen denean, edota familiari alferrikako tratamendua kentzeko erabakia harrarazten zaionean.

Herritarrek eskatzen duten alternatiba harreman ulerkorrago eta errukitsuagoa izatea da, abegikortasunean oinarritutakoa. Hau da, ordezkatzeko duen mundu pertsonalarekiko interesa agertzea, beldurrak eta nahiak adierazteko eta lehentasunak ezagutzeko, eta elkarrekiko konfiantzan oinarrituta erabaki partekatuetan hartzearen alde egiten duena.<sup>6</sup>

*Abandonu terapeutikoa.* Gure jarduketa medikoa nahikoa ez denean, abandonu terapeutikoa egiten ari garela esan dezakegu<sup>22</sup>. Abandonatu egiten dugu ez ditugunean beharrezko dosiak analgesiaren eraginkortasunera egokitzen, “pasatu” egingo garelakoan. Abandonatu egiten dugu opioideak errezetatzen ditugunean ez dugunean idorreria saihesten. Abandonatu egiten dugu sedazioa gomendatuta dagoen kasuetan erabiltzen ez dugunean. Laburbilduz, gaixoari sufrimendua eragiten dion edozein sintoma zuzentzen ez dugunean abandonatzen dugu.

6 Kataluniako Bioetika Batzordea (2010): Recomendaciones a los profesionales sanitarios para la atención a los enfermos al final de la vida. Grifols Katalunia Fundazioa.

Abandonatu egiten dugu entzutea eskatzen digunean eta denborarik eskaintzen ez diogunean. Abandonatu egiten dugu behar bezala informatzen ez dugunean. Abandonatu egiten dugu metastasiak kontrolatuz arrakasta lortzen saiatzen garenean, tratamendu horrek pazienteari eragin diezaiokeen alferrikako sufrimendua kontuan izan gabe.

Teknologia medikoa berebiziko garapena izaten ari da azken urteotan, baita biologia molekularra ere; eta horrek, beharbada, gaixotasunari buruz gehiago jakitea eta gaixoari buruz gutxiago jakitea ekarri digu. Hori “sendatzea” kontzeptuaren balorazio ia eskusiboa bat sortzen joan da osasungintzako profesionalen artean, medikuntzak bere hastapenetan zuen helburu nagusia ahaztuz: “zaintzea”, alegia. Ondorioz, sendatu ezin dugunean, batzuetan utzi egiten diogu zaintzeari, eta laguntza gehien behar duen bizitzako etapa batean abandonatzen dugu pertsona, inguruabar zailtan eta arindu gabeko sintoma ugarirekin.

Gure kulturak arbuiatu egiten du heriotza; eta, sarritan, gizakiak berezkoa duen egoera gisa baino gehiago, porrot mediko bezala ikusten da. Horri dagokionez, harreman kontraesankorra izan ohi dugu teknologia medikoarekin. Gaixo egoten garenean, fedea eduki nahi izaten dugu esku-hartze teknologikoaren promes gehiegizkoetan; baina, aldi berean, gutako askori beldurra ematen digu goi-teknologiako heriotzak, gure gorputzaren zulo natural guztietan hodiak sartuta.

Bizitzaren amaierako arretan, abandonua eta tema terapeutikoa<sup>7</sup> dira praxi mediko txarraren bi muturrak, eta biek ala biek larriki urratzen dute Deontologia Medikoaren Kodea.

7 Tema terapeutikoa gomendatu gabeko, neurrigabeko edo ezohiko neurriak ezartzean datza, tratamendu aringarriak jasotzeko eskubidea duen paziente baten heriotza ekiditeko asmoz. Jardunbide mediko txarra eta arau-hauste deontologikoa da. Temaren kausak izan daitezke, besteak beste, heriotza-prozesua onartzeko zailtasunak, sendatzeko ingurunea, prestakuntza-falta edo pazientearen edo familiaren eskaera. (OMCko eta SECPALko bizitzaren amaierako arreta medikoa lantaldearen araberrako definizioa. Gaceta Médica de Bilbao. 2015;112(4):216-218).



## 5. Galdetzen dizudanean, ez nazazu engainatu

Joaquín lagunak erakutsi zidan gaixoa ondo informatuta egotea zein garrantzitsua den. Bere izena aipatzean ez naiz sekretu profesionala urratzen ari. Izan ere, hau guztia hedabideetan argi eta garbi azaltzeko eskatu zuen; Bizkaiko zabalkunde handiko egunkari batean elkarrizketa bat egitea onartu zuen. Bazekien hiltzorian zegoela, baina pazientzia gomendatu nahi zuen. Giltzurruneko minbiziaren diagnostikoaren berri izan zuenean, ulertu zuen urte hartan berrogeita hamazazpi urte beteko zituela eta “*bertan geratuko zela*”, bazekielako inoiz ez zituela berrogeita hemezortzi beteko. Maite zuen jendeak ez sufritzea zen bere desio bakarra. Ez zuen hondoa jo; hala ere, berak esan bezala: “Ez nintzen pozez jauzika hasi, baina minbiziari aurre egiten jakin behar da”. Onartzen zuen gertatzen ari zitzaiona, eta gertatuko zela espero zuena ere bai. Geroago jakin zuen peritoneo osoan metastasia zeukala.<sup>1</sup>

Joaquínek bere gaixotasunari buruz zeukan eta azken hilabeteetan hari aurre egiten lagundu zion informazioaren alderdi positiboak azaltzen jarraitu aurretik, hurrengo paragrafoak hobeto ulertzen lagunduko dizun zerbait esan nahi dizut. Gure mediku-gaixo harremanaren hasiera-hasieratik, sekula engainatuko ez nuela agindu nion Joaquíni. Bere ondoeza arintzeko atera zioten likido aszitikoaren<sup>2</sup> zitologiaren emaitza artean ez nekiela, bere familiak niri emateko prestatuta zeukan txostena aurkitu zuen. Irakurri egin zuen, eta mugikorrera deitu zidan, telefonoz komunikatzen baikinena elkar ikusi ezin genuenean. Galderak izoztuta utzi ninduen:

1 *Peritoneoa*. Sabelaldeko barruko gainazala estaltzen duen eta erraiak inguratzen dituzten hainbat tolestura eratzen dituen mintza.

2 Likido aszitikoa. Peritoneoaren eta sabelaldeko erraien arteko espazioan likidoa metatzea.

*Jacinto, noiz hilko naiz? Metastasi peritonealak ditudala jarri berri dut.*

François Mitterrand frantses Errepublikako presidente ohiak hil baino lehen esandako hitzekin erantzutea besterik ez zitzaidan bururatu:

*Joaquín, egunen batean mendi baten aurka talka egingo duen hegazkin batean goaz denok. Gehienok ahaztu egin dugun arren, zu horretan pentsatzen ari zara, agian leihoaz bestalde mendia ikusten hasi zarelako.*

Eta esan nion: *Nahiz eta ezin dudan zu sendatzeko ezer egin, hitza ematen dizut ez zaitudala utziko.*

Diagnostiko larriaren berria jasotzen duten gainerako gaixoek bezala, berak ere ez zuen sinesten, ez baitzuen inolako minik edo ondoezik sentitzen. Zer gertatzen zitzaion jakin nahi zuen. Norbaitek galdetzen zionean ez jakitea nahiago al zuen, erantzuten zuen:

*Ezta pentsatu ere! Zerbaitek etorri behar badu, etor dadila. Non nagoen jakiten lagundu dit gaixotasunak.*

Joaquínek ez zituen maite zutenak molestatu nahi. Bere gaixoaldian, besteez kezkatuta zegoen. Nik ez dakit ezertan lagundu nion, baina berak niri bai lagundu zidala. Bere adiskidetasuna eman zidan eta familia, lagunak eta egia jakitea zein garrantzitsuak diren hausnartzera eramanez ninduen. Bere azken momentuetan ere, bere egoerak bere erlijio-usteak indartu ote zituen galdetu nionean, esan zidan:

*Indartu baino gehiago, erakarri egin ditu, oso gutxi baineuzkan, edo hobeto esanda bat ere ez.*

Heriotza hurbil zeukan arren, umorea zeukan gizonak, eta bere azken egunetan etxean gurrupil-aulkian ibili behar izaten zuenean esaten zuen inoiz ikusi zuen auto deskapotable erabilgarriena zela hura. Joaquínek bere sendiari esaten zion bizi zen bitartean asko maitatuko zituela, hiltzean ez zutelako sinetsiko.

Gainera, hil baino lehen, lezio bat eman nahi izan zien bera bezala hiltzera zihoazen gaixo terminalei. Ez zuen inongo bibliografia behar izan lezio hura prestatzeko. Hauek izan ziren bere hitz magistralak:

*Ni ez naiz inor ezeren inguruko lezioak emateko, baina nire egoera berean daudenei eta ahal dutenei gomendatzen diet pazientzia izaten saiatu daitezela; eta, galtzen badute, berreskura dezatela.*

Hiltzear zeudenei hauxe gomendatzen zien:

*Ez ezazue burua berotu, nahiz eta heriotzaz pentsatzen ez duela esaten duena gezurretan ari den. Instintiboki etortzen da burura.*

Joaquínek gertatzen ari zitzaionaren berri bazuelako eta zer gertatuko zitzaion bazekielako zabaltzen zituen horrelako mezuak. Bere gaixotasunari buruz zeukan informazioak erabakiak hartzeko aukera eman zion bere bizitzako azken egunetan.

Gaixoak egia esateko eta ez engainatzeko eskatzen digu, eta, berri txarrik eman behar izanez gero, leuntasunez emateko. Alegia, egia bai, baina “baxu” esateko eskatzen digu, beldurtu ez dezagun, gure herrialdeko umorista batek esaten zuen bezala.

Gaixo askok larri daudela sumatzen dute, eta haien zalantzak argitzeko eskatzen dute: egia jakin nahi dute, laster hilko diren ala ez. Horregatik, garrantzitsua da sortzen zaizkien zalantza guztiei erantzutea, baina pazientearen nahia errespetatuz, harentzat une egokian esanez, eta, betiere, egia berak nahi duen pertsonaren bidez komunikatuz.

Jaso, onartu eta ulertu dezakeen egia helarazi beharko zaio; ahal izanez gero, bere gaixotasunari buruz lehendik dakienetik abiatuta. Modu sinple eta mailakatuan azaldu beharko zaio, berak eskatzen duenean; baina, batez ere, gezurrik esan gabe. Gaixoak nolabaiteko faltsutasuna antzematen badu gure erantzunean, galdu egingo du albiste txarra eman dion pertsonarengan zeukan konfiantza, pertsona hori oso hurbilekoa izan arren. Eta, gainera, gaixoa emozionalki bakartzea besterik ez dugu lortuko; hain zuzen ere, barrua askatzea, sentimenduak ondo adieraztea eta dena txukun uztea behar duen unean.

Kontuan izan behar dugu pertsona horrek, gaixorik egon arren, zer gertatzen zaion jakiteko eskubidea duela, erabakiak hartzeko eskubidea duela eta bere duintasuna errespetatua izateko eskubidea duela. Oraindik ez da hil; horregatik, eskubideak izaten jarraitzen du. Zalantzarik gabe, hobeto egingo dio aurre bere eta senideen etorkizunari, bere egoerari buruzko egia ezagutzen badu. Gainera, gaixo gehienek badakite zer duten, beren gorputza narriatu egin dela nabari baitute, eta horrek beren gaixotasunaren pronostikoa txarra dela pentsarazten baitie.

Oso garrantzitsua da gaixoarengandik gertuen daudenek komunikazioaren onurak ezagutzea, gaixoarekin elkarlanean aritu ahal izateko eta konpontzeke dauzkaten gaiak ebatzi ahal izateko, azken etapa lasaiagoa izan dadin. Gaixoa zoriontsu egin dezakeen guztia orain egin edo esan behar da, kontziente dagoela, bizirik dagoela.

“Zer ari zait gertatzen?” galderarekin, bere gaixotasunaren diagnostikoa eta pronostikoa ezagutzeko nahia adierazten digu gaixoak. Zer gertatzen zaion jakin nahi du... Eta guk azaldu egin behar diogu, baina berak ulertzeko moduan.

Gaixoa beharbada ez da ausartzen medikuari bere egoeraren larritasunaz eta pronostikoaz galdetzen, uste duelako medikua ez zaiola zintzoki mintzatuko edo, besterik gabe, medikuak ez diola bere zalantzak argitzeko aukerarik emango. Momentu horretan, gaixoa “bere kabuz ikertzen” saiatzen da: osasun-entziklopediak kontsultatzen ditu, dibulgazio-aldizkariak begiratzen... Eta, orduan, are gehiago nahasten da, irakurtzen duen guztia bere gaixotasunarekin lotzen baitu, inorekin elkarrizketarik izan gabe. Aldizkariak eta entziklopediak ezin diote bere galdera zehatzari erantzun. Bere medikuak bai, erantzun diezaioke, oso ondo ezagutzen duelako eta “bere gaixotasuna” ere oso ondo ezagutzen duelako, baina gaixoa ez da galdetzera ausartzen.

Mediku gisa, gaixoak zer jakin nahi duen jakin behar dugu, zein neurritaraino nahi duen gaixotasunari eta pronostikoari buruzko egia esatea. Ez dezagun ahaztu behar bezala informatuta egoteko eskubidea duela, erabaki zuzena hartu ahal izan dezan. Oso garrantzitsua da egiaren berri emateko estrategia egokiak erabiltzea, gure esateko moduak sufrimendu gehiago eragin ez diezaion. Baina ez dugu inoiz engainatu behar, iruzurretan ari gatzazkiola jakiten

badu ez baitu gugan konfiantza gehiago izango eta bakartu egingo baitu bere burua.

Gaixoak zer gertatzen zaion jakin nahi du, baina bere hitzekin azal diezaiogun nahi du, berak ulertzeko moduko hizkeran.

Profesionalak eta senitartekoak paternalismo-giroan bizi izan gara; nahiago izan diogu gaixoari haren egoera ezkutatu, harentzat egokiena zelakoan. Oso ohikoa da senitartekoek ziurtzat ematea gaixoak ez dakiela pronostiko txarreko gaixotasun sendaezin bat duela, eta pentsatzea inola ere ez zaiola horren berri eman behar.

Normalean ez da zailtasunik egoten berri onak behar bezala emateko. Berri txarrak ematea zailagoa da, ordea, eta komunikazio-trebetasun jakin batzuk behar dira horretarako. Berri txarrak ondo ematen lagun diezaguketen zenbait alderdi hartu beharko genituzke kontuan.

Profesional bakoitzak bere estiloan eman behar ditu albiste txarrak, ez baitago horretarako formularik edo protokolo zorrotzik. Baina, informazioa ematean, oreka bilatu behar dugu egia esatearen eta egia hori leuntasunez transmititzearen artean. Gainera, giro egoki batean egin behar dugu, etenik gabe, pazienteak bere emozioak adierazi ahal izateko aukera duela. Egiaztatu beharko dugu zenbat informazio daukan bere gaixotasunari buruz, saiatuko gara jakiten zer jakin nahi duen, eta errespetatu egingo dugu egia ez jakiteko izan dezakeen nahia.

Erreferentziako ospitaletik gure Unitatera etorri zen gaixo bat zen Aurelio. Bagenekien gaixotasun onkologiko terminal bat zuela, eta zainketa aringarriak emateko bideratu zutela gure Unitatera. Ematen zuen ez zuela bere benetako egoeraren berri. Gurera ekarri zutenean agurtzera hurbildu gintzaizkionean, galdetu zidan lehenengo gauza hau izan zen:

- *Sendagile, zer daukat?*

Bagenekien zer zeukan eta bere pronostikoa zein zen, baina iruditu zitzaigun ez genuela gure lehen elkarrizketa galdera horri erantzunez hasi behar. Honela planteatu genuen elkarrizketa:

*Aurelio, oraindik ezin izan dugu zure historia zehaztasunez aztertu. Baina konta diezaguzu zer esan dizun gure ospitalera bidali zaituen medikuak.*

Berak esan zigun:

*Urdailean ultzera txiki bat daukadala esan dit, eta zuek hemen sendatuko didazuela.*

Orduan konturatu ginen Aureliok ez zekiela bere gaixotasunari buruzko egia.

Jakinarazi zioten “gezur zuri” horretatik abiatuta, lan egin beharko genuen, egiten zizkigun galdera guztiei pixkanaka-pixkanaka eta gezurrik esan gabe erantzuten joateko. Ez genion zertan egia osoa esan, baina esaten genionak egia izan behar zuen. Zalantzarik gabe, bere gaixotasunari, zainketari, bilakaerari eta pronostikoari buruz jakin nahi zuen guztiari erantzungo genion. Berak adieraziko zigun noiz eta zenbat jakinaraztea nahi zuen. Galdetzen dizudanean egia erantzutea nahi dut, nire erabakiak hartu ahal izan ditzadan..

Bizi-itxaropenari buruzko aurreikuspenak egitea saihetsezina bada ere, murriztaileegiak ez egiten saiatuko gara (askotan, “zenbat denbora geratzen zait?” galderari erantzuteko, “sei hilabete” esamoldea erabiltzen da). Baina bai jakinarazi behar diogula gaixotasuna nola ari den aurreratzen; eta, gaixoak eskatzen badigu, errealitatera hurbildu ahal izango dugu, esanez, adibidez, “hau okerrera egiten ari da”, “unea iristen ari dela uste dut” etab.

Itxaropenerako ate bat irekita utzi behar dugu beti, baita bizitza-pronostiko mugatua duten pertsonen kasuan ere, honelako esaldiekin: “aurki jaioko den bilobatxoa ezagutzeko aukera izango duzu”, “aspaldian ikusi ez duzun semeari besarkada bat eman ahal izango diozu”, etab.

Albiste txarrak jakinarazten ditugunean, pazientearen erreakzio psikologikoari begiratu behar diogu. Ez dezagun ahaztu medikuaren eta gaixoaren arteko harremana asko indartzen dela informazio egokia eman denean. Pazientearen ondoan jarraituko dugu, eta prozesu osoan zehar berari eta bere familiari laguntzeko gure konpromisoa helaraziko diogu.

Gogoan izan informazioa senitartekoei helarazteko orduan ere delikatuak izan behar dugula. Batzuetan, familiak berak eskatzen digu gaixoari informaziorik ez emateko eta haiekin “isiltasunaren konspirazioa”<sup>3</sup> deitzen delakoan parte hartzeko. Kasu horretan,

3 Isiltasunaren konspirazioa: senitartekoei, lagunek eta profesionalak gaixoari eman beharreko informazioa aldatzeko egiten duten akordio inplizitu edo esplizituari egiten dio erreferentzia, egoeraren diagnostikoa, pronostikoa eta larritasuna ezkutatzeko.

kontuan izan behar dugu gure betebeharrak etiko eta profesionala pazientearekiko dela, eta ez familiarekiko. Dena den, familiakoekin komunikatzeko ahalegina egin behar dugu, gaixoari informazioa emateko orduan inplikatzeko.

Gogoan dut behin batean nire taldeko kide batzuekin batera gure Unitatean sartu berria zen gaixo bat lehen aldiz agurtzera nindoala, gelaren kanpoaldean gaixoaren alabak zain geneuzkela, esateko aitari ez kontatzeko zein gaixotasun zeukan. Esan ziguten pazienteak ez zeukala bere gaixotasun larriaren berri, familiak hala erabaki zuelako. Nik galdera hau egin nien:

*Zuek aitaren egoeran egongo bazinete, azaltzen zaizuena ulertzeko gaitasun osoarekin, nahi al zenukete guk egia ez esatea?*

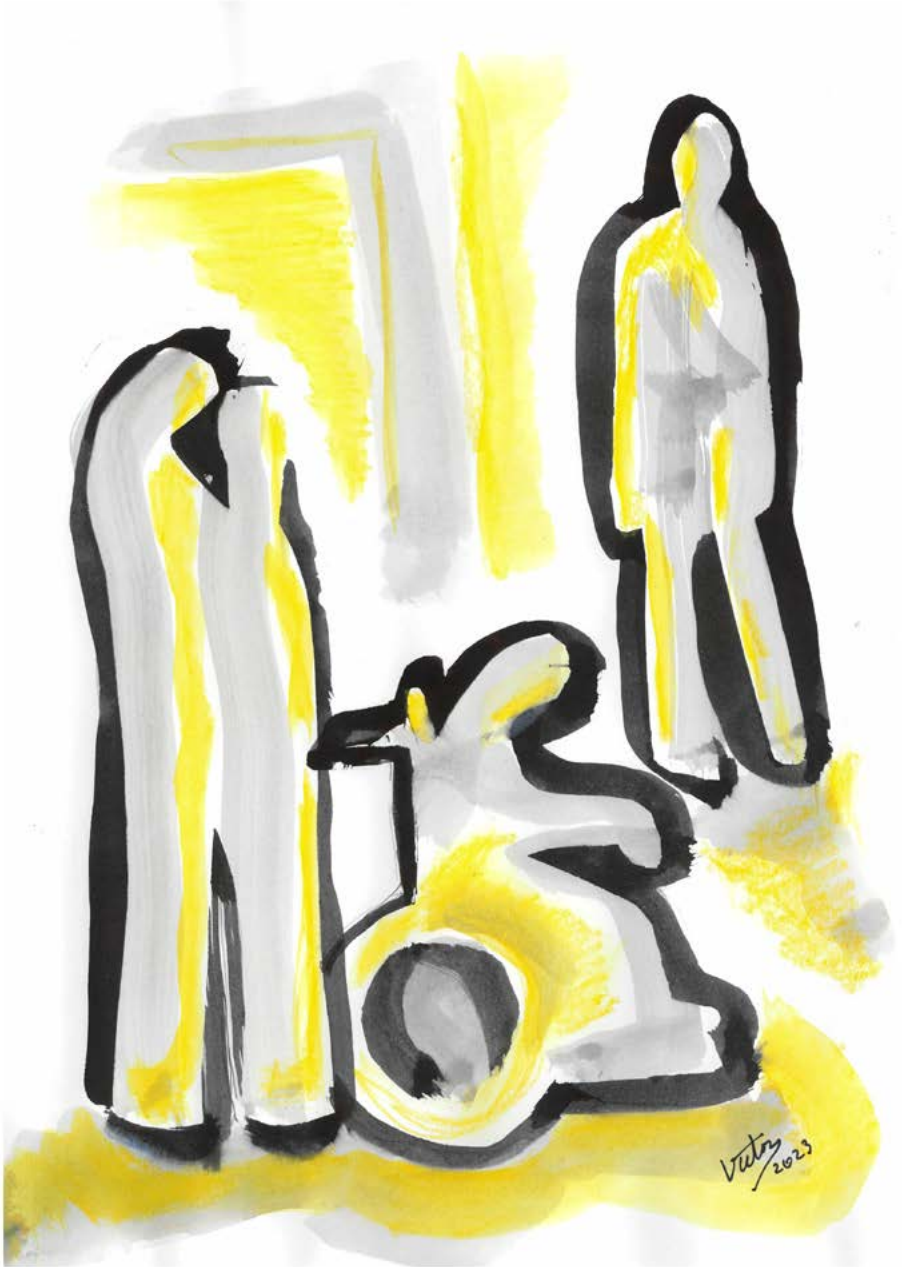
Ziztu bizian, biek esan zuten:

*Inola ere ez; guk egia esatea nahi genuke; ez genuke gezurrik nahi.*

*Orduan, ez al duzue aitarentzat zuentzat duzuen nahi?*

Orduan konturatu ziren penaz blaituriko sentimenduarekin ari zirela erantzuten, eta ez senarekin. Azaldu nien guran konfiantza izateko, eta aitak zentzu horretan galderaren bat egiten bazigun, erantzuna bere gain hartzeko zeukan gaitasunaren arabera erantzungo geniola, eta leuntasunez hitz egingo geniola, sufrimendu gehiagorik ez eragiteko. Informazio-prozesu horretan laguntzeko eskatu nien. Une horretatik aurrera, ulertu zuten aitarentzat onena zer izango zen, eta haien elkarlana erabakigarria izan zen aitak horregatik sufritu ez zezan.

Albiste txarrak ematea lortzen badugu gaixoak hori bakarrik ez gogoratzeko moduan, berri txarrak ondo ematen ikasiko genuen ziur aski. Gaixoari ez dizkiogu bere diagnostikoa eta pronostikoa jakinarazi behar legeak horretarako behartzen gaituelako bakarrik, medikuaren konpromiso profesional etiko eta gizatiar bat delako baizik.



## 6. Ez nazazu epaitu

Nire indibidualtasuna errespetatzea nahi dut, eta nire erabakiengatik ez epaitzea, nahiz eta zure erabakien aurkakoak izan. Askotan, nola jokatu behar duen esaten diogu gaixoari, zer egin edo aldatu behar duen dena ondo joan dadin; baina, egoera terminalean, den bezala onartu behar dugu pertsona, bakarra eta errepikaezina baita, eta balioa baitu. Ez dugu inoiz epaitu behar.

Atal hau idazten hasi nintzenean, honako galdera hau egin nion neure buruari, akonpainamendu espiritualak eskatzen duen baina, aldi berean, bere heriotza aurreratzeko laguntza nahi duen pertsonaren aurrean, gure herrialdean 2021eko martxoan onartutako eutanasia-legeak aitortzen dion eskubidea kontuan hartuta.

Nolakoa izan behar luke gure akonpainamendu espiritualak heriotza aurreratu nahi dutenentzat? Akonpainamendu espiritualak eskatzen digunak, bere heriotza aurreratu nahi duenean, eta nahi hori gurearen aurka joan arren, merezi du bere bizitzaren amaierako une zailean gu berarekin egotea. Ez diogu baldintzarik jarri behar akonpainamendu horri: berarekin egon behar dugu eta entzun egin behar diogu.

Pazienteak, terminaltasun-egoera klinikoan dagoenean, ez ditu gure aholkuak behar; gure konpainia eta gure entzutea behar ditu. Gure laguntzaren helburua ez da, inola ere, haren iritzia aldaraztea izango. Iritziz aldatzen badu, izan dadila gaixoak hala erabaki duelako. Errespetatu egin behar dugu bere indibidualtasuna, eta ez dugu bere erabakiengatik epaitu behar, nahiz eta gureen kontrakoak izan.

Abandonatu ere ez dugu egin behar, guk berari lagun egiten jarraitzea nahi badu. Baztertu egin beharko genuke, ordea, eutanasia-ekintza gauzatu behar denean, fededunon kasuan Elizak Samaritanus Bonus<sup>1</sup> dokumentuan dioenean oinarrituz, ez bailitzateke onargarria izango gaixo horiei espiritualki laguntzen ari direnen aldetik eutanasia-ekintzaren onespén gisa interpreta daitekeen kanpo-keinurik, hala nola burutzen den unean bertan egotea. Presentzia hori konplizitate gisa soilik interpretatu beharko litzateke.

Gure helburua, fase terminalean dagoen gaixo bat zaintzera goazenean, hil bitartean haren duintasuna gordetzea izango da, eta heriotza duina izatea; baina, agian, duintasuna harentzat zer den galdetu beharko genioke geure buruari. Bere duintasunaren kontzeptua aintzat hartuta, guk bera nola zaintzea nahi du?

Behin batean, zainketa aringarriei buruzko prestakuntza-jarduera bat ematen ari nintzenean, bukaeran, bertaratuetakoa batek, hurbildu, eta esan zidan:

- *Oso idilikoa da sufritzen ari denak bizitza duina izan dezan zainketari buruz adierazi diguzuna, baina zer da duintasuna? Zer da bizitza duina?*

Momentu horretan ez nuen erantzuten jakin, bai banekien nire erantzuna oso teorikoa izango zela. Galdera horien inguruan hausnartuko nuela agindu nion, eta erantzun sendo eta arrazoitu bat izatean jakinaraziko niola. Horrek bultzatu ninduen liburu honetan adierazi dudako gogoeta egitera.

Francesc Torralba filosofoak esaten duen moduan, duintasun hitza hitz hutsal bihurtu da beharbada. Gaixo terminalak zaintzen ditugunean, galdera batzuk egiten dizkiogu geure buruari: zer esan nahi du duintasunez bizitzeak? Eta zer esan nahi du duintasunez hiltzeak?

Espainiako Medikuen Elkargoaren Erakundeak (OMC) eta Zainketa Aringarrien Espainiako Elkarteak (SECPAL) duintasunez hiltzearen kontzeptua definitu zuten 2015ean argitaratutako Atención médica al final de la vida: conceptos y definiciones izeneko dokumentuan. Honela definitu zuten: azken unera arte duintasunez bizitzea esan nahi du. Horrek pazientearen heriotzaren unera arte gizakitzat

<sup>1</sup> Samaritanus Bonus Gutuna Fedearen Doktrinarako Kongregazioaren eskutik, pertsonak bizitzako fase kritiko eta terminalean zaintzeari buruz. V.11. 2020-09-22.

hartzea eskatzen du, bere sinesmen eta balioak errespetatzea, baita erabakiak hartzerakoan parte hartzea ere, osasungintzako taldearekin harreman estu eta zintzoa izanez. Duintasunez hiltzea sufrimendurik ezarekin lotzen da. Kontuan hartu behar dira beste giza faktore batzuk ere; esaterako, maiteak bertan egotea eta ingurune atsegina sortzea.

Nire ustez, oso ausarta litzateke gaixotasun terminal bat jasaten ari den pertsona baten duintasuna definitzea, definitzen duena gaixotasun hori jasaten duen pertsona izatean salbu. Baina, beharbada, gure pazienteekin izandako esperientziatik abiatuta eta hiltzeko prozesuan zehar adierazi zigutena aintzat hartuta jakin dezakegu zer zen haientzat haien azken egunetan duintasuna izatea eta zer litzatekeen haientzat duintasunez hiltzea. Bizitzaren azken fasean sufritzen ari den pertsonaren duintasunera hurbildu nahi nuke, behin ulertuta gorde ahal izateko.

Gure jarrerak eta gure jokaerak aitortu egin dezakete bere duintasuna, berarentzat zailak diren egoeretan mantentzeko. Zenbaitetan, miaketa deseroso eta gogaikarriak egin behar izaten dizkiogu pazienteari. Halakoak egin aurretik nolakoak izango diren azaltzen badiogu, eta egiteko baimena eskatzen badiogu, kezkatzen garela ikusiko du gaixoak, eta bere duintasuna errespetatzen eta zaintzen dugula. Elkarrizketak pazientea pertsona gisa ezagutzen lagunduko digu, bere kezkak eta nahiak zein diren jakiten. Gurekin partekatzeko aukera ematen badiogu, bere duintasuna aitortuko dugu, eta amaierara arte gordetzen lagunduko digu. Gure hitzak zaintzen baditugu eta begiradarekin eta irribarrearekin laguntzen baditugu, jarrera errukitsu horrek haren duintasuna bermatuko du.

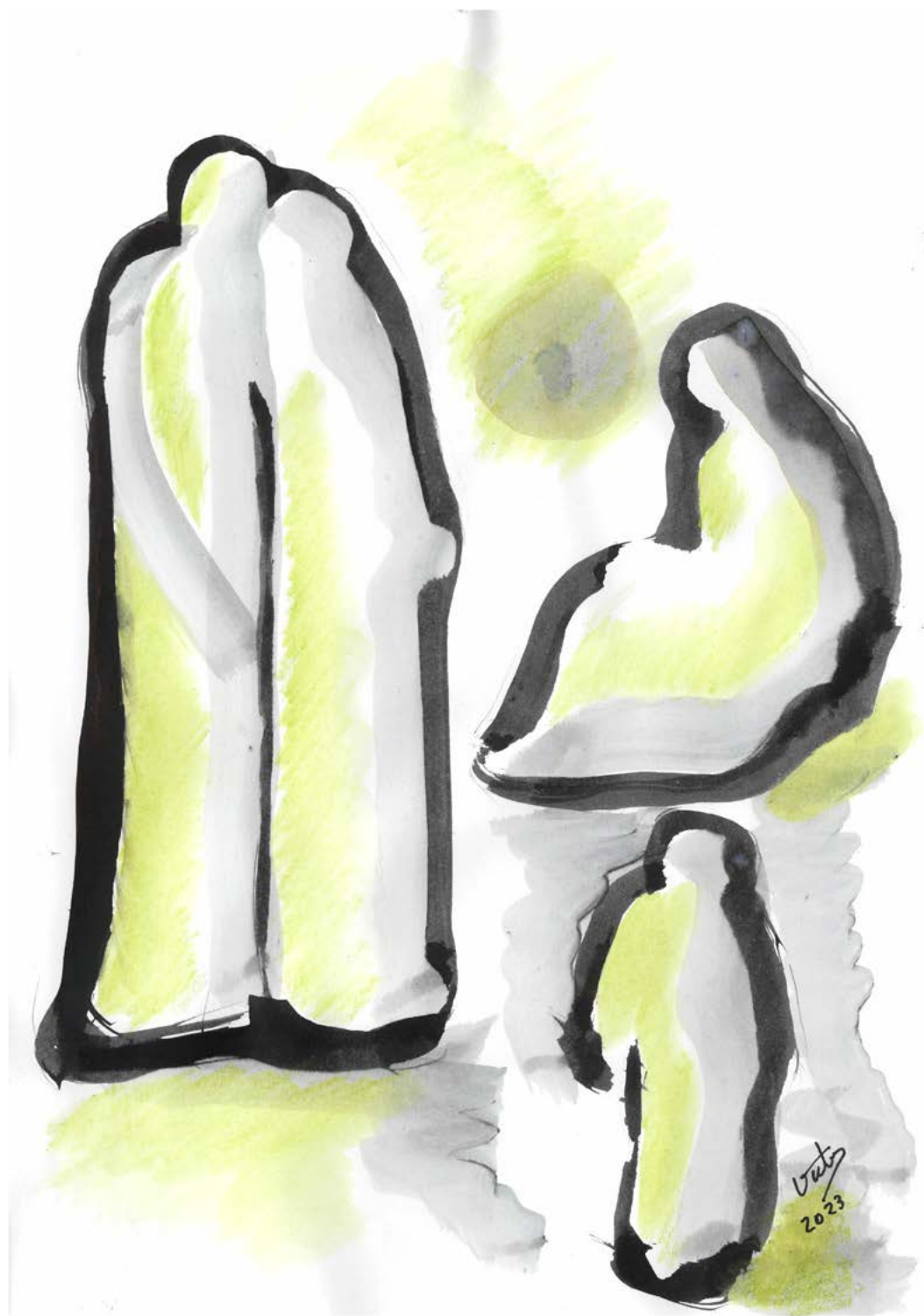
Gaixoari entzutea ezinbestekoa da bere gaixotasuna, bere pronostikoa eta bere amaiera nola hautematen dituen jakin ahal izateko. Nola zaindua izatea nahi duen jakin behar dugu, zaintzaileok ez dezagun bere duintasuna kaltetu. Bera da bere duintasunaren jabe, ez gu. Berak ulertarazi behar digu, berak dituen duintasun-espektatibei erantzun diezaiegun eta ez dezagun gure duintasun-irizpideen arabera soilik jardun.

Gaixoak ezin izan duenean bere duintasun-kontzeptua gurekin partekatu, eta ezin izan digunean adierazi nola artatua izatea gustatuko litzaiokeen, gogoeta-ariketa bat egin dezakegu, ahalik eta zainketa onena emateko: ni nola zaintzea gustatuko litzaidake?

Jardun medikoaren oinarrizko motorra gaixoarentzat ahalik eta onurarik handiena bilatzea da oraindik ere, baina gaixoaren borondateak zehaztu behar ditu gure arreta medikoaren norabide zuzena eta muga. Medikuoek ezagutza zientifikoa ematen dugu, egoeraren balorazioa egiten, eta adierazpen terapeutiko bat zehazten. Baina gaixoa bera da bere balio-eskala ematen duena, bere etorkizuna eraikitzeko modua zehazten duena, eta osasunari eta bizi-kalitateari buruz duen kontzeptua erabakitzen duena, baita duintasunaren kontzeptua ere, eta adierazpen medikoa haztatuz zehaztuko du hori, onartzeko edo baztertzeke. Adierazpen mediko bat baztertzea, jakinik arbuiatze horrek zein ondorio dituen –behar bezala eman zaiolako informazioa–, gaixoaren eskubide bat da, eta medikuaren betebeharrak deontologikoa da hura errespetatzea.

Guk, mediku-lanbidean, gaixoaren duintasuna haren prozesu osoan zaintzeko erantzukizuna daukagu, ez dadin behartuta egon bere hiltzeko prozesu ez-duinaren konponbide gisa heriotza desiratzera. Hala eta guztiz ere bere heriotza aurreratu nahi izaten jarraitzen badu, guk sakonki errespetu beharko genuke bere nahia. Baina inola ere ez da izan behar heriotza-prozesuan haren duintasuna zaintzeko gure arreta desagokoa edo arduragabea haren heriotza aurreratzeko eskaeraren arrazoia.

Gaixoaren duintasuna harentzat duintasuna dena da, ez gure ustez dena. Guk haren irizpideen araberrako duintasuna zaintzen lagundu behar diogu, ez gure irizpideen araberrakoa. Horrela, medikuak arreta mediko ona emango du, pazientearen autonomia errespetatuz.



## 7. Uler nazazu eta lagundu nire heriotzari aurre egiten

Atal hau hasi nahi nuke esanez ez nukeela nahi zainketa aringarrietarako kaltegarriak diren profilak dituzten profesional batzuek ni zaintzerik, zainketa aringarrietako lankide batek Twitterren adierazi zuen bezala:

- *Arinsauroa*. Duela urte mordo bat ikastaro bat egin zuen profesionala da, eta, zainketa aringarrien aitzindari batzuekin bat egin zuenez denboran, dagoeneko nahikoa eta gehiegi egiten duela uste duena. Horrelako profesionalak gorroto dituzte berritzen saiatzen direnak. Euren maxima hau izaten da: “Horrela egin da beti”.
- *Ariniruzurtia*. Zainketa aringarriak ematen omen dituen profesionala da, baina “*beharrezko gaitz*” gisa ikusten ditu, eta, bere ustez, “*ez da askorik ere behar*”. Sintoma fisikoetan soilik zentratzen da, eta, momentua iristen denean, “*morfinaekin sedatzen du*”.
- *Aringorrotatzailea*. Beharbada ez du argi eta garbi aitortzen, baina profesional horrek sakonki erdeinatzen du bere ustez “*morfina eta bizkarrean zapladak*” ematera mugatzen den diziplina. Berak “*bizitzak salbatzeko*” ikasi omen zuen. Ez du ezer egiten, eta egiten ere ez du uzten.
- *Arinsentikorra*. Ez nuke kudeatzaileak zenbakiak, emaitzak eta epe laburreko errentagarritasuna soilik ikusten dituen osasun-zentro batean artatua izan nahi. Horrelako profesionalentzat, efizientzia txikikoak dira zainketa aringarriak, eta, beraz, gastuak murriztuz egin behar dira errentagarri; ahal izanez gero, langile-kopurua txikituz.

Une egokia da hau gogora ekartzeko nola definitu zuen medikuaren figura José Enrique Núñez zenak, zainketa aringarrietan espezialista handia eta laguna, Junto a ellos liburuan:

*“Medikua izatea beste gauza bat da: sufritzen duenarengandik hurbil sentitzea da, eta gure jakintza guztia haren eskura jartzea [...] gure ahalegina pazientearen autonomia zaintzera bideratzea, bere ongizatea helburu duten erabakiak hartzerakoan [...] gure zereginaren protagonista bakarra denaren inguruan egindako sendagaiari atea irekita: gaixo dagoen gizakia [...] teknika ahalguztidunetik burua biratzea eta gizaki gisa daukagun dimentsioa berraurkitzea, hori baita profesional gisa erabilgarri, efiziente eta eraginkorrak izateko modu bakarra”.<sup>1</sup>*

Ez nuke egon nahi Kübler-Ross doktoreak bere Sobre la muerte y los moribundos liburuan deskribaturiko gaixoaren egoeran:

*“Beharbada atsedena, bakea eta duintasuna ari da oihuka eskatzen, baina infusioak eta transfusioak besterik ez ditu jasotzen... Beharbada pertsona bat minutu batez bere ondoan gelditzea nahi du, galdera bat egiteko, baina dozena bat pertsona ikusten ditu bere inguruan, erlojuari begira, bere bihotz-taupadekin, bere pultsuarekin, bere biriken funtzioekin, bere jariaketa edo irazpenekin kezkatuta, baina ez dute bera gizaki gisa aintzat hartzen”.<sup>2</sup>*

Zaintzen nautenak, profesionalki trebeak izateaz gain, nire beharretara hurbilduko diren pertsonak izatea nahi dut, premia horiek ezagutzeko, ulertzeko eta asetzeko gai, nire heriotzari aurre egiten laguntzeko. Nik poz handia sentitu dut pertsona askori beren heriotzari aurre egiten laguntzeagatik. Artatzen nautenek hori bera sentitzea nahi dut.

Gauzak pixkanaka-pixkanaka aldatzen ari diren arren, zainketa aringarriek ez dute tradizioz maila handirik izan osasungintzako profesionalen heziketa eta prestakuntza orokorrean. Horrek azal dezake zergatik aitortzen duten askotan osasungintzako profesionalek ez direla ondo prestatuta sentitzen albiste txarrak emateko, pronostikoa ebaluatzeko, sintomak kudeatzeko edo pazienteei erabaki zailak hartzen laguntzeko.

1 Núñez, J.E.: Junto a ellos. Reflexiones de un médico junto al enfermo incurable, Jansen-Cilag, Madril, 2007; 53. eta 56. or.

2 Kübler-Ross, E.: Sobre la muerte y los moribundos, Grijalbo SA, Bartzelona, 1993; 23. or.

Tradizionalki, medikuntzako prestakuntza akademikoa sendatzeko helburuan zentratu da; horregatik, profesionalok kasu askotan ez geneukan gaixoa sendatzea posible ez den egoerei aurre egiteko tresna kliniko eta pertsonalik. Medikuoak, beharbada, kontuan hartu beharko genituzke Francesc Torralba<sup>3</sup> filosofoaren hitzak: Gaur egun, badira sendaezinak diren gaixotasun batzuk, baina zainduezina den gaixotasunik ez dago. Osasungintzako profesionalek gaixo sendaezina zaintzen ikasi behar dute. Zainketen inguruko prestakuntzarik ez izateak 4. kapituluaren deskribatu ditudan hiru jarrera-motak sorrarazten ditu.

Isabel mediku gazte bat da, orain dela gutxira arte Onkologiako egoiliarra izan dena eta orain ospitale garrantzitsu bateko Onkologia Zerbitzuko laguntzailea dena. Prozesu onkologikoa oso aurreratua duen paziente bat sartu da bere zerbitzuan, tratamendu sendagarria jasotzeko aukerarik ez duena; zainketa aringarriekin soilik lagundu diezaioke. Pazientea baloratu ostean, egoera konplexu baten aurrean dagoela ondorioztatu du, eta hori saihestea eta gaixoa eta bere familia bere prozesuaren bilakaera librean uztea erabaki du, zainketa aringarriak agonia-fasean soilik aplikatu behar direla sinetsita. Medikuko gazteak ez zekien gaixotasun hilgarria diagnostikatu orduko eskain daitezkeela zainketa aringarriak, eta tratamendu sendagarriekin uztar daitezkeela; eta, tratamendu horiek eraginkor izateari uztean, areagotu egiten direla zainketa aringarriak.

Inola ere ez da agonia-fasearen zain egon behar medikuntza aringarria aplikatzeko. Zainketa aringarrietan prestakuntzarik ez izateak eraman zuen gaixoa eta haren familia abandonatzera, gaixotasun onkologiko aurreratuak eragiten zion sufrimenduaren aurrean.

Prestakuntza-faltatik eratorritako beste jarrera bat Robertoren kasuan gertatutakoa da. Prestigio handiko mediku espezialista horrek urte askotako esperientzia zeukan zainketen arloan, baina ez zeukan prestakuntzarik zainketa aringarrietan. Arnas gaixotasun aurreratua zeukan eta tratamenduen aurrean erantzuten ez zuen gaixo bat artatzeko eskatu zioten. Gaixoak aire-faltagatik itotzeko beldur handia zuen, hiltzeko beldur zen; gainera, ez zuen ospitaleratu nahi, bere familiarengandik eta maiteengandik urrun ez egoteko. Konplexutasun txikiko egoera hutsal baten aurrean

3 Francesc Torralba (Bartzelona, 1967). Filosofoa eta teologoa.

zegoela ebatzi zuen Robertok, eta ezagutza tekniko gutxi batzuekin eta sintoma fisikoei arreta jarrita erraz kudeatuko zuelakoan zegoen. Medikuaaren autosufizientzia horrek gaixoaren beste behar batzuk aintzat ez hartzera eraman zuen, nahiz eta prestatuta egon beharko zuen halakoak ere kontuan izateko, hala nola hiltzeko beldurraren aurrean laguntza ematea eta erabakiak pazientearekin batera hartzea, ospitalean sartzeari uko egitean.

Juan barne-medikuntzako mediku bat zen, diagnostikoak egiten arrakasta handia zuena. Bere dementziaren fase terminalean zegoen adineko paziente bat zeukan, eta familiak etxera eraman nahi zuen gaixoa, han haien ondoan bakean hiltzeko. Medikua, ordea, bere pazientearen egoera terminala onartzeko beldurraren eta errezeloaren aurrean, jarrera interbentzionistagoak hartu zituen hura hidratatzeko eta elikatzeko, pazientearen familiarekin komunikazioa eta topaketa deserosoak saihestuz.

Hiru jarrera horiek (abandonuak, autosufizientziak eta beldurrak) hiltze-prozesuaren arreta integralik eza, etxeko laguntza falta eta arreta jarraituaren eskasia eragin dezakete eta eragiten dute bizitzaren amaieran dagoen pertsonarengan eta familiarengan. Hala ere, ebidentziak erakusten duenez, prestakuntza akademikoan zehar eskuratutako ezagutza eta trebetasunekin saihestu egin daitezke jarrera horiek.

Santurtziko San Joan Jainkoarena Ospitaleak aliantza bat egin zuen Euskal Herriko Unibertsitateko Medikuntza Fakultatearekin 2011n eta Familia Medikuen Irakaskuntza Unitatearekin, zainketa aringarrietan dugun esperientzia Medikuntza Graduoko ikasleekin, Zainketa Aringarrietako Arreta Integraleko Medikuntzako Graduondoko ikasleekin eta familiako mediku egoiliarrekin (R4) partekatu ahal izateko. Gure Unitateko praktiken helburua gaixotasun sendaezin aurreratuak dituzten eta fase terminalean dauden pertsonen arreta-errealitatera hurbiltzea zen, baita haien familiei ere, hala ospitaleratzean, nola etxeko arretan. Gure Unitatean hilabetez txandakatu ostean, honelako mezuak bidali zizkidaten posta elektronikoz, haien txandaketen tutore izan bainintzen, zainketa aringarrietan jaso zuten prestakuntzaren balio erantsiari buruz:

*“Berriro ere presarik gabeko presentziaren garrantzia berretsi dut, printzipioz entzutea beste helbururik gabe, pazienteei beren barrua askatzeko aukera emanez, beren bizipenak, beldurrak eta desioak kontatu ahal izateko”.*

*“Deigarria egin zait denek transmititzen duten lasaitasuna. Ez zegoen eperik; gaixoak eta bere familiak behar zuten denbora baino ez zegoen”.*

*“Atentzioa eman dit samurtasunak. Gustatu zait langile eta boluntario guztiak pazienteak leun-leun tratatzen ikustea”.*

*“Plantan egindako bisitan, egunero laguntzen duen osasuntaldearen lana nabarmentzen dut, maitasunaren aldeko apustua, errukia, gorputz narriatu horiekiko samurtasun-keinu bat egiteko ausardia, bizipoza erakusten diguna, ez gaixotasuna”.*

*“Zalantzarik gabe, uste dut sufrimenduari eta heriotzarekin kontaktuan egoteak modu kontzienteago eta biziagoan bizitzen erakusten digula”.*

*“Inoiz ez nuen pentsatuko horrelako pazienteak dauden leku batean hainbeste bizitza egon zitekeenik, eta gizakiaren bihotzera iritsiz pertsona bakoitzaren gizatasuna deskubritu zitekeenik”.*

*“Gaixoen etxera lagundu dizuedanean, pazienteen eta haien familien behar fisiko, emozional, sozial eta espiritualei erantzuteko egin den lan guztiaren lekuko izan naiz. Arreta integrala zein garrantzitsua den ulertu dut”.*

*“Egiaztatu ahal izan dut gaixotasun hilgarri bat diagnostikatzen denetik heriotzara bitartean denbora nahikoa izaten bada, uste baino lasaitasun handiagoarekin onartzen dela norberaren patua. Niri, pertsonalki, lasaitasun handia ematen dit horrek, jakiteak denbora izanez gero onartzen duzula zure patua eta ez zarela amorrus hiltzen”.*

*“Bitxia da medikuen kolektiboan hainbesteko balioa ematea ezagutza zientifikoari –balioa du, noski, eta oinarrizkoa da–, eta hain gutxi arduratzea pazienteak modu integralean tratatzeko moduez, informazioa zuzen transmititzeaz, eta abar, hain zuzen ere haientzat egiten dugunean lana. Haiei begira jardun behar dugu”.*

Erabat sinetsita nago zainketa aringarrietan trebatzea beharrezkoa dela hobeto zaintzeko. Baina, aldi berean, karisma izan behar da horretarako, San Joan Jainkoarena Ordena Ospitalarioko José Sánchez anaiak *Luces y contenidos teológicos en el movimiento de cuidados paliativos*<sup>4</sup> liburuan dioen bezala.

Gaixoak artatzen dituzten profesionalak giza maila altua izan ohi dute, oso eskuzabala den interesarekin eta zerbitzu-medikuntzaren aldeko kezka beroarekin batera. Profesional horiek matxinada humanistaren mugimendua deienezakeena osatzen dute, askotan ahazten den gaixo bati, gaixo terminalari kasu, arreta hobetzearen alde. Medikuntza aringarrian ondo trebatuta dauden eta, gainera, karismatikoak diren profesionalak artatu nazaten nahi dut.



<sup>4</sup> Sánchez Martínez, J.: *Luces y contenidos teológicos en el movimiento de cuidados paliativos*, Archivo-Museo San Juan de Dios «Casa de los Pisa», Granada, 2004; 18-19. or.

## 8. Zaindu nazazu zu zaintzea nahiko zenukeen bezala

Mediku gisa lagundu dudan guztietan, beti kontuan hartu dut ni zaintzea nahi nukeen bezala zaindu behar nuela gaixoa, hark beste modu batean jardutea nahi izatean salbu. Nire iritzian, horrela zaintzea, batez ere bizitzaren amaieran, koherentea izango litzateke zaintzeko gure filosofiarekin. Zuk hala egitea nahi dut.

Bat nator Thomas Sydenhamek<sup>1</sup> esandakoarekin: “Nik ez dut inor tratatu gaixotasun bera izango banu nik jaso nahi nukeen moduaz bestelakoan”. Horrelaxe laburbildu behar litzateke jardunbide mediko egokia. Egunero gure arreta-jardueran kontuan hartuko bagenitu, gure gaixoak ondo zainduta egongo lirateke zalantzarik gabe, eta gu oso gustura geratuko ginatke hori egin izanarekin, egoera berdinean egongo bagina guri egitea gustatuko litzaigukeen bezala.

Denda batera zerbait erostera joaten naizenean, edo erakunde publiko batean (udalean, foru-aldundian, etab.) izapide burokratikoren bat egitera, edo senide bati osasun-zentro batera laguntzera, sarritan ikusten dut artatzen gaituztenek ematen diguten tratua ez dela egokia. Orduan, hausnarketa hau egiten diot neure buruari: gustatuko al litzaieke guk haiek horrela tratatzea? Ziur nago erantzuna ezezkoa izango litzatekeela. Bada, egoera ahulean gaudenean, gaixorik gaudenean adibidez, sentiberagoak izaten gara tratatu desegoki, enpatia-falta eta jarrera errukigabeekiko.

Goiz batean, ospitalean gaixoak bisitatzen ari nintzela, ikusi nuen erizaintzako bi laguntzaile koman zegoen paziente bat garbitzen ari zirela. Ezin hobeto ari ziren garbitasun-lanak egiten, baina

<sup>1</sup> Thomas Sydenham, mediku ingelesa (1624-1689). Oxforden egin zituen ikasketak. Londresen jardun zuen mediku. Oso estimatua izan zen, bai eta Ingalaterrako medikuntzaren ordezkari nabarmenena ere. Hipokrates ingelesa ezizena jarri zioten. Bere lanean, harreman estua izan zuen beti pazienteekin.

asteburuan izandako esperientziaz berriketan ari ziren bitartean. Hori ez zitzaidan batere egokia iruditu. Garbiketa-lanak amaitu eta gaixoa bere ohean ondo eta txukun utzi zutenean, nire bulegora deitu nituen bi laguntzaileak. Lehenik eta behin, zorionak eman nizkien, beren garbitasun-lanari esker gaixoari emandako konfort fisikoagatik. Jarraian, galdetu nien:

*Zuetakoren bat gaixoa izan balitz, gustatuko al zitzazuen langileak zuen garbitu bitartean haien artean berriketan aritzea, asteburuan zeinen ondo pasatu zuten esanez?*

Haien aurpegia ikusi orduko ulertu nuen ez zeudela pozik egin zutenarekin. Bidenabar, esan nien gaixoak, koman egonda ere, gure errespetua merezi duela, eta egokiena izango zela elkarrizketa gaixoari zuzentzea, eta garbitzen zuten bitartean adieraztea bera eroso eta ondo zainduta sentitzeko ari zirela. Bukatzeko, esan nien: “Egunen batean gaixo horren egoera berean egoten banaiz, zuen garbitasun-lanen bidez zuek zaintzea nahi zenuketen bezala zaindu nazazuen nahi nuke”.

Gaixoak zaintzen ditugunean dauzkagun jarduera profesionalak banan-banan errepasatzen joan gintezke, eta geure buruari galde geniezaioke: gu egoera horretan bageunde nahi genukeen bezala jarduten al dugu? Erantzuna baiezkoa bada, gure arretaren kalitatearen adierazle bikaina izango da.

Garbi dago hiltzorian dagoen gaixoak behar dituen zainketak ezin dituela pertsona bakar batek eman. Diziplinarteko talde batek eman behar ditu zainketa horiek, profesional bakoitzak bere arloan jardunez, helburu komun batekin: pazientearen ongizatea<sup>33</sup>. Zalantzarik gabe, etxean egon naitekeen bitartean nire maiteek zainduko naute, beren maitasun guztiarekin, une horretan horixe izango baita nire sendagairik onena. Baina nire egoerak okerrera egiten badu, Zainketa Aringarrien Unitate batean sartzea nahi nuke, nire familiak nirekin egoteko aukera izan dezan, baina egoera horretan beharko nituzkeen zainketen zama izan gabe.

Une horietan, erizaintzako langileen beharra izango dut, sendatzeko, garbitzeko, maindireak aldatzeko, nire ohe-egonaldia eramangarriagoa izateko, sintoma gogaikarriak arintzeko beharko ditudan botikak emateko; garbitasuneko langileen beharra izango dut, nire azken egunak emango ditudan gela txukun egoteko;

psikologoaren beharra izango dut, ebazteke dauzkadan gaiak nire baliabide propioekin konpontzeko, nire gaixotasuna onartzeko eta nire familiari ere laguntzeko; gizarte-langilearen beharra izango dut, nire familiari eta niri izapide burokratikoak gauzatzen eta beharko ditudan gizarte- eta osasun-baliabide batzuk kudeatzen laguntzeko; apaizaren eta pastoral-taldearen beharra izango dut, nire behar espiritual eta erlijiosoa asetzen laguntzeko, baita niretzat hain transzendentala izango den une horretan lasaitasuna emateko ere; medikuaren beharra izango dut, noski, pertsona-talde hori gida dezan, eta haietako bakoitzak bere gaitasun profesionaletik, baina baita gizatasunetik ere, behar dudana eskain diezadan.

Ez dut ahaztu nahi nire zainketan esku hartuko duen inor. Hor izango dira, besteak beste, zeladoreak –lana izango dute nirekin–, administrazioko langileak, niri eta nire familiari izapide burokratikoak errazteko, etab. Eskertuko dut, halaber, boluntarioen konpainia, hala nahi izan gabe bakarrik egongo naizen uneak arindu ahal izango baitizkidate.

Zein garrantzitsuak zareten guztiok, gaixoa ondo zainduta senti dadin! Ondotxo ikasi dut hori, Santurtziko San Joan Jainkoarena Ospitaleko Zainketa Aringarrien Talde bikaina zuzentzen hainbeste urte eman eta gero.

Zaindu nazazue horrela!



## 9. Ez aurreratu nahita nire heriotza

Ez naiz heriotzaren beldur; sufrimenduaren beldur naiz. Ez dut hil nahi, baina badakit saihetsezina dela hori; sufritzea, aldiz, saihestu egin daiteke. Ez dut nahi nire heriotza nahita aurrera dezazun, baina ez dut nahi alferrikako tratamenduekin terminaltasun-egoera klinikoan nire agonia luzatzerik ere. Neurrigabeko tratamenduak ez hasteko edo erretiratzeko gai izan zaitezten nahi dut. Izan itzazu sufrimendua eragiten didaten sintomak kontrolatzeko kemena eta erabakitetasuna; eta, horrela lortzen ez baduzu, erabil ezazu sedazio aringarria, heriotza iristen zaidan artean sufritu ez dezadan.

Nire heriotza datorren bitartean nire sufrimendua arintzeko, sufrimendua eragiten didaten sintomak dauden tratamenduen bidez kontrolatzeko eskatzen dizut. Nire mina arintzeko dosia handitu behar baduzu, ez izan horrekin nire heriotza nahi gabe aurreratzearen beldur. Pio XII.a aita santuak, 1957an, Anestesiologiako Italiako Sozietatearen Nazioarteko IX. Kongresuari zuzendutako hitzaldi batean, esan zuen egoera larrian edo terminalean dauden gaixoen kasuan zilegi dela mina arintzeko analgesikoak erabiltzea, nahiz eta horrek gaixoaren bizia laburtzera eramán ahal izan.<sup>1</sup>

Mina dudala esaten dizudanean, arindu iezadazu, mesedez. Gaixoei haien mina arintzeko eskubidea dute, eta medikuak min hori arintzeko betebeharra du. Ez hartu mina arintzea aukerako gai gisa, inperatibo etiko gisa baizik. Inori ez litzaioke mina sufritzen utzi behar nola tratatu ez jakiteagatik, dosi nahikoekin arintzearen beldurragatik edo uste okerregatik. Minaren kudeaketan dihardugun medikuok kontuan hartu behar dugu minaren tratamendu desegokia egitea, mina arintzeko ezagutza eta bitartekoak dauzkagunean, hutsegite etikoa ez ezik, arduragabekeria ere badela.

<sup>1</sup> Sembradores de esperanza. Acoger, proteger y acompañar en la etapa final de esta vida. Espainiako Gotzain Konferentzia, Madril, 2019; 34. or.

Pazienteak jasaten duen mina arintzearren tratamendua jasotzeko duen eskubidea asetzeko, kontuan izan behar da gaixoak mina duela esaten duenean, mina duela esan nahi duela; utzi egin behar diogu pentsatzeari geure mina jasanezina dela, eta besteen mina, aldiz, esajeratua. Gainera, jasaten ari den min-mota identifikatu beharko dugu, modu egokian tratatzeko. Ezinbesteko baldintza etikoa da lantzen ari garenekin ahalik eta gehien aztertzea eta ikastea; beraz, ondo ezagutu behar ditugu minaren kudeaketan erabiltzen ditugun sendagaiak.

Kontuan izan beharko dugu, halaber, gaixoak duen min zehatzerako egokia den tratamendua erabili behar dugula. Ez dezagun ahaztu analgesiaren eraginkortasuna gaixoak berak adieraziko digula, esaten digunean: “*Sendagile, jada ez dut minik*”.

Nire mina tratatzen duenak nire ona izan dezala gogoan, eta ahalik eta analgesiarik onena eskain diezadala, baliabiderik eraginkorrenekin eta arrisku gutxienekin. Eta gogoan izan dezala Gregorio Marañonek<sup>2</sup> esandakoa: “*Sendaturiko minak medikuaren bizitza osoa justifikatzen du*”.

Nire mina arintzen baduzu, ez sufritzen lagunduko didazu. Baina zure ahalegin diagnostiko eta terapeutikoa nirekin egokitzeko ere eskatu nahi dizut. Bizitza- edo biziraupen-pronostiko txarra badut, edo bizi-kalitate kaskarra izango dudala espero bada, birplanteatu nola egin, nirekin tema diagnostiko eta terapeutikoa saihesteko. Nire diagnostikoak eta denboran zehar izango dudak bilakaerak erabaki dezatela pronostikoa, ahalegin terapeutikoa zein unetan abiarazi behar duzuen jakiteko. Kontuan izan egintza mediko bat baliagarria izan daitekeela egoera jakin batzuetan, baina beste askotan ez.

Ez ahaztu prozedura bat –diagnostikoa edo terapeutikoa izan– desegokia izan daitekeela egoera hauetan: beharrezkoa ez denean, hau da, helburua baliabide sinpleagoekin lor daitekeenean –ez eman sendagaia zain barnetik, irensteko gai baldin banaiz–; alferrikakoa denean, gaixoa egoera aurreratuegian dagoelako tratamenduari erantzun ahal izateko –ez egin odol-transfusiorik, ordurako agonia-fasean banago–; segurua ez denean, bere konplikazioak handiagoak direlako balizko onurak baino –ez eman gaixotasunak berak baino sufrimendu gehiago eragingo didan tratamendurik–; gogorra denean,

<sup>2</sup> Gregorio Marañón (Madril, 1887-1960). Barne-medikuntzako medikua, zientzialaria, historialaria, idazlea eta pentsalaria.

eskaintzen duen bizi-kalitatea ez delako esku-hartzea justifikatzeko modukoa –ez hasi edo mantendu nire bizi-kalitatea hobetuko ez duen tratamendurik–; eta zentzugabea denean, onuragarriagoak izan litezkeen beste jardueretako baliabideak kontsumitzen dituelako – ez xahutu nirekin niretzat jada baliagarriak ez diren eta besteentzat baliagarriak izan daitezkeen tratamenduak–.

Gogorarazten dizut ez duzula tratamendu batekin jarraitzeko betebeharririk, tratamendu horrek ez-eraginkorra dela erakutsi duenean. Hala ere, askotan hasi ondoren bakarrik egiaztatzen da haren eraginkortasunik eza. Orduan aztertzen da makineria biomedikoaren mekanismoa gelditzeko aukera, behin martxan jarri eta gaixoarentzat onuragarria ez dela ikusitakoan.

Argi utzi nahi dut esfortzu terapeutikoa egokitzea ez dela inolako eutanasia-mota, jardunbide mediko egokia baizik, nahiz eta badakigun errazagoa dela jartzea, kentzea baino. Egia da medikuntzako aurrerapen teknikoek aukera asko jartzen dituztela gure esku, baina ez genituzke arbitrarioki erabili behar, gaixoari mesede egingo dioten ala ez arretaz ebaluatuz baizik.

Medikuok sendatzeko entrenatuta gaude, eta askotan zaila egiten zaigu medikuntzak muga bat duela onartzea. Bizitzaren amaieran zainduko nauzun hori: ez ahaztu ni sendatzeko borrokatzea bezain garrantzitsua dela ni sendatzea ezinezkoa dela argi duzunean gelditzen jakitea.

Sufrimendua eragin didaten sintomak kontrolatzeko tratamendu egokiak erabili badituzu, sufritu ez dezadan zure esfortzu terapeutikoak egokitu egin badituzu, eta hala ere sufritzen jarraitzen dudala ikusten baduzu, erabili sedazio aringarria beharrezkoa den botikaren gutxieneko dosiarekin nire kontzientzia murrizteko, sintoma immunea hautematea saihesteko.<sup>3</sup> Baina ez erabili nire heriotza goiztiarra nahita bilatzeko, sendagaiak dosi hilgarrietan emanez nire sufrimenduari amaiera emateko. Nire sufrimendua ezabatzea nahi dut, ez ni ezabatzea.

Sedazio aringarria tratamendu egokitze hartu behar da gaur egun sufrimendu jasanezina pairatzen duten pazienteentzat, haien oinazea lasaitzearen egindako esku-hartze aringarriari erantzun ez dieten kasuetan, kementsuenei barne. Sedazio-mota hori berez ez da ez

3 Sintoma immunea. Eskura dauden eta mediku adituek arrazoizko epe batean aplikatutako tratamenduen bidez behar bezala kontrolatu ezin den sintoma da.

ona, ez txarra. Daukan helburuaren eta aplikatzeko inguruabarraren arabera izango da etikoki onargarria edo gaitzesgarria. Gogoan izan irizpide etiko eta kliniko egokiekin sedatzen banauzu, hiltzen naizen bitartean sufritzea eragotziko didazula eta heriotza baketsua bermatuko didazula; jardunbide mediko egokia izango da, beraz.

Pertsonaren sufrimendua arintzeak ez luke sufritzen ari dena ezabatzean oinarritu behar. Ez izan tentaziorik presazko irtenbide gisa eutanasia erabiltzeko, norbaitek hiltzeko laguntza eskatzen dizunean. Beharbada, zure larritasunaren konponbide gisa ikusten duzu, gaixoaren sufrimenduari amaiera eman nahi diozulako, jasangaitza iruditzen baitzaizu, eta eskaintzeko besterik ez duzula uste duzulako. Zure zientzia medikoak pertsonen sufrimendua ezabatzeko eutanasia behar duela uste baduzu, ez izan zalantzarik: treba zaitetz zainketa aringarrietan. Sufritzen ari denari heriotza azkartzen laguntzea ez da sufritzen ari denaz arduratzea, sufrimendua ezabatzeko haren bizitza ezabatzea baizik.



## 10. Zaindu nire familia, bere mina arintzeko

Gaixo dagoenaren senitartekoak eta maiteak funtsezkoak dira haren bizitzako azken etapan. Haien goxotasunak azken trantzea hobeto jasaten laguntzen dio. Batzuetan, hiltzorian dagoenak sufritu egiten du geratzen direnengatik; ez die sufrimendurik eragin nahi. Gaixoek irakatsi zidaten zein garrantzitsua den haiek hildakoan haien familia zaintzea. Horregatik adierazi nahi dut azken desio hau.

Nire maiteen atsekabea saihesteko modurik onena hauxe da: haiek ikustea aurreko puntuetan adierazitako nahien arabera artatu nautela, eta egiaztatzea bizitzan zehar beti adierazi dudana eta haiek ere partekatzen zuten duintasunarekin hil naizela. Ni hil ondoren, zaindu nauzuen profesionalek nire senideez arduratzen eta behar duten laguntza ematen jarraitzea nahi dut. Hala gertatuko dela jakiteak ere bakean hiltzen lagunduko dit.

Jende gehienarentzat, maite baten heriotza da beharbada esperientziarik mingarriena. Hala izan da niretzat, nire maiteak (nire aita, nire ama...) galdu ditudanean. Inguruan ditugun eta maite ditugun gizakiak galtzeak minaren eta absentziaren erreakzio bat abiarazten du ezinbestean, eta egokitzapen-fenomenoen multzo bat eragiten du gure gorputzean eta buruan.

Hain zuzen ere, horri deitzen diogu dolua: sentitzen dugun sufrimendua bideratzeko mekanismo natural bat da, eta beharrezkoa da, jasan dugun galera horretara egokitu ahal izateko. Prozesu horretan zehar, onartu egin ditzakegu maitearen heriotzaren esperientzia traumatikoak eragindako sentimendu negatiboak, eta bete egin dezakegu absentzia horrek utzitako hutsunea.

Dolua aldaketa-prozesu bat da, heriotzarekin bizitza bat amaitzen delako. Baina harremana ez da amaitzen; aldatu egiten da: presentzia-harremana izatetik absentsia-harremana izatera igarotzen da, maite dugun norbait desagertzeak ez baikaitu pertsona hori ahaztera behartzen. Paulo Daniel Acero<sup>1</sup> psikologo kolonbiarrak esango lukeen bezala, “dolu-prozesua ez da ahazteko prozesu bat, minik gabe gogoratzen ikasteko prozesu bat baizik”.

Une horretan oraindik haur diren nire maiteak zaindu behar dituzunean, gogoan izan haurrek nola bizitzen duten maite baten galera, haietara egokitu zaitezten. Haurrak sentiberak dira helduen erreakzio eta malkoen aurrean; zerbait gertatzen ari dela konturatzen dira. Horregatik, ez ditugu bizi duten errealitatetik urrundu behar. Oso mingarri eta zaila izan daitekeen arren, hobe da gertatutakoaren berri lehenbailehen ematea, denbora eta leku egokietan. Hitz bakun eta zintzoekin azaldu behar diegu gertatutakoa. Heriotza ezkututzeak ez du ezertarako balio, lehenago edo beranduago familiatik kanpoko norbaitengandik jakingo baitute. Nire seme-alabak txikiak zirenean, nire alaba baten lagun baten anaiak bere buruaz beste egin zuen. Neskato horrek eskolan jakin zuen bere anaia nola hil zen, ez gurasoengandik. Urte asko eman zituen bere anaiaren heriotzaren oinazearekin. Hobe da gauzak nola gertatu diren azaltzea eta haien galderei erantzutea. Ez diegu sekula gezurrik esan behar! Sentitzen dutena adieraztera bultzatu behar ditugu, haurrek sentimendu biziak izaten baitituzte maite bat galtzen dutenean. Familiak sentimendu horiek onartzen baditu, haurrek errazago adieraziko dituzte, eta horrela modu egokiagoan biziko dute galera.

Zaindu beharrekoak adinekoak badira, kontuan izan gizatalde hauskorrek direla. Adineko pertsonak ere bizi dute dolua; urtetsuak izateak ez du esan nahi bizi ez dutenik. Bikotekidea galdu dutenean, ziurrenik ordurako hainbatetan bizi izan dute doluaren esperientzia, eta horrek erraztu egiten die prozesua ulertzen. Beharbada, bakardade-sentimendu handiagoa izango dute, senideak eta lagunak pixkanaka galtzen joatearen ondorioz. Hori dela-eta, konpainia eskaini beharko zaie, euren samina arintzen laguntzeko.

1 Paulo Daniel Acero. Doluaren kudeaketan espezialista eta Kolonbiako Psikologoaren Elkar-goko kidea. Doluari, traumari, erresilientziari eta traumaren osteko hazkundeari buruzko ikertzailea da. Idazlea eta Dolua Kudeatzeko Unitateko zuzendari zientifikoa. Los Olivos. Bogota.

Zaudete adi, nire maiteen dolua ez dadin dolu osasungaitz bihurtu. Dolua hasiera eta amaiera dituen prozesu bat da, baina amaiera hori asko atzeratzen denean, osasungaitz bihurtzen da: horri dolu patologikoa deitzen diogu. Ikusten baduzue denbora bat igaro ondoren ia egunero pentsatzen dutela nigan, edo oso modu bizi eta luzean, eta horren ondorioz zailtasunak dituztela lehen ohikotasunez egiten zituzten lanak egiteko; nire absentzia tristura izugarri eta sakonarekin gogoratzen badute, itzuli egingo naizela pentsatuz; nonahi eta etengabe nire bila ibiltzen badira; bizirik egoteagatik errudun sentitzen badira, edo ni hilda egonik haiek bizitzen jarraitzea bidegabea dela uste badute. Hori guztia egunero gertatzen bada –eta, zenbaitetan, egunean hainbat aldiz ere bai–, edota haien familia-, gizarte- eta lan-harremanek okerrera egiten badute, esan daiteke nire galera dolu patologiko bihurtzen ari dela haientzat eta laguntza behar dutela.

Doluak maitearen presentzia fisikorik gabe bizitzeko prestatzen gaitu, eta errealitatearekin bateragarria den moduan mantentzen du lotura emozionala. Hori guztia lortzen denean, memoriak utzi egingo dio mingarria izateari. René Trossero,<sup>2</sup> idazle argentinarrak esan bezala, “gure hildakoak hil egin zirela onartzen dugunean, utzi egingo diogu haiengatik negar egiteari. Eta gure oroitzapenetan berreskuratuko ditugu, bizitako guztiaren alaitasunarekin gure bidelagun izaten jarrai dezaten”.

Mamerto Menapace<sup>3</sup> fraide beneditar eta idazle argentinarrak ni jada hemen egoten ez naizenean agian nire maiteen mina arinduko duen esaldi bat idatzi zuen: “Hiltzen denak ezin du eraman lortu duen ezer, baina eman duen guztia eramaten du”.

Nola lagundu diezaiokegu familiari dolu patologikoa prebenitzen? Familiak, gaixoa bakean eta minik eta sufrimendurik gabe hil dela egiaztatzen duenean, aurre egin aurre egin ahal izango dio bere maitearen galerari. Hori izango da familiari eskain diezaiokegun prebentzio-neurririk onena; izan ere, familiak dolu patologikoa biziko du, gaixoari arindu ez zaizkion minaren eta sufrimenduaren ondorioz oinaze-prozesu bat bizi badu. Hori saihestea gure esku egongo da.

---

2 René Trossero. Idazle eta hezitzaile argentinarra.

3 Mamerto Menapace (Argentina, 1942), monje beneditarra eta idazlea.

Gure Zainketa Aringarrien Unitatean lan egin genuen lehen urteetan, honelako egoerak ikusi genituen: Matildek egunak zeramatzan ospitaleko gelan aitaren ondoan; ez nuen une bakar batez ere bakarrik utzi nahi. Egun batzuen buruan, bere anaiek esan zioten joateko etxera atsedean pixka bat hartzera, baina berak ezetz eta ezetz. Azkenean, onartu zuen atsedean hartzeko etxera joatea.

Atsedean hartzen ordu batzuk zeramatzanean, bere anaia batek deitu zion, aita hil egin zela jakinarazteko. Matildek ezin izan zion bere haserreari eutsi, eta minduta zegoen, une hartan haren ondoan ez egoteagatik. Horrek sufrimendu handia eragin zion hilabete askotan, gogoratzean aitarengandik une batez ere aldendu gabe egon ostean, hain zuzen ere alde egin zuenean hil zitzaiola aita. Asko kostatu zitzaion bere buruari barkatzea, une hartan berarekin ez egoteagatik.

Doluan bidelagun izan zuen gure taldeko psikologoak gainerako taldekideoi helarazi zigun egoera hori ez zen egoera bakana, nahiko ohikoa baizik, eta zerbait egin behar genuela dolu-mota hori saihesteko. Hauxe bururatu zitzaion: bukaera hurbiltzen ari zela ikusten genuenean, senideei aholkatzea edozein arrazoirengatik gaixoaren ondotik joan behar zuten bakoitzean –kafe bat hartzeko besterik ez bazen ere–, azkenekoz bezala agurtzeko gaixoa; behintzat, hala senti zezatela “barrutik”, musu bat ematean edo laztan egitean. Horrela, haien faltan hiltzen bazen, agurtu izanaren kontsolamendua izango zuten behintzat. Hala ere, hori praktikan jartzen hasi ginenean, ez zen beti guk uste bezala atera. Senide batzuek esaten ziguten: “bai, agurtu nuen, baina ni ez nengoenean hil zen”.

Orduan, psikologoak beste baliabide bat eman zigun horrela sufritzen ari zirenei laguntzeko. Kasu horretan, esango genioke: “bazekien zure aurrean hiltzen bazen asko sufrituko zenuela; horregatik, nahiago izan du zu ez zeundenean hil”. Horrek haien haserrea apur bat leundu egiten zuela ikusi genuen. Esperientzia hartatik aurrera, dolu mingarriagoa prebenitzeko estrategia hori erabiltzen hasi ginen.

Dolu mingarria ekiditeko beste modu bat senideek maitea duintasunez hil dela egiaztatzea da. Hala egiaztatu dugu alzheimerra duten gaixoen senitartekoen eta zaintzaileen kasuan.

Ez dugu ahaztu behar gaixotasun horrek amaiera ere baduela, eta amaiera horretan asko dagoela egiteko gaixoaren eta haren familiaren alde. Baina, gainera, gaixo terminal guztiek bezala, pazienteak

bakean eta duintasunez hiltzeko eskubidea du. Gaixotasun honek bi protagonista nagusi ditu: pazientea eta bere familia. Gaixotasunaren fase desberdinetan, familiak emandako arreta ezin da amaitu pazientearentzat berarentzat edo bere zaintzaileentzat duintasunik gabeko heriotza batekin.

Europako Kontseiluko Parlamentu Biltzarrak, 1999ko ekainaren 25ean onartutako 1418. Gomendioan, gogorarazten du pertsona horien duintasuna errespetatzeko eta babesteko betebeharra giza duintasunaren bortxaezintasunetik datorrela bizitzako etapa guztietan. Errespetuaren eta babesaren izenean, duintasunez hiltzea ahalbidetzen duen ingurune egoki bat eskaintzen zaio gizakiari. Duintasunez hiltzeak pertsona sentituz hiltzea esan nahi du, gizatasunez hiltzea, maiteen laguntzaz eta maitasunez inguratuta hiltzea, mina eta sufrimendua ahalik eta gehien ezabatuz, alferrikako manipulazio medikorik gabe, heriotza lasaitasunez onartuz, dagokion osasun-laguntzarekin eta, nahi izanez gero, laguntza espiritualarekin. Etxean hiltzea ondo hiltzearen sinonimo da: naturaltasunez, lasai eta bizitzak eman digun ongizateaz eta bidaide izan ditugun pertsonen inguratuta.

Heriotza duina heriotza-estilo jakin bat baino askoz gehiago da; kontzeptu zabal bat da, hiltzeko filosofia bat, gizakiaren duintasuna bere azken ordura arte errespetatzean oinarritua. Zainketa aringarriak heriotza duinaren kategorian sar daitezke. Gaixotasunaren azken faseko jardunbide profesional gisa, zainketa horien helburua ez da “egiteari uztea”, hiltzeko prozesua gertatzen den modua aldatzen saiatzen baizik, prozesu hori sufrimendurik burutu dadin.

Gaixo hauek bizitzaren amaieran ondo zaintzeko, kontuan izan behar dugu eskubidea dutela beren mina arintzeko, nahiz eta horrek, albo-ondorio gisa, baldartzea edo argitasun gutxiago izatea ekar dezakeen, eta, batzuetan, heriotza azeleratzea ere, zuzenean nahi izan ez arren. Beste inolako sintomarik ez jasateko eskubidea ere badu. Elikadurak ordurako jada ez du zentzurik. Agonian, norbaitek haren ezpainak hezetzea eta ur tanta batzuk botatzea behar du. Gaixotasunaren fase honetan erabilgarriak ez diren eta sintoma gogaikarriak kontrolatzera zuzenduta ez dauden botikak mantentzeak ere ez du zentzurik.

Zainketa aringarrien filosofiatik, egoera terminalean dagoen gaixoaren duintasuna haren bizi-kalitatea narriatzearekiko independentea den balio gisa hartzen da. Lagunartean bizi-baldintza ez-duinei buruz hitz egiten bada ere, kontuan izan behar da duinak ez direnak horiek onartzen dituenaren baldintzak edo jokabideak direla, ez pazientearen bizitza. Pentsamendu solidarioaren korrante horretan ditu erroak zainketa aringarrien tradizio filosofikoak, zientzia medikoa sendabiderik ez duten gaixoen zerbitzura jarritz. Bestela esanda, egoera terminalean dauden gaixoek behar duten arreta tekniko eta gizatiarra ahalik eta kalitate onenarekin eta bikaintasun profesionala bilatuz ematea da kontua; hain zuzen ere, duintasuna dutelako.

García-Sabellek<sup>4</sup> esan bezala, duintasunez hiltzeak hauxe esan nahi du: bizitza honetatik ez joatea ospitaleko bakardade aseptikoaren bakardadean, intubatuta, injektatuta, perfundituta eta aparatu hotzen labirinto batean murgilduta, baizik eta etxean, maiteez inguratuta, giro lasaigarrian, familiaren eta lagunaren maitasunean.

---

<sup>4</sup> Domingo García-Sabell (Santiago de Compostela, 1909), medikua eta saiakeragilea. Paseo alrededor de la muerte liburuaaren egilea.



Ez nuke pentsarazi nahi liburu hau idatziko dudan azkena izango dela. Besteren bat ere idaztea espero dut, nire jardun profesionalean ikasi dudan guztia eta nire pazienteek, haien familiek eta Santurtziko (Bizkaia) San Joan Jainkoarena Ospitaleko Zainketa Aringarrien Unitatean zuzentzeko ohorea izan nuen diziplina anitzeko taldeko kideek irakatsitako guztia partekatzeko.

Liburuari amaiera emateko, nire unea iristen denean nola zaintzea nahi nukeen gogorarazi nahi dizut, labur-labur: Pertsona gisa daukadan duintasuna errespetatu dezazun nahi dut. Gertatzen zaidana eta gertatuko zaidana egiaz jakiteko daukadan eskubidea errespetatu dezazula nahi dut. Nire bakardadean lagun nazazula nahi dut. Ni zaintzeko gaitasuna eta interesa erakustea nahi dut. Nire heriotzaren hurbiltasunaren aurrean, nire sentimenduak eta emozioak adierazteko aukera izan nahi dut. Ni inork ez epaitzea nahi dut. Niri entzutea eta nire erabakiak errespetatzea nahi dut. Nire gaixoardian zehar eta nire heriotzaren ondoren nire familiari lagun egin diezaiozula nahi dut.

Nire balioak eta nire sinesmenak errespetatzea nahi dut. Zaintzen nauenak bera zaintzea nahi lukeen bezala zaintzea nahi dut. Nire agonia alferrik ez luzatzea nahi dut, sufrimendua ekiditea eta, beharrezkoa izanez gero, sedazio aringarriarekin lasaitzea, baina nire heriotza nahita aurreratu gabe.

Esku goxo batek zaintzea nahi dut, nire garaia iristen denean alde egitea eragotziko ez didanak, baina behar baino lehen joanarazteko tentaziorik ere izango ez duenak. Esku goxo hori nire ondoan egongo da, hiltzen naizen bitartean nire sufrimendua arintzeko behar dudan guztian laguntzeko. Horrela zaintzen banaute, ziur heriotza ona izango dudala.

## Gomendatutako irakurketak

Azken atal honetan, liburu honetan jorratu ditudan gaien inguruan gehixeago jakin nahi duzuenontzat interesgarriak iruditzen zaizkidan irakurgai batzuk gomendatu nahi dizkizuet. Gomendatutako irakurgai bakoitzean iruzkin labur bat jaso dut, zuen interesa pizteko asmoz.

### EGILEAREN ARGITALPEN BATZUK

- **Aspectos éticos de la analgesia en cuidados paliativos.** Jacinto Bátiz. Revista Mexicana de Algología. Volumen 6. Núm. 1. Págs. 8-16. México, 2009.

Artikulu honetan, osasungintzako profesionalek batez ere bizitzaren azken fasean mina tratatzerakoan kontuan izan behar dituzten alderdi bioetikoak jorratzen ditut. Alderdi garrantzitsuak; esaterako, minaren tratamendua ez dela hautazko gai bat, medikuarentzat agindu etiko bat baizik. Pazientearen eskubidea da mina modu eraginkorrean trata diezaiotela, eta medikuaren betebeharra da hori tratatzea.

- **Adecuación del esfuerzo diagnóstico y terapéutico en cuidados paliativos.** Jacinto Bátiz. Gaceta Médica de Bilbao. 2014;111(3):57-62.

Artikulu honetan, zainketa aringarrien oinarrietako bat jorratzen dut; hau da, pazienteak une horretan duen egoerarekin bat datozen ekintza diagnostiko eta terapeutikoak egitea. Helburuen eta bitartekoen artean desproporzioa hautematen den kasuetan neurri diagnostiko edo terapeutiko batzuk ez erabiltzea edo bertan behera uztea da ahaleginak egokitzea, tema diagnostiko edo terapeutikoan ez erortzeko helburuarekin.

- ***Mi vida al final de su vida. Cómo cuidar a un enfermo al final de su vida.*** Jacinto Bátiz, Inés Becerra, Íñigo Santisteban, Julio Gómez. 2ª edición. Hospital San Juan de Dios de Santurtzi, Bizkaia, 2015.

Liburu hau Santurtziko San Joan Jainkoarena Ospitaleko Zainketa Aringarrien Unitatean idatzi da, eta bertan lan egiten duten pertsonen esperientzia eta bizitzaren amaiera igaro duten gaixoen eta familien bizitza jasotzen du. Liburu nobelatu bat da, non Ana izeneko protagonistak bere esperientzia, bizipenak, sentimenduak eta zenbait aholku praktikoko partekatzen dituen irakurlearekin, bizitzaren amaieran daukan aita zaintzen duen bitartean. Egileok, idatzi genuenean, fase terminalen dauden gaixoen zaintzaileentzako erraz irakurtzeko eta ulertzeko moduko gidaliburu bat izatea nahi genuen.

- ***Cómo cuidar a las personas en el proceso de morir.*** Jacinto Bátiz. Fundación San Juan de Dios. Madrid, 2019.

Orrialde gutxi dituen liburu txiki honek edozein pertsonak hiltzeko bidean dagoen beste pertsona bat zaintzeko egin ditzakeen estrategia batzuk laburbiltzen ditu: lagun egitea, entzutea, laztanekin zaintzea, bere galderei erantzutea, etab.

- ***Ante la muerte ¿cómo cuidar a las personas?*** Jacinto Bátiz. Revista Iberoamericana de Bioética. Nº 11/01-14. 2019.

Bizitzaren amaieran dauden pertsoneri ematen zaien zainketak ezaugarri gizatiar, tekniko eta etiko jakin batzuk behar ditu. Heriotzaren aurrean dagoen pertsonak, zaintzen dutenen gaitasun profesionalaz gain, haien giza hurbilketa ere behar du. Artikulu honetan, pertsonak nola zaindu jorratzen dut, bizitza hau uztea esperientzia traumatikoa izan ez dadin hiltzen denarentzat eta hiltzeko prozesuan laguntzen dioten senideentzat, eta hiltzen denak hauteman dezan pertsona arduratsu, sentibera eta ulerkorrek zaintzen dutela, eta haren beharrak ulertzen saiatzen direla.

- ***Reflexiones desde los cuidados a enfermos de alzhéimer.*** Jacinto Bátiz. Fundación San Juan de Dios. Madrid, 2020.

Liburu txikia da orrialde-kopuruari dagokionez, baina gaixotasun hori zeukaten pertsonekin eta haien zaintzaileekin

bizitako esperientziez betea dago. Haiek guztiek argitasun handia eman zidaten giza ikuspegitik zaintzen jarraitzeko.

- ***Mientras llega la muerte.*** Jacinto Bátiz. Fundación San Juan de Dios. Madrid, 2021.

Liburu honetan, hogeitau urte baino gehiagoan hedabide orokorretan argitaratu ditudan artikuluen eta iritzi-idazkien bilduma aurkituko duzu. Gai garrantzitsuei buruz idatzi ditudan hausnarketan liburutzat har daiteke: pertsonarekiko arreta, hauskortasuna, heriotzaren hurbiltasuna, zainketa aringarriak sufrimendua arintzeko modu gisa, komunikazioaren garrantzia, zaintzaileak ere zaintzeko beharra, beren konpainiarekin zaindu ere egiten duten boluntarioen lan garrantzitsua, maite duen pertsonaren galera jasan duen familiari lagun egitea, etab.

- ***Cuestiones sobre la eutanasia. Principios para cuidar la vida de quien sufre.*** Jacinto Bátiz. Nueva Eva. Madrid, 2021.

Liburu hau Eutanasiaren Legea onartu izanak bultzatuta idatzi nuen. Bertan, eutanasiari buruzko hamar galdera jorratzen ditut, sufritzen ari direnen bizitza desagerrarazi beharrik izan gabe nola zaindu behar den birbideratzeko. Liburu honetan helarazten saiatzen naizen mezuetako bat da medikuak prest egon behar duela hiltzeko eskaera baino zerbait gehiago entzuteko. Zainketa aringarrietan aritzen garenok badakigu gure pazienteei lagundu egin diezaiekegula sufrimenduan zehar, arintzeko. Eta neurri terapeutiko proportzionalak aplikatzen ditugunean, tema diagnostikoa eta terapeutikoa saihestuz, abandonua saihestuz, alferrikako luzatzeak saihestuz eta nahita laburtzea saihestuz, jardunbide mediko egokia egiten ari garela: ondo hiltzen laguntzen.

- ***Bioética y cuidados paliativos.*** Jacinto Bátiz. Universidad Pontificia de Comillas. San Pablo. Madrid, 2021.

Liburu honen helburua zainketa aringarriak bioetikaren ikuspuntutik jorratzea da, edo zainketa aringarrietan bioetika aplikatzea. Zainketa aringarriak zer diren eta sufrimendua arintzeko bioetikaren ikuspuntutik nola eman behar diren azaldu nahi dut liburu honen bidez.

Gainera, zainketa aringarrietako lan klinikoan bioetikak duen garrantzia ulertzen lagundu nahi du, hiltze-prozesuan dagoen pertsona hobeto zaintzen lagunduko baitigu. Bioetikatik hausnartzen dut nola zaindu bizitzaren amaieran, hiltzeko une zehatzari buruzko eztabaida antzuetan denbora galtzen ibili gabe.

- ***La sedación paliativa como último recurso ante sufrimiento refractario.*** Jacinto Bátiz. Revista Labor Hospitalaria. Núm. 331. Septiembre, octubre, noviembre, diciembre. 3/2021. Págs.: 103-111

Artikulu honetan, garrantzi handia duten bizitzako azken etapako uneetako sufrimendua jorratzen dut, eta min fisikoarekin lotuta egon beharrik ez dutela azaltzen dut. Erabatekotzat deskribatzen dudana sufrimenduaren aurrean –dimentsio fisikoa, emozionala, soziala eta espirituala biltzen baititu–, den bezala onartzeko gai izan behar dugu, sufritzen ari denari lagundu ahal izateko. Sufrimendu hori tratamenduekin arintzen ez den kasuetan, sedazio aringarria jo beharko genuke, gaixoaren kontzientzia murrizteko eta heriotza baketsua bermatzeko. Bere orrialdeetan, sedazio aringarri hori zertan datzan, nola egiten den eta noiz egitea komeni den jakin ahal izango du irakurleak. Sufrimendu psikosozialaren edo espiritualaren kasuetarako sedazio aringarria ere jorratzen dut. Sedazio aringarria baliabide terapeutikoa eta jardunbide mediko kliniko egokia dela uste dut, eztabaida kliniko eta etikoetatik salbuetsi gabe.

- ***Hacia una cultura paliativa.*** Jacinto Bátiz. Fundación Pía Aguirreche. Madrid, 2022.

Liburu honek orientatu egin nahi du zainketa aringarriak zer diren jakin nahi duen edozein pertsona, jakiteko nola zaindu gaixotasun sendaezin, aurreratu eta terminala duen pertsona bat gizakiaren dimentsio ezberdinetan, eta zer eginkizun betetzen duten familiak eta osasungintzako profesionalek heriotza naturalaren prozesuan. Bertan, medikuntza aringarriarekin lotutako hainbat gairen artean, aurkituko duzu zergatik uste dudana lagun egitea zaintzea ere badela, errukia zaintzeko tresna bat dela, eta hiltzen ari direnek bizitzen irakasten digutela.

## BESTE ARGITALPEN INTERESGARRI BATZUK

- ***Luces y contenidos teológicos en el movimiento de cuidados paliativos.*** Javier Sánchez, OH. Archivo-Museo San Juan de Dios «Casa de los Pisa», Granada, 2004; 18-19. or.

Liburu honetan, mediku- eta erizaintza-zainketak egia teologikoaren argitan aztertzea eta ematea zer den hausnartzen du egileak. Apezpikuen Kontseiluak bere osasun-eragileen gutunarekin egiten digun erronka adierazten du –Javier Sánchezen liburu honen eranskin dokumentalean ageri da bertako doktrina-sarrera–. Profesional kristauarentzat, fedean oinarritutako erronka bat da, baina baita egia horiek ikertu eta heldu bihurtu behar dituen teologoarentzat ere, Elizak mediku laguntzailearen jarduerari aitortzen dion garrantzi itzela denei erakusteko. Merezi du irakurtzea; niri argitasun handia eman dit.

- ***Humanizar el proceso de morir. Sobre la ética de la asistencia en el morir.*** San Joan Jainkoarena Ordena Ospitalarioko Probintziarteko Batzordea, Juan Ciudad Fundazioa, Madril, 2007.

Argitalpen honekin, San Joan Jainkoarena Ordena Ospitalarioko Probintziarteko Batzordeak gaixotasunaren humanizazio-prozesuan eta hiltze-prozesuan izan duen esperientzia partekatu nahi du. Ordena Ospitalarioak Espainian dituen zentroek eta bere zentroetako asistentzia-multzoa osatzen duten espezialitateek izandako esperientzia: barne-medikuntza, geriatría, zainketa aringarriak, zainketa intentsiboetako unitateak, hala helduenak nola pediatriakoak, erizaintza, psikologia, etab. Esperientzia honetan, garrantzi berezia eman zaie osasun-arlo horietan dauden gai etikoei; horretarako, Bioetikan adituak diren profesionalen talde batek parte hartu du.

- ***Velad conmigo. Inspiración para una vida en cuidados paliativos.*** C. Saunders. Fundación Pía Aguirreche. Madrid, 2023.

Bere behaketen dentsitateagatik eta kalitateagatik, liburu hau oinarritzko testua da zainketa aringarrietarako. Behaketa horiek aberastu egiten dute zeregin hori, eta zentzu sakona ematen

diote: gaixo terminalaren duintasuna errespetuz hartzen du oinarri, eta norberaren biografia ixteko aukera gisa ulertzen du hiltzeko prozesua.

Gainera, bere baliabideekin eta gainditzeko duen gaitasunarekin hartzen da aintzat pertsona, bere bidea egin behar duen norbait bezala. Era berean, ohartarazten du errespetuz hurbiltzea, jarrera ausartarekin egotea eta ulertzen saiatzea espero dela profesionalengandik.

- ***Sembradores de esperanza. Acoger, proteger y acompañar en la etapa final de esta vida.*** Familiarako eta Bizitzaren Defentsarako Gotzain Azpibatzordea, Espainiako Gotzain Konferentzia, Madril, 2019.

Dokumentu honek xumeki lagundu nahi du sufrimenduaren zentzua bilatzen, gaixoari lurreko bizitzaren azken fasean lagun egiten eta kontsolatzen, heriotzaren unea itxaropenez betetzen, familiari eta maiteei abegi egiten eta laguntzen, eta osasungintzako profesionalen zeregina argitzen. Giza bizitzari, eutanasiari eta suizidio lagunduari buruz berriki piztu den eztabaidaren aurrean, lurrean gure bizitzaren etapa ixten duten uneen inguruan begirada itxaropentsua proposatzen du dokumentu honek. Dokumentu honetarako aukeratutako formatua galderak eta erantzunak izan dira, edukia hobeto ulertzen laguntzeko. Bestalde, saihestu egin da hizkera teknikoa, ezagutza espezializaturik ez dutenek hobeto ulertzeko, pentsamenduaren sakontasunari eta zorrotasunari uko egin gabe.

- ***Carta Samaritanus Bonus.*** Fedearen Doktrinarako Kongregazioa. Roma, 2020.

Dokumentu garrantzitsu honetan Elizako Magisterioak bizitzako fase kritiko eta terminalean dauden pertsonen zaintzari buruz esaten diguna aurki dezakegu. Elizak gaiari buruz emandako irakaspena argia bada ere eta Magisterioko dokumentu ezagunetan jasota dagoen arren, bereziki San Joan Paulo II.aren Evangelium vitae Gutun Entziklikoan (1995eko martxoaren 25ean), Kongregazioaren Iura et bona Adierazpenean. Fedearen Doktrinarako (1980ko maiatzaren 5a), orduko Osasuneko Langileen Pontifize Kontseiluaren Karta Berria (2016), azken

Pontifize Gorenen hitzaldi eta esku-hartze ugariez gain, berri bat egokia iruditu zitzaion. eta Egoitza Santuaren beharrezko adierazpen organikoa egungo egoerari dagokionez bizitzako fase kritikoa eta amaieran dauden pertsonen zainketari buruz, eutanasiari, lagundutako suizidioari eta bizitzaren amaierako xedapenei buruzko nazioarteko legegintza-testuinguru zibil gero eta zilegiagoa duelako ezaugarria. ikuspegi berri eta eraginkorrago baten beharra dela eta.

- ***Hablar de la muerte para vivir y morir mejor. Cómo evitar dolor y sufrimiento añadido al final de la vida.*** Montse Esquerda. Alienta Editorial. Barcelona, 2022.

Liburu honetan, heriotzarekin daukagun harremana denboran zehar nola aldatu den berrikusten du egileak, datu historikoen bidez eta psikologo, psikiatra, bioetizista eta filosofoen artikuluen bidez, baita eleberri, abesti eta filmen zatien bidez ere. Ikuspegi medikotik, baina, batez ere, giza ikuspegitik, beste gai deseroso bat jartzen du mahai gainean: sendakuntzan zentratu da medikuntza, bere helburu nagusietako bat bakean hiltzea erraztea eta sufrimendua arintzea izan behar dela ahaztuta. Liburu honek gure iraungikortasuna gogoan izatearen garrantzia gogorarazten digu. Izan ere, eguneroko bizitzan edo senitarteko batengan gaixotasun larri bat agertzen denean gai honi buruzko elkarrizketarik ez izateak, agur-erritueta haurrak desagertzeak eta prestakuntzarik ez izateak are estres handiagoarekin bizi arazten digute heriotzaren esperientzia saihetsezina.

## Egileari buruz

Jacinto Bátiz Cantera (Sestao, 1948) Medikuntzan eta Kirurgian doktorea da, familia-medikua, Zainketa Aringarrietan masterduna eta Etika eta Deontologia Medikoan aditua.

1993tik 2017ra bitartean, Santurtziko (Bizkaia) San Joan Jainkoarena Ospitaleko Zainketa Aringarrien Unitatea zuzendu zuen.

2017az geroztik, ospitale horretako Hobeto Zaintzeko Institutua zuzentzen du. Zainketa Aringarrien Pía Aguirreche Fundazioko patronatukidea. Bilboko Zientzia Medikoen Akademiako Zainketa Aringarrien Ataleko lehendakaria.



Medikuntza Orokorreko eta Familia Medikuntzako Espainiako Elkarteko (SEMG) Bioetika Lantaldeko arduraduna. Espainiako Erakunde Mediko Kolegiatuko (OMC) Bizitzaren Amaierako Arreta Medikoaren Behatokiko kidea. Irakasle gonbidatua Euskal Herriko Unibertsitateko, Deustuko Unibertsitateko, Comillas Eliz Unibertsitateko eta Madrilgo Unibertsitate Autonomoko Zainketa Aringarrien graduondoko ikastaroetan. Bizitzaren amaierako arreta medikoari buruzko zutabegilea. Liburu hauek idatzi ditu: *Mi vida al final de vida* (2004), *Aportaciones Sociosanitarias del Hospital San Juan de Dios de Santurce desde 1924 hasta 2014* (2016), *Cuidar a las personas en el proceso de morir* (2019), *Reflexiones desde los cuidados a enfermos de Alzheimer* (2020), *Mientras llega la muerte* (2021), *Cuestiones sobre la eutanasia. Principios para cuidar la vida de quien sufre* (2021), *Bioética y Cuidados Paliativos* (2021) eta *Hacia una cultura paliativa* (2022).

Sari hauek jaso ditu: Osasun Iritzi Gogoeta Sari Nazionala, El Correo egunkarian argitaratutako “Cuidar con Caricias” artikulugatik. 2009. Bilboko Begoñazpi Ikastolako Gazte Role Model saria, gaixoari eta bere familiari arreta integrala emategatik, bizitzatik heriotzarako trantsizioa ez dadin hain esperientzia traumatikoa izan. 2010. Diario Médico aldizkariak Espainiako Medikuntzaren enbaxadore nazional izendatu zuen. 2018. Zainketa Errukiorraren Kate Granger Europako Saria. 2018.



Hospital | Ospitalea  
**San Juan de Dios**  
Santurtzi

**Instituto Para Cuidar Mejor**

Hospital San Juan de Dios

Avda. Murrieta, 70

48980 - Santurtzi - Bizkaia - España