

EUTANASIA ETA SUIZIDIO MEDIKOKI LAGUNDUA: BEGIRADA BAT EAE-KO LEHEN MAILAKO ARRETATIK

*«Bizitzaren zentzua pixkanaka definitzen dugu.
Batzuetan, zentzu hori betiko galtzen da».*

Eutanasia definitzeko, esaten dugu nahita egindako ekintza bat dela, gaixotasun sendaezin bati lotuta sufrimendu jasanezina duen pertsona bati heriotza eragingo diona, pertsona horrek berariaz hala eskatzen badu eta testuinguru sanitario batean. Suizidio medikoki lagunduetan, berriz, osasun-arloko langileek beharrezko sendagaiak agintzen dituzte norberak hartzeko.

Salbuespeneko neurri bat da, eta justifikatuta dago pertsona gai eta autonomo batek bere ikuspuntu propioetik uste duenean bere bizitza ez dela duintasunez bizitzea merezi duen bizitza. Erabaki itzulezina da, oso konplexua, bai norberarentzat bai familia eta gizartearentzat ere; duda asko sortzen dira, eta izugarriko karga emozionala izaten du beti.

Historian zehar eutanasia une eta kultura askotan praktikatu da, eta hainbat esanahi izan ditu. Gaur egun, Europako herrialde batzuetan araututa dago; adibidez, Belgikan, Herbehereetan eta Luxenburgon; Suitzan, berriz, suizidio lagundua dago onartuta. Amerikan, suizidio lagundua jasota dago AEBetako estatu batzuetan (Oregon, Washington, Vermont, Colorado, Montana, Hawaii eta Kalifornia); Kanadan (Quebec), bizitzaren bukaerako zainketen lege bat daukate, eta terminoa berariaz aipatzen ez bada ere, eutanasiaren definizioa legean jasota dago (ez suizidio medikoki lagunduarena); Kolonbian, Kanadan onartzen diren fase terminaleko pazienteen kasu berdinak onartzen dira. Australia iparraldean, munduko legerik zaharrena daukate, 1994koa; ez dute herrialde osorako legedi komunik. Zeelanda Berrian, 2020ko urrian egindako erreferendumaren ondoren onartu zuten, eta 2021eko azaroan indarrean sartzea aurreikusi dute.

Espanian, Eutanasia Arautzeko Lege Organikoaren Proposamena iazko abenduaren 17an onartu zen Diputatuen Kongresuan. Senatuan zenbait aldaketa onartu ondoren, lege-proiektua Diputatuen Kongresura igorri zen berriz ere, eta zuzenketak berretsi zituzten; hala, legea onartu egin zen, eta martxoaren 25eko BOEn argitaratu. Egun horretatik aurrera, hiru hilabete igaroko dira legea indarrean sartu aurretik. Denbora tarte horretan testua berrikustea espero dugu; izan ere, gure ustez eta argi eta garbi, testua ez da aski modu egokian aplikatzeko.

Lege berriak beste eskubide indibidual bat sartuko luke gure ordenamendu juridikoan: eutanasiarako eskubidea.

Eskubide hori legean jasotzeko eskaera etorri da gizarte zibilak sentikortasunez jokatu duelako hamarkadaz hamarkada hunkitu gaituzten pertsonen edo haien senideen testigantzak entzutean; izan ere, jasanezintzat jotako sufrimenduak kontatu dizkigute, baliaezintasuna eragiten duen gaixotasun bat izateak kalteberatasun handiko testuinguru batean duintasunez bizitzeko sortzen dituen zailtasunak deskribatu dizkigute.

Horrek gogoeta egitera bultzatu gaitu, *bizitza eta heriotza duinak* eta halako kontzeptuen inguruan gogoeta egitera, hain justu. Bestalde, kontzeptu horiek esanahi bat dute gutako bakoitzarentzat, pertsona bakoitzaren sinesmen eta balioen arabera. Pertsona horien kontakizunek eragin dute gizartean onargarria izatea suizidio medikoki lagunduaren despenalizazioa eta lege-erregulazioa; halaber, jarrera horrek lotura du gaur egungo gizartean gure askatasunari, autonomiari edo norberaren osasun eta bizitzaren gainean erabakitzeko eskubideari ematen diogun garrantziarekin, baita gure azken egunetako etapa planifikatu ahal izateari ematen diogun garrantziari ere. Halaber, justiziaren printzipiotik eratorritako betebeharrei ere garrantzia ematen diegu, berdintasunik eza zuzendu eta kalteberatasun-egoeran dagoenari laguntzera behartzen duelako. Oso aldaketa nabarmena da gure gizartearentzat, orain arte heriotzari bizkarra ematen bizi izan baikara.

Hain zuzen ere, Eutanasia Arautzeko Lege Organikoaren Proposamenak berariaz aipatu du pertsonaren duintasuna, intimitatea eta integritatea urratzen dituen bizi-egoera, eta «sufrimendu larriak, kronikoak edo baliaezintasuna edo sufrimendu fisiko edo psikiko jasanezina eragiten duen gaixotasun larri eta sendaezina» pairatzen duten pertsonen aplikatuko zaiela dio. Halaber, gomendatzen du erabakiak kanpo-presioetatik «babestuta» egon behar duela, «egoera edo ingurune sozial, ekonomiko edo familiar txarretatik irits daitezkeen kanpo-presioetatik babestuta, are arinegi hartutako erabakietatik ere».

Baina ez da zehaztu nola egingo den, eta, are gutxiago, ez du kontuan hartzen ebaluazioa. Bestalde, beste mekanismo batzuk ere gehitu beharko liriateke, hain zuzen ere, gizarte-politikak aplikatzeko eta gaixoaren eta senideen ondoez emozional eta psikologikoa bideratzeko beharrezko berme-mekanismoak.

Lege-proposamen horretan jasotakoaren arabera, adinez nagusi den pertsona batek, eskaera egiten duen unean kontziente eta gai bada, eutanasia aplikatu nahia helarazi ahal dio dagokion mediku arduradunari, eta horrek pazientearen historia klinikoan jasota utziko du. Gure ustez, beharrezkoa da familia-medikuntzako profesionalaren konpromisoa aipatzea eta pazientearekin gogoeta egiteko erreferente gisa duen garrantzia nabarmentzea, oso erabaki garrantzitsua delako eta pazientearen balioak hobekien ezagutzen dituzten osasun-langileak direlako. Erabakia hartu ondoren, mediku-arduradunak profesional aholkulariaren onarpena eskatuko du (profesional aholkularia ez da talde profesional arduraduneko izango), eta eskaera autonomia-erkidego bakoitzeko berme- eta ebaluazio-batzorde eskudunera helarazi.

Erabakiak hartzeko gaitasuna betiko galdu duten pertsonen dagokienez, ezin badute hiltzeko laguntza eskatu nariadura kognitiboa dela-eta, Aurretiazko Borondateen Agiria kontsultatu beharko da, baldin badute, hautu hori jaso duten argitzeko.

Horri dagokionez, *zainketen plangintza* zein garrantzitsua den nabarmendu behar da bukaera konplexua gertu duen gaixotasuna duten pazienteen kasuan, edo, prozesuak aurrera egin ahala, erabakiak modu autonomoan hartzea ezinezkoa izango zaien pazienteen kasuetan. Erabakiak hartzeko laguntza-prozesuan, gertuko profesional sanitarioen betebeharra oso garrantzitsua da, eztabaidatzeko laguntza-espazio batean sustatzen baitute pazienteak parte hartzea (baita pazientearen senide edo gertukoek ere, pazienteak hala nahi badu) zainketa horien aurretiazko plangintzan. Besteak beste, plangintza horretan Aurretiazko Borondateen Agiria egiteko laguntza ere jaso beharko litzateke, edo agiria eguneratzeko laguntza, baldin eta agiria aspaldi egin edota erregistratu bada.

Lehen mailako arretako taldearen ikuspuntutik, eutanasia-eskaera bat edo suizidio medikoki lagunduaren eskaera bati erantzutea pertsonen beren bizitza osoan eta, zehazki, bizitzaren amaieran laguntzeko konpromisoaren parte izango litzateke. Izan ere, luzetarako zainketa, hau da, gure arreta-mailak berezkoa duen ezaugarri hori, lagungarria izango litzateke.

Bizitzaren amaieran, gure erantzukizun etikoa, osasun-profesionalak garen aldetik, pertsonen sufrimendua eragoztekoa da, eta ahal bezainbeste arintzeko bitarteko guztiak sustatzea. Gure betebeharra da beti pertsona libre eta autonomoen balioak eta sinesmenak errespetatzea, une jakin batean haien bizitza-proiektua bukatzea hautatu badute, nahiz eta ez izan beste pertsona batek edo artatzen dugunok egingo genukeena.

Komunikazio-gaitasunak, enpatia eta errukia barne, erabakigarriak izango dira etapa horretan. Sufritzen ari den pertsonaren historia (edo biografia) entzutea erabakigarria izan daiteke agur esateko prozesua prestatzean. Baina, horrez gain, pertsona horrentzat bizitza ona zer den jakiteko ere balioko luke, bizitza merezi duen bizitza, bere ikuskera propiotik erabakiak hartzen laguntzeko.

Badakigu oso gai delikatua dela eta, hortaz, oso modu finean arautu behar dela, ongi definituz, bere bizitzari amaiera emateko unea erabaki duen pertsona bati laguntza egokia eman ahal izateko eta «aldapa labainkorra» deitutakoa saihesteko. Horren haritik, arauak erabilera okerra saihesteko zenbait babes jasotzen ditu: nahia Aurretiazko Borondateen Agirian erregistratzea, erabakia berrestea, profesional batzuek eskaera berrikustea, ebaluazio-batzorde batek barne. Baina badakigu, halaber, osasuneko profesionalentzat zaila izango dela aipatutakoa martxan jartzea, batez ere hasieran, beharrezkoak izango baitira ezagutza teknikoak eta etikoak, baita kanpo-komunikazio ona (artatutako pertsonekin, familiekin, ingurune sozialarekin) eta barne-komunikazio ona (arreta-taldearen barruan).

Jada zenbait arazo ikusten ditugu alde aurretik; esaterako, nahasmendu eskusiboki psikiatrikoak, demenzia edo desgaitasuna dutenek aurkeztutako eutanasia-eskaerak onartzeko zailtasuna.

Beste arazo batzuk ere egongo lirateke: Nola aldatu daiteke kode deontologikoa, salbuespen-praktika modura jasotzeko?

Nola arautuko da aukera guztiak bilduko dituen kontzientzia-eragozpena: legearekiko kontzientzia-eragozpena, partziala edo gerora sortua? Nola bideratuko da laguntza-eskaera kasu horietan? Nola artikulatuko da lehen mailako arretako batzorde etikoaren babesa, sor daitezkeen gatazka edo arazo etikoen aholkularitzan? Eta beste hainbat.

Eutanasiaren Legea aplikatzea erronka handia izango litzateke pertsonengandik gertuen dagoen laguntza-mailan, alegia, lehen mailako arretan. Legea garatzeko oztopo potentzialak arinduko lirateke, baldin eta legea kalitateko lehen mailako arretaren testuinguruan jasoko balitz, baliabide egokiekin hornitua eta gizarteko eta osasun-arloko beste zerbitzu batzuekin koordinatuta. Izan ere, ezin dugu ahaztu lehen mailako arreta aspalditik ari dela azpimarratzen zailtasun handiak daudela egindako lana ez delako aitortzen, eta plan estrategiko egokirik ez dagoela; une honetan dugun pandemia-egoerak are gehiago okertu du egoera.

Baina, horrez gain, lehen mailako arretaren bereizgarriak diren luzetarako joera, integritatea, koordinazioa eta konpromiso etikoa ezinbestekoak dira gaixoaren aldeko eta errespetuzko eutanasiaren kontzeptua ulertzeko (eta garatzeko), eta medikuntzako profesional guztiek ulertu eta ikasi beharko lituzkete unibertsitate-garaian bertan. Lehen mailako arreta/familia-medikuntza unibertsitateko curriculumean erabat txertatzea ezinbesteko eskaera da; tamalez, eskaera horrek ez du erantzunik jaso, eta horrek urrundu egiten gaitu gure inguruko herrialdeetatik. Horrenbestez, berriz aldarrikatu behar dugu, ezinbesteko betekizuna delako herritarren zerbitzura dagoen Osakidetzan kalitateko lehen mailako arreta lortzeko.

Agiri hau Osatzen elkartearen eta Bizkaiko Lehen Mailako Arretako Laguntza Etikoko Batzordeko kideen artean idatzi da.

Mila esker EHUKo Etika Soziosanitarioko Espezialisten lehen promozioiko zenbait kideri, ekarpenak egiteagatik.

2021eko martxoa