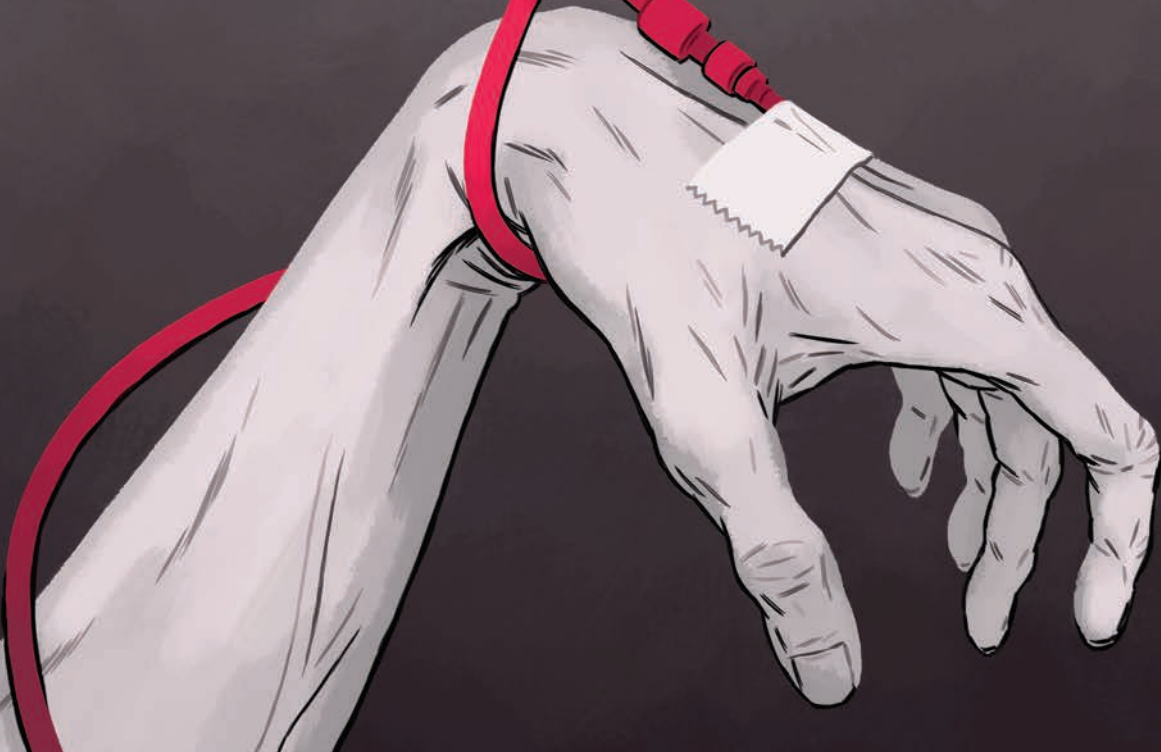




HERIOTZA DUINARI BURUZKO LEGEDIA

## **LIBREAK GARA GEURE AMAIERA KUDEATZEKO?**



# Heriotza duinaren arautzea: bidearen amaierako argia aurkitzeke oraindik

Osote litekeena da LARRUN hau argitaratu eta egun gutxira, ekainaren 30ean, Eusko Legebiltzarrak heriotza duinari buruzko lege berria onartzea, EAEn egongo den mota horretako lehena eta Hego Euskal Herriko bigarrena; Nafarroak 2011n onartu zuen berea, geroztik gutxi garatu bada ere. Arau biek, hala nola Espainiako Estatuan indarrean dagoen gaixoaren autonomiaren legeak eta Frantziakoak berriki onartu duen bizitzaren amaierari buruzkoak, hilurrenean dauden pertsonen duintasuna bermatzeko xedea dute, euren borondatea beste ezeren gainetik jarritz. Praktikan, ordea, legeok ez dute funtzionatzen, heriotza duinaren alde diharduten elkarteen esanetan. Haien iritziz, hiltzear daudenen eskubideak ez dira behar bezala errespetatuko eutanasia eta suizidio lagundua zigortuta dauden eta libreki hil nahi duen edonoren nahiak aurrean “medikufundamentalismoaren” oztopoa duen bitartean. Joateko eskubidea ukatzen zaie batzuei; bestetzuei, aldiz, aitortu gabeko eutanasia ezartzen zaie, akaso eurak guztiz ohartu barik. Bizitzaren amaierako bide arantzatsua jorraztera goaz datozen orrialdeetan, hainbat adituren laguntzaz.

■ **Egilea: Unai Brea**  
**Mahai inguruko argazkiak: Iñigo Azkona**

---

**Azala:** Joseba Larratxe · **Maketazioa:** Antza Komunikazio Grafikoa

**LARRUN pentsamendu aldizkaria** ARGIArekin batera banatzen da. **Zuzendaria:** Estitxu Eizagirre Kerejeta. **Jabea:** Komunikazio Biziagoa S.A.L. **Helbidea:** Zirkuitu ibilbidea, 15. pabiloia 20160 Lasarte-Oria **Posta elektronikoa:** larrun@argia.com **Telefonoa:** (00 34) 943 37 15 45. **Inprimategia:** Antza Komunikazio Grafikoa (ARGIAREN 2.513. zenbakiarekin banatua, 2016ko ekainaren 26an)

**Eutanasia eta lagundutako suizidioa debekatuta daude Euskal Herriko legedietan. Alta, sedazioa onartuta dago. Heriotza eragiteko bidezidorra, batzuen ustez...**

**JACINTO BATIZ:** Ez dago zertan asmo horrekin erabili. Sedazioa tratamendu medikua da, gaixoak beste tratamendu batzuekin konpondu ezin izan den sufrimendua duenean, haren konortea gutxitzeko erabiltzen dena. Sedazioa neutroa da, eta guk bihurtzen dugu etikoki on edo txar, asmoaren arabera. Gaixoaren kontzientzia gutxitzeko erabil dezakegu, asko sufritzen ari delako, edo txarto erabiliz gero, gehiegizko dosiekin, heriotza eragin dezakegu, eta orduan sedazio eutanasiakoa litzateke.

**IÑAKI OLAIZOLA:** Bi pentsamolde daude, eta horietako bat saiatu egiten da sedazioa, lagundutako suizidioa eta eutanasia bereizten, kategoria desberdinak bailiran, baina nire ustez aldea txikia da. Oso artifiziala iruditzen zait sedazioa eta eutanasia bereiztea, lehenbizikoa praktika mediku egokitzat joz eta bigarrena gaitzetsiz. Izatez, pixka bat sinplifikatuz esan liteke bien arteko desberdintasuna diskurtsoa dela.

Sedazioarekin, esaten da: “Ez da hiltzen laguntzeko, mina arintzeko baizik, nahiz eta ematearen ondorioz gaixoa hil egingo den”. Eutanasiarekin diskurtsoa aldatzen da: “Hiltzen lagunduko diogu hala eskatu digun pertsona honi”. Sedazioa oso dosi txikiekin egiten da, eta agonia ordu asko luza daiteke, 12, 24, bizpahiru egun... Botika berak, dosi handiagoetan, heriotza eragin dezake minutu gutxian. Dosiaren, gertakariaren abiaduraren eta diskurtsoaren arabera kategoriak ezartzea ez da zuzena nire ustez. Asmoa beti bera baita: hiltzen laguntzea.

**J. BATIZ:** Ez nago Iñakirekin ados. Sedazioaren helburua kordea apaltzea da, horretarako behar den gutxieneko dosiak emanez, gaixoak ez dezan sufritu ez fisikoki ez psikikoki. Eta eutanasiaren bidez gaixoaren heriotza bilatzen dugu, uste dut

desberdinak direla. Heriotza eragin dezakegu gehiegizko dosiak erabiliz gero, eta kontrara, dosi txikiegiak emanda ere gaizki ariko ginateke, agonia behar baino gehiago luzatuko baikenuke. Denboraren araberrako diferentzia hori ez da sedazioaren intentsitatearen menpekoa soilik; askotan, gaixoaren nahia da lozorroan egotea baina sedazio sakonik gabe, familiarekin nolabaiteko kontaktuari eutsi nahi dio eta.

## OINARRIZKO HIZTEGIA

**EUTANASIA.** Osasun langileek zuzenean gaixoaren heriotza eragitea, gaixoak bere borondatez, ondo informatuta eta bere buruaren jabe dela hala eskatuta. Ezin dira eutanasiatzat hartu ahalegin terapeutikoa murriztea eta sedazio aringarria, besteak beste.

**LAGUNDUTAKO SUIZIDIOA.** Bizitzari amaiera ematea, horretarako behar diren baliabideak norbaitengandik jaso ostean. Baliabideok ematen dituen osasungintzako profesionala bada, “lagundutako suizidio medikua” esaten da.

**SEDAZIOA.** Konortea gutxitzea, nahita, gaixoak dituen sintomak beste inola arindu ezin direnean –sintoma errefraktario esaten zaie halakoei– haiek eragindako sufrimendua eragozte aldera. Sedazio terminal esaten zaio hiltzear dagoenaren kontzientzia sakon eta modu itzulinezinean murrizteari.

**EFEKTU BIKOITZA.** Sufrimendua arintzeko erabiltzen diren tratamenduen ondorioz, heriotza azkartzea.

**TEMATZE TERAPEUTIKOA.** Hilzorian den gaixoaren heriotza saihesteko helburuarekin, neurri terapeutiko desegoki edota gehiegizkoak ezartzea. Mediki deontologiaren kontrako jardura da. Haren ifrentzia ahalegin terapeutikoren egokitzapena da: tratamendu bat ez abiatzea edo haren intentsitatea doitztea, gaixoaren bizi-diagnostikoa murrizta denean.

**MABEL MARIJUAN:** Sedazio aringarria mediku-indikazioa da. Sendagileak tratamendua agintzen du, eta gaixoak dio: mina dut. Ongi, analgesia gehiago orduan. Edo “ezin dut arnasarik hartu”. Oxigeno gehiago... Gaixoak esaten dizu zer duen, eta zuk neurriak hartzen dituzu. Baina badaude sintoma errefraktarioak, alegia, ohiko tratamenduarekin kentzen ez direnak. Une batera iritsita, medikuak berak esaten dio gaixoari sintoma hori ezabatzeko modu bakarra konortea gutxitzea dela. Eta gaixoak onar dezake edo ez, gaixoak beti baitu tratamendua errefusatzeko eskubidea. Zein da eutanasiarekiko aldea, niretzat funtsezkoa? Eutanasia gaixoak baino ezin dezakeela planteatu. Gaixoa da medikuari esan

diezaiokeen bakarra: lagundu hiltzen. Eta medikuak, hemen, esango dio: ezin dut hori egin, legez kanpoko da.

**J. BATIZ:** Guztiz ados. Ondo egin duzu bereizketa, eskatzailearen arabera. Hori bai, sintoma guztiak behar adinako intentsitatez artatzen baditugu, eta mina kentzeko gaixoa morfinaz lepo jartzea beste biderik ez badugu, eta horregatik heriotza eragiten badiogu, hori ez da zeharkako eutanasia, lehen esaten zen bezala, efektu bikotza baizik. Gure eginkizuna mina kentzea da, alde edo moldez. Eta horregatik lehenago hiltzen bada ez da ezer gertatzen. Ez dugu horregatik pentsatuko inolako eutanasiarik egin dugunik.

## M a h a i k i d e a k



### ■ JACINTO BATIZ

Medikuntza eta kirurgian doktorea

Sestao, 1948. Bizkaiko Medikuen Elkargoko Deontologia Batzordeko presidentea. Zaintza aringarrietan aditua da, eta eremu horretan dabilzan erakunde eta talde ugaritako kide edo aholkularia. Zaintza Aringarrien arloko burua da Santurtziko San Juan de Dios ospitalean.



### ■ MABEL MARIJUAN

Medikuntzan doktorea eta bioetika irakaslea EHUko Medikuntza eta Odontologia Fakultatean

Bilbo, 1960. Minaren tratamenduaren alderdi etikoei buruz egin zuen doktorego-tesia, eta EAEko Sorospenerako Etika Batzordeen sorreran parte hartu zuen. Duintasunez Hiltzeko Eskubidea elkarteko kide egin da berriki.



### ■ IÑAKI OLAIZOLA

Ingeniaritzan eta antropologian doktorea

Donostia, 1944. Heriotzaren inguruko gaiak ikertzen eman du azken hamarkada, eta lan horren emaitza dira bi liburu: *Transformaciones en el proceso de morir: la eutanasia, una cuestión en debate en la sociedad vasca* (Utriusque Vasconiae, 2012), eta *Muerte, ritual funerario y luto en Euskal Herria* (Utriusque Vasconiae, 2015).

Hala ere, batzuetan, sintoma errefraktariotzat duguna sintoma zaila besterik ez da, zeina konpontzeko gauza izan ez garen; horregatik, sedazioa erabiltzeko erabakia hartu baino lehen aldameneko medikuari laguntza eskatu behar zaio. Baina horrela ere ezin badugu sintoma arindu, sedaziora jo behar dugu, ondorioa edozein dela ere. Eta hala egiteagatik lehenago amaitzen bada, lehenago amaitu da. Bestetik, uste dut osasungintzako profesionalok ikasi dugula gaixo batek eutanasia eskatzen digunean erantzun automatikorik ez ematen: “Aurka nago eta ez dut egingo”, “ni alde nago eta egin egingo dut”... Lehenik eta behin gaixo horrekin lan egin behar dugu, oso litekeena delako eskari horren atzean egoera jakin bat existitzea, azalduz gero beste era batean konpontzen lagundu diezaiokeguna.

### Behar bezala hiltzen gara?

**I. OLAIZOLA:** Gai hauei buruz egin izan dudan landa-lanaren ondorioz, irudipena dut heriotzaren kalitatea, Euskal Herrian, txarra dela. Gure gizartean ondo bizi gara baina, zoritxarrez, gaizki hiltzen gara. Eta nire ustez, heriotzaren kalitatea hobetzeko urrats bat jendeari galdetzea litzateke, gaia profesionalen esku bakarrik utzi beharrean. Jende askori galdetu diot zein izan den hurbilean egokitu zaien azken heriotzaren ezaugarriak nabarmenena, eta ia kasu guztietan esan didate hildakoaren azken egunak alferrika-koak izan zirela. Bi egun, bost, hamar, kasuren batean hilabete bat... Eta kasu horietako askotan, gatazka sortu da trantze horretan dagoen pertsonaren borondatearekiko errespetuaren – nire ustez, hori da eztabaida honetan dagoen alderik sakratuena– eta medikuei eman zaien boterearen artean.

Uste dut gure ospitaleetan, oro har, ez direla aintzat hartzen gaixoaren borondatea eta autonomia; adinez beherakoak bezala tratatzeko joera dago. Eta medikuaren iritziz profesionala jartzen da pertsonen benetako nahiaren aurretik. Jende askok –eta hori fenomeno berri samarra



“ Iñaki Olaizola

**Oso artifiziala iruditzen zait sedazioa eta eutanasia bereiztea, lehenbizikoa praktika mediku egokituz joz eta bigarrena gaitzetsiz. Pixka bat sinplifikatuz esan liteke bien arteko desberdintasuna diskurtsoa dela”**

da– ez du besteentzako zama izan nahi, eta pertsona bat sedaziopean daukagun denbora hori – 20 ordu, 30 ordu, hiru egun...– familiarentzat alferrikako oinazea da. Egoera horretan dagoenari obeditu behar zaio, eta ez dago arrazoirik inongo profesiotatik esan dadin “ez, oraindik ez da unea iritsi”. Gaixoaren borondatea errespetatzen ikasi behar genuke denok. Badakit ere egoera terminalean dauden pertsonen eta medikuntzako profesionalen arteko gatazka batzuetan, eutanasia delitua izatea dela arazoa. Badakit hesi legal bat dugula, eta horregatik gainditu nahi nuke. Zentzu horretan, EAEn garatzen ari den heriotza duinari buruzko lege proiektuak ez du ezer konponduko nire iritziz. Ez dakar berrikuntzarik [Espainiako] gaixoen autonomiari buruzko 41/2002 legearekiko.



DANI BLANCO

**REBEKA UBERA (EH BILDU):  
"LEGE BERRIAK BALIOKO DU OSASUN  
SISTEMAK PERTSONEN ZERBITZU-  
RAKO JARDUN DEZAN BIZITZAREN  
AMAIERARI DAGOKIONEZ"**

EH Bilduk aurkeztu zuen ekainaren 30ean Eusko Legebiltzarreko osoko bilkuran eztabaidatuko den heriotza duinari buruzko lege proposamena. Eztabaidara eramango den testuaren azken bertsioa beste taldeekin adosteko lanean, bilera eta bilera artean solasalditxoak egin dugu Rebeka Ubera legebiltzarkidearekin.

"Gotzainak sina lezakeen egitasmoa bidali digu EH Bilduk" esanez hasten da LARRUN honetan Duintasunez Hiltzeko Eskubidea elkarteak Fernando Marínek idatzitako iritzi artikulua.

Hasierako testu hura proposatu genuenetik lan

handia egin dugu astero-astero. Gure lehen helburua lege proiektua tramiterako aintzat hartzea zen, eta behin hori lortuta eztabaidaren elementu guztiak mahai gainean jartzea. EH Bilduren jarrera oso argia da: eutanasia, lagundutako suizidioa eta sedazio terminala despenalizatzearen alde gaude. Halaxe adierazi dugu, izan ere, guk geure lege proposamenari egindako zuzenketa.

**Zer helbururekin aurkeztu zenuten lege proiektua?**

Hirurekin. Batetik, bizitzaren amaierari buruzko erabakiak egoera horretan dagoen pertsonak hartzea, eta ez geratzea medikuen pean. Bestetik, eutanasiari eta lagundutako suizidioari buruzko eztabaida irekitzea, eta lortu egin da. Hirugarren helburua zaintza aringarrien eremuan hobekuntzak eragitea zen. Orain gutxi aurkeztu du Osasun Sailak zaintza plan berria; argi dugu gure lege proposamenak bultzatuta egin dutela.

**Legeak ez du berrikuntza handirik ekarriko, LARRUN honetan iritzia eman duten aditu guztien esanetan...**

Legea beste bitarteko bat da, gure ustez. Balioko du osasun sistemak, arlo horretan ere, pertsonen zerbitzurako jardun dezan. Gaur egun, egokitzen zaizun profesionalaren arabera da bizitza amaierako prozesua. Lege proiektuan garbi zehazten da zer norabidetan jokatu beharko dute denek.

Lege proiektu horrekiko Iñakik jarrera kritikoa duela argi geratu da, eta badakit Mabelek ere antzera uste duela. Zuk zer iritzi duzu, Jacinto?

**J. BATIZ:** Antzekoa. Ezin da beste jarrerarik izan horrelako lege proiektu batekiko, konturatu baikara egiten ari direnek gutxi dakitela lagundu nahi dituzten pertsona horien egoeraz. Iñakirekin bat nator: dagoeneko autonomia legeak dioenarekiko berritasunik ez dakar. Baina ez nago ados beste gauza batean: ez dut uste medikuok hainbeste ahaldundu garenik, ezta gaixoen auto-

nomia arbuiazen dugunik ere. Etika eta jarduera medikua uztartzeko lanean gabiltzanok indar biziz saiatzen gara zabaltzen autonomia zeharo errespetatu behar dela, ezin gara paternalistak izan, lehen ginen bezala. Gaixoak erabaki behar du, ondo informatu eta gero, karta guztiak mahai gainean daudela.

Hala ere, zerbait esan behar dut: sedazioa eskubidea da, baina medikuak egokitzen duen. Sedazioa indikazio medikua baita. Eta zuk, Iñaki, familiaren sufrimendua aipatu duzu.

Baina familiaren sufrimendua ezin da izan arrazoi bat ni behartzeko gaixoaren aurkakoa izan daitekeen zerbait egitera. Zeren, senide batzuek gauza bat uste dute eta besteek beste gauza bat. Zergatik egin behar diegu kasu haiei? Gaixoari, beti. Bai, badakit esango dizula: “Familiak sufritu egingo du, haatik”. Ados, baina uneon horixe da medikuok egin dezakeguna. Eta beste gauza batzuk, gaur-gaurkoz, ez. Eutanasia eta lagundutako suizidioa despenalizatuta daudenean beste lanabes batzuk izango ditugu; erabili nahi ditugunok erabili egingo ditugu, eta nahi ez dugunok ez ditugu erabiliko, kontzientzia eragozpena adierazteko eskubidea ere izango dugu. Nik publikoki esanda daukat garrantzitsuena bizitzaren amaieran daudenentzat arreta medikua unibertsalizatzea dela. Eta herritarrek, aukera izanda, ez badute hori nahi, orduan zalantzarik gabe politikariek, edo gizarteak, eutanasiaren aukera aztertu beharko dute.

**M. MARIJUAN:** Pernandoren egia esango dut: gizarte zaharkitu batean bizi gara, eta gure hilkortasunaz gero eta gehiago jabetuta gaude. Horren aurrean, “nola izan behar du?” galdeetzen diogu geure buruari. Baina ez da ahaztu behar medikuen paternalismoa esan zaion horrek garrantzi handia izan duen tradiziozik gatozela. Sendagilearen eta gaixoaren arteko komunikazioa, bioetika, zaintza aringarriez hitz egitea... hori guztia Bolonia Planarekin iritsi da medikuntza ikasketetara, oraindik orain atera da labetik lehen belaunaldia. Hori baino lehenago inork ez digu medikuoi irakatsi nola garatu gaixoarekiko harremana; mediku izate hutsak ez dizu irakasten gaixoa behar bezala tratatzen, ez eta zure larritasuna kudeatzen ere. Horretaz ez baita hitz egiten normalean: heriotzarekiko larritasunak dena eramaten du aurretik, denok hilkorrek garelako gogorarazten baitigu. Hortaz, medikuen, erizainen, familiaren, gaixoaren beraren... jokabidea gizarteak duen heldutasunaren arabera izango da, besteak beste. Eta gure gizarteak, gizarte mendebaldarra, oso heldugabea da.



“ Jacinto Batiz

**Garrantzitsuena bizitzaren amaieran daudenentzat arreta medikua unibertsalizatzea da. Eta herritarrek, aukera izanda, ez badute hori nahi, orduan zalantzarik gabe politikariek, edo gizarteak, eutanasiaren aukera aztertu beharko dute”**

Gai hauetaz interesa agertzen hasi nintzenean, ondorioztatu nuen hemen errukizko hilketak egiten ari ginela. Gaixoa ez da jabetzen paretik kentzen ari garela. Horixe zioen Rimmelink txostenak [Holandan eutanasia legeztatu aurretik egoera aztertzeko egindako ikerketak]: eutanasiak egiten ari gara. Une batean norbaitek, familiak, agian gaixoak berak, esaten du: mesedez lagundu. Eta mediku batek erantzuten du: ongi da. Horrek nahasmena eragiten du. Esaiozu “sedazio” nahi baduzu, baina hori eutanasia da! Beraz, zer esan zuten holandarrek?: “Kontu hau pribatua da, ados, baina publikoki arautu beharra dago”. Zergatik arautu behar da? Nik erantzungo nizuke:

## Espainiako Zigor Kodearen 143. artikulua

Espainiako Estatuan mediku asko uzkurak izaten dira gaixo baten sedazioa agintzerakoan, Zigor Kodea urratzeko beldurrez. “Medikuak argi eduki behar du sedazioa indikazio bat dela”, dio Mabel Marijuanek, “eta aldamenean edukiko gaitu lankideak, ondo ari dela esaten eta lasaitzen; baina mediku batzuek ez dute argi izaten, eta badaezpada apur bat murrizten dute dosia. Zalantza sortzen zaie, indikazio hutsa dena errukizko hilketatzat har ote daitekeen. Argi izan behar lukete sedazioa indikazioa dela, transplante bat edo antibiotikoak hartzeko esatea bezala”.

Espainiako Zigor Kodeak ez du suizidioa zigortzen, bai ordea bere buruaz beste egin nahi duenari laguntzea. Honela dio heriotza duinaren arloan dabilzan orok hain ongi ezagutzen duten 143. artikulua, bigarren puntuan: “Nahitaezko ekin-tzen bidez pertsona bati bere buruaz beste egiteko laguntzen dionak bi eta bost urte bitarteko kartzela zigorra jasoko du”. Hirugarren puntuak dio zigorra sei eta hamar urte bitartekoa dela suizidak bere helburua betez gero. Medikuei zalantza eragiten diena, berriz, laugarren puntua da, terminoak aipatu gabe ere eutanasiar eta lagundutako suizidio medikuaz ari dena. Zehazki, puntu horrek dio beste norbaiten heriotza eragin edo hura gertatzeko laguntzen duenak arestian aipatutako

zigorraren bertsio leundua jasoko duela –baina zigorra, nolana– bere jokabidea hildakoaren eskari argi eta zuzen baten ondoriozkoa bada.

Arau horrek eragozten du gaiari buruzko eztabaida garbia, Mabel Marijuanek esanetan: “Mediku askorengan sedazioa agintzeko zalantzak sortzeaz gain, Zigor Kodearen erruz, kalitate eskaseko heriotzak ez dira azalera ateratzen”.

## **GASTEIZ ETA IRUÑEKO LEGEBILTZARRAK DESPENALIZAZIOAREN ALDE**

Autonomia erkidegoetako legeek ezin dute Zigor Kodeak ezarritako muga hori gainditu. Beste bide batzuk urratzerik bada, ordea. Hego Euskal Herriko legebiltzar biek mozio bana onartu zuten 2015ean, Espainiako Gobernuari eutanasia despenalizatzeko eskatzearen alde. Baina keinu politiko hutsetik harago joateko aukera ere badago: nahi balute, Iruñea eta Gasteizko legebiltzarrek eurek eraman lezakete eutanasia zigor kodetik ateratzeko lege-proposamena zuzenean Madrilgo Kongresura. Eusko Legebiltzarrari dagokionez behintzat baliteke datorren legegintzaldian halako ekimenen bat abiatzea, Rebeka Ubera EH Bilduko parlamentariak azaldu digunez. “Beste aukera da Madrilgo Kongresuaren taldeen bitartez aurkeztea”. Lehenbiziko urratsa Gasteizen heriotza duinari buruzko legea onartzea izango da, edozein kasutan.

inor ez joateko nahi ez duenean. Horixe gertatzen baita orain gurean. Larrituta dagoen familia bat larrituta dagoen mediku batekin elkartzen da, eta elkarrekin erabakitzen dute dosia handitzea. “Nahi ez duenean” diodanean, “nahi duen ala ez jakin baino lehenago” esan nahi dut.

Nik nire medikuarekin adostu banezake, garaiz... Demagun dementzia diagnostikatu berri didatela eta esaten diodala: “Oso txarto nagoenean utzidazu pneumonia batez hiltzen, ez nazazu artatu, besterik gabe...”. Tratamenduari

uko, gaixoaren autonomia, arazorik ez. Baina pentsa egoera horretara iristen garelako aurrez hitz egin gabe, eta medikuaren aldamenean batzuk “senda egiozu pneumonia” esanez, besteak “ez artatu”, bera ere bere hilkortasunaren aurrean... Uneren batean esango du: “Kito!”. Eta zirrikititik begira legokeen holandar batek esan lezake: “Nolakoak zareten! Eutanasiari ezetz diozue eta pertsona bat garbitu duzue oraintxe”. Horri errukizko hilketa esaten zaio, eta hobe da arautzea, batzuetan errukiagatik izan daitekeelako, baina beste batzuetan auskalo zergatik. Beraz,

legeari dagokionez –horretaz ari ginen eta–, nik Legebiltzarrean gaiaz hitz egiteko agerraldia egin nuenean esan nien legea, egin behar baldin bada, oso argia izan behar dela. Bizitzaren amaieran eman daitezkeen egoerak oso garbi azaldu behar dituela. Hori hala bada, eutanasia eta lagundutako suizidioa onartzea ez da arazoa izango.

**I. OLAIZOLA:** Horren harira, nik esango nuke Euskadin heriotzaren kalitatea ausazkoa dela. Non hiltzen zaren, zer mediku egokitzen zaizun... Are gehiago, zer gaitz duzun ere.

**M. MARIJUAN:** Beste faktore bat gehituko nuke: gaixoak eta bere familiak zenbateko heldutasunez jorratuta duten gaia.

**I. OLAIZOLA:** Heriotzaren kalitatea ez da demokratikoki banatzen, gizartearen eta pertsonaren testuinguruak eragina du. Horregatik da garrantzitsua bizi-testamentua egitea. Bizi-testamentua sustatu egin behar da, eta hemen ez da behar bezala egiten.

**J. BATIZ:** Bat nator [Espainiako Estatuan] dauden lege autonomiko bakar batek ere ez duela inoiz arazoa konponduko, eta egokitu izan zait pare bat errebisatzea. Batetik, Mabelek esan duen zer-baitengatik: profesionalak behar bezala hezi behar dira, eta lege batek ere ez du bermatzen hezkuntza hori. Aurrekoan kirurgia-buru bati eskatu nion, mesedez, esan ziezaiela bere lankide gazteenei alferrikako ebakuntzak egiteari utzi behar ziotela, gauza batzuek ez dute zentzurik gaixotasun terminal bat diagnostikatuta dagoenean. Baina ebakuntzak egiten dira hala ere. “Jarrai dezagun amaierara arte”, “ea zer daukan”... Jarrera hori oso gizatiarra da, eta haren kontra borrokatu behar dugu, baina legetan ez da horretaz hitz egiten oraingoz.

**Eztabaidaren muinean sufrimenduaren definizioa dago. Nori dagokio egitea? Eta nola neurtu?**

**J. BATIZ:** Hori gaixoak baino ezin du egin. Sufrimendua oso subjektiboa da.

**M. MARIJUAN:** Medikuntzan esaten da: “Gaixoak esaten badu mina duela, orduan badu”.

**I. OLAIZOLA:** Sufrimenduaz galdetu duzunez gero... Kontzeptu berri bat agertzen ari da: bizitzaren zentzua. Hiltzeko prozesuaren eredu tradizionalan ez zegoen ezbaian bizitza batek zentzua zuen ala ez: denek zuten, emandakoak ziren heinean, jainkoak edo. Nolabait, gure bizitza erabil genezakeen baina ez ginen haren benetako jabeak. Orain, berriz, pertsona askok, duten bizikalitatearen arabera, beren buruari galdetzen diote bizitzaren zentzuaz, eta erabakitzen dute kalitate jakin batetik behera zentzu hori galdu egiten dela, eta alde egin nahi dutela. Norbaitek hiltzen lagundu diezaien nahi dute. Egia da ere gero, momentua iritsitakoan, gutxiagorekin konformatzen garela askotan. Edozein kasutan, ondo jabetu behar gara duintasunaren ideia ez dela berdina pertsona guztientzat. Eta batzuek ez dute hondatze fisikoa edo intelektuala jasan nahi. Ez dago eredu bakarra, beraz trantze horretan dagoenari entzun egin behar zaio, uste dut hirurok bat egin dugula horretan.

**J. BATIZ:** Iñakik esandakoaren haritik, Nietzschek esan zuen niri asko lagundu didan zer-bait: bizitzeko “zergatik” bat duenak ia edozein “nola” jasaten du. Zergati bat eman behar diegu pertsonen, beren bizitzen zentzua bilatu.

**Etengabe gogoan dugu hilzorian dagoen gaixoa, baina izan dira hiltzeko laguntza eske urteak eman dituztenak. Borondatezko heriotza dago eztabaidaren muinean.**

**I. OLAIZOLA:** Nik neuk behintzat ez dut arrazoi sinesgarririk aurkitzen hiltzeko eskubidea inori ukatzeko, baina badakit zer argudio erabiltzen den horretarako. Horietako bat malda labainkorra da: behin pertsona bati hiltzeko eskubidea onartuta, gero eta kasu zalantzazkoagoak onartu beharko lirartekeela.

**M. MARIJUAN:** Muga non ipini behar dugun, alegia.



**I. OLAIZOLA:** Zaila da eremu hori arautzea, baina malda labainkorrak ezin digu eragotzi arautzen saiatzea behintzat, denoi dagokigun gaia da eta. Tartean gaixotasunik ez dagoenean ere hiltzeko eskubidea daukagu denok. Ordenamendu juridiko batek ezin du inor behartu nahi ez duen bizitza bizitzera. Pertsona batzuek ezin diote zentzurik aurkitu beren bizitzei. Uste dut eskubide osoa dutela hiltzeko laguntza jasotzeko gizartetik. Zeren izenean debeka diezaiokegu inori nahi duenean hiltzea?

**J. BATIZ:** Baina eskubide hori badago aitortuta, norberaren burua hiltzea zigortuta ez dagoen heinean. Besterik da hala gertatzeko beste pertsona batzuk tartean sartu nahi izatea, hortxe dago koska. Kasu bat komentatuko dizuet: gure gaixoetako bat Euskaditik kanpo joan zen sedazio bat egin ziezaioten, gure lantaldeak ez ziolako eman nahi izan. Alboko esklerosi amiotrofikoa (AEA) diagnostikatu zioten gizon bat zen. Ez zegoen hilurrenean, baina bere etorkizuneko bizitzaz hausnartu eta gero sedazioa eskatu zigan hurkoei agur esan eta 24 orduan dena bukatzeko. Guk esan genion bere egoera arintzen lagunduko geniola baina inola ere ez genuela eskari hori aintzat hartuko.

**I. OLAIZOLA:** Orduan, ez al zuen horretarako eskubiderik?

**J. BATIZ:** ez gara eskubideez ari, mediku-indikazioez baizik. Sedazioa indikazio bat da eta kasu hartan ez zen egokia. Gaixoa beste asmo batez ari zitzaigun eskatzen: 24 orduan amaitu. Hori ez da sedazioa.

**M. MARIJUAN:** Hori eutanasia eskari garbi-garbia izan zen.

**J. BATIZ:** Horregatik ezin genuen egin. Hitz egin dezagun, bada, eutanasia legeztatzeaz. Holandan hala egin zuten eta, bitxia bada ere, eutanasia kopurua gutxitu eta sedazioena handitu zen. Zergatik? Medikuei, eutanasia bat egiteko baldintza guztiak betetzeak askoz arazo gehiago dakarzkielako sedazio bat agintzeak baino. Inork ez du epaitu behar sedazio bat. Eta eutanasia baimenduta egonik, lasai asko eman daiteke indikazioa. Espainian, aldiz, sedazio eutanasiko asko egiten da inor konturatu gabe. Eutanasia despenalizatzen denean ez da eutanasia gehiago egingo, dagoeneko sedazioaren bitartez egiten dira eta. Nik behintzat uste dut sedazioa txarto erabiltzen dela egoera batzuetan.

**I. OLAIZOLA:** Bada, AEA diagnostikatu dioten norbaitek ezin badu sedazioa eskatu, norberaren borondatea adieraztea ez da nahikoa. Horri buruzko epai etikoa eskatzen dizuet. Noraino iritsi behar da sufrimendua?

**J. BATIZ:** Ikuspuntu mediku baten arabera ari gara hitz egiten; ikuspuntu teorikoa. Jarduera kliniko guztiek protokoloak dituzte. AEA gaitzerako arretaren gida-liburuan ez duzu aurkituko sedazioa egokitzen jotzen denik egoera terminaletik at.

**I. OLAIZOLA:** Orduan, urteak eta urteak mugitu ezinik daramatzen gaixo batek, luzaroan eta sarritan hiltzeko nahia argi adierazi duenak, eta osasun mentaleko arazorik ez duenak, ez luke izan behar sedazio kliniko terminala jasotzeko eskubiderik?

**J. BATIZ:** Nire ustez ez.

**M. MARIJUAN:** Zoritzarrez, esango dudana esatean badirudi gainerako guztia ez dela entzuten, baina esan egingo dut halere: eutanasia eta lagundutako suizidioa despenalizatu beharko liratekeela uste dut, noski. Pertsona bakoitzak bere bizitza-proiektua duela onartzen badugu, heriotzaren kudeaketa proiektu horren barruan egon behar da. Eta ez dadila esan behin, gaztaroan, adierazten den nahi bat, unea hurbiltzen ari denean baizik. Izan ere, egia da jendeak uste baino askoz gehiago jasaten duela, baina kontra-koa ere gertatzen da batzuetan: gaixoak uste baino askoz gutxiago jasaten duela, eta gainera inork ez diola jaramonik egiten.

Nik uler dezaket norbaitek bere bizitza agortua dela erabakitzea, duintasunik gabekotzat jotzen duelako e.a. Baina mesedez, ez dadila izan senda daitekeen mina daukalako, edo bakarrik dagoelako, edo... Gizarteak berma diezaiola hori. Nik ez nuke eutanasia onartuko zaintza aringarririk ez balego. Baina hori guztia izanda herritar batzuek amaitzea erabakiz gero, ez ditzagun



“ Mabel Marijuan

**Heriotzarekiko larritasunak dena eramaten du aurretik, denok hilkorrek garelako gogorarazten baitigu. Medikuen, familiaren, gaixoaren jokabidea gizarteak duen heldutasunaren arabera izango da. Eta gure gizartea, gizarte mendebaldarra, oso heldugabea da”**

behartu beren buruak zubitik behera jauzi egiten beste praktika batzuk debekatuta daudelako. Sar ditzagun eutanasia eta lagundutako suizidioa aukeren multzoan.

**J. BATIZ:** Gizarteak, lehenik, herritar guztiei segurtatu behar die ondo hezitako profesionalek artatuko dituztela bizitzaren amaieran, eta hala eta guzti batzuek zaintza mota hori errefusatu eta hiltzeko beste modu bat hautatuko balute, eutanasia esaterako, orduan bai planteatu beharko litzateke despenalizatzea. ■



**Fernando Marín**

Duintasunez Hiltzeko  
Eskubidea (DHE)  
Elkarte Federaleko  
idazkaria

## Heriotza duinaren legea Euskadin: beste keinu hutsal bat?

**E**usko Legebiltzarreko Giza Eskubideen Batzordean **E**raditu modura agerraldia egin zuen 2015ean Fernando Marínek, heriotza duinari buruzko lege proiektuaz bere iritzia emateko. Ondoko testuan, kritikatu egiten ditu Espainiako Estatuko erkidegoetan dauden mota horretako legeak; haren ustez, bakar batek ere ez du ekarpenik egiten hil nahi dutenen gaixoen borondatea errespetatze aldera, eta EAEn eztabaidatzen ari dena bide beretik doala deritzo. Egoera hobetzen hasteko hainbat neurri proposatzen ditu Marínek, legedi berrien beharrik gabekoak. Aldi berean, gogor mintzo da gaiarekiko osasungintzan zabaldua dagoen fundamentalismoaz.

### **GOTZAINAK SINA LEZAKEEN EGITASMOA BIDALI DIGU EH BILDUK**

2014ko irailean EH Bilduk helarazi egin zigun “bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen eskubideak eta duintasuna bermatzeko legearen” proposamena, gure iritzia eskatuz. Eutanasiarekiko jarrerak harritu gintuen lehenik, edozein gotzainek sina baitzezakeen. “Kontsentsu etiko eta juridikorik eza” aitzakiatzat baliatuz, testua saiatzen zen “zer gertatzen da gaixoak hil nahi duenean” galderari ia ezer esan gabe erantzuten, baina hori ezinezkoa da. Eskubide zibilak sekula ez dira aho batez aitortu, gehiengo baten –kasu honetan, %80– konkista bat dira boterearen edo *statu quo*-aren aurrean, eta kontsentsua ez da posible. Bestalde, erreferentziatzeko zenbait eragile eutanasia despenalizatzearen alde azaldu dira. Nazioartean, Holanda eta Belgikako adibideek nabarmen erakutsi dute eutanasia arautu daitekeela behar besteko segurtasun bermearekin.

Bigarrenik, eszeptizismoa agertu genuen heriotza duinari buruzko lege batek –estatuko beste lurralde batzuetan daudenen antzekoa–, berez, heriotzaren kalitatea hobetzeko eduki dezakeen ahalmenaz. Berrirori porrot ez egiteko, legeak sortu baino lehenago zenbait neurri aurreikusi behar dira, heriotzarekiko (heriotza duinarekiko) beste kultura bat sustatuko dutenak, eta mediku eta gaixoen arteko harremanetan paradigma aldaketa erraztuko dutenak, paternalismotik elkarrenganako errespetura joaz, eta bizitzaren amaieran dauden herritarren ahaldunduz. Zergatik ekarriko du beste lege batek 2002ko autonomia legeak baino berme handiagoa?

Lege proiektuak dio Osasun Sailak betetze-mailari eta herritarren asebetetzeari buruzko ikerketa egingo duela, baina zeintzuk izango dira adierazleak? Esaterako: herritarrek noraino eza gutzen dituzten bizitzaren amaieran dagozkien

eskubideak; zenbat bizi-testamentu dagoen lehen arretako kupo bakoitzean eta zahar-egoitza bakoitzean; herritarrek zenbat informazio jaso duten beren heriotza-prozesuaz; erosotasun maila; sintomen tratamendua; bizitzaren azken zazpi egunetan egindako proba kopurua (tematze diagnostikoa edo terapeutikoa); banakako logela; heriotzaren lekua (gaixoak berak aukeratu duen edo ez); heriotza-trantzea lasaia izan den edo ez; erabilitako sendagaiak (sedazio aringarria)... Horrek guztiak ez du zertan legean idatzita egon, baina aurreikusitako egin behar da ekimena asmo onen adierazpen hutsa izan ez dadin.

## EUSKO LEGEBILTZARRA, BETIKO BIDEETATIK?

2015eko urtarrilean 13.975 bizi-testamentu zeuden erregistratuta Euskadin, mila biztanleko 6,38, Kataluniaren atzetik (56.000, milako 7,47), baina estatuko batez bestekoaren gainetik (milako 3,86). Osasungintzako profesionalen zati handi batek ez du ezagutzen 41/2002 autonomia legea (ikerketa batek dioenez, erdiak baino ez daki bizi-testamentua legez araututa dagoela eta %25ek baino ez du irakurri). Datuek administrazioen porrota uzten dute agerian. Lege bat behar dugu hori aldatzeko? Ez, nahikoa litzateke benetan ohartzea heriotzaren kalitatea hobetzea garrantzitsua dela, eta bizi-testamentua oso tresna baliagarria dela horretarako.

Euskadin txarto hiltzen dira herritarrak, eta horrexegatik Parlamentuak asmoa du lege bat egiteko, zer eta pertsonen duintasuna bermatzeko. DHEren ustez, duintasuna eta askatasuna ezin dira bereizi. Heriotza duina izateko, errespetatu egin behar dira norberaren askatasuna, nola zaindua izan nahi duen eta noiz hil nahi duen erabakitzeko autonomia. Duintasuna bermatu nahi izatea, aurrez nor bere bizitzaren jabe dela ziurtatu gabe, huts egitera bideratutako proiektua da.

## BORONDATEZKO HERIOTZA IZATEKO ESKUBIDEA

Gaur egungo legediarekin, borondatezko heriotza bi egoeratan da eskubidea: bizitza tratamendu baten menpekoa denean eta pertsona batek modu egokian arindu ezin daitekeen sufrimendua duenean (sufrimendu errefraktarioa).

Lehenengo kasuak argi egon behar luke, baina ez dago. 2007an, Inmaculada Echevarriari, Granadako ospitale batean arnasa-makina bati lotuta hamarkada bat zeraman emakume bati, bost hilabete kostatu zitzaion hiltzeko borondatea aintzat har ziezaiotela. Haren eskaria izan zen [Espainiako Estatuko] heriotza duinari buruzko lehen legea, Andaluziako, sortzearen zergatietako bat. Lege hura saiatu egiten zen heriotzaren prozesuan gaixoen eskubideak, profesionalen betebeharrak eta sistemaren bermeak argitzen.

Haatik, estatu osoan, heriotza duinari buruzko legea duten erkidegoetan nahiz –Euskadik bezala– ez dutenetan, herritarrek zailtasunak dituzte tratamenduari uko egiteko, bereziki elikatze eta hidratatze artifiziala errefusatzeko denean eta hiltzeko borondatea argi eta garbi adierazten denean.

Bigarren kasuari dagokionez, sufrimendua arintzeko eskubidea ez da esplizituki ageri estatuko legedian, baina tratu anker edo umiliagarriarik ez jasotzeko giza eskubideak begien bistako bihurtzen du. Gaixoaren autonomiari buruzko 41/2002 legeak dio “gaixoak eskubidea duela, informazio egokia jaso ostean, eskura dituen aukera klinikoen arteko hautua askatasunez egiteko”. Osasun sistema nazionalaren kohesio eta kalitateari buruzko legeak, berriz, ezartzen du herritar guztiek dutela eskubidea kalitatezko zaintza jasotzeko. Heriotza duinari buruzko lege autonomikoek honela garatzen dute eskubide hori:

*“Gaixotasun larri, atzeraezinezko eta hilgarri bat duten pertsona guztiek, hilurreneko egoeran edo hilzorian daudenean, euren sufrimendua arintzeko eskubidea*

*dute, kalitatezko zaintza aringarri integralen bitartez, gaixoak aukeratutako lekuan eta, haren egoerak hartarako aukera ematen badu eta berak nahi badu, bere bizilekuan”*

*“Gaixoek eskubidea dute mina prebenitu eta arinduko duen arreta egokia jasotzeko, sedazioa barne, sintomak berariazko tratamenduarekiko errefraktarioak badira”*

*“Egoera larri eta atzeraezinezkoan dauden gaixoek, hilurrenean edo bilzorian daudenean, sedazio aringarria jasotzeko eskubidea dute sufrimendu errefraktarioa jasaten ari badira”*

(Aragoiko 10/2011 legearen 12., 13. eta 14. artikulua)

## **MEDIKU-FUNDAMENTALISMOA**

Sufrimendua arintzea eta sedazio aringarria teoriako eskubideak dira; praktikan, norberari egokitzen zaion medikuaren menpe daude. 2002ko autonomia legea argia izan arren, herritarrek oztopo handi bat dute euren borondatea errespetatua izan dadin: mediku-fundamentalismoa.

Gaur egun, bizitzaren amaierako erabakiei buruzko bi ikuskera ditugu: autonomia eta bizia-  
ren sakratutasuna. Tradizioz, erlijio monoteistetan nagusi den fundamentalismoak justizia eta medikuntza busti izan ditu: bekatu oro delitu zen. Alta, gizartea orain plurala da eta ikuspegi hori inposatzea onartezina da. XXI. mendean, herritarren autonomiak (“nire bizitza nirea da”) talka egin du medikuntzaren tradizio paternalistarekin eta bizia sakratu izendatzen duen fundamentalismo horrekin. Hala ere, mediku elkargoak eta eliza Andaluziako heriotza duinari buruzko legearen aurka azaldu ziren, eta eutanasiatzat jo zuten Inmaculadaren heriotza, hala izan ez bazen ere.

## **ZAINTZA ARINGARRIAK BAI, BAINA EZ HONELAKOAK**

Herritar guztiek eskura izan behar dituzte kalitatezko zaintza aringarriak, norberaren borondatea

errespetatuko dutenak. Zaintza aringarriek ez dutela bizitza ez luzatzen ez laburtzen dioen dogma ez da errespetuarekin bateragarria. Sedazioaren erabilera murriztua, sintoma errefraktarioetan eta heriotzaren berehalakotasunean oinarritua –gaixoaren nahia eta haren sufrimenduzko bizipenaren orde–, beste fundamentalismo mota bat da; amaierako prozesua noiz arte jasateko prest dauden erabaki nahi duten herritarrek arbuia egiten dute.

Zaintza aringarriak bitartekoa dira, ez helburua. Ez da existitzen haiek jasotzeko eskubiderik, baik eta sufrimendua arintzekoa eta norberaren balore eta sinesmenak –momentuan bertan edo alde aurretik, bizi-testamentuaren bidez, adierazitakoak– errespetatuak izatekoa. Zaintza aringarriak ez dira espezialitate bat, ez dute berezko eza-  
gutza multzorik, baik eta filosofia bat, pertsona bakoitzaren biografiara begirunezko hurbiltze bat. Tamalez, mediku-tematze kasuak ikusten ditugu, non baliabide asistentzial horrek pertsonen sufrimendua medikalizatu eta ukatu egiten baitituen. Zaintza aringarriekin sufritzen ez dela baieztatzea ankerkeria morala da, faltsua delako eta bizitzaren amaieran sufritzen duten pertsonetikiko errespetu eta aitortza falta dakarrelako. Zaintza aringarriak nahitaezkoak dira, baina ez honelakoak.

## **ZIGOR KODEAREN ONDORIO MAKURRAK: EUTANASIATIK HARAGO**

Zigor Kodeak ondorio makur bat du: aitzakia da legediak babesten duen hiltzeko borondatea ez errespetatzeko. “Eskatu didazun hori legez kanpoko da”, “zer nahi duzu, zure aita gosez eta egarriz hil?”. Profesionalek beren sinesmenei (bizi biologikoaren alde) lehentasuna eman diezaiekete helburu profesionalen aurretik (sufrimendua arintzea giza bizitza bakoitzaren baloreak errespetatuz), erabat babesgabe dauden gaixoekin. Ezin dugu bizitza osoa eman sedazio bat egiterakoan profesional batek izan duen asmoaz eztabaidan, edo gaixo baten sufrimendua

jasanezina den edo ez neurtzeko moduez hitz egiten, benetan garrantzia duena gaixoaren borondatea baita.

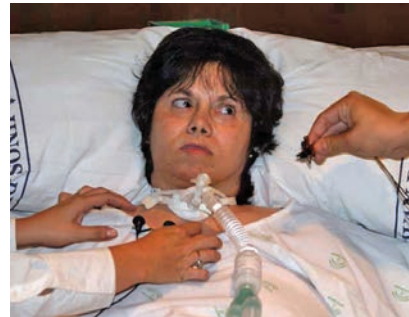
Support txostenak duela hogei urte esan zuen bezala, profesionalen konpromiso pertsonala falta da, baina zigortua izateko beldurra ere egon badago; zigor hori lankideengandik etor liteke, edota hiltzen laguntzen duten medikuentzat Damoklesen ezpataren parekoa den legeditik.

## HERIOTZA DUINAREN BEHATOKIA

Behatokiak bi lan esparru lituzke. Lehenbizikoa litzateke Euskadin herritarrak nola hiltzen diren eta heriotzaren kalitatea hobetzeko zer neurri hartu behar diren baloratzea. Ez da nahikoa zaintza aringarriko baliabideak gehitzea, herritarren nahiak betetzen ote dituzten ere egiaztatu behar da.

Behatokiak zuzenean sailburuaren menpekora behar luke eta gai izan behar luke heriotza duinarekin konpromisoa duen asistentzia-taldea aktibatzeke; beren gustuko beste baliabiderik aurkitzen ez duten herritarrei arreta eman beharko lieke, haiek konformatu behar ez izateko egokitu zaizkien medikuarekin eta lantaldearekin, edo DHE-rengana jo behar ez izateko. Herritarrek jo dezaketean atea izan behar luke, Osakidetzari eskatu ahal izateko eskubidez dagokien irtenbidea.

Heriotzaren kalitatea ez da hobetuko borondatezko heriotza arautzen ez den bitartean. Hala-ko lege batek ahalbidetuko du hiltzen direnen %3-4k eutanasiarako eskubidea gauzatzea, eta herritar guztiei emango die nahi dituzten zaintzak exijitzeko eta nola eta noiz hil nahi duten erabakitzeke aukera. Neurriak hartzeko ez dugu heriotza duinari buruzko lege baten beharrik, baina azkenik egin egingo badute, onar dezatela zintzotasunez zein den benetako egoera, eta eutanasia eta lagundutako suizidioa despenalizatzen diren egunerako prest egongo den legea izan dadila.



### “MAKINAREN ZORTEA”

Inmaculada Echevarría nafarra 2007an hil zen, Granadako (Espainia) ospitale batean, hamar-kada batez arnas makina bati iltzatuta bizi eta gero. Echevarría 2002ko Gaixoaren Autonomiaren Legeaz baliatu zen aspalditik adierazita zuen hiltzeko nahia bete zedin. Tratamenduari uko egiteko eskubidea erabiliz, bizirik eusten zion makina amata ziezaioten lortu zuen, nahiz eta medikuek –erlijio ordena batek kudeatutako erietxean zegoen– ez zuten haren eskaria berehalakoan aintzat hartu.

Aditu askoren esanetan, Echevarriaren heriotzak agerian utzi zuen “makinaren zortearen” paradoxa. Fernando Marínen hitzetan, “Inmaculadak hiltzeko aukera izan zuen makina bati iltzatuta egoteko ‘zorte ona’ eduki zuelako; bere kasa arnasa hartzeko ‘zorte txarra’ izan balu, ezin izango zukeen hiltzeko borondatea gauzatu. Erabat zentzugabea da, baina horixe da egoera”.

Euskadiko edozein herritarrek jaso dezake etxean internet bidez erositako pentobarbital dosi hilgarri bat. Eztabaida ez da eutanasia eta lagundutako suizidioa ba ote dauden, baizik eta entzungorrena egiten jarraituko ote dugun, aitzakiatzat erabiliz zaintza aringarriak edo ezinezko kontsentsua. Autonomia errespetatzeaz hitz egitea eta aldi berean nor bere bizitza kudeatzeko aukera ukatzea ez da koherentea. ■

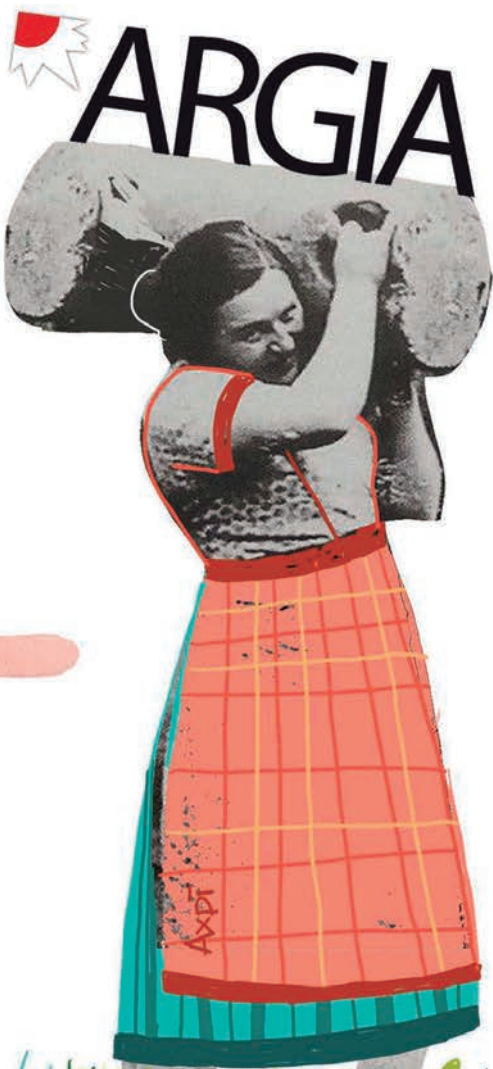
# EGIZU, EGIOZU, ASTERO BERRITZEN DEN OPARIA EREIN KAZETARITZA INDEPENDENTEA

HARPIDETU:

ARGIA ASTERO, HILEAN 12€ BAINO EZ.

ARGIA HAMABOSTERO, HILEAN 6,5€ SOILIK

ARGIA HILERO, HILEAN 3,5€ SOILIK



943 371545

HARPIDE@ARGIA.EUS

WWW.ARGIA.EUS/HARPIDETZA

A small illustration of a person sitting at a table with a sign that says 'Urte osoko harpidetza' and 'ARGIA'. The sign has a form with fields for 'NOMEA', 'ABIZENA', 'HEZKEDURIA', 'GAIKIDETZA', and 'GAIKIDETZA'. There are also checkboxes for 'ARGIA astero, hilean 12€ baino ez', 'ARGIA hamabostero, hilean 6,5€ baino gutxiago', and 'ARGIA hilero, hilean 3,5€ baino gutxiago'. The person is wearing a black shirt and is looking at the sign.