

Donostia, 2014-04-05

NOLA HIL NAHI DUZU?

HILTZEN IKASTEA

Iñaki Olaizola Eizagirre

Antropologia sozialean doktorea

1. SARRERAKO HITZAK

Badakigu heriotza prozesu **kulturala** dela, eta, beraz, aldaketa historiko eta kulturek eragiten diotela. Hori horrela, komeni da gogora ekartzea, ikas litekeela hiltzen. Egun, hemen, ez gara lehen beste nonbait bezala hiltzen, eta, areago, egun, hemen ere, ezberdin hiltzen gara norbanakoak izan ditzaketen oinarri sozial, politiko, kultural, erlijioso eta ekonomikoen gorabeheran.

Gizarteko aldaketen erakusgarri, **bi eredu** ditugu egun:

- **Tradizionala** bata
- eta **biografikoa** bestea.

Eredu tradizionalak, adostasun itxura batean erabatekoa du oinarri hiltzeko prozesuari dagokionez. 1960ko hamarkada arte kasik eredu bakarra izan den horrek, kristau tradizioaren eragina du funtsean. Hona, bere ezaugarri nagusiak:

- **Kristau** pentsamoldearen hegemonia, eta, ondorioz, erlijio katolikoak heriotzaren gain sortzen duen **beldurra (Infernua, adibidez)**.
- Eta, horrekin bat, **gure** bizitzaren jabe ez gara sinetsaraztea.

Hiltzeko eredu biografikoak, berriz, hiltzearen eta heriotzaren inguruko beste pertzepzio bat du berekin. Hiltzea ez da soilik heriotzarekin lotura duen ekintza bat. Gertatzen dena da, bizia, bere azken faseetan, prozesu konplexu bat dela, eta gaixotasuna,

mendekotasuna, eta heriotzaren ekintza bera, bizitzaren zati garrantzitsuak direla: alegia, **hiltzeko prozesua**.

Ondorioz, aldi hori bizi izateko, **hiltzen ikasteko** eta hiltzeko hainbat moduren artean aukera egiteko (nola hil nahi duzu?), pertsona batzuek, gaixotasuna edo mendekotasun-aldia iritsi aurretik, pertsonalizazio-maila handiagoak hartzen dituzte beren gain.

Horretarako, hiltzeko prozesua **autonomoago** eta independenteago bizitzeko moduan hausnartzen hasten dira:

- Biziaren kalitatearen **edo** kalitateko heriotzaren inguruan
- Biziaren **zentzuaren** inguruan
- Hiltzeko prozesuak **besteengan** duen eraginean (batez ere, emakumeengan)
- **Medikuntzaren** eragin teknologikoan
- **Bioetikaren** postulatueta
- Eta abar...

Eta horregatik, eredu biografikoa demokratikoagotzat jotzen dudalako (eskubideetan berdintzen gaituelako, gizartearen zati bakar batenak diren sinesmenetan oinarritu partez), lan-saio honen helburuetako bat **eztabaida** piztea eta **aldaketa soziala** eragitea da.

2. GAIXOTASUNA ETA MENDEKOTASUNA

Gaixotasunari eta mendekotasunari gehien eragiten dien kontuetako bat, **biztanleriaren zahartzea** da. Azken hogeita bost urteetan, sei urte igo da adineko pertsonen bizi-itxaropena. Datu horrek, biziari begira erakargarria bada ere, baditu era berean bere arazoak:

Ikuspegi publikotik, kostuen handitzeak aintzat hartu beharko lirateke. Nire ustez, zerbitzuen kostuak, bultzatzen ari direlako, jada, **etika berriak** eraikitzen.

Ikuspegi indibidualago batetik, guztia ez da abantaila. Pertsona askok zahartzaroa baldintza egokietan bizi badute ere, beste batzuek zahardadearen eta mendekotasunaren zama handia nozitzen dute, eta eguneroko pentsamenduen lehentasuna aztertzean, edadeko jendearentzat heriotza ez da, Durane-ren arabera, «kezka nagusietako» bat. Aurretik daude:

- Bakardadea
- Gaixotasuna
- Mendekotasuna
- Balio ez izatearen sentsazioa
- Oroimena galtzea
- Zereginik eza edo oinazea
- Eta, azkenik, heriotza.

Horren guztiaren arabera, uste izatekoa da piztutako eztabaida hori sakontzea komeni dela, pertsona askok auzitan jartzen baitute, bizia zientzia medikoak ahalbidetzen duen mugaraino luzatzeko eskubidea eta onuragarritasuna. Horregatik, erabaki pertsonalak hartu nahi dituzte beraien hiltzeko prozesuan.

Biziaren kontrol eta kudeaketarako erantzukizun handiagoa norbere gain hartzeko testuinguru horretan, egoera berri bat sortzen da: pertsona batzuek **gutxieneko baldintza** batzuk ezartzen baitizkiote beren *bizi-kalitateari*, eta baldintza horiez behetik ez dute bizi nahi.

Egindako landa-lanean, oraindik ere gizarte-atseginerako baldintzetan zeuden emakume batzuei, baldintza horiek, beren ustez, zeintzuk liratekeen galdetu diet. Gutxieneko baldintza horietan sakondu ahala, zera esan zidaten, behin eta berriz:

1. **Oinazea**, aipatu didate, gainditu ezineko lehen muga gisa.
2. Beharbada, zainketa-lanean aritzeak utzitako oroitzapen tristeek eraginda, ez lukete beren **alaben** zaintzapean egon nahi.
3. **Autonomoak** ez balira, nolabaiteko laguntza gorabehera beren etxean bizitzeko gaitasunik ez balute, hiltzen laguntzea nahiko luketela.
4. Areago, “**dodotisa**” erabili beharra bera, behar adinako arrazoia litzateke bizitzeko nahia alde batera uzteko.

Planteamendu hori baliteke muturreko samarra izatea, orokortzeko aproposa ez izatea; izan ere, **biziaren zentzuari** eusten bazaio, alegia, **dodotisa** erabili arren pertsonak asetzen duen bizitza egiten badu, oztopoa gainditu daiteke. Honekin lotuta, **Dostoievski**-k berak dioenez, «**existentziaren sekretua ez da bizitze hutsa, zertarako bizi jakitea baizik**».

Hiltzeko prozesuaren **eredu biografikoaren** aldeko pertsonak, honela jokatzten dute:

- Lehenetasuna ematen diote **oinazeari** aurre egiteari.
- **Jarrera indibidualagoa** erakusten dute, eta, sentimendu erlijiosoak eragin txikiagoa du haiengan, eta, batzuetan, batere ez.
- **Erabaki estrategiko eta ekonomikoak** hartzen dituzte (non bizi; nola egokitu etxea mendekotasun-aldirako; non eta nola bizitzeko era berriak planifikatu...).
- **Besteenganako** mendekotasunaren eragina, ahalik eta txikiena egitea dute helburu.
- Lehenetsi egiten dute, **exijitu baino, etxean** zainduak izatea, eta egoitzara sartzearen aldeko dira, zainketak zaintzaileentzat (emakumeak, gehienetan) gehiegizkoak badira.
- **Elkarrizketaren** aldeko jarrera dute sistema medikoarekin, kasu askotan **tratamendu edo erabaki medikoak mugatzeko**.
- Eta, besteren artean, baita, **bizi-testamentua** egitea.

3. HILTZEAREN ATARIKOA ETA HERIOTZA BERA

Ikuspegi laiko zibil batetik gehienetan, badago joera bat egun ondo hiltzearen edo *kalitateko heriotzaren* ideiaaren inguruan. Landa-lanean ikus daitekeenez, elkarriketatuak nahiko bat datoz berentzat nahi luketen kalitateko heriotza azaltzean:

- «Oinazetik gabe
- **Konturatu** gabe, lotan (Aukera honetan eztabaida handia dago, zeren eta askok ez dute mundu honetatik agurtu gabe joan nahi)
- **Azkar**, baina ez istripuz
- **Familia** edo lagun minen alboan
- **Adinean** aurreraturik
- **Etxean**
- Besteak **zamatutako gabe** (inor izorratu edo hondoratu gabe)». (Durán, 2004:19)

Landa-lanean ere, nabari daiteke heriotzaren kalitate-gabezia hori, pertsona askok esaten baitute beren gertuko senitartekoak behar baino geroago hil direla, *zentzurik gabeko sufrikariopean*. Baita, batzuetan, urte askoren ostean ere.

Miren Josebe: «Azken hamar egunetan-edo gauero gelditzen ginen haren ondoan, egun guztian han, gau eta egun, ez ginen mugitzen [...] Batzuetan *ah!* egiten zuen. Akabo! -ukitu egiten zenuen hilotz zegoen jakiteko-; une estuak ziren oso, azken minutuaren zain, bukaeraren zain...

Kalitateko heriotzaren estandarrak bermatzea, ordea, ez dirudi gauza erraza denik, ez behintzat heriotzari gaixoaldi-amaierako prozesu natural izaten uzten badiogu. Hona **Sherwin Nuland**-ek (1998:21) ematen digun lekukotza; andre batek bere amaren heriotzaren inguruan dioena da:

«Gure ama asko sufrituta hil zen, eta, medikuak denetik egiten ahalegindu baziren ere, ezin izan zioten sufrikarioa baretu. Ez zuen espero nuen azken lasairik izan. Espirituala izango zelakoan nengoen, bere bizitzaz hitz egingo genuela, bion bizitzez, baina ez zen hala gertatu. Oinazea handiegia zen, Demerol gehiegi [...] Ez zen duintasunik izan gure amaren heriotzan».

Goikoa bezalako adibideetatik, baina, ez dugu ondorioztatu behar, heriotzaren kalitatean eragiterik ez daukagunik, ***hiltzen ikas ez dezakegunik***.

Izan ere, badira gutxienez **bi arrazoi** hiltzeko une hori aldatu edo hobetu dezaketenak.

- Alde batetik, **sendagai aringarrien aurrerapen** itzelak (hala ere, kontuan izan Nafarroako legedia oso bestelakoa dela)
- Bestetik, eta arrazoi partikularrago eta pertsonalago modura, eta garrantzitsuagoa ere bai, bizitza ulertzeko moduan gertatutako **gizarte-aldaketan eragina**.

Laburbilduz, ondo legoke **Marga Iraburu-ren** (2005:112) esapide hau errealitate bihurtzen ikastea: «**hil nazaten utzi gabe, hil nahi dut**».

4. EUTANASIA

Nire ustez, eutanasia definitzeko eta interpretatzeko arrazoi nagusietako bat **hiltzeko eskubidea** errespetatzea, edo **ez** errespetatzea, da. Hori iruditzen zait dela eztabaidaren oinarria.

Egun, bi joera nabari dira:

- Batak dio, egoera jakin baten ondorioz (ia beti fase terminaleko gaixoak) asko sufritzen denean, zilegi dela hiltzeko eskubidea. Literatura espezializatuan eta legedian **“duintasunez hiltzeko eskubidea”** esaten zaio jada kasu horri.
- Bigarren joerak, ostera, baztertu egiten du gaixotasun terminalaren baldintza, eta, sufrimendu fisikoaz harago joanda, pertsonak, berak hala nahi duenean, **“hiltzeko eskubidea”** izan behar duela defendatzen du.

Honela, “hiltzeko eskubidearen” (HE) edo “duintasunez hiltzeko eskubidearen” (DHE) aitortzaren oinarrian sortzen da eutanasia kontzeptuaren inguruko lehen sailkapena. Horrexegatik:

1. “*HEren eutanasia*” deituko diet Hiltzeko Eskubidearen onarpenetik eratortzen diren jokabide edo praktikei.
2. eta “*DHEren eutanasia*”, Duintasunez Hiltzeko Eskubidea onartzearen ondoriozko jokabideei.

Modu horretan sailkatuta, arrazoizkoa dirudi uste izateak suizidio anomikoek edo, areago, suizidio lagunduek, gaixoa fase terminalean ez egonik ere, badutela lekurik HEren eutanasia izendatu dugun multzo horretan.

Beren burua hiltzea erabakitzen dutenen ustezko heriotza-eskubideari dagokionez, Mercedes-ek, zainketa aringarrien unitate batean lan egiten duen medikuak, suizidari ez zaiola laguntzarik eman behar uste du:

«Kontziente bazara, orientaturik bazaude, eta hil nahi baduzu, ba nahi duzuna egin dezakezu».

Beraz, Mercedes-ek bezala pentsatzen dutenek, ez dute HEren eutanasia inondik inora onartzen, ez baitute ulertu nahi, kasu batzuetan, bizitzeko irrika sotilago ageri dela eta bere mugak ez direla bereziki gardenak. Gerta daiteke, izan ere, patologia klinikorik nozitzen ez dutenek ere, hiltzeko beldurrik gabeko egoerara iristea, eta bizi izatea zama edo buruhauste bihurtzea.

Aniztasunaren adibide, beste pertsona batzuek areagotu egiten dituzte hiltzeko laguntza jasotzeko egoera edo zirkunstantziak, eta onartu egiten dute **HE**ren eutanasia. Iritzi horretakoa da **Enrique**, erretiratu berria, osasun onekoa eta bizitzeko ilusioa daukana. Hiltzen lagun zaitzaten, ez duzula zertan “fase terminaleko gaixo” izan pentsatzen du, eta honela dio:

“Zure bizitza jasan ezin dezakezun degradazio-mailara iritsi bada ..., jada zure bizitza ez dela duina iruditzen bazaizu ...” **Zertarako?**.

Elkarrizketatu ditudan pertsonen esanetan, baita kaleko eztabaidan ere, argi geratzen da nahasmen handia dagoela **hiltzeko eskubidea** eta **duintasunez hiltzeko eskubidea** terminoei ematen zaien adierari eta eskubideari dagokionez, eta hortik **eutanasia** definitzeko arazoa.

Eutanasia hitza, duintasunez hiltzeko eskubideari lotua (**DHE**ren eutanasia), zentzu zabalean erabiltzen da, eta, oro har, beste bi teknika ezberdin hartzen ditu bere baitan: **sedazioa** eta **suizidio lagundua** (betiere gaixotasun terminalaren testuinguruan, noski).

Gaixotasun terminalaren ingurumaria horretan, **hirurak ere** (eutanasia, lagundutako suizidioa eta sedazioa) **kategoria berekotzat** jo daitezke, zeren **DHE**ren sailkapenekoak:

- **Helburu** bera eskaintzen dute: **sufrimendua arintzea**
- Baita **motibazio** bera ere: **errukiz** jokatzeko, hainbat teknika baliatuta.

Arrunt antzean planteatuta, **eutanasiaren eta sedazioaren arteko aldea injektatu** beharreko koktelaren **dosifikazioan** baino ez dago:

1. **Injektatutako kantitatea handia bada**, heriotza minutu gutxitan gertatuko da eta **eutanasia** izena jarriko zaio.

2. **Dosia txikiagoa denean**, ordu batzuetan etorriko da heriotza (normalean 12 ordutan, hori baita kausa-efektu erlaziorik ez dela egon ondorioztatzeko jurisprudentziak ezartzen duen muga), eta **sedazio** deituko zaio.

Eutanasiaren eta suizidio lagunduen arteko kontrastea planteatuta --gaixotasun terminalaren kasuan betiere--, argi ikus daiteke ezberdintasuna zera dela:

1. Gaixoak **berak** heriotza eragingo dion pilula hartzen badu (nahiz hirugarren batek lortu, eskuratu edo hartzen lagundu...), **suizidio lagundua izango da**.
2. Gaixoak, aitzitik, sendagaia ahorraino **eraman diezaioten behar badu**, **eutanasia kasu baten aurrean gaude**.

Ezberdintasun horiek, nire ustez, ez dute alde edo diferentzia **etiko** edo **moral** handirik berekin; inondik ere.

Eutanasia, suizidio lagundua eta sedazioa, ezberdintzen ahalegintzean, alderdi fenomenologikoak soilik hartzen dira kontuan, eta alderdi horiek ez dira garrantzitsuenak. Suizidioak, eutanasiak edo sedazioak, egoera jakin batzuetan (sufrimendua, prozesu terminala edo ekintzarako borondatea), emaitza bera ekartzen dute eta ez dago inolako ezberdintasun moralik beren artean. Izan ere, hiru praktika horien helburua bat bakarra da eta **erruki-sentimenduan** oinarritzen da.

Horrek guztiak, **Méndez-en** (2002) ustez:

“**eutanasia kategoriak**” ez du kokaleku egokirik auzi horren inguruko eztabaidan, besteren artean, bai araubide juridikoak, bai agente erlijiosoak, galarazitako jokabide edo praktika delako.

Hori dela eta, eztabaida bultzatu eta hiltzeko prozesuaren jokabideak eraikitzen ahalegintzeko, baita hiltzen ikasteko, komeni da **eutanasia kategoria** nolabait ere eguneroko egoeretan kokatzen laguntzen diguten **lau balizkoren** bitartez **eztabaidatzea**. **Egunerokotasunean** gertatzen den bezala.

4.1. Zer egin *gaixoak* hiltzeko borondatea adieraztean?

Lehen balizko honetan fase terminalean ez dauden pertsonak sartzen ditugu, hiltzeko berehalako arriskurik ez dutenak, baina, bizi duten egoeragatik, heriotza aurreratzeko eskatzen dutenak. Pertsona horientzat, bizitze hutsa, sufrimendua da,

- Hala, **gaixotasun kroniko degeneratiboak** dituztelako
- Nola, **guztiz mendekoak** direlako,
- Edota, **tetraplegikoak** direlako
- Edota, **Alzheimerrak jo berriak** daudelako, besteren artean.

Galdera horri lotuta, **Mercedesek**, zainketa aringarrietako medikuak, uste du tratamendu posible guztiak baliatu behar direla “duintasunez hiltzeko” praktikaren eskubidea onartu aurretik, eta pentsatzen du **Ramon Sampedro** tetraplegikoaren antzeko kasu batean esku hartu beharko balu, uko egin eta **kontzientzia-eragozpena** aldarrikatuko lukeela.

Eztabaida, ordea, **sufrimenduaren muga** ezartzean nahasten da:

- Gauza bera al dira **hemiplegia** edo tetraplegia?
- **Iritsiko zaigula** uste dugun mendekotasun-egoeraren arabera (Alzheimer hasiberria, kasu) aurreikusi behar al dugu gure hiltzeko nahia, suizidioaren edo eutanasia prebentiboaren bitartez?

Kasu horietan, **gogoeta eta erabaki pertsonalaren alde egiten dugu**, kontuan izanik (**HE**) eutanasiaren alde daudenek ez dituztela gainerakoak horretara behartzen.

4.2. Zer egin gaixotasuna oso aurreratua eta gaixoa hil edo biziko egoeran badago?

Bigarren balizko honetan, laster hilko direla uste den pertsona oso gaixoak ditugu aipagai. Adibide gisa esan daiteke **minbiziak jotako pertsona oso gaixoak daudela** multzo honetan.

Eskuragai dauden datu estatistikoen eta egin dudan landa-lanaren arabera, biztanle gehienak **DHE**ren aldekoak direla ikus daiteke, aplikatzeko modua edozein dela ere: eutanasia, suizidio lagundua, edo sedazioa. Hiru horien artean, sedazio klinikoa da, egun, gehien eskatzen dena. Dena dela, argi dago gero eta pertsona gehiagok nahi dutela, bai beren buruentzat bai gertukoentzat, erietxeetan eskaintzen dena baino harreman **intimoago** bat, eta, horrexegatik, senitarteko eta adiskideen ondoan hiltzea aukeratzen dute, baina, betiere, profesionalek aholkatuta, nahiz eta osasun-pertsonalak exekutatu ez.

Nahiko maiz gertatzen den beste kasu bat da: **hil edo bizi** dagoen gaixoak ezin erabakitzea, osasun-egoerak uzten ez diolako, eta, gainetik, **bizi-testamenturik** egin gabe egotea.

Erabakitzen zailago diren kasu horietan, guztiok berdin pentsatzea ezinezkoa bada ere, gehiengoaren iritzia da senitartekorik gertukoenak direla egoera horretan dagoen gaixoarekin zer egin erabaki behar dutenak. Hori dela eta, garrantzia hartzen ari da berriz, azken nahiaren **testamentua egitearen komenentzia**, testamentu hori egitean, neurri batean, **nola hil nahi dugun** adierazten baitugu.

4.3. Zer egin *pertsona* asko sufritzen ari denean?

Kategoria honetan, **hamarkadetan** luza daitezkeen sufrimendu-egoeretan dauden pertsonetan oinarrituko gara. Adibide batzuk emate aldera, **arrazoitzeko gaitasunik ez duten pertsonen** kasua aztertuko dugu, eta, betiere, aurrez **bizi-testamentua egin gabekoak**:

- **Alzheimer** gaitza aurreratua daukatenak.
- **Egoera oso kaskarrean** dauden zahardadeak jotako pertsonak.
- **Koman**, urteak daramatzatenak.
- Itxura guztien arabera kalitate txarreko bizitza izango duten **malformaziodun haurrak**.

Egoera horiek konplikatuko direnez, kategoria honetako jarrera edo iritziak zalantzarriagoak dira, **ñabardura** gehiagokoak. Horrez gain, pertsona horiek, ezer adierazterik ez dutenez gero, beren borondatea gertuko senitartekoen borondatearekin ordeztzea proposatzen da. Baina, erantzukizuna gertuko gain uzteak beste eztabaida batzuk pizten ditu, ez baita beti erraza izaten gertuko pertsona hori aurkitzea.

Pertsona batzuentzat, aldiz, kasu horiek ez dira zailak. Izan ere, deskribatu ditugun egoeretako pertsonaren bat fase terminalean ez badago, **ez da ezer egin behar**, bizitza bere horretan jarraitu eta **heriotzaren zain geratzea** da kontua. Heriotza, modu **naturalean**, “etortzen den arte” zain geratzea.

Beste batzuek, berriz, era horretako bizitza ez dela duina uste dute, eta, ondorioz, iruditzen zaie egoera horietan **esku hartu behar dela errukiaren printzipioan oinarrituta**,

eta, baita ere, beharbada, **bioetikak** aldarrikatzen dituen **justizia** edo **benefizentzia** bezalako printzipioak kontuan hartuta.

Horrelako kasuetan, **nire ustez**, hiltzeko eskubidea onartzea da alternatibarik bidezkoena, eta, beraz, **HE**ren eutanasia zilegitzat jotzea, nahiz eta, aurrera eramateko zailtasunak tarteko, **DHE**ren eutanasia gisa planteatu, ohiko hiru teknika ezberdinak erabilita.

Honen guztiaren inguruan ari garela, kontuan izan behar dugu eutanasiaren alde garenok, dela **HE**rena dela **DHE**rena, ez dugula inor behartu nahi. Horrexegatik, hiltzeko eskubidearen edo duintasunez hiltzeko eskubidearen defendatzaileek zera planteatzen dugu:

- Errespetatu
- Ulertu
- Bat egiten dugula nork bere autonomia gauzatzeko eskubidearekin
- Eta, jakina, ez dugu, horrelakorik nahi ez duen inor, horretara behartzen.

4.4. Zer egin *pertsona* batek hiltzeko nahia agertzen duenean?

Bukatzeko, laugarren balizko edo kasu honetan, **gaixo egon ez arren hiltzeko borondatea adierazten duten pertsonak** aztertuko ditugu. Horretarako, hiltzeko eskubidean (**HE**ren eutanasian) oinarritzen dira.

Aurrez ere esan dudanez, eskubide hau oso **eztabaidagarria** da, eutanasiaren alde argi eta garbi dauden autore batzuek ere, hiltzeko eskubideak bere **muga** daukala uste baitute.

Nire ikerlanean ondorioztatu dudanez, **pertsona gehienak bat datoz** hiltzeko eskubidea bizi-kalitatearen gainbehera nabarmen bati --**duintasunez hiltzeko eskubideari (DHE)**-- lotzearekin. Elkarrizketatutako asko pertsonen erabateko autonomiaren alde agertzen dira eta baita haien borondatea errespetatzearen alde ere, baina, bestalde, «**ez dute ulertzen**» hiltzeko borondatea adierazte hutsak, aparteko arrazoirik gabe, hiltzen laguntzeko laguntza publikoa orokortuko lukeen eskubidea emateko balio behar lukeenik.

Jarrera horren zergatia izan daiteke, agian, **suizidioa** sozialki zigortutako praktika dela, baita **hiltzeko eskubidea** beren gain hartzen dutenen kasuan ere.

Beraz, **HE eutanasiaren aldeko** agertzen badira ere, pertsona horiek ez dute **suizidioa hiltzeko eskubidean** oinarritzen den praktika edo jokabideztat hartzen. Motibazio indibidualaren esparruan sartzen dute jokabide hori, eta ez gizartearenean.

Beste pertsona batzuek ordea (bizi-kalitateari gehiago eskatzen diotenak, beharbada), zalantzan jartzen dute kasu horietan zer egin beharko litzatekeen, zeren eta, nahiz suizidioa guztiz ontzat eman ez, ez dute ukatzen pertsona jakin batzuk anomia-egoeran suizidatu daitezkeenik, eta horrela izanda, laguntza eman behar zaiela pentsatzen dute (**HE**).

Zirriborratutako kasuen **helburua, hiltzeko eskubidearen edo duintasunez hiltzeko eskubidearen** inguruko **eztabaida errazteko testuingurua prestatzea** da, eta iritziak oso ezberdinak dira, normalean prozesu emergente fasean dauden prozesuetan gertatzen den bezala, eta kontuan izan behar dugu **eutanasia emergentzia sozial handiko gaia dela**.

5. AZKEN KOMENTARIOAK

Azterlan honetan esan dut, lehen ere, pertsona asko kezkatuago daudela heriotza txar batekin, behar bezalakoak diren kalitate-estandarrik gabe hiltzearekin, heriotzarekin berarekin baino. Heriotzaren kalitatea hobetzeko xedez, izan norberarena edo gainerakoena, mesedegarria izan daiteke gogoetetan eta eztabaida sozialetan sakontzea hiltzeko prozesuari edo eutanasiari berari lotutako gai jakin batzuen inguruan.

Lehenik eta behin, esan behar da *emakumeek*, aurrez gaixoak eta mendekoak zaindu izan dituztelako, eta, baita urte gehiago bizitzen direlako ere (asko alargunak ere badira), eta, beraz, prekarietate-egoera handiagoan daudelako, parte-hartzaileago agertzen direla hiltzeko prozesuetan.

Gizarte zibil eta laiko bat egituratzeko bidean lan egitea komeni da, protagonismoa legeen bitartez adierazia izan dadin, eta ez erlijio-sinesmenen bidetik, osasuna ondasun laikoa denez gero. Egun, ez dira betetzen Estatuaren akonfesionaltasun-postulatuak (are gutxiago laiko batenak), eta alderdi politikoek entzungor egiten diote gizarteak gai hauek legeztatzeko egiten duen eskakizunari. Heriotzaren kalitatea hobetzeko euskal alderdi politikoek interesik eza salagarria da zinez, eurak ez mugitzeagatik pertsona asko behar ez bezala, sufrituz, hiltzen direlako. Hori dela eta, komeni da agintariei gogoraraztea eutanasia benetan galarazten duena ez dela erlijioa, legeak baizik, legezko eskumena baita.

Heriotzaren kalitateari hertsia lotuta, gaiaren inguruko legedia eskatzea ez ezik, *hiltzeko eskubidearen* (HE) inguruko eztabaidan sakontzea ere komeni dela iruditzen zait, eskubide horrek bide eman baitezake hiltzeko prozesua deitzen diogun bizi-prozesu luze horren antolaketan eta egituran aldaketa erabakigarriak lortzeko. Aurreko guztia ahaztu gabe, indar egin nahi nuke beharrezkoak diren *eskubideak benetan bete daitezela* eskatzeko --batik bat, gaixoak tratamenduari muzin egiteko duen autonomiari dagokiona, 2002/41 Legeak jasotzen duena--, sarri askotan ez baitira betetzen ezagutza-faltagatik eta/edo ideologiagatik, hala medikuen aldetik nola familiakoen partetik ere, maiz ez baitiote jaramonik egiten hiltzuren dagoenaren alde aurreko borondateari. Horixe da, hein batean, DHE elkarteak sortu zenean begiz jotako helburua; alegia, «duin hiltzeko behatoki bat» eratzeke proiektua. Komeni baita gogoratzea sedazioaren praktika, esaterako, zuzenbidezkoa dela, eta gaixoak edota haren ordezkari legalek behar bezala zehaztutako nahia ez betetzea delitua dela.

Baina, bukatzeko, esan nahi dut gai horien inguruan legeak egiteko ezinbesteko beharraz gain, eta, gure eskubideak errespeta daitezen exijitzeaz aparte, horietako asko legez aitortuak baitaude Espainiako Estatuaren legedian (41/2002 Legea, azaroaren 14koa, Gaixoaren Autonomiaren eta Informazio eta Dokumentazio Klinikoaren Esparruan Eskubide eta Betebeharren Oinarrizko Lege Arautzailea), hiltzeko prozesuaren benetako irakaspena bizitza propioaren pertsonalizazio arrazional baten diseinuan dagoela, gure balio eta etika berriak praktikan jartzean prozesu bitalen kudeaketari plus bat gehituz eta eredu biografikoari dagozkion ezaugarriak indartuz. Horrek guztiak hiltzeko prozesuaren eta eutanasiaren inguruko diskurtsoa eraikitzen eta berritzen lagunduko du, eta aldaketa soziala eragingo du eredu biografikoaren ezaugarri emergenteenak bultzatuta.