

Iñaki Saralegi Reta

Medikuntza Intentsiboko mediku espezialista da, Araba ESIko Zainketa Aringarrietako Unitatean lan egiten du eta ESI bereko Asistentziaren Etikako Batzordeko burua da

«Agiria sinatzea baino garrantzitsuagoa da pertsonak hausnartu eta beren lehentasunak adieraztea»

Eusko Jaurlaritzako Aurretzako Borondateen proiektuaren koordinatzailea da Saralegi (Iruñea, 1966) 2004. urteaz geroztik. Proiektu horretan sendagileen eta gaixoen elkarrizketak bultzatzen dituzte bizitzaren bukaeran hartu beharreko erabakien inguruan. Norbere lehentasunak adierazteko gai ez denean pazienteak jaso nahi dituen zainketak zehazten dituzte agiri batzuen bidez. Egitasmoa ahalik eta gehiena zabaltzea da haren asmoa, eta, Araban, oraingoz, arrakasta izaten ari da. Bizkaian eta Gipuzkoan ere hasi dira eta datozen hilabeteetan zabaltzen joango da egitasmoa.

Zer dira Aurretzako Borondateak?

Komunikazio-prozesuak dira, osasun-langileek eta pertsonak –ez beti pazienteek– elkarrekin dituztenak. Helburu nagusia gogoeta bultzatzea da; pazienteak, gaixotasun edo dementzia baten ondorioz, bere lehentasunak adierazteko gai ez denean nolako zainketak jaso nahi dituen hausnartzea nahi dugu. Bestalde, bizitzaren bukaeran erabakiak hartu behar iza-

ten dira, eta aurrez pertsona horrekin hitz egiteak laguntzen digu haren balioak, nahiak eta garrantziko alderdiak ezagutzen; horrela, medikuok haren lehentasunak aintzat hartuta jardun gaitzke.

Zertan datza koordinatzen duzun proiektua?

2003an onartu zen Aurretzako Borondateen Legea Euskal Autonomia Erki-
degoan, eta bertan dator nola arautu

aurretzako borondateen agiria. Lege horren zeregina, ordea, agiriak, pape-
rak, erregistroak eta burokrazia-kon-
tua arautzea da soilik, eta alderdi ga-
rrentzitsuena, pazienteekin hitz egin
eta gogoeta egitearena, albo batera uz-
ten du. Hortaz, 2004an Gasteizko bi
osasun-zentrotan abiatu nuen proiekt-
ua, komunitatean elkarrizketa eta go-
goeta sustatzeko. Era berean, hiru ar-
datz nagusi ditu: herritarrekin komuni-
katzea, osasuneko profesionalak elka-
rrizketak egiteko prestatzea eta agiriak
egin nahi dituzten pertsonekin elka-
rrizketak egitea, gogoetatzen lagundu
eta azkenik agiria erregistratzeko.

Nor dira pazienterik ohikoenak?

Batik bat gaixotasun kronikoak dituz-
ten pazienteetan zentratzen gara, edo
75 urte baino gehiagoko nagusietan
eta gaixotasun aurreratu baten ondo-
rioz bizitzako azken urtean egon dai-
tezkeen pazienteetan. Oraintxe bertan
dugun profila 67 urteko emakumeare-
na da; nahiz eta gaixotasunik ez izan,





«2.100 BAT PERTSONAK HARTU DUTE PARTE»

senitartekoren bat zaindu edo gertuko heriotzaren bat pairatu eta gai horietaz hitz egin nahi izaten duen pertsonarena.

[Zenbat elkarrizketa egin dituzue orain arte?](#)

Gaur egun 2.100 elkarrizketa inguru daramatzagu. Horrek esan nahi du 2.100 bat pertsonak parte hartu dutela programan. Halaber, bakoitzarekin gutxienez bi elkarrizketa egiten ditugu, eta, horrez gain, laguntzaileekin ere hitz egiten dugu. Proiektua Araban dagoeneko ezaguna dela esan daiteke. Osasun-zentroetan dibulgazio handia egin dute, eta gero eta informazio gehiago dago; gainera, jendeak galdetu egiten du. Gainontzeko ESletan, Gipuzkoan eta Bizkaian, hasi berriak dira proiektuarekin, eta datozen

hilabeteetan zabaldu egingo da eta formakuntza ere emango da. Zenbait ikerketaren arabera, prozesuan parte hartzen dutenen % 75ek haiek berek eskatuta hartzen dute parte. Horrek erakusten du gai horietaz hitz egiteko eskakizuna dagoela gizartearen.

[Elkarrizketa horietatik zenbat iritsi dira agiria sinatzera? Nolako pausoak eman behar izaten dira?](#)

Prozesuan parte hartzen duten gehienek sinatzen dute agiria. Hala ere, zera azpimarratu nahi nuke: koordinatzen dudana proiektuak agiria egiteari baino garrantzi handiagoa ematen diola pertsonak pentsatu, gogoetatu eta beren lehentasunak adierazteari. Eta hori bera historia klinikoan islatzen dugu gero. Agiria, azken finean, gehigarri bat da, eta prozesua ez da osatugabetzat hartzen agiririk egiten ez den kasuetan. Gure helburu nagusia da gogoeta sustatzea. Medikuek edo erizainak pazienteari (alderantziz ere izan daiteke) plan bat egitea pro-

«KOMUNITATEAN ELKARRIZKETA ETA GOGOETA SUSTATZEKO ARI DIRA PROIEKTU HONETAN»

posatzean dionean, orduan hasten da prozesua.

[Zer ageri da, zehazki, historia klinikoan?](#)

Historia klinikoetan elkarrizketen laburpenak eta pazienteen lehentasunak idazten ditugu. Prozesu osoa egiten den kasuetan, agiria pazientearekin batera egiten dugu; horren ostean, aurretiazko borondateen erregistrora bidali, eta historia klinikoaren bidez bertan gordeta dagoela ziurtatzen dugu. Horrela, erregistroaren bidez, edozein pertsona sanitariok ikus dezake, baita beste erkidego batekoak ere. Dena den, pertsonak erabakitze gaitasuna galtzen duenean soilik hartzen du balioa agiriak.

[Paziente osasuntsuen agiriak zer ezaugarri izaten ditu?](#)

Paziente osasuntsuen kasuan, agiri orokor bat egin ohi dugu; asmoen adierazpena izaten da. Bizitza aurrera doan momentuan eta gaixotasun bat sortzean, gaixotasunaz mintzatu eta agiria egiteko aukera dago. Azken finean, eboluzio-prozesu bat da, prozesu bizia, eta ez da bukatzen agiri bat sinatuta, baizik eta beharren arabera handituz doa.

[Gaixotasun larri bat diagnostikatzean jarri behar al dira gai hauek mahai gainean?](#)

Guztiak du bere momentua. Hasieran denbora utzi behar da pazienteek diagnostikoa onartu eta informazioa jaso dezaten, baina momenturen batean mota honetako elkarrizketak sartu behar direla ahaztu gabe. Gauzak behar bezala ez doazen momentuan pazientearentzat garrantzitsua izango da bere erabakiak noren esku utziko dituen edo bere balioak zein diren zehaztea.