

# ikur-bideak

№4 • FEBRERO 2009 OTSAILA

 **Cáritas**  
Bizkaia

Ribera 8 • 48005 Bilbao  
Tel. 94 402 00 99  
Fax 94 402 00 98  
caritasbi@caritasbi.org  
www.caritasbi.org

  
**Cáritas**  
Bizkaia

¿Cómo cuidar en el final de la vida?

Dr. Jacinto Bátiz

**Nola zaindu bizitzaren amaieran?**

Jacinto Batiz Dk.

- 0.** **Nola zaindu bizitzaren amaieran?**  
Jacinto Batiz Dk.  
**¿Cómo cuidar en el final de la vida?**  
Dr. Jacinto Bátiz
- 1.** **Bere ondoan egon behar dugu**  
**Debemos acompañarle**
- 2.** **Ukitu egin behar da**  
**Hay que tocarle**
- 3.** **Entzun egin behar zaio**  
**Hay que escucharle**
- 4.** **Nola erantzun bere galderei?**  
**¿Cómo responder a sus preguntas?**
- 5.** **Gaixoa ulertu egin behar dugu**  
**Hay que comprenderle**
- 6.** **Zer egin hil nahi badu?**  
**¿Qué hacer si desea la muerte?**

1. argitalpena: 2009ko otsaila  
Argitaratzailea: Caritas Bizkaia Argitalpenak  
Erribera, 8 - behe. 48005 - Bilbo  
Diseinu eta maketazioa: ekai  
Itzulpena: Luis M<sup>a</sup> Larruzea Murga

1<sup>a</sup> edición: febrero 2009  
Edita: Cáritas Bizkaia Publicaciones  
Ribera, 8 - bajo - 48005 Bilbao  
Diseño y maquetación: ekai  
Traducción: Luis M<sup>a</sup> Larruzea Murga

Laguntzailea: Colabora:

**bbk**

## Hitzaurrea

Batiz doktorearen hitzek goretsi egiten dute pertsona bakoitzaren bizitzaren duintasuna. Horren erakusgarri da arreta berezia eskaintzen diela bizitzaren unerik delikatuenei, azkenekoei.

Beti izaten da konplikatuak saihestu ohi ditugun gaiak: gaixotasuna, mina edo heriotza. Hala ere, zinez lagungarria zaigu ikuspuntu teoriko eta medikotik ezezik presentziarako esperientzia humanotik ere ezagutzen duenaren lekukotza; bizitza-prozesuko azken fase honetan dagoen baten alboan

gaudenean, lekukotza horrek lagundu egiten digu zailtasunak ulertzen, onartzen eta sosegatzen.

Beraz, bere hitzen bidez, Batiz doktoreak bizitzari egiten dio kantu, kontaketa ausart eta egiazkoa egiten digu, egoera ezezagunen aurrean eskua ematen digunaren xalotasun eta zintzotasunaz jantzia.

Cáritas Bizkaia  
Argitalpenak

## Prólogo

Las palabras del Dr. Bádiz son un canto a la dignidad de la vida de cada persona. Tanto es así que se detiene en los momentos más delicados de la existencia, los momentos finales.

Abordar temas que generalmente tratamos de evitar, como la enfermedad, el dolor o la muerte; siempre resulta como mínimo complicado. Sin embargo, el valor testimonial de quien conoce no sólo desde el punto de vista teórico y médico sino desde la experiencia presencial y humana; nos ayuda a comprender, aceptar y serenar muchas

de las dificultades que se pueden vivir cuando se está cerca de alguien que se encuentra en esta etapa de su proceso vital.

Estamos pues ante un canto a la vida, un relato valiente y sincero, entonado con la sencillez y la autenticidad que percibimos cuando alguien nos da la mano en situaciones desconocidas.

Cáritas Bizkaia  
Publicaciones



## Nola zaindu bizitzaren amaieran?

Jacinto Batiz Dk.

### ¿Cómo cuidar en el final de la vida?

Dr. Jacinto Bátiz

Lehenengo, gogorarazi egin behar da bizitzaren azken fasean dauden gaixoez lau behar-mota izaten dituztela, zaintzen ditugunok atenditu beharrekoak: behar fisiko edo biologikoak, behar afektibo edo psikologikoak, behar sozial edo familiarak, eta behar espiritualak. Laurak izan behar dira atendituak, modu duinean eta bakean hiltzeko, hau da, ondo hiltzeko. Hortik aparte, eta aurrera egin baino lehen, erantzuna eman behar zaie galdera batzuei:

- Nor zaindu behar dugu bizitzaren azkenean? Dagoeneko tratamendu sendagarriari erantzuten ez diotenak, eta, bizitzaren zikloa amaituta, bertatik ateratzear daudenak.

- Zertarako zaindu bizitzaren azkenean? Bizitzatik atera daitezen bertara sartu ziren naturaltasun berberaz.

- Nola zaindu bizitzaren azkenean? Bizitzaren azkenean zaintzeko, ez da profesional sanitarioa izan behar maitasunez eta egiazko jarrera zintzoaz egiteko. Egia da sanitariook konponbide medikoak eta erizaintzakoak eskaintzen dizkiegula, baina geuk ere maitasunez eta egiazko jarrera zintzoaz egin behar dugu.

Azken galdera honi xehetasunez erantzun nahi diot hitzaldi honetan, eta hasiera eman nahi diot asko lagundu didaten ideia batzuekin:

Es preciso comenzar por recordar que los enfermos que se encuentran en la fase final de su vida presentan cuatro tipos de necesidades que precisan ser atendidas por quienes les cuidamos: las necesidades físicas o biológicas, las necesidades afectivas o psicológicas, las necesidades sociales o familiares y las necesidades espirituales. Las cuatro deben ser debidamente satisfechas para conseguir una muerte digna y en paz, es decir, para morir bien. También será preciso contestar algunas preguntas antes de continuar:

- ¿A quién vamos a cuidar al final de la vida? A los pacientes cuyas enfermedades no responden ya al tratamiento curativo y a los que han cumplido el ciclo de su vida y están próximos a salir de ella.

- ¿Para qué cuidar al final de la vida? Para que salgan de la vida con la misma naturalidad con la que se incorporaron a ella.

- ¿Cómo cuidar al final de la vida? Para cuidar al final de la vida no es preciso ser profesional sanitario para hacerlo con cariño y con disposición sincera de hacerlo. Es verdad que los sanitarios les ofrecemos soluciones médicas y de enfermería, pero también lo debemos hacer con cariño y con disposición sincera de hacerlo.

Esta última pregunta es la que deseo responder con detalle en esta

Duela urte asko, hau esan zioten elizgizon ospetsu bati: "hanka bakar baten gainean geldi zauden bitartean, zure erlijioaren funtsa adierazi ahal badidazu, zure erlijioa hartuko dut". Zalantzarik izan gabe, elizgizonak esan zion: "EZ EGIN BESTEEI ZEURE BURUARI EGINGO EZ ZENIOKEENA. HAUXE DA OINARRIZKO LEGEA. GAINERAKOA, IRUZKINAK BAINO EZ DIRA". Nik honela azalduko nuke, hobeto gogora dezagun: "EGIN BESTEEI ZEURI EGITEA NAHI ZENUKEENA".

Gaixo bat zaintzen dugunean, filosofia honekin jokatu bagenu, ziur nago ez ginatekeela inoiz okertuko eta, gainera, gure pentsatzeko eta jokatzeko moduari jarraituko geniokeela.

Transmititu nahi dizuedan bigarren ideia da "Gizakia dela gizakiarentzako erremedioa". Eta, hau, gure Ospitaleko gaixo batzuek irakatsi zidaten.

Antoniok 80 urte zeuzkan, bakarrik bizi zen, pentsio batean, bi hankak moztuta zeuzkan eta, gainera, gaixorik zegoen. Azalpen labur honekin ulertuko duzue, koadro etsigarria: gizonezko bat zahartzaroan, bakarrik, elbarri eta, gainera, gaixotasun batekin. Gizarte-Laguntzaileak bera ingratzea eskatu zuen, gure Zainketa Aringarrietako Unitatean, zainketa medikoak eta erizaintzakoak behar zituelako, eta zainketa hauek, azaldu dugunagatik, ezin zitzaizkiolako etxean eman.

Juan jarri zioten gelakide. Honi aldaka-ebakuntza egin behar zioten. Juanek asko animatzen zuen Antonio. Honek inbidia apur batez ikusten zuen Juanen familia egunero joaten zitzaiola bisitan. Bera ez zuen inork bisitatzen; ez zeukan familiarik, ezta berarekin minutu batzuk

conferencia y deseo comenzar con algunas ideas que a mí me han ayudado mucho:

Muchísimos años atrás, se acercó a un famoso clérigo y le hizo la siguiente proposición: "si puedes decirme la esencia de tu religión mientras permaneces parado sobre una sola pierna, me convertiré a ella". Sin vacilar, el clérigo respondió: "NO HAGAS A LOS DEMAS LO QUE NO TE HARÍAS A TI MISMO. ESTA ES LA LEY BÁSICA. LO DEMÁS SON COMENTARIOS". Yo la enunciaría de la siguiente manera para que la recordáramos mejor: "HAZ A LOS DEMÁS LO QUE QUISIERAS QUE TE HICIERAN A TI".

Si cuando cuidamos a un enfermo actuamos con esta filosofía estoy seguro que no nos equivocáramos nunca y, además, estaríamos siendo consecuentes con nuestra forma de pensar y de actuar.

Otra segunda idea que me gustaría transmitirles hoy es que "El hombre es el remedio del hombre". Y esto es lo que me enseñaron unos enfermos de nuestro Hospital.

Antonio tenía 80 años, vivía solo, en una pensión, tenía las piernas amputadas y además estaba enfermo. Como podrán comprender con esta corta descripción, un cuadro desolador: un hombre con ancianidad, con soledad, con invalidez y además con enfermedad. La asistenta social solicitó el ingreso en nuestra Unidad de Cuidados Paliativos porque necesitaba cuidados médicos y de enfermería que no se lo podían dar en su domicilio dadas las características que les he descrito.



ematera etorriko zen lagunik ere. Bakarrik gu geunden: atenditzen genuenok, boluntarioak, eta Juan orain...

Juani ebakuntza egin eta lau egunetara, bere emaztea gauero bezala atera zen ospitaletik etxera joateko. Handik ordu batzuetara, jakinarazi ziguten kotxe batek harrapatu zuela eta hil egin zela. Esan behar izan genion Juani, bere senarrari. Esan, eta tristura izugarrian amildu zen. Bere emaztea ez zitzaion gehiago bisitan etorriko. Orain, Antonio da Juan kotsolatzen duena. Juanek orain Antonioren laguntza behar du, bere elkartasuna.

Gizon hauek barruan zeukaten onena eman zioten elkarri. Lagundu egin ziguten lehenago aipatu dizuedan esaldia ulertzen: "gizakia da gizakiarentzako erremedioa".

Lehenengo bi ideia hauekin, seguru aski, ulertu ahalko duzue guk denok gizakia errespetatu ahal dugula azken ordura arte, eta horretarako ez dela beharrezkoa medikua, erizaina, psikologoa edo bestelako profesional sanitarioa izatea. Behar den guztia da maitasunez egitea eta egiazko jarrera zintzoaz.

Ingresó como compañero de habitación Juan, un enfermo de 70 años que iba a ser operado de cadera. Juan animaba mucho a Antonio. Antonio admiraba con cierta envidia cómo la familia de Juan le visitaba todos los días. A él no le visitaba nadie; no tenía familia ni amigos que vinieran a estar unos minutos con él. Sólo nos tenía al equipo que le atendíamos, a los voluntarios y ahora a Juan.

A los 4 días del postoperatorio de Juan, su mujer salió como todas las noches del hospital para su casa. Al cabo de unas horas nos comunicaron que le había atropellado un coche y que había fallecido. Se lo tuvimos que decir a Juan, su marido. Se lo dijimos y Juan se hundió en una gran tristeza. Su mujer ya no vendría más a visitarle. Ahora, Antonio consuela a Juan. Juan ahora necesita la ayuda, la solidaridad de Antonio.

Estos dos hombres se dieron lo mejor de ellos. Ellos nos ayudaron a comprender la frase que les he citado antes: "el hombre es el remedio del hombre".

Pues bien, con estas dos primeras ideas podrán, seguramente, comprender cómo

Pertsona batek sendagarria ez den gaixotasun progresiboa jasaten duenean, fase aurreratuan, atentzio-mota guztiak behar ditu. Egoera horretan, ahaleginak geratzen zaion denboran ongizaterik eta bizitza-kalitaterik handiena bilatzera bideratu behar dira, eta heriotza lasaia izatera. Horretarako, komunikazio egokia lortu beharko da, hobeto uler ditzagun bere arazoak eta nahiak, era egokian arindu ahal izateko bere molestiak, eta berak eta bere familiak beharko dituzten laguntzak eskaini ahal izateko. Gainera, beraiekin batera egotean, ulertu ahal izan dugu beren gaixotasuna benetan ezagutzen dutenak, kontziente mantentzen direnak eta azkenera arte beren zainketez hartu beharreko erabakietan parte hartzen dutenak... horietan izaten direla heriotza lasaia izaten dutenak.

Jarraian, laguntza-harreman hori gauzatzeko modu batzuk aipatuko dizkizuet, praktikan nola lagundu ahal zaion gizakiari azken ordura arte.

todos nosotros podemos respetar al ser humano hasta su hora final, y para ello no es preciso que seamos médicos, enfermeras, psicólogos u otros profesionales de la salud. Tan solo bastará que lo hagamos con cariño y con disposición sincera de hacerlo.

Cuando una persona sufre una enfermedad progresiva, avanzada, que no es curable, merece todo tipo de atenciones. Es entonces cuando los esfuerzos han de orientarse a buscar su mayor bienestar y calidad de vida durante el tiempo que le quede y a procurarle una muerte tranquila. Para ello será necesario establecer una buena comunicación para que así podamos comprender mejor sus problemas y sus deseos, aliviarles adecuadamente sus molestias y ofrecerle los diversos apoyos que necesitará tanto él como su familia. También hemos llegado a comprender al estar junto a ellos que los que conocen la verdad de su enfermedad, los que se mantienen conscientes y los que participan hasta el final en las decisiones sobre su cuidado, suelen vivir una muerte apacible.

A continuación les voy a enumerar algunas formas de esa relación de ayuda que todos nosotros podemos prestar al ser humano hasta su hora final.

# 1. Bere ondoan egon behar dugu Debemos acompañarle

Bizitzaren azken etapan, pertsona ahulago sentitzen da, uzkurrago, fisikoki eta emozionalki bakartuago. Laster hilko dela sumatzen duenean, erdibitu egiten da sentimendu ezberdinen artean: une batzuetan sendatuko den itxaropena izango du; beste batzuetan, mina sentituko du heriotza hurbil duela igartzean. Batetik, bere gaixotasunerako konponbidea aurkituko dutela espero du, baina, bestetik, konturatu egiten da bere bizitza agortzeaz dagoela eta konponbidea ez dela garaiz iritsiko.

Hala ere, egoera honen aurrean, gaixoarengana ez hurbiltzeko joera izaten dugu, ez baitakigu zer esan berari. Baina, momentu honetantxe behar du guk geure denbora eskaini diezaiozula, bere kezkek ezagutzeko, eta horrela bere pentsamenduak ordenan jarri ahal izan ditzan. Bere ondoan egon behar dugu, entzuten, sarri egin behar diogu bisita, errespetua adierazi behar diogu, ulertu egiten dugula. Horrela, argi eduki ahalko du prest gaudela laguntzeko, gerta daitekeen edozeren aurrean.

Ez dugu ahaztu behar gaixoak une batzuetan bakarrik egon nahi izango duela, eta hori ere errespetatu beharko dugula. Horrez gain, kontuan hartu behar dugu, bere hondamen progresiboa dela-eta, gero eta energia gutxiago edukiko duela elkarrizketan era aktiboan parte hartzeko.

Gure laguntasuna izango da gaixo honi momentu horretan eman ahal zaion

En la etapa final de la vida la persona se siente más vulnerable, más retraída, más aislada física y emocionalmente. Cuando el enfermo presiente su muerte se debate entre momentos de esperanza por su curación y el dolor de ver próxima su muerte. Por un lado espera que se descubra algún remedio para su enfermedad, pero por otro lado comprueba que ese remedio no llegará a tiempo porque su vida se acaba.

Sin embargo, ante esta situación, nosotros tendemos a evitar el acercamiento al enfermo por no saber qué decirle. Y es en este momento cuando más necesita que le dediquemos nuestro tiempo para conocer lo que le preocupa y poder así poner en orden sus pensamientos. Es preciso que estemos a su lado, que le escuchemos, que le visitemos con frecuencia, que le mostremos respeto y comprensión para que tenga claro que estamos dispuestos a apoyarle ante todo lo que le pueda ocurrir.

No tenemos que olvidar que también es necesario que respetemos los momentos en los que el enfermo desee estar a solas. Y también debemos tener presente que su deterioro progresivo le irá dejando cada vez con menos energía para mantener una conversación de forma activa.

Será nuestra compañía el mejor medicamento que a este enfermo se le pueda dar en ese momento, teniendo en

medikamenturik onena, kontuan hartzen badugu medikamentu honek ez daukala kontraindikaziorik, ezta albo-ondoriorik ere. Beraz, eskaini diezaiozun geure denbora.

cuenta que es un medicamento que carece de contraindicaciones y de efectos secundarios. Así que dediquémosle nuestro tiempo.





## 2.

### Ukitu egin behar da Hay que tocarle

Ukimenaren garatzen den lehenengo zentzumenetakoa da, eta galtzen den azkenetakoa. Komunikatzeko modu honen bidez, gaixoari berotasuna, laguntasuna eta elkartzasuna adierazten zaizkio. Pertsonak bizitzaren azkenean estimatzen dituzte gehien maitasun-adierazpen fisikoak, besarkadak eta musuak. Zaila da benetan ulertzen zein mesedegarria zaien gaixoari eskutik heldzea, sorbalda ukitzea, burkoa ondo jartzea, bekokia lehortzea eta maitasunez tratatzea.

Ukimenaren eraginkorra da beldurraren eta antsietatearen aurka, konpartitzea errazten du eta gainera ematen du askatu egiten duela sendatzeko berezko boterea.

Begiratzeko eta eskua emateko modua garrantzitsuak dira hitzeko komunikazioa zail egiten denean, edo komunikatu ezin direnekin gaudenean: dementzia dutenak, gorrak, mihiko minbizia dutenak, laringekoak... edo ulertzen ez dugun hizkuntzan hitz egiten dutenak.

Irribarrea, ahotsaren tonua, eskuen keinuak... horiek guztiak berotasuna eta interes pertsonala adieraz dezakete. Ez ahaztu bizitzaren azken etapa honetan komunikazioaren %80 keinuz eta ukimenaz egiten dela.

El tacto es uno de los primeros sentidos en desarrollarse y uno de los últimos que se pierden. Es una forma de comunicación que transmite al enfermo calor, apoyo y solidaridad. Es al final de la vida cuando la persona aprecia más las expresiones físicas de afecto, los abrazos y los besos. No se puede valorar en toda su extensión el bien que se le hace al sujetar su mano, tocar su hombro, colocar bien su almohada, secar su frente y tratarle con amabilidad.

El tacto actúa eficazmente contra el temor y la ansiedad, facilita el compartir y además parece liberar el poder natural de curación.

La forma de mirar, de dar la mano, son importantes cuando la comunicación a través de las palabras se hace difícil, o estamos con personas que no pueden comunicarse como son los que padecen demencia, los sordos, los enfermos con cáncer de lengua, de laringe... o los que hablan otra lengua que no comprendemos.

La sonrisa, el tono de voz, los gestos de las manos... pueden significar calor e interés personal. No olviden que en esta etapa final de la vida el 80% de la comunicación se hace por medio del gesto y del tacto.

## 3.

### Entzun egin behar zaio Hay que escucharle

Gaixoari adi entzunez, geure errespetua eta laguntza adieraziko dizkiogu, egoera honen aurrean jarrera hobea eduki dezan. Entzuten badiogu, hobeto sumatu ahalko dugu zein den bere jarrera gaixotasunaren eta emozioen aurrean.

Garrantzitsua da gaixoak etenik gabe hitz egin ahal izatea, eta bere pentsamenduak azaldu ahal izatea. Batzuetan, gaixoak behar duena da bere ondoan egotea, isilik, atenditzen, adierazten duena jasotzen. Saiatu egin behar dugu gaia ez aldatzen, berak egin arte, eta ez diogu presakako aholkurik eman behar. Harremana hobea izango da errazten badugu bera bere kabuz bere konklusioetara heldzea.

Bere galdera eta zalantzei erantzun behar diegu, baina erantzun errealistekin, eta gaixoari nahi duen guztia adierazten utzirik, soluzioetara heldu ahal izateko. Batzuetan, eskatu egin beharko zaio pazientzia edukitzeko, eta barrua askatzeko nahi duen guztietan, zenbaitetan nolabaiteko oldarkortasuna ere aterako zaion arren.

Kontuan hartu behar dugu komunikazioa egokia denean hobeto kontrolatzen direla mina, antsietatea eta depresioa. Berak ikusten badu arretaz entzuten zaiola, beharbada lasaigarrien edo depresioaren aurkakoen dosiak txikiagoak izango dira. Eta, zaila bada ere ez da ezinezkoa, sufritzen duenaren tokian jarri behar dugu, bere erosotasun fisiko, mental eta espiritual handiena bilatzeko.

Escuchando al enfermo atentamente mostraremos nuestro respeto y apoyo para que se enfrente mejor a estos momentos. Escuchándole podremos apreciar su actitud ante la enfermedad y sus emociones.

Es importante que el enfermo pueda hablar sin interrupciones y expresar sus pensamientos. A veces, lo que necesita el enfermo es que estemos a su lado en silencio, atendiéndole, acogiendo lo que expresa. Debemos intentar no cambiar de tema hasta que él lo haga ni dar consejos precipitadamente. La relación será más satisfactoria si se facilita que sea él quien llegue por sí mismo a sus propias conclusiones.

Tenemos que contestar a sus preguntas y responder a sus dudas, pero con respuestas realistas y dejando que se exprese el enfermo totalmente para que pueda encontrar soluciones. En ocasiones, habrá que pedirle que tenga paciencia y que se desahogue siempre que quiera, aunque a veces le salga cierta agresividad.

Tenemos que tener en cuenta que una buena comunicación hace que se controle mejor el dolor, la ansiedad y la depresión. Si él se siente escuchado con atención tal vez precise menos dosis de calmantes o de antidepresivos. Y, algo difícil pero posible, hemos de ponernos en el lugar del que sufre para buscar su mayor confort físico, mental y espiritual.



Askotan, gaixoari esaten diogu nola jokatu behar duen, zer egin behar duen edo zer aldatu, dena ondo joateko; baina, egoera terminalean, pertsona bera denagatik onartu behar dugu, bakarra eta errepikaezina delako, balioa daukalako bera izateagatik. Ez dugu inoiz epaitu behar.

Beste jarraibide batez aritu aurretik, nahi nuke entzutearena oso kontuan hartzea; horretarako, gogora ezazue norbaitek esan zuena: "Kreatzaileak aho bat eta bi belarri jarri zizkigun, hitz egiten dugunaren halako bi entzuteko".

En muchas ocasiones solemos indicar al enfermo cómo debe comportarse, qué ha de hacer o cambiar para que todo vaya bien, pero en la situación terminal hemos de aceptar a la persona por lo que es, alguien único e irreplicable, con un valor en sí mismo. Nunca hemos de juzgar.

Antes de señalarles otra pauta quisiera que tuvieran muy presente lo de escuchar; para ello recuerden lo que dijo alguien del que no recuerdo su nombre: "El Creador nos puso una boca y dos orejas para escuchar el doble de lo que hablemos".

## 4

### Nola erantzun bere galderei? ¿Cómo responder a sus preguntas?

Gaixo askok sumatu egiten dute beren larritasuna eta egiaztatzea eskatzen dute, egia jakin nahi dute, laster hilko diren. Horregatik, garrantzitsua da galdera horiei erantzutea, baina galdera horiek egitea berari dagokio eta errespetatu egin behar da zein unetan egiten duen. Era beran, beti hartu behar da kontuan gaixoak berak aukeratu behar duela noren bidez jakin nahi duen egia.

Egia komunikatzean, saiatu beharko da bere gaixotasunaz duen ezagutzatik abiatzen, eta jakinarazi beharko diogu berak bere gain hartu ahal duen egia, onartu eta ulertu ahal duena. Modu errazean eta gradualki azaldu behar zaio, berak eskatzen duenean, baina, batez ere, gezurrik esan gabe. Zeren eta gaixoa gure erantzunean faltsutasuna dagoela konturatzen bada, konfiantza galduko baitu berri txarra jakinarazten dionarengan, oso hurbileko pertsona izan arren. Gure erruz, gaixoa isolatu egingo da emozionalki, irekitzea gehien behar duen unean, bere sentimenduak ondo azaldu eta dena ordenan utzi behar duenean.

Ezin dugu ahaztu pertsona hauek, gaixorik egon arren, eskubidea dutela zer gertatzen zaien jakiteko, erabakiak hartzeko eskubidea daukatela eta baita beren duintasuna errespetatua izateko ere. Oraindik ez da hil; beraz, eskubideak ditu. Zalantzarik gabe, bere egiaz bere egoeraren berri badu, hobeto egin ahalko dio aurre bere etorkizunari, eta baita bere familiakoenari ere. Gainera, gaixo

Muchos enfermos presienten su gravedad y piden que se confirmen sus dudas, desean conocer la verdad, saber si van a morir pronto. Por eso es importante responder a estas dudas, pero respetando el momento en el que él lo pida, cuando él lo pida y, siempre, teniendo en cuenta que la comunicación de la verdad sea a través de la persona que él quiera.

Habrà que comunicarle la verdad que él pueda asumir, aceptar y comprender, procurando partir de lo que él ya conoce de su enfermedad. Se le explicará de forma sencilla y gradual, cuando él lo pida, pero sobre todo, sin mentir. Porque si el enfermo descubre cierta falsedad en nuestra respuesta habremos conseguido que pierda la confianza en quien le comunica la mala noticia, aunque sea una persona muy cercana a él. Habremos conseguido que el enfermo se aisle emocionalmente en un momento en que lo que más necesita es abrirse, expresar bien sus sentimientos y dejar todo en orden.

No podemos ignorar que la persona, aunque enferma, tiene derecho a saber qué le ocurre, tiene derecho a tomar decisiones y tiene derecho a que se respete su dignidad. Aún no se ha muerto, por eso aún continúa teniendo derechos. Sin duda alguna podrá enfrentarse mejor a su futuro y al de los suyos si conoce la verdad de su situación. Además, la mayoría de los enfermos saben lo que tienen porque sienten el



gehienek badakite zer daukaten zeren eta, gorputzaren hondatze-prozesua ikusita, sumatu egiten baitute beren gaixotasunaren pronostiko txarra.

Oso garrantzitsua da gaixoaren hurbilenekoek komunikazioaren onuren berri izatea; horrela, gaixoarekin batera lan egin ahal izango dute eta konpondu gabeko kontuak bideratu ahalko dituzte, azken etapa lasaiagoa izanik. Gaixoa zoriontsu egin dezakeen guztia oraintxe egin edo esan behar zaio, oraindik kontziente dagoenean, bizirik dagoen bitartean.

Gaixo terminal batek, hil baino egun batzuk lehenago, esan zidan: "Ez esan, mesedez, nire emazteari zein larri nagoen, laster hilko naizela, berak asko sufrutuko bailuke". Bere emazteak, senarra ingesatu zutenean, esana zidan ez esateko senarrari zein larri zegoen. Nik erantzun nion gaixoari esanez bere emazteak bazekiela, eta eskaera berbera egin zidala berarekiko. Elkar ikusi zutenean, ni lekuko, gaixoak esan zion: "bizitza osoa eman dugu elkarri dena esanez, eta orain, elkarrekin egoteko hain une gutxi izanda, elkar engainatu nahi genuen". Orduetik aurrera, hil zen arte, intentsitatez bizi izan zituzten azken egunak, dena partekatuz, beti egin zuten bezala.

Era beran, etapa honetan sendotu nahi izaten dira maitasun-loturak familiarekin eta beste pertsona maiteekin, guztiekin bakezkoak egiteko eta elkarri agur esan ahal izateko. Gaixoarengandik eta bere familiarengandik hurbil gauden guztiok hori hala izan dadin erraztu egin behar dugu.

Beste gaixo bat ere gogoratzen dut, egunero triste egoten zena eta, galdetu

deterioro de su cuerpo que le hará percibir el mal pronóstico de su enfermedad.

Es muy importante que los más cercanos al enfermo puedan descubrir los beneficios de la comunicación, para así poder trabajar conjuntamente con él y así arreglar las cosas pendientes y lograr que la etapa final sea más sosegada. Todo lo que pueda hacer feliz al enfermo hay que hacerlo o decirlo ahora que aún está consciente y aún no se ha muerto.

Un enfermo terminal pocos días antes de morir me decía: "Doctor, no le diga nada a mi mujer de lo mal que estoy, de que me voy a morir pronto porque ella sufriría mucho". Su mujer me había dicho cuando ingresó su marido que no le dijera nada de su gravedad. Yo le contesté al enfermo diciendo que su mujer ya lo sabía y que me había hecho la misma petición hacia él. Cuando se vieron, yo fui testigo de ello, él le dijo: "toda la vida contándonos todo y ahora en estos momentos que nos queda de estar juntos nos intentábamos engañar". Desde entonces, hasta que murió, vivieron con intensidad los últimos días compartiendo todo, como lo habían hecho siempre.

Es propio de esta etapa también el deseo de fortalecer los lazos afectivos con la familia y otros seres queridos para reconciliarse con todos y poder despedirse. Todos los que estemos cerca del enfermo y de su familia debemos facilitar que eso sea así.

Recuerdo también aquel enfermo que estaba triste día tras día y cuando le preguntábamos el por qué de su tristeza él nos confesó que tenía mucha pena porque sabía que se iba a morir muy pronto y desde hacía muchos años no

genionean zergatik, aitortu zigun pena handia zeukala, zeren eta berak bazekien oso laster hilko zela eta biziki desiratzen zuen hil aurretik bere seme batekin bakezkoak egitea, honekin urte luzeak baitzeramatzen hitz egin gabe. Baimena eskatu genion topaketa hori erraztu ahal izateko, eta berak eman zigun, baina nahi hori gauzatu ahal izateko itxaropen handirik gabe. Lortu genuen semea topatzea, eta azaldu genion aitaren pena eta nahia. Semea Ospitalera etorri zen. Semearen besarkadak aitaren tristura desagerrarazi zuen. Egun horrexetan, esan zigun: "doktore jauna, orain lasai hil naiteke". Eta, egun gutxira, hil egin zen.

se hablaba con un hijo suyo y su gran deseo era hacer las paces con él antes de morir. Le pedimos permiso para facilitar ese encuentro y él nos lo concedió pero sin tener muchas esperanzas en que se pudiera cumplir su último deseo. Conseguimos localizar a su hijo y explicarle la pena de su padre. El hijo acudió al Hospital. El abrazo de su hijo resolvió la tristeza del padre. Ese mismo día nos decía: doctor, ya me puedo morir tranquilo y a los pocos días falleció.



# 5.

## Gaixoa ulertu egin behar dugu Hay que comprenderle

Garrantzitsua da jakitea etapa honetako sufrimendu gehiena, min fisikoak eragiteaz gain, lotuta dagoela bestelako kontu emozional eta espiritualekin, eta bizitzako galderarik sakonenak bideratzeko bere ezintasunarekin.

Kontuan hartu behar dugu une oso garrantzitsuan gaudela: esperientziak erakusten digunez, gaixoa benetan funtsezkoa dena eta ez dena bereiztera heldu ahal da. Gai espiritualei buruz egiten dituen gogoetak entzutea, bizitzaren esanahiaz, sufrimenduaren zentzuaz... horrek guztiak sarritan lagundu ahal du nolabaiteko barne-pakea lortzen. Ez da komenigarria guzti horri modu negatiboan aurre egitea, zeren eta horrek krisi sakona eragin ahalko lioke bere balio espiritualetan. Gaixoak behar duena da entzutea prozesu hori normala dela eta esperimintatzen dutena bere egoeran dauden guztiei gertatzen zaiela.



Es importante saber que la mayor parte del sufrimiento que ocurre en esta etapa, a parte de provocarlo el dolor físico, tiene que ver con otros temas emocionales y espirituales y con su propia incapacidad para resolver los interrogantes más profundos de la vida.

Hay que tener en cuenta que estamos en un momento crucial en el que, a la luz de la experiencia, el enfermo puede llegar a distinguir entre lo verdaderamente esencial y lo que no lo es. Escuchar sus reflexiones sobre temas espirituales, el significado de la vida, la razón del sufrimiento, a menudo sirve para adquirir cierta paz interior. No es conveniente que nos enfrentemos negativamente a todo ello porque pudiera provocar una profunda crisis en sus valores espirituales. Más bien, lo que se necesita es oír que todo ese proceso es normal y que experimentan algo que es común a todas las personas.

Una ancianita que se estaba muriendo me hizo sentar en su cama y me entregó una hoja fotocopiada y me dijo: "Doctor, lea esa hoja y consérvela; ése es el concepto que tengo de Dios y el que me está dando fuerza para morir en paz". En esa hoja se leía:

"Si nadie te ama, mi alegría es amarte, si lloras, estoy deseando consolarte, si eres débil, te daré mi fuerza y energía, si nadie te necesita, yo te busco, si eres inútil, yo no puedo prescindir de ti,

Hiltzen ari zen andre zahar batek bere ohean eserarazi ninduen, fotokopiatutako orri bat emata esan zidan: "Doktore jauna, irakurri orri hau, eta gorde; hau da Jainkoaz dudana idea, eta horrek ematen dit indarra bakean hiltzeko". Orri horretan, hau irakur zitekeen:

"Inork maite ez bazaitu, ni poztu egiten naiz zu maitatzeaz, negar egiten baduzu, irrikitan nago zu kontsolatzeko, ahula bazara, nire indarra eta energia emango dizkizut, inork behar ez bazaitu, nik bilatuko zaitut, ezgauza bazara, ni ezin naiz bizi zu gabe, beldur bazara, nire bizkarrean eramango zaitut, ibili nahi baduzu, zurekin joango naiz, deitzen badidazu, beti nator, galtzen bazara, ez dut lorik hartzen aurkitu arte. Hitz egin nahi baduzu, beti nago entzuteko prest, Inor ez badaukazu, neu naukazu, Nire aurpegia ikusi nahi baduzu, begiratu lore bati, iturri bati, haur bati".

Andre zahar honentzat, bere Jainkoa hori guztia zen.

si tienes miedo, te llevo en mis espaldas, si quieres caminar, iré contigo, si me llamas, vengo siempre, si te pierdes, no duermo hasta encontrarte. Si quieres conversar, yo te escucho siempre, Si no tienes a nadie, me tienes a mí, Si quieres ver mi rostro, mira una flor, una fuente, un niño".

Para esta mujer, ya mayor, ese era su Dios.



# 6.

## Zer egin hil nahi badu? ¿Qué hacer si desea la muerte?

Egia da, gaixo batzuek esaten digute: "Doktore jauna, ez dut jarraitu nahi honela bizitzen". Ba, gaixo batek honela esaten digunean hil egin nahi duela, saiatu egin behar dugu aurkitzen zer dagoen "ez dut jarraitu nahi honela bizitzen" horren atzean. Beharbada, ez du horrela bizi nahi laguntza psikologikoa falta zaiolako, angustiatik, etsipenetik edo depresiotik atera ahal izateko. Edo, modu egokian kontrolatzen ez diren sintomak dituelako: mina, insomnioa, goitikak... Edo bere burua familiarentzako zamatzat duelako, besteekiko menpekotasunagatik eta ezgauza sentitzeagatik. Konpontzen badugu bere "honela", hau da, bere mina, angustia, familiarentzat zama baino ez delako sentimendua... ziurtatu egiten dizuet ez duela hil nahi izango.

Gaixo larriak atenditzen eskarmentua duen edonork badaki gaixo batek hiltzea eskatzen duenean, oso garrantzitsua dela aurkitzea zer dagoen horren atzean. Beharbada, laguntza eskatzen ari da mina arintzeko edo insomnioa konpontzeko; edo ezkutuko kexa izan daiteke, modu humanoagoan tratatua izateko, edo laguntasuna izateko, edo, bakar-bakarrik, azaldu diezaioten zer gertatzen zaion. Gaixo terminalek fase oso desberdinetatik pasatzen dira beren egoera animikoan. Adibidez, etsipenak jota edo hondoraturik egotean hiltzea eskatzen zutenek, egun batzuk geroago, mina kendu ondoren edo elkarrizketa lasai batean barrua askatzeko aukera eman eta gero, zentzua aurkitzen diote

Es verdad que algunos enfermos nos dicen "Doctor, yo no quiero seguir viviendo así". Pues bien, cuando un enfermo nos está solicitando la muerte de esta manera lo que debemos hacer es tratar de descubrir lo que hay detrás de ese "no quiero seguir viendo así". Tal vez no quiera vivir así porque le falta apoyo psicológico a su angustia y a su desesperanza o a su depresión. O porque presenta síntomas como el dolor, el insomnio o los vómitos... que no están siendo bien controlados. O porque se siente una carga para su familia por su dependencia de los demás y por su inutilidad. Si solucionamos este "así", es decir su dolor, su angustia y su sensación de carga para la familia, les aseguro que no desearán la muerte.

Cualquiera con un poco de experiencia en la atención a enfermos graves sabe que, cuando un enfermo solicita la muerte, es muy importante averiguar qué hay detrás de esa petición. Tal vez sea una llamada de atención para que se le alivie el dolor o se le ponga remedio al insomnio; o quizá una queja encubierta para que se le trate de una manera más humana o se le haga compañía, o sencillamente, para que se le explique lo que le está ocurriendo. Los enfermos terminales pasan por fases muy diferentes en su estado de ánimo. Así, quienes pedían la muerte en un momento de desesperanza o de abatimiento, unos días después, quizá tras suprimirles el dolor o facilitarle la posibilidad de desahogarse en una conversación

beren bizitzako azken fase honi. Argi dago pertsona horiek ez dutela heriotza bera nahi, baizik eta atera nahi dute jasanezina zaien egoera batetik.

Bere amaieratik hurbil zegoen aguretxo batek esan zidan: "Doktore jauna, hil egin nahi dut, ez dut bizitzen jarraitu nahi, zama baino ez naiz familiarentzat; denbora luzea daramat gaixorik, eta bizitza konplikatzen diot familiari: seme-alabek lanari utzi behar izan diote ni zaintzera etortzeko, eta hondatu egingo dizkiet aspalditik programatuta zeuzkatzen oporrak; ilobak ezin dira kontzentratu azterketak prestatzeko, ez dira lehen bezala dibertitzen... Dena hondatzen ari naiz; beraz, hil egin nahi dut, horrela nitaz arduratu beharrik izan ez dezaten". Sintoma hauetarako, nik ez neukan inolako medikamenturik, baina bururatu zitzaidan ona litzatekeela berak familiagatik egindakoa gogoraraztea, eta hori esaten hasi nintzen: "Juan, zure seme-alabak txikiak zirenean eta gaixorik zeudenean, zure emazteak eta zuk zenbat aldiz utzi zenioten zinemara joateari beraiek zaintzeko?, zenbat ahalegin egin dituzue beraiek ikasi ahal izan zezaten?, ez ote duzu merezi beraiek eskertu ahal izatea, orain behar duzunean?. Beraiek harro daude orain beren maitasuna itzuli

tranquila, vuelven a encontrar sentido a esta última fase de su existencia. Está claro que esas personas no desean la muerte como tal, sino que buscan salir de una situación que les resulta insoportable.

Un ancianito que estaba muy cerca de su final me decía: "Doctor, yo deseo morirme ya, no quiero seguir viviendo, soy una carga para toda mi familia; fíjese cuánto tiempo llevo enfermo y estoy complicando la vida a mi familia: mis hijos han tenido que dejar de trabajar para venir a cuidarme, les voy a estropear sus vacaciones que ya las tenían programadas desde hace mucho tiempo; mis nietos no se pueden concentrar para sus exámenes, no se divierten como antes... Les estoy estropeando todo, así que quiero morirme para que no se tengan que preocupar de mí". Para estos síntomas yo no tenía ningún medicamento, pero se me ocurrió que sería bueno recordarle lo que él hizo por su familia y comencé a decirle: "Juan, cuando tus hijos eran pequeños y estuvieron enfermos ¿cuántas veces dejasteis de ir al cine tu mujer y tú para cuidarles?, ¿cuántos esfuerzos habéis hecho para que ellos pudieran estudiar?, ¿tal vez no te



ahal dizutelako. Eman aukera". Juanek irribarre egin zuen eta esan zidan: "Beharbada, arrazoia daukazu, doktore, uste dut orain hobeto sentitzen naizela, ez naiz zama bat bezala sentitzen, maitatua sentitzen naiz; beraz, orain ez dut hil nahi, zeren eta zoriotsua egiten bainau maitatzen nautela sentitzeak".

Zainketa Aringarriak dira, eta ez Eutanasia, gaixoei fase terminalean duintasunez hiltzen laguntzen dietenak, ahalik eta bizitza-kalitate handienaz, pertsonak egoera horretan dituen behar guztiak atendituz eta heriotza naturaltasunez onartuz. Zainketa Aringarrien bidez, sufrimendua desagerrarazi nahi da; eutanasiak, ordea, sufritzen duen pertsona bera desagerrarazteko aukera egiten du. Ikusten duzuen bezala, nabarmena da bien arteko ezberdintasuna.

Zainketa Aringarriak edo, gauza bera dena, Medikuntza Aringarria apur bat gehiago ezagutu dezazuen, esango dizuet zainketa hauen helburua ez dela bizitza luzatzea, baizik eta gaixoari berezko heriotza heldu arte laguntzea, erosotasuna izan dezan eta bere bizitzari zentzua eman diezaión. Testuinguru honetan, zentzuzkoa da pentsatzea medikuntza sendagarriaren praktikan beharrezkoak diren hainbat neurri, helburu osasuna berreskuratzea dutenak, ez direla erabilgarriak izango biologikoki atzerazina den gaixotasun terminal batean: adibidez, arnasketa lagundua, benabarneko sueroak, sudurretik elikatze zundak... Are gehiago, kasu batzuetan kontraindikaturik egongo lirakeke dudarik gabe fase terminaleko gaixoari sufrimendua eragin ahalko lizkioketen balizko tratamenduak. Etikaren aurkakoa litzateke Zientzia erabiltzea heriotza luzatzeko.

merces que ellos puedan agradeceréte ahora que lo necesitas? Ellos están orgullosos de poder devolverte su cariño ahora. Dales la oportunidad". Juan sonrió y me dijo: "Tal vez tenga razón, doctor, creo que ahora me siento mejor, no me siento una carga, me siento querido, así que ahora no me quiero morir porque sentirme querido me hace feliz".

Son los Cuidados Paliativos y no la eutanasia lo que ayuda a los enfermos en la fase terminal de su enfermedad a morir con dignidad, con la mayor calidad de vida posible, atendiendo todas las necesidades de la persona en esa situación y aceptando con naturalidad el hecho de la muerte. Los Cuidados Paliativos intentan eliminar el sufrimiento, mientras que la eutanasia opta por eliminar a la persona que sufre. Como verán la diferencia entre ambas es evidente.

Para que conozcan algo más de lo que son los Cuidados Paliativos o lo que es lo mismo, la Medicina Paliativa les diré que estos cuidados no tienen como objeto alargar la existencia sino contribuir a dar confort y significado a la vida hasta la llegada de la muerte natural. En este contexto es fácil razonar que toda una serie de medidas obligatorias en la práctica de la medicina curativa, cuya función es recuperar la salud, no lo serán en una enfermedad terminal biológicamente irreversible, como pueden ser la respiración artificial, los sueros intravenosos, las sondas de alimentación por la nariz... Incluso en algunos casos estaría claramente contraindicada la aplicación de supuestos tratamientos que puedan producir sufrimiento al enfermo en fase terminal. Sería contrario a la ética utilizar la Ciencia para prolongar la muerte.

Medikuntza hau saiatu egiten da gaixo hauen bi aspektu ikusten: batetik, gaixorik dagoen pertsona bera, bere ondoan jarraitzeko, errespetatzen eta zaintzen; eta, bestetik, modu atzerazinean kaltetuta dagoen bere biologia, inolako mesederik egingo ez dion ekintzarik ez egiteko.

Gaur egun, Medikuntzako profesionalok analgesiko ugari eta bestelako tratamenduak dauzkagu mina, antsietatea... bideratzeko. Beraz, eutanasiak ez dauka inolako justifikaziorik sufrimendu-arrazoiengatik. Eutanasia ez da inola ere beharrezkoa: fase terminaleko gaixoei ez dute behar; hauek behar dutena da beraien sintomak arintzea (mina, goitikak, arnasa hartzeko duen zailtasuna...), beren beldurrak, zalantzak eta itxaropenak beraiekin partekatzea; maitatuak direla sentitu behar dute, ez dituztela zama balira bezala hartzen.

Medikuok utzi ahal diegu hiltzen, baina utzi behar ere, fase terminaleko gaixoei, krudelkeria terapeutikoan erori gabe, baina inoiz ez dugu heriotza nahita eragin behar. Eutanasia ez da teknika bat, ez da medikuntzak duen baliabide bat; eutanasiak baztertu egiten du Medikuntza, ordezkatu egiten du. Gaixoak senda dezagun nahi du; ezin badugu egin, zaindu dezagun eta bere gaitzak arindu ditzagun, hiltzen den arte; baina ez du inola ere nahi ezereztu dezagun.

Zainketa Aringarrietako profesional sanitariook erabat konbentziturik gaude gauza batez: lortzen dugunean gaixoa bakean eta eroso hiltzea eta bai berari bai familiari laguntza emozional egokia eman diegunean, nabarmen geratzen zaigu pertsona baten molestia fisiko eta

Esta Medicina procura ver simultáneamente a la persona que está enferma para seguir a su lado respetándola y cuidándola; y a la vez ver su biología irremediamente dañada para abstenerse de acciones que no le van a reportar ningún beneficio.

Actualmente los profesionales de la Medicina disponemos de un verdadero arsenal de analgésicos y otros tratamientos del dolor, de la ansiedad... de modo que no tiene sentido justificar la eutanasia por motivo de sufrimiento. La eutanasia es totalmente innecesaria: los enfermos en fase terminal no la necesitan, lo que necesitan es que les alivie sus síntomas (su dolor, sus vómitos, su dificultad para respirar...) que se comparta con ellos sus miedos, sus incertidumbres y sus esperanzas; necesitan sentirse queridos, que no se les considere una carga.

Los médicos podemos y debemos permitir la muerte de los enfermos en fase terminal sin caer en el encarnizamiento terapéutico, pero nunca debemos provocar la muerte intencionadamente. La eutanasia no es una técnica, no es un recurso de la medicina; la eutanasia expulsa a la Medicina, la sustituye. El enfermo desea que le curemos, si no lo podemos hacer, que le cuidemos y le aliviemos hasta que se muera, pero en ningún caso desea que le eliminemos.

Los profesionales sanitarios de Cuidados Paliativos estamos convencidos de que cuando se consigue que el enfermo fallezca en paz, con comodidad y que tanto él como su familia hayan recibido un apoyo emocional adecuado, se llega a descubrir que dar alivio a las molestias



emozionalak arintzea sendatzea bezain garrantzitsua dela.

Zainketa Aringarrien Filosofiaren printzipio batzuk, zaintzearen estrategiaren ingurukoak, partekatu nahi ditut zuekin, argi uler dezazuen gaixo sendaezinei laguntasuna eskaintzeko ematen duzuen denbora geure buruari eskaintzen dioguna bezain baliotsua dela. Gaixoak baloratu egingo ditu zuen laguntasuna, zuen irribarra, zuen hurbilketa humanoa, zuen eskuzabaltasuna. Hauek dira Zainketa Aringarrien oinarriko printzipioak:

#### 6.1 - HERIOTZA BIZITZAREN ETAPA BAT DA.

Heriotzarekiko kezka gizateriarekin batera jaio zen, ulertzeko modua denboran zehar aldatu den arren. Heriotza ezaguna, lasaia eta familia mailakoa, Industria-Iraultzaren ondoren, heriotza debekatua, onartezina eta zikina bilakatu zen. Heriotzarekiko kontaktua asko urritu denez, eta teknologia medikoak aurrera hain modu azkarrean egin duenez, hilezkortasun-sentsazioa sortu da, edo heriotzaren mugagabeko luzapena, behintzat. Jarrera hauekin,



físicas y emocionales de una persona es tan importante como curar.

La Filosofía de los Cuidados Paliativos comparte una serie de principios básicos en la estrategia de cuidar que deseo compartir con vosotros para que comprendáis que la dedicación de vuestro tiempo a acompañar a los enfermos incurables que se están acercando al final de su vida es tan valiosa como puede ser el nuestro. El enfermo valorará vuestra compañía, vuestra sonrisa, vuestro acercamiento humano, vuestra generosidad. Estos principios básicos de los Cuidados Paliativos son los siguientes:

#### 6.1 - LA MUERTE ES UNA ETAPA DE LA VIDA.

La preocupación por la muerte ha nacido con la humanidad, aunque la forma de abordarla ha evolucionado a lo largo del tiempo. La muerte conocida, serena y familiar ha llegado a ser tras la Revolución Industrial la muerte prohibida, inaceptable y sucia. Los escasos contactos con la muerte y los vertiginosos progresos de la tecnología médica han creado una sensación de inmortalidad, o al menos, de aplazamiento indefinido de la muerte. Con estas actitudes, la muerte representa un tabú vergonzoso que hay que esconder. Incluso las continuas exhibiciones morbosas de muertes violentas en los medios de comunicación contribuyen a una negación como una realidad natural. Por otro lado, la angustia que la muerte ocasiona en quienes rodean al moribundo para por delante de la que experimenta el propio enfermo. La gente se aparta física y emocionalmente de él en un periodo que

heriotza tabu lotsagarria da, ezkutatu beharrekoa. Komunikabideetan heriotza bortitzak era morbosoa erakusteak ere lagundu egiten du heriotza berezko errealitate moduan ez hartzen. Bestetik, heriotzak hiltzorian dagoenaren ingurukoengan sortzen duen angustia gaixoarena berarena baino handiagoa da. Jendea fisikoki eta emozionalki aldentzen da berarengandik, laguntza handia behar duen unean, gertatutako eta gertatu beharreko galeretara moldatzeko. Gizarteak heriotza ez onartzea profesionalengan islatzen da, porrot bezala bizi baitute. Gaixoak behin eta berriro galtzeak frustrazioa eta antsietatea eragiten ditu. Egoera terminaleko gaixo bati lagundu ahal izateko, ezinbestekoa da heriotzaren aurrean dugun jarrerari buruzko gogoeta pertsonala. Heriotza izan badela onartzea, eta bizitzan duen tokian behatzea, lehenengo urratsak dira gaixotasun terminalari buruz dugun ikuspegia hobetzeko. Medikuntza Aringarriaren arabera, porrota ez litzateke heriotzaren bilatu behar, baizik eta arindu ahalgo ziren alferrikako sufrimenduetan.

#### 6.2 - BETI EGIN DAITEKE ZERBAIT.

Ezer egin ezin daitekeelako ideia baztertuta dago medikuntza aringarritik. Xehetasunik txikienari ere arreta jarritz gero, beti arindu ahal da hiltzorian dagoen gaixoaren sufrimendua. Medikuntza honen zutabe garrantzitsu bat gaixoaren sintoma fisikoaren kontrol zorrotza da. Kontuan hartu behar da sintoma ezberdinak elkarri lotuta daudela, eta beraian esanahia gaixo bakoitzak nola bizi duen eragin handikoa dela kontrollean. Jakin badakigu, adibidez, minaren maila handitu egiten dela



necesita gran ayuda para adaptarse a todas las pérdidas presentes y futuras. El rechazo social de la muerte se refleja en los profesionales, que la viven como un fracaso. Las pérdidas repetidas de enfermos ocasionan frustración y ansiedad. Para poder ayudar a un enfermo en situación terminal es imprescindible una profunda reflexión personal sobre nuestra actitud ante la muerte. La aceptación de la evidencia real de la muerte y el contemplarla en su lugar en la vida son los primeros pasos para mejorar nuestro enfoque de la enfermedad terminal. Para la Medicina Paliativa, el fracaso no radica en la muerte, sino en la presencia de sufrimientos inútiles que podrían haberse aliviado.

#### 6.2 - SIEMPRE HAY ALGO QUE HACER.

La idea de que no puede hacerse nada está desterrada de la medicina paliativa. Con una continua atención al mínimo detalle siempre es posible aliviar el sufrimiento de un enfermo moribundo. Un pilar importante de esta medicina es un exquisito control de los síntomas físicos del enfermo. Debe tenerse en cuenta que los distintos síntomas se



insomnio, ansia, beldur edo bazterketa sozialarekin, eta jaitsi egiten dela begikotasun, ulerkortasun, laguntasun eta erlaxazioarekin. Azken urteetan, heriotzaren hurbiltasunagatik, tentsio bereziko egoerak azaleratzen dira sarritan. Jakin egin behar da hiltzen uztea, zientziaren eta humanotasunaren aurkako ekintzak, setakeria diagnostiko eta terapeutikokoak, saihesteko. Horrek ez du esan nahi gaixoa bertan behera utzi behar denik; alderantziz, konforterako ekintzak areagotu egin behar dira heriotzaldian.

### 6.3 - PROTAGONISTA NAGUSIA PAZIENTEA DA.

Etap terminala esperientzia bakarra eta indibiduala da. Medikuntza aringarriaren helburu bat bizitzaren kalitatea optimizatzea da. Kontua da jakitea zerk ematen dion zentzua bizitza bakoitzari, eta hori gaixoak bakarrik esan dezake. Horregatik, entzuteko denbora behar da, eta entzuten jakitea. Gaixoak ezin du galdu bere denbora, hain baliotsua eta hain urria, Sistemak onar dezan saiatuz, "paziente ona" izanez. Erakunde asistentziala da moldatu behar duena gaixo bakoitzaren eskari aldakorretara, eta gaixo bakoitzak fase ezberdinetan dituenetara. Hilzorian dagoen gaixoarekiko harremanak jarduera-protokoloek agindu dezaketenetik haratago doaz. Zaintzaileak bere egoak ahaztu behar ditu, eta bere irudimena eta sentikortasuna erabili, gaixoarekin empatizatzeke eta errukia transmititzeko. Gaixoak antzinatiko jakinduriak aukeratzen du zein profesionali emango dion bera zaintzeko pribilegioa, bere bidaia garrantzitsuan parte hartzekoa. Orduan, harreman estua sortzen da bi gizaki hilkorren artean.

interrelacionan entre ellos y que la vivencia personal de su significado tiene gran influencia en su control. Es bien conocido, por ejemplo, que el nivel del dolor aumenta con el insomnio, la ansiedad, el miedo o el abandono social y disminuye con la simpatía, la comprensión, la compañía y la relajación. En los últimos años afloran con frecuencia situaciones de especial tensión por la proximidad de la muerte. Saber permitir morir es necesario para evitar actos anticientíficos e inhumanos de obstinación diagnóstica y terapéutica. Ello no significa abandono, al contrario, las actuaciones de confort deben intensificarse durante la agonía.

### 6.3 - EL PACIENTE ES EL PRINCIPAL PROTAGONISTA.

La etapa terminal representa una experiencia única e individual. Un objetivo de la medicina paliativa es la optimización de la calidad de la vida. La cuestión radica en saber lo que da valor a cada vida y eso sólo puede decirlo el enfermo. Por eso es necesario tiempo para escuchar y saber escuchar. El enfermo no puede perder su precioso y escaso tiempo que le queda intentando ser aceptado por el Sistema, ser un "buen paciente". Es la organización asistencial quien debe adaptarse a las demandas cambiantes de cada enfermo y de un mismo enfermo en distintos momentos. La relación con el enfermo moribundo va más allá de lo que pueden indicar los protocolos de actuación. El cuidador debe olvidar sus egos y aportar su imaginación y sensibilidad para empatizar con el enfermo y transmitir compasión. El enfermo escoge con sabiduría ancestral a los profesionales a los que otorgará el privilegio de su

Profesionalok aukera paregabea dugu gaixoeekin beraien kalitate eta sentimendurik onenak partekatzeke, zeren eta azken etapetan azaleratzen baitira. Kubbler Ross-ek dioenez, gure irakaslerik onenak dira. Beraien irakaspenak jasotzeko aukera daukagu, eta beste gizaki batzuei transmititzeko, elkartasun katea amaiezina ezarriz. Hiltzen ari diren gaixo hauek dira bizitzen irakasten digutenak, azalekoa eta funtsezkoa bereizten.

### 6.4 - FAMILIA ERE PROTAGONISTA DA.

Gaixotasun terminalak talka emozional handia eragiten du familian, eta familiaz ari garenean gaixoaren hurbileneko inguruaz ari gara. Gaixotasunaren izaera onkologikoa denean, informazio desegokiak,, mitoek, heriotzaren presentziak eta sufrimendu saihestezinaren ideiak angustia-giro bizia sortzen dute. Etengabe jasotzen ditugu zaintzearen oparia erakusten diguten adibideak, familiek beren gaixoeekin duten dedikazio irmoaz hitz egiten digutenak. Gizarteak eta profesionalok ohikotzat hartzen dugu familiakoek dutela hilzorian daudenen zainketa ardura. Eta, egia esan, gaixo gehienek beren etxeetan geratu nahi dute, eta bertan hil, beren izaki eta objektu maiteekin. Hala ere, aitortu behar dugu dedikazio honek karga

cuidado, de participar en su importante viaje. Se establece entonces una relación íntima entre dos seres humanos mortales. Los profesionales tenemos la oportunidad única de compartir con los enfermos sus mejores cualidades y sentimientos que afloran en las etapas finales. Son como señala Kubbler Ross nuestros mejores maestros. Tenemos la oportunidad de recoger sus enseñanzas y aplicarlas a otros seres humanos estableciendo una cadena interminable de solidaridad. Son estos enfermos que se mueren los que nos enseñan a vivir, a distinguir entre lo superficial y lo fundamental.

### 6.4 - LA FAMILIA ES COPROTAGONISTA.

La enfermedad terminal ocasiona un gran impacto emocional sobre la familia, entendiendo por ésta el entorno más próximo del enfermo. Cuando la naturaleza de la enfermedad es oncológica la información inadecuada, los mitos, la presencia de la muerte y la idea de un sufrimiento inevitable crean una intensa atmósfera de angustia. Continuamente recibimos ejemplos de la dedicación abnegada de las familias a sus enfermos, del regalo de cuidar. La sociedad y los profesionales asumimos fácilmente que los familiares deben ocuparse del cuidado de los moribundos.





handia dakarrela berekin, fisikoki, psikologikoki eta ekonomia mailan. Batzuetan, zama hau jasanezina iruditzen zaie, eta gure eginkizuna ez da epaitzea, irtenbideak aurkitzea baizik. Gizarteak, etxean zaintzera animatzen badu, horretarako baliabideak errazteko ardura etikoa du. Kontua ez da gaixoa etxera bidaltzea, oherik ezaren presioagatik. Zainketa aringarrietarako programek atentzio-maila optimoa bermatu behar dute, gaixoaren edozein fasetan eta bera dagoen edozein tokitan. Ziurtasunik ezak, beldurrak eta maila sanitarioan baztertu izanaren sentsazioak herstura handia sortzen diete familiakoei, eta egoera kaotikoen ondoriozko ospitaleratzeak eragiten dituzte. Dediakzio handia behar da aurretiko doluan laguntzeko, aholkularitza teknikorako, egindakoa era positiboan sendotzeko eta gatazkak konpontzeko. Doluan atenditzea medikuntza honen praktika asistentzialaren barruan dago. Prozesua hasten da senide bati adierazten zaionean gaixotasun sendaezin bat dela. Dolu-programen helburu funtsezkoetako bat da prozesuan zehar laguntasuna ematea, emozioak eta sentimenduak era naturalean azaleratzea ahalbideatuz. Gaixoa gure Unitatean hil denean, eskutitz bat bidaltzen diegu familiakoei

Efectivamente, la mayor parte de los enfermos desean permanecer y fallecer en su domicilio, en contacto con sus seres y objetos queridos. No obstante, tenemos que reconocer que esta dedicación representa una importante carga, tanto desde el punto de vista físico como psicológico y económico. En ocasiones esta carga les parece insoportable y nuestra misión no es juzgar sino de encontrar soluciones. La sociedad que anima al cuidado domiciliario tiene la responsabilidad ética de facilitar recursos para ello. No se trata de “colocar” al enfermo en su domicilio por las presiones de camas. Los programas de cuidados paliativos deben garantizar un óptimo nivel de atención en cualquier momento y lugar donde se encuentre el enfermo. La inseguridad, el miedo y la sensación de abandono sanitario crean gran angustia a los familiares y precipitan los traslados al hospital en situaciones caóticas. Es necesario gran dedicación para el apoyo durante el duelo anticipado, asesoramiento técnico, refuerzo positivo de la labor realizada y la resolución de conflictos. La atención en el duelo forma parte de la práctica asistencial de esta medicina. El proceso comienza cuando a un familiar se le comunica que existe una enfermedad incurable. Un objetivo fundamental de los programas de duelo es el acompañamiento a lo largo del proceso, permitiendo la expresión natural de emociones y sentimientos. Cuando el enfermo ha fallecido en nuestra Unidad tenemos la costumbre de enviarle una carta a la familia en la que expresamos nuestras condolencias, agradecemos y reconocemos la ayuda que nos ha prestado para cuidar a su familiar hasta el final y nos ponemos a su disposición para todo lo que necesiten a partir de ahora. La labor realizada con los

doluintzen emanez, beraien senidea zaintzen azkenera arte eman diguten laguntza eskertuz eta aitortuz, eta beraien zerbitzura jarriz hortik aurrera behar duten edozertarako. Familiakoekin egindako lanak badu beste zentzu bat: geroagoko sufrimenduaren prebentzioa, eta gizartera zabaltzea Zainketa Aringarrien filosofia. Gainera, pribilegio hunkigarria da hil den gaixo baten senideen eskerrona jasotzea, eta beraiekin egiazko eta errespetuzko harreman iraunkorrak ezarri ahal izatea.

#### 6.5 - LANA TALDEAN EGIN BEHAR DA.

Profesional guztien ardura da atenditzen dituzten hilzoriko gaixoen egoera arintzea. Argi dago pertsona bakar bat ez dela gauza hilzoriko gaixoei behar dituzten ekintza terapeutiko intentsiboak erantzuteko. Irtenbidea disziplinarreko taldea da: profesional batzuek, bakoitzak bere disziplinatik, helburu baten alde lan egiten dute, gaixoaren ongizatearen alde. Bere azken etapan, gaixoak taldeko kide guztien beharra du: erizainak eta laguntzaileak sendatu eta garbitzen dute; eta egunero maindireak aldatzen dizkiote, ohean ahalik eta molestia gutxien izan dezan; medikazioa ere ematen diote, sintoma molestoak arintzeko. Garbitzaileek ere, beren lanaren bidez, lagundu egingo dute gaixoa bere azken egunetan eroso egon dadin bere gelan. Psikologoak, bere baliabideekin, laguntzen saiatuko da konpondu gabeko arazoak irtenbidea ematen eta bere gaixotasuna asumitzen; psikologoak, gainera, lagundu egingo die familiako kideei eta taldeko kideei ere, zeren eta honelako gaixoak atenditzeak nolabaiteko erredura eragin baitezake, eta hori gaitzitu egin behar da. Gizarte-langileak lagundu ahalko die gaixoari eta

familiares tiene la importancia adicional de prevenir el sufrimiento futuro y de extender a la sociedad la filosofía de los Cuidados Paliativos. Es además un privilegio emocionante recibir el generoso agradecimiento de los familiares de un enfermo que ha fallecido y poder establecer con ellos lazos permanentes de autenticidad y de respeto.

#### 6.5 - EL TRABAJO DEBE HACERSE EN EQUIPO.

Todos los profesionales tienen la responsabilidad de contribuir al alivio de los enfermos moribundos a los que atienden. Resulta evidente que una persona sola es incapaz de abordar las acciones terapéuticas intensivas que requieren los enfermos moribundos. La solución es el equipo interdisciplinario en el que varios profesionales, cada uno en su especialidad, trabajan por un objetivo común, el bienestar del enfermo. El enfermo en su fase final necesita de todos los miembros del equipo: la enfermera y la auxiliar que le curan, le asean y le cambian las sábanas todos los días para que su estancia en la cama sea menos molesta, le administran la medicación que le va a aliviar sus síntomas molestos; las empleadas de la limpieza que van a hacer que su habitación donde va a pasar sus últimos días, esté confortable; el psicólogo que tratará de ayudarlo con sus propios recursos a resolver sus cuestiones pendientes y a asumir su enfermedad, pero que además ayudará a la familia del enfermo y a cada uno de los miembros del equipo, porque atender a estos enfermos puede provocar cierto quemamiento que es preciso superar; la trabajadora social que le podrá ayudar al enfermo y a su familia a

bere familiari egin gabeko paperak bideratzen. Apaizak bere behar espiritualetan lagunduko dio, eta kontsolamendua emango dio une transzendental honetan. Medikiak bere sintomak kontrolatuko ditu, eta taldekide guztiak koordinatuko ditu, ematen diogun laguntza eraginkorragoa izan dadin, eta gainera gaixoaren erreferentzia izango da gaixotasunari berari dagozkion gauzetan. Zuok, boluntariok, bere bizikalitatea hainbeste baldintzatzen duten bakartasun-uneak arinduko dituzue; une horietan, beren semealaben edo senideen presentzia ikusiko dute, hauek laguntasuna ematen ez dietenean, ez daudelako une horietan edo beraienganako interesik ez dutelako. Beraientzat, boluntariok, agian gehien behar dutena zarete, pertsonak, hurbiltasun humanoa, Zientziak ez baitie heriotza hurbila ebitatuko. Denok izango gara beharrezkoak, eta gaixoak berak baloratuko du bakoitzaren eginkizunaren garrantzia.

Bizitza osoan zehar, biziki saiatu gara gure ondoko gizakia errespetatzen; batzuetan lortu egin dugu, beste batzuetan ez. Ba, bizitzaren azken fasean dagoen gaixo baten ondoan gaudenean, hain ahula eta hain hauskorra den pertsona baten ondoan, errespetu hori bikaina izan beharko da eta, okertu nahi ez badugu, hasieran esaten nizuen bezala egin beharko genuke: EGIN DIEZAIEGUN BESTEEI BERAIEK GURI EGITEA NAHI GENUKEENA.

Mila esker zuen laguntzagatik.

Erandion, 2008ko apirilaren 23an

arreglar esos papeles que tenían aún sin concluir; el sacerdote que resolverá sus necesidades espirituales y reconfortará en este momento transcendental para el enfermo; el médico que controlará sus síntomas y coordinará a todos los miembros del equipo para que la ayuda que le proporcionemos sea más eficaz y además será su referencia en todo lo concerniente a su enfermedad. Vosotros, los voluntarios, que aliviareis sus momentos de soledad que condiciona tanto su calidad de vida, en los que verán la presencia de sus hijos o sus familiares que no les acompañan porque no están presentes o porque ya no se interesan por ellos. Para ellos, los voluntarios, sois tal vez lo que más necesitan, las personas, el acercamiento humano, porque la Ciencia ya no les va a evitar una muerte próxima. Todos vamos a ser necesarios y será el enfermo quien valorará la importancia del papel de cada uno.

Durante toda nuestra vida hemos realizado todos los intentos posibles, unas veces consiguiéndolos y otras veces no, por respetar al ser humano que estaba junto a nosotros. Pues bien, cuando estamos junto a una persona tan vulnerable, tan frágil, como es un enfermo en su fase final de la vida ese respeto deberá ser exquisito y si queremos no equivocarnos hagámoslo como os contaba al principio: HAGAMOS A LOS DEMAS LO QUE QUISIERAMOS QUE NOS HICIERAN A NOSOTROS.

Gracias por vuestra ayuda.

Erandio, 23 de abril de 2008

Jacinto Bátiz dk.  
Zainketa Aringarrietako Unitateburua  
Santurtziko San Juan de Dios Ospitalea  
(Bizkaia)  
jbatiz@hsjd.es

Dr. Jacinto Bátiz  
Jefe de la Unidad de Cuidados Paliativos  
Hospital San Juan de Dios de Santurce  
(Vizcaya)  
jbatiz@hsjd.es

## BILDUMA HONEN BESTE ALE BATZUK / OTROS NÚMEROS DE LA COLECCIÓN

- 1. Printzipioak eta gakoak gizarte-bazterketaren aurreko politika sozialei buruz**  
Principios y claves sobre políticas sociales ante la exclusión social  
Cáritas Bizkaia
- 2. Alkarte sarearen garrantzia**  
Valor del tejido asociativo  
Juan M<sup>a</sup> Aburto
- 3. Gizarte-ekintzan parte hartzea**  
La participación en la Acción Social  
Fernando Vidal Fernández

 **Cáritas**  
Bizkaia

Ribera 8 • 48005 Bilbao  
Tel. 94 402 00 99  
Fax 94 402 00 98  
caritasbi@caritasbi.org  
www.caritasbi.org