



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

MEDIKUNTZA
ETA ERIZAINZAKO
FAKULTATEA
FACULTAD
DE MEDICINA
Y ENFERMERÍA

ERIZAINZAKO GRADUA
GIPUZKOA
GRADO EN ENFERMERIA

ANTROPOLOGIA, ETIKA ETA LEGERIA

ERIZAINZAKO 1

2018-19 ikasturtea

1.GAIA. ANTROPOLOGIA.

ZER DA ANTROPOLOGIA?

-Gizarte bat (eta bere eboluzioa) aztertzen duen zientzia da; bertako antolamendua eta harremanak, erritoak eta sinesmenak azaltzeko. Horretarako, metodologia zehatz bat jarraitzen du.

-Gizartearen, antzinako eta gaurko herrien eta bizimoduen azterketa egiten duen zientzia da.

-Antropo: pertsona/ logia: zientzia.

-ANTROPOLOGIA FISIKOA (toki fisiko ezberdinetan dauden desberdintasun fisikoak, bizi-ohiturak,...), SOZIALA (populazioaren arteko komunikazio eta harreman ezberdinak) eta MEDIKUA.

OHARRAK: munduko toki guztietan dignitatea errespetatu behar da, hala ere, gero eta tolerantzia eta interés gutxiago dago.

-Erizaintzaren helburua ZAINKETA da; bai gaixoena, bai osasuntsuena. Zainketa integrala du helburu (zainketa-bio-psiko-soziala) eta dimentsio etikoa dakar. Esparru berriak aztertu eta aurkitu behar dira, gizatasunez zehazteko: gizakiaren beharrak, desioak, interesak eta beldurrak hartu behar dira kontuan.

-Giza-talde bakoitzak erantzun ezberdina ematen die gaixotasunei, eragina duten faktoreak: egitura soziala, gizarte-harremanak, bitartekora egokitze-gradua eta kultura (ohiturak, bizimodua, baloreen sistema eta sinesmenak). Arazo bakoitzari erantzun sortu daitezke.

-ZAINZEA:

-Gizartearentzat ongarri den aportazioa da, gizarte horretako baloreak errespetatuz.

BALOREAK

-Baloreak toki fisikoaren arabera, pertsonaren egoera eta kulturaren arabera aldakorrek dira.

-Gizakia soilik izan daiteke morala, arrazoiak:

-Etorkezunean bizi dena soilik izan daiteke morala.

- Aurreikuspen gaitasuna.
- Errealitatek urrundu daiteke.
- Egin aurretik proiektatzen du.
- Helburuak finkatzen ditu.
- Gizakia bere ekintzen erantzule da.

-Gizakien ezaugarriak dira (ekintzak, giza-harremanak, instituzioenak eta sistemak).

-Mundua egokitzea ahalbidetzen dute.

-Dinamikoak dira eta gradualki eta garapenarekin batera aldatzen dira, errealitate berriei aurre egiteko.

-Baloreak arlo hauei lotuta daude: arrazoimenaren bidea, logikaren arauak, barne-koherentziaren gradua eta generalean onartutako balore molarekiko kointsaesanak.

-Giza baloreen babesaren oinarriak:

1. Etengabeko autokritika.
 - Heterokritika, analisi kritikoa generalizazioan eror ez dadila zainduz.
 - Objetibotasuna, egiazkotasunaren eta asmo onaren gune unibertsaltzat hartua, eta ez monopolio indibidual edo orokorretan.
 - Ardura.
 - Autodeterminazioaren autonomia, gizakien askatasunaren adierazpen moduan.
 - Dirimentzia, erabakiak partehartzearen eta elkarrizketaren bidez hartuz.

(Egungo arazoak ez dira hain zientifiko edo teknikoak, etiko eta morakak baizik)

2. Erreflexioa: espektazio jarrera, jarrera errezeptiboa eta elkarrizketarako jarrera.
3. Gainera, elkarrizketako beharra, errespeturako beharra, jarrera espektante eta afektiboaren beharra, eguneratutako formazio zientifikoaren beharra, azteketaren eta interbentzioen abantaila eta arriskuak aurreikusteko, diziplinen arteko elkarrizketa lanerako metodologia bezala, argumentuen arrazoiaketa (autoritatearen irizpidea parentesi artean jarriz), arazo berriek konponbide berriak beharko dituzten konbentzimendua eta elkarrizketa ekumenikoen beharra, tradizio erlijioso handi zein txikien errespeturako eta erreflexiorako (elkarlana).
4. Konponbidea: hitz egiten ikasi, entzuten ikasi eta errespetatzen ikasi.

BIDEOA: “Tribu” laburmetraila---> erreflexioa.

Laburpena: tribu batek lehenengo aldiz pertsona txuri bat ikusten du. Hasiera batean, beldurra eta segurtasun eza adierazten dute distantzia jarriz; ezezaguna den edozerren aurrean izan ohi diren erantzun ohikoa den moduan (txuria goitik behera begiratzen dute, etab).

Ondoren, kuriositatea eta nahasura adierazten dute. Pertsona helduak aurrealdean kokatzen dira haurrak uste duten arriskuan ez jartzeko. Konfidantza garatzen doazen heinean hurbiltasuna eta harridura nahasten dute gertutasuna garatuz eta pertsona txuriarekin kontaktuan jarriz.

Erreflexioa: (bideokoa aplikatu erizaitzan)

- Zerbait berriaren aurrean kontuz aritu behar gara.
- Ahal den neurrian egiten ari garena azaldu behar da.
- Komunikazioak gertutasuna butzatzen du.
- Kultura ezberdinekoen hizkuntza eta espresioak kontuan hartu.
- Ahozkoa ez den komunikazioa kontuan hartu behar da.
- Zerbait ezagutzen ez dugunean giztiok ematen dugu atzera pausoa.
- Lehenengo haurrak babesten ditugu, konfiantza hartzean “askatasun” handiagoa utzi.
- Guk gaixotasunak transmititu ditzakegu. Mesede egiten diegu?
- Gauzak berriak direnean guretzat, erlazioak egiten ditugu ezagutzen ditugunekin.
- Ezin ditugu gauzak zuzenean espresatu, kontu handia izan behar da.
- Behaketak garrantzia.

KULTURA

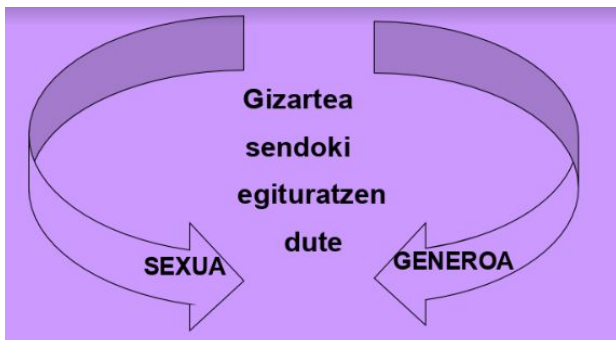
- Herri bateko pertsonak pentsatzeko, sentitzeko eta jokatzeko era pautatuak.
- Radkiz Brown: Ez dugu kultura behatzen, ez eta gizartea ere; kolektibo bat osatzen duten pertsonen jokabidea da behatzen duguna.
- **Interakzioak:**
 - Pertsona zehatzek (aintzina, gaur egun...)
 - Une zehatzetan
 - Espazio zehatzetan
 - Denbora-dimentsio historikoa (aztertuko den denbora tartea)
 - Gizarte bat edo besteko dimentsio lokalizagarria (eskola, herri tziki, hiri...)

- **Espazio soziala:**
 - Antolatutako konjuntio bat da.
 - Batak bestearekin duten harremanagatik definitzen diren posizio sozialen sistema da.
 - Indibiduoak antolatzen dituzten sistemak dira, perzeptzio sistemak, kognitiboak, eta praktika sozialak.
 - eskola, taberna, kirol taldea... leku bakoitzean pertsona jakin batzuk, arau jakin batzuk.
- Agente sozial guztiak espazio zehatz batean sortzen dira, aurrez egina dagoen kultura batean.
- **Agente sozialak:**

Esparru sozial guztiek hartzen dituzte ezaugarri fisiko, intelektual eta moral jakinak, sisteman duten posizioaren arabera, eta sistema horren funtzionamenduak jarraitzen duen logikaren arabera, eta agente horiei eskaintzen zaien ekintza pedagogikoaren arabera.
- Kultura kolektiboa eta indibiduala:

Espeziearen mantentze eta hobetze instintoak era naturalean definitzen ditu jokabide ezberdinak, bai bizitza **kolektiboan** (elkartasuna eta babesa, arazoaren eta indarkeriaren aurrean) eta baita **indibidualean** ere (bikote sexualaren aukeraketa, seme-alaben hezkuntza, familiaren neurri egokiaren aukeraketa).

SEXU/GENERO



SEXUA: Sexuen arteko ezberdintasunak biologikoak dira.

GENEROA: Ezaugarri maskulino eta femeninoen sorrera kulturala. Kultura bakoitzean esanahi ezberdina. Hauen alde borroka gizarteak.

SEXUA → BIOLOGIKOA

GENEROA → KULTURALA

- **GENEROAREN ROLA**

Kultura batek sexuei egozten dizkien jokaera eta zereginak. Kultura indibidualaren arabera, rolen alde edo kontra borrokatu.
- **GENEROEN ESTEREOTIPOAK**

Gizon eta emakumeen ezaugarri buruz sinesten diren ideia sinple baina sendoki ezarriak.

- GENEROAREN ESTRATIFIKAZIOA

Ordainen banaketa ezberdina deskribatzen du. Eremu sozial bateko kokapen ezberdinak islatzen ditu.

Alde batean edo bestean kokatzen gara.

- Etxeko lanek etxetik kanpoko lanek bezain garrantzia handia, aldiz, gutxietsita daude.
- **Prestigioa:** Kirolean eta beste zenbait arlotan gizonetzkoek prestigio gehiago. Horren aurrean emakumeak boterea hartu behar du.

- Gizonak eta emakumeak ezberdinak diren galdetzean, “zertan” galdetu beharko genuke.
 - Argi dago biologikoki ezberdinak garela.
 - Bain garrantziari, gaitasunari... dagokionez, denok eskubide berdinak izan beharko genituzke.
- **Emakumea gizonarekiko, natura kulturarekiko dena al da?**
Kulturak dio ez dela naturarekiko ezberdina soilik, gainera ere badagoela. Gailentze hori, kulturak natura eraldatzeko duen gaitasunean oinarritzen da.

- Feminismoa

KONTUAN HARTZEKO: CLARA CAMPOAMOR RODRIGUEZ (1888-1972)

Espainiar politikaria, emakumeen eskubideen babeslea eta sufragio unibertsalaren bultzatzaile nagusia izan zen.

Feminismoa Espainia mailan Concepción Arenalek sustatu zuen XIX. mendean. 1918an, Espainiako Emakumeen Elkarte Nazionala sortu zen. Garai hartako elite intelektualeko emakumeek osatzen zuten, eta Clara Campoamor eta Victoria Kent nabarmendu ziren haien artean.

1937an erbestera joan zen Espainiako Gerra Zibilaren ondorioz. Lehenik Buenos Airesen bizi izan zen eta ondoren Suitzako Lausanan, hil arte. Erbesteko denbora guztian konferentziak eman, liburuak idatzi eta emakumeen eskubideen aldeko lanean jardun zuen.

SENIDETASUNA

- Kultura bateko pertsonen euren gurasoekin duten harremana ebaluatzeko sistema.
- Kulturalki sortutako zerbait da.
- Patroi sozialei buruzko informazio garrantzitsua erakusten du.
- aita-ama/2aita/2ama/ezkongabe/dibortziatu...
- Kanpotik datozen familiak kulturarekin datoz eta moldatzeko zailtasunak izaten dituzte hasiera batean. Denbora eta moldatzeko laguntzak behar izaten dituzte. (hizkultza ez dakitenez, haurrei etxeko lanak egiten laguntzeko...)

IKASKETA

- Agente bat sortzea baldintza objektibo batzuetan, praktika mota zehatz bat bete edo kopiatu dezan, pertsonak betetzen duen espazio sozial jakin horrek eraginda, era jakin batean pentsatzean, perzibitzean, egitean eta sentitzean datza.

NORTASUNA

- Norbanakoan zentratzen den pentsatzeko, sentitzeko eta jokatzeko era pautatua.
- Oinarri batzuk ditu (jatorria, ingurunea...)
- Norbanako baten baitako antolamendu egonkorra da; balore, jarrera eta perzepzio modu egonkor bati lotua.
- Horrek, zati batean pertsona horren nortasuna azalduko duelarik.
- Marko zehatz bat kontuan izan gabe era jakin batean jokatzeko joera da.

- Haurrentzat, jokabide oro birtualki posiblea da, baina hezkuntza bat ezartzen zaie, jarrera batzuk besteak baino egokiago direla erakustea helburu duena. Horrela, kultura horretan ezegokitzat jotzen diren jarrera horiek saihesten ikasiko luke.

- Gizarte batek hautatu duen markoa edozein dela ere, bestelako jarrera posibleak existitzen jarraitzen dute, egokitzen jotzen direnekin, baina ezkutuan edo ondorio kaltegarriak ekarriz.

SOZIALIZAZIO PAUTAK

Oinarrizko bariabileak (elikadura, garbiketa, jantzia,sexualitatea etc.) instituzio domestiko, sozial, politiko eta ekonomikoen eraginpean daude.
Eta horiek, era berean, ekosistemaren eraginpean.



Gizaki guztiek dituzten behar eta gaitasun biologiko batzuk asetzeko beharra (behar oral eta genitalak)

- Sexualitatea tratatu behar da, ez da gai "tabua".
- Haurrak haztearen eta hauen behar eta gaitasun biologikoen interakzioak hauen nortasuna modelatzen du, eta egoera sozialetan dagokion talde sozialean islatuko da.
- Osasuna eta gaixotasuna ulertzeko modu ezberdina, kulturaren... arabera.
 - Pertsonak bere bizitzan igarotako osasun/gaixotasun esperientzien arabera.
 - Senideek igarotakoak.
 - Gizarteak ematen dion zentzua: Gizarte batek osasuna eta gaixotasuna definitzen dituen parametroen ezaugarriak eskaintzen dizkie bertan bizi

direnei erreferentzia moduan, eta baita orokorrean gaixotasunaz egiten den balorazio sozialenak ere. Bereziki, pertsona gaixoaren balorazioa.

- Gaixotasuna eta osasuna kulturak baldintzatzen du.
 - Sozializazioak (kulturizazio moduan) ez ditu norbanako homogeneousortzen. Identitate soziala bat da, eta pertsonala beste bat.
 - Sozializazioa eta nortasunaren garapena elkarren osagarri dira.
 - Gaixotasun/osasunaren esperientzia alde batetik indibiduala da, baina soziala ere bada.
- **SOZIALIZATZE PROZESUA-KULTURATZEA:**
 1. Hazkuntza partikularretarako pautak.
 2. Bizitza eta elikadura ohitura egokiak, "osasuntsua"ren ulerkeran.
 3. Osasuntsua eta txarra zer den definitzea.
 4. Gaixotasunaren arrazoiak ulertzeko/azaltzeko era.
 5. Ondoezen kudeatze indibidual eta taldekoa.
 6. Kulturalki "osasun arazo" definitutakoaren prebentziorako edo tratamendurako estrategiak.

Kultura bakoitzak espresatzeko, sentitzeko... modu ezberdinak.
Guk kontuan hartu behar dugu eta beraien kulturara moldatu.
- Kulturatzeta eta nortasunren garapena, prozesu paraleloak.

OSASUNA ETA ANTROPOLOGIA

- **GAIXOTASUNA:** patologiarri dagokion gaixotasuna edo bere pertzepzioa horrela definitzen da:

Desorden biologikoei eta hauen aztarnei esanahi soziala ematen dien prozesua, patologikoak batez ere. Horrela, sintoma bihurtzen dira, eta gertaera sozialki esanguratsua bihurtzen da marko kultural batzuetan.

Kulturak eragin handia du gaixotasunean: gaixotasunak eta definitzen tipifikatzen ditu, esanahi soziala ematen die eta testuinguru terapeutikoa sortzen die.

SAN JUAN: udako solstizioa. Egunik luzeena.

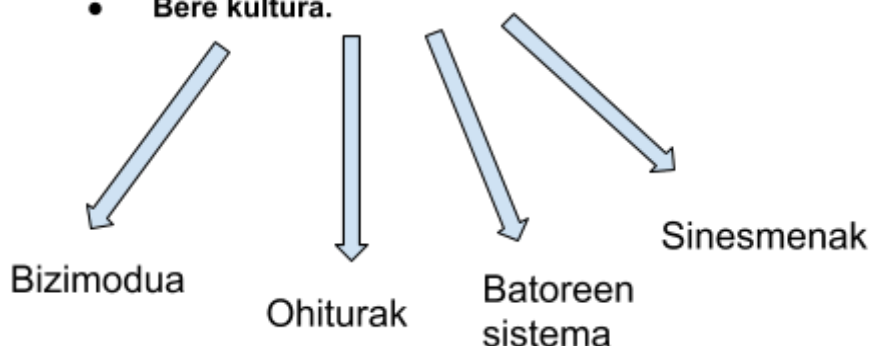
SANTA AGEDA:

Agata Catanian, Sizilian, jaio zen 235. urtean. Tradizioak dionenez, Quinciano gobernadoreak berarekin ezkondu arteko onik ez omen zuen, baina Agatak nahi ez eta mendeku gisa kartzelatu zuen. Bularrak moztu eta hil arteko torturak sufritu izan zituen. Handik gerora, Eliza Katolikoak saindu izendatu eta otsailaren 5a aukeratu zuen bera omentzeko.

Hala ere, badirudi ospakizunak bere sustraiak kristautasuna zabaldu aurreko garaietan dauzkala. Aditu batzuen iritziz, Agataren inguruko festek zerikusi handia dute inauterietan, inauste edo kimatze garaiko erritoekin. Neguko solstizioaren ondoren, eguna luzatzen hasten denean, zuhaitz adarrak kimu berritzen hasten dira eta orduantxe izaten da zuhaitz adarrak kimatu edo inausteko garaia. Hala, naturaren esnatzea ospakizun bihurturik, mutilak koplakantari ibiltzen ziren etxerik etxe janari eske, eta ondoren, bildutakoarekin, mutil eta neska denek batera afaltzen zuten. Santa Agata askotan abere gisa irudikatzen da: ahuntz edo katu itxurarekin.

Giza taldeek era ezberdinetan erantzuten diete gaixotasunei; hauen arabera:

- **Egitura soziala.**
Txinan boterea adineko, gazte/zahar asko edo gutxi dauden...
- **Harreman sozialak.**
Hemen adinekoak karga dira, kontakizunak kontatzen ari direnean ez diegu kasurik egiten...
- **Medioarekiko egokitzapen gradua.**
Naturarekin gaur egin erlaziorik ez, lehen guztia naturarekin lotuta...
- **Bere kultura.**



- **BIZIMODUA**

- Pertsonak izaki sozialak dira, eta kultura sortzen dute.
- Besteekin komunikatzeko eta egoteko beharra daukagu, oinarritzko beharra da.
- **SOZIALIZAZIOA:** Beti galdetu behar da gai honen inguruan, gaixotasun askoren oinarria baita. Zahartzaroan gai zaila da, ingurukoak galduz baitoaz. Txikitan ere beharrezkoa da hurrei hitz egitea.
- **KOSMOIKUSPEGIA:** Ezin gara gelditu ikuspegi batekin. Zabaldu egin behar dugu beste lekuetara, beste esperientzia batzuk aztertu.
- **Indibiduoaren helburua zorientasuna.** Norberak zorientasunaren inguruan ikuspegi ezberdina du, eta horretan eragina dute inguruneko faktoreek (internetak, telebistak, aldizkariak, egunkariak, jokoak...). Hauek ikuspegia aldatzen duten ideiak inposatzen dituzte askotan. (90-60-90, bidaiatzeko beharra...)
- Askotan indibiduoaren artean **tentsioa** sortzen da. Ez da zentzu txarrean hartu behar, hau menderatzen jakin behar da. Batzuetan indibidualtasunerako joera izaten dugu, besteetan homogeneizaziorako eta takdekatzekoak. Bi hauek onak dira bere neurrian, biak behar ditugu.

- Indibiduen artean elkarrizketa beharrezkoa da, eta askotan negoziatzera jotzen dugu. Kulturak honetan ere badu eragina.

BIDEOA: Antropología del cuerpo

- Kulturak, bizimoduak... gure gorputzaren itxuran eta zainketan eragina du.
- Kultura askotan gorputzan sinbologia moduan erabiltzen da, ideologia ezberdinen seinale.
- Gizartea aldatu ↔ gorputza aldatu.
- Eskema batzuk daude ezarrita, hortik irtetzen dena kanporatu gizartetik.
- Erritoei eragina (zirkunsizioa)
- Erakustea/tapatzea.
- Janzkerarekin pertsonaren jatorria ezagutu dezakegu.
- Anatomikoki: enborra, burua, adarrak.
- Antropologikoki: ezberdina den zerbait ulertzeko tresna.
- Azala da lehenengo behatzen duguna erizaintzan (zurbiltasuna, hantura, gorritasuna...)
- Tatuaje eta piercingen esanahia, eragina (gorritasunak... ikustea ekidin).
- Tradizioek garrantzia.

- OHITURAK

- MANTENDU BEHAR DIRA? Tradizio bakoitza kontuan hartu beharko litzateke, gizartean dituen onurak eta alde txarrak aztertuz. Askotan tradizioak mantentzen dira, baina gaur egungo gizartera modatzen dituzten aldaketekin.
- ABLAZIOA
 - Genero indarkeria mota bat.
 - Emakumeen genitalen mutilazioa da.
 - Hiru mota: klitorisa moztu; klitorisa eta ezpainak moztu; eta infabulazioa (klitorisa eta ezpainak moztu, eta josi, zulo txiki bat utziz txixa egiteko eta hilekoarentzako).
 - Azken hau ohikoena. Gizonek sexu harremanak izateko moztu egin dezakete jostura, eta hala ziurtatzen dute aurretik beste inork ez duela ukitu.
 - Arazo handiak ekar ditzakete: desangrazioa, infekzioak, erditzean arazoak, fistulak (inkontinentziak → familiakoengandik urruti bizi behar)...
 - Arrazoiak: gizarte patriarkatua.
 - Gezurrak esaten dizkiete (dituzten onddo infekzioetatik babestuko dituztela...) ablazioa onuragarri ikus dezaten.
 - Afrikan ematen da, baina ez herrialde guztietan. Erizainok pazienteen jatorria jakin behar dugu, gai hauek tratatzeko.

EGITURA SOZIALA/ALDAKETA bizirik mantentzen duten faktoreak, **BALOREAK**, **BIZIMODUAK**, **TRADIZIOAK** (ablazioa adb) eta **SINESMENAK** dira.

- **Gaixotasunaren gestioa** gizarteak egiten du, osotasunean. Ondoez eta sintomei buruz gizarteak egiten duen interpretazioa da (kultura eta gizarte bakoitzak osasuna/gaixotasuna bere moduan ulertzen du).
- **Azalpen kasualak** ematen dira. Bestelako **erremedioak** erabiltzen dira, sarri, ugariak eta ohiko sendagaiekiko kontraesankorrak izaten dira.
- **SENDATZE PROZESU** guztietan 3 elementu dinamizatu behar dira (GARRANTZITSUA!!!):
 - Sendagilearengan sinestea, sendagaien balioan bezala (gaixoak tratamendua eraginkorra izango dela pentsatzen duenean emaitza hobek lortzen dira).
 - Gaixoa senda daitekeela sinestea.
 - Sendagilearengan sinesten duen iritzia kolektiboa (ingurukoek bere sendagileari buruz egindako balorazio ona, gaixoak eta bere gertukoek tratamendua ondo joango dela pentsatu behar dute).
- **Elkarrizketa kolektibok**, gaixotasunarekin “paktatzeko” eta elkarbizitzeko balio dute.
 - Elkartrukearen harremana.
 - Testuinguru baten esanahia: pragmatika ezinbestekoa da.
 - LEHEN KONTRATUA: Jainkoak eta arimak.
- Gaixotasuna **PROZESU BAT** da, **FENOMENO KOLEKTIBOA**. Baliabideak hauek dira:
 - Bide terapeutikoa.
 - Majiko edo erlijiosoa.
 - Gaixotasun kasuan lehenetsunez horra jotzen dutenak.
 - “Badaezpada ere”. Ez dakigu eraginik izango ote duen edo ez, baina badaezpada ere egin/eraman egiten dugu.
- **OSASUNAREN ANTROPOLOGIA**
 - Antropologia orokorreko berezitasun bat da, medikuntzako sistemak aztertzen ditu, eta gaixotasunaren dimentsio kulturala bereziki.
 - Osasuna eta gaixotasunak eraikuntza sozialaren egitura dute, gizarte jakin baten baitan, eta norbanako horren inguruaren baitan.
 - Badira baldintza biologiko, sozial, ekonomiko eta kultural garrantzitsuak gaixotasunari aurre egiteko beharrezko direnak osasun-gaixotasun binomioan.
- **ETIC edo EMIC**
 - ETIC: Ikusitako gauzen deskribapena, behatzen duenaren ikuspegitik. Kanpotik begirale moduan jarduten du ikertzaileak, ez du egoera hori bizitzen.
 - EMIC: Ekintza edo gauza esanguratsuen deskribapena, bizi dituenaren ikuspegitik. Egoera hori barrutik ikusi eta bizitzen du. Zenbaitetan, jaiotzaz, jaiotzaz bizi dutenak are eta deskribapen zehatzagoa egiten dute.

ANTROPOLOGIAREN IKUSPEGI EZBERDINAK

IKUSPEGI BIOLOGIKOA

Ikuspegi honek **prozesu ebolutiboaren** (adb. gaur egungo gazteak lehengoak baino altuagoak dira. Zergaitik? Elikadura?...) eta **giza-genetikaren** bariazioaren arteko harremana ulertzen laguntzen du; gizakiak gaixotasunaren aurrean eta bestelako eraginaren aurrean dituen ahultasun eta erresistentzia modu ezberdinak eta hauek kulturarekin eta testuinguruarekin duten harremana aztertzen ditu. Bakoitzaren familiak pairatutako gaixotasunak kontuan hartu behar dira, aurrekariak. Aurrekari horiek kontutan hartuz, “screening” frogak egin ohi dira, Espainian pertsona oroi egiten zaie mamografia eta koloneko minbizia hautemateko screening-a. Etnofarmakologia arloko ekarpenak ere oso garrantzitsuak dira. Etnofarmakologia landareak eta hauek sendatzeko duten ahalmena ikertzen dituen zientzia da (sendagai gehienek jatorria landareak dira).

IKUSPEGI EKOLOGIKOA

Ikuspegi honek norbanakoen inguruneke fenomeno naturalek eta giza-aktibitatearen produktuek duten eragina azpimarratzen du eta giza-ekologiaren ezaugarriek osasunean duten eragina aztertzen du. Hau da, gizakiak ingurunearekin/naturarekin duen harremana aztertzen du (ohiturak, zerbait ilargiaren fasearen arabera une jakin batean egitea adb.). Hiru kontzeptutan oinarritzen dira:

- Ekosistema
- Homeostasia
- Berrikuntza kultural eta teknologikoak: hauek homeostasia eta ekosistema aldatzen dute.

IKUSPEGI KRITIKOA

Azalpen soziokultural hutsez aratago, ekonomia politiko orokorretik datozen azalpenak hartzen ditu aintzat ikuspegi honek, postura kritiko hau, **Osasungintza Publikoaren politikak aztertzeke ere erabiltzen da**, maila mikrosozialak soilik hartuz, orokortu beharrean. Biomedikuntza deiturikoaren natura zientifikoa kritikatzeko dute, bere izaera neutro probokatuarekin eta osasunaren eta gaixotasunaren ulerkerarekin batera. Politikek osasun/gaixotasunekin harreman zuzena (erraustegia adb.).

IKUSPEGI ETNO-MEDIKUA

Giza talde ezberdinek gaixotasunei eta hauei aurre egiteko ideiak nola antolatzen dituzten ikertzen du (kulturala da). Honakoetan zentratzen da:

- Praktika sendagarriak (ura edan, ibili...).
- Mediki sistemen konparaketak (adb. sistema batean garrantzitsuena baliabide teknologikoak izatea eta bestean 1.mailako osasun arreta, inbertsioa arlo ezberdinetan).
- Osasunaren eta gaixotasunaren azalpen modelook.
- Osasuna bilatzeko jarrerak.
- Sistema medikuen efikazia maila.

- IKUSPEGI APLIKATUA

Osasungintzako eta inguruko arazoak konpontzeko erabiltzen diren metodo antropologikoen aplikazioei dagokie. Tratamenduaren jarraipena, Osasungintza Publikoarena. Osasun politiken diseinua (lekua, pisua...), programen garapena, interbentzioak...

BIDEOA: Txulufri eta arrosa.

URTE SASOIAK.

Karo Barojak maitasunaren aroa izendatu zuen maiatzean hasi eta ekaina bukaera arte irauten duen garaia, neguko hotzak bukatu eta eguzkia berotzen hasita, landaredia indartzearekin batera, abereak eta gizakia ere indaderberritzen dira. Garai honetan, zuhaitzak, loreak eta landareak gurtzen dira.

- **MAYO:** Pagorik zuzenenea eta luzeena moztu eta herrira eramaten dute. Arratsaldean zutik jarri eta bertan uzten dute **maiatza arbola** irailera arte, herria zaintzeko helburuz.
- 8-12 adin tarteko neska dira protagonistak. Bat erregina izan ohi da, besteek kantuak eta koplak abesten dizkie. Hau debekatu egin zuten.
- **CORPUS CRISTI**, gorputz eguna: Ekaineko 2 igandetan ospatzen da, eliza barruan dantzatzen zuten lehen baina XVI.mendean hau elizan dantza egitea debekatu zuten. Ohitura hau XIV.mendean sartu zen Euskal Herrian. Gaur egun, hegoaldean, egun honetan festarik handiena Oñatin izaten da.

UDAKO SOLSTIZIOA. Ekainak 21-24 dira urteko egunik luzeenak argiorduari dagokionez. Euskal Herrian, eguzkiak prestigio eta esanahi handia izan du (hilobiak, trikuharriak... eguzkiari begira; eguzki lorea etxeko atean jartzeko ohitura dago gaueko izakiak etxera sartzea sahiestu eta tximistetatik babesteko...). Eguzkiari egiten zaizkion errito horien artean nagusia **SAN JUAN SUA** da. Su horren boterea izugarria da: gaixotasunak sendatzea, uzta zaintzea, sorginetatik babestea... eskatzen zaio. Egun honetan garrantzi handia ematen zaio **suari**, **urari** (iturri eta erreketako urak boterea, ur horrekin garbitu) eta **landareei** (bezperan lore sorta prestatu mezara eramateko, urtean zehar ekaitza dagoenean lore bat sutara bota, norbait gaixo dagoenean egosi). Ohitura ugari daude:

- Urdiainen neska suaren inguruan eskua emanda jartzen dira
- Beste zenbait lekutan, San Juan goizean ihintza dagoenean ortozik ibiltzen dira edota mendira ortozik igotzen dira
- Biasterin dantzariak dira protagonista; leku batzuetan lizarra jaso eta etxea babesteko jartzen dute
- Altsasun oraindik ere garoa etxe aurrean jartzeko ohitura mantentzen da
- Lesakan gustuko neskei landareak jartzen dizkie
- Urrestillan lizarra edo makala jarri ohi dute
- Zenbait lekutan zuhaitza erre ostean azala kendu eta etxera eramaten dute
- Juan izeneko 2 gizonen haur gaixoa haritz azpira eramaten dute (bitartetik pasa eta ondoren zuhaitza usteltzen bada ez da haurra sendatuko, bestela bai)
- Tolosa lizar adarrez aoindu eta XIV.mendeko guda baten oroitzapenez "Bordon dantza" egiten dute...
- Animaliek kutsatzen duten "sarna" gaixotasuna sendatzeko suaren gainetik salto egiten zuten.

Ohitura guzti horiek ikusita, garbi dago, egiten zutena ez zutela norbera babesteko egiten, HERRIA BABESTEKO baizik: **SENDAGAI KOLEKTIBOA**. Sendagai kolektibotik abiatuz, **INMUNITATE KOLEKTIBOA** dago. Adibidez, txertoa. Batzuk txertatu egiten dira eta besteak horren aurka daudenez ez dira txertatzen, baina orain arte gehiengo txertatu izanenez, txertatu gabekoak ere babestuta egon eta gaixotasun horiek "desagertu" dira,

baina jende asko ez txertatzen hasiz gero arazoak etorriko lirateke...

BIDEOA: Curanderos.

Antropologiaren helburuak beste metodo batzuk onartu eta errespetatzea dira.

Antropologia fisikoa, arkeologikoa eta soziala daude eta sozialaren barnean kokatzen da antropologia medikoa. Hemen zenbait pertsona nabarmentzen dira: Lewis Henry Morgan, Charles Lundberg...

Honen barnean kontuan izatekoak dira:

- Lan arloa.
- Behaketa.
- Elkarrizketa.
- Eguneroko arloa.

Antropologia medikoaren guztiz harremanduta daude:

- Prozesu biokulturala.
- Bizi-zikloa.
- Pluralismo medikoa.
- Harreman biomedikoa.
- Bioetika.
- ...

BIDEOA: El pueblo de los curanderos.

Bideo honetan "mal de ojos" sendatzen duen emakume bat ageri da, horretarako 3 olio tanta uretara bota eta bere ondorioak ateratzen ditu, ondoren sendatu ahal izateko. Fedea sendatze prozesuan ezinbestekoa den elementu bat da, gauza hauetan sinesten dutenek jada elementu bat badute, sendagaia eraginkorra dela uste baitute. Beraz, hori beharrezkoa da eta edozein sinesmen duen jendea errespetatu behar da, sinesmen hauek dituzten pazienteekin topo egin dezakegu eta.

2. ETIKAREN ETA ETIKA

PROFESIONALAREN OINARRIAK.

BIOETIKAREN JATORRIA ETA PRINTZPIO ETIKOAK

BIOETIKAREN JATORRIA

- (Profesional sanitarioa: mediku eta erizainak)
- (Pertsona sanitarioa: auxiliarra)
- BIOETIKA: Bizia zientzietako arazoak eta gatazka aztertzen dituen etika-adarra. Bio= gizakia. Etika= Morala.
- **II. mundu gerraren ondoren, 1947an, Nurembergo Auzitegi Militar** ipar amerikarrak hainbat mediku nazi gerrako presoekin esperimendatzeko kondanatu zituen. Nuremberg kodeak, giza esperimendatzeko **baldintzak** zehaztu zituen, **1948ko** Giza Eskubideen Deklarazio Unibertsalen lehen artikuluan:
 - Borondatezko baimena, eta sinatua (aurretik informazio ulergarria eman)
 - Metodo zientifiko garatuena erabiltzea (azkeneko teknikak)
 - Ongia izatea helburu, eta ongia-arriskua baloratzeko.
 - Kalte posibleak konpongarriak izatea (esperimenduak animaliekin aurretik)
 - **(GARRANTZITSUA!!!)**
- **1960an**, AEBtan sortu ziren **ikerketakomiteek** (International Review Boards) (baimena eman behar dute ikerketa bat aurrera eramanez ahal izateko) balorazio etiko-zientifiko horren garrantziarekin bat egin zuten. **Gaixoen eskubideak onartzen dira, autonomia azpimarratuz eta medikuen paternalismoa zalantzan jartzen da**, batzuetan tratamenduak erabakitzeaz gain gai moralak ere erabakitzen zituztelako eta pertsona gaixoak bere diagnostiko eta tratamenduaren erabakian parte hartu behar du.
- **1964an**, Medikuntzako Munduko Erakundeak printzipio hauek bereganatu zituen **Helsinki Deklarazioan**. Bertan, zientziaren eta etikaren ebaluazio kolektiboaren garrantzia azpimarratzen zen, pertsona ahulen babesarekin batera (ikerketak egiteko baimena behar zenez, haur txiki, indigena eta ezinduez baliatzen ziren ikerketak egiteko, honen aurrean Helsinki Deklarazioa) **(GARRANTZITSUA!!!)**
- **1970. urtean**, **Potter** onkologo ipar amerikarrak indartu zuen bioetika hitza.
- **1974. urtean**, AEBko Kongresuak beste komisioko bat sortu zuen, ikerketetan parte hartzen zuten pertsonen **intimitatea** babesteko eta irizpide etikoak ezartzeko.
- **1978. urtean**, **Belmont informea** agertu zen (bioetikari buruz idatzitako lehenengotarikoa) eta bertan autonomia, praktika profesional egokia eta justizia aitortzen ziren.
- **1979. urtean**, Beauchamp eta Childress-ek **“malefizentzia”** kontzeptua txertatu zuten.
- **1974an** AEBko Kongresuak **irizpide etiko** batzuk sortu zituen ikerketa biomedikotako pertsonen eskubideak babesteko eta bermatzeko. Izan ere, ikertzeko grina askotan abuso bilakatzen den.
- Ondorioz, **1978an** **Belmont informea** idatzi zen, bioetikari buruzko lehenengotarikoa. Bertan, gaixoen irizpideak errespetatzeko beharra onartzen zen

(autonomia); eta baita praktika profesional egokia eta justizia ere. Urtebete beranduago, Beauchamp eta Childressek malefiztziaren kontzeptua txertatu zuten bioetikaren gogoetan; gerora, laugarren printzipio gisa onartu dena.

- **Azken hamarkadetan** gizartean aldaketak gertatu dira:
 - Hiritarrak **informazio gehiago** du. Paziante eta profesionalen hartean hartueman, pazientearen ezagutzak identifikatu azalpenaren aurretik.
 - Zaintzen erdigunean **gaixotasuna egotetik pertsona egotera igaro** da (orain pertsona da, ez diabetikoa, adibidez).
 - Ikuspuntu etikotik **pertsonaren parte-hartze aktiboak** aldaketa garrantzitsua dakar. Profesionalak egoera baten aurrean dauden aukerak planteatzen ditu eta pazienteak erabakitzen du.
 - Pertsonak **kontzientzia morala** (helburuak jarri eta proiektatzeko ahalmena duelako) du eta hainbat aukeren artean berarentzat egokiena dena aukeratzeko gaitasuna du.
- BIOETIKA
 - Diziplina berria
 - Etikaren adar garrantzitsua
 - Bioetika terminoa 1970ean lehen aldiz erabili zuen Van Rensselaer Potter-ek (AEB).
 - Jatorria:
 - **Garapen zientifikoan.**
 - Osasun arloko **aplikazio teknologikoan** (teknologikoki gauza asko egin daitezke, baina etikaren auzia tartean).
 - Azken hamarkadetan osasun arloan **aurkikuntza** ugari eta azkarrak.
 - Bioetika testuinguru honetan sortzen da hainbat galderi erantzuna eman nahian.
 - BIOLOGIAREN ETA EKOLOGIAREN IRAULTZA:
 - XX. mende hasieran **Fisikak** du garrantzia.
 - XX. mendearen bigarren zatian: **ekologiak eta medikuntzak** dute garrantzia.
 - 60. hamarkadan: **kode genetikoak.**
 - Arriskuak: nuklearra, ekologikoa, giza-genomaren manipulazioa.
 - ALDAKETA POLITIKOAK ETA INSTITUZIONALAK
 - 60. hamarkadan (ekonomia indarrean)
 - **ospitaleak garrantzia**, teknika berriak
 - **lehen mailako atentzioak indar gutxi**
 - 70. hamarkadan (ekonomia beherakadan)
 - ospitalean **teknika berri gutxiago**
 - **lehen mailako atentzioak garrantzi handiagoa**: osasunaren prebentzioa eta sustapena
 - **osasun errekurtoak**: unibertsalak eta guztiontzat berdinak

GAUR EGUNGO EGOERA

- Osasuna eta pertsonaren artean 3 subjektu:
 - GIZARTEA
 - SENDAGILEA

- PAZIENTEA
- Lehen: medikua eta pazientearen arteko **harremana paternalista** zen; medikuak agindu eta pazienteak esana bete.
- Orain: medikuak informazioa ematen du eta **pazienteak erabakitzen** du.
- Teknologiaren aurrerapenak eta benefizientziaren **mugak**:
 - Teknikoki posible dena etikaren ikuspuntutik ona da?
 - Teknologia bizirik mantentzen du pertsona.
 - Garai batean, pertsona hilzorian zela esaten zen. Gaur egun, kritiko egoeran gaixo terminala edo zainketa paliatiboetan dagoen pertsona esaten da.
 - Garuneko heriotza dela eta arnagailuarekin mantendu behar al da pertsona?
 - Gaixo terminal batean suspertzeko teknikak erabili behar dira? (Gaur egun gaixo terminala baten bihotz-biriken gelditze baten aurrean ez suspertzea ontzat ematen da, horrela erabaki badu berak edo familiak).
- Bioetikaren galdera nagusia: **teknikoki posible dena, etikoki zuzena al da?**
Adibideak:
 - Sendatu ezin diren gaixotasunetan / heriotza epe laburrean sortuko duten egoerak / sufrimendu jasan ezinak bizi dituzten pertsonetan: arnagailuekin bizirik mantendu behar al da pertsona? Elikadura artifizialeko edo parenteralekin mantendu behar dugu? Gaixotasun kronikoak baditu ekintza berdina egin behar ditugu (glukosa neurtu, tentsioa neurtu, ulzerak desbridatu)?
 *Aldez aurreko borondateetan idatz daitezke gauza horiek. Gaixotasun kronikoa duen pertsona bat bere azken egunetan dagoenean eta tratamenduei uko eginez bere nahi bakarra lasai egotea bada zertarako neurtu glukosa? Ez du garrantziarik, soilik bere garbitasun eta erosotasuna kontrolatu.
 - Etikoa da Afrikan I.H.E.S.A-ren aurka dauden tratamenduak hemen baino askoz garestiagoak izatea?
 - Etikoa da herrialde garatuetan jana botatzea (kostua mantentzeko) eta beste herrialdeetan umeak gosez hiltzea?
 - Etikoa da 60 urterekin haurdun geratzea?
 - Etikoa da umeak lanean jartzea?
 - Etikoa da familiak bere etxeetatik kaleratzea?
 - Kultura desberdinetako ohiturak beti errespetatu behar al ditugu? Ablazioa errespetatu behar da?
 - Etikoa da ikerketa bat egitea jendeari informaziorik eman gabe?

BIDEOA: La decisión de Manel.

- ELA gaixotasuna du, oso aurreratua dagoen gaixotasun degeneratiboa, bizirik jarraitzeko arnagailua.
- Goxoki hiltzeko eskubidea aldarrikatu. Hasieran bere eskaria suizidio lagundua, baina hemen ez da legala. Beste aukera (berak egindakoa): tratamenduari uko egitea eta horrela hiltzea, ez sufritzeko sedazioa.
- PRINTZIO ETIKOAK (printzipio etikoak aztertu ondoren kasua aztertu...)

BIDEOA: Etikaren auzia.

Etika eta teknologiaren gatazkan hizpide diren gaiak:

- Klonazioa.
- Abortoa (erlijioa vs zientzia).
- Eutanasia.
- Janari transgenikoak.

BIDEOA: HIESA duen bortxatzailea.

Abortatu duten emakumeak, emakume alargunak, hilekoa lehen aldiz izan duten emakumeak... purifikatzeko helburuz bortxatzen dituzte. Bideoan ikusten da nola lan hauetarako HIESA duen gizon bat emakumeak bortxatzeaz eta gaixotasuna transmititzeaz arduratzen dela. Jende askok deitzen dio beraien inguruko neskek bortxatu eta kutsatzeko. Hau guztia sinesmen eta ohiturekin lotua dago. Zenbait tribuk uste dute emakumea bortxatuta karma ona izango duela eta suerte txarrik ez dutela izango.

BIDEOA: Haurren explotazioa.

XXI.mendean oraindik haurrak esplotatuak dira, mentalki eta fisikoki nekatuta daude eta ez dute hezkuntza duin bat jasotzeko aukera, umeen eskubideen aurka.

PRINTZIPIO ETIKOAK

- 1974an AEBko Kongresuak irizpide etiko batzuk sortu zituen ikerketa biomedikoetako pertsonen eskubideak babestu eta bermatzeko. Izan ere, ikertzeko grina askotan abuso bilakatzen zen.
- Ondorioz, 1978an Belmont informea idatzi zen, bioetikari buruzko lehenengotarikoa. Bertan, gaixoen iritziaik errespetatzeko beharra onartzen zen (autonomia); eta baita praktika profesional egokia eta justizia ere.
- 1978an Beauchamp eta Childressek malefizentziaren kontzeptua txertatu zuten bioetikaren gogoetan; gerora, laugarren printzipio gisa onartu dena.
- Beauchamp eta Childresen formulazio klasikoa (1979) 'principles of biomedical ethics' lau printzipiotan oinarritzen da:
 - **Pertsonalak**
 - **AUTONOMIA PRINTZIPIOA:**
 - Norberari dagozkion oinarritzko erabakietan norberaren balore eta aukera pertsonalak errespetatu beharra da. Beregan hartzen du, erabaki horretan hanka sartzeko eskubidea ere.
 - Printzipio hau zutabea da, baimen libre eta informatua aurrera eramateko; baimen honek, gaixoa libre konsideratzen du bere ustez egokiena den erabakia hartzeko, eta dio ezin zaiola gogoz kontra indarrez edo bere ezjakintasuna baliatuz besterik ezarri.
 - Norberak erabaki behar du eta horretarako beharrezkoa da informazio guztia ematea.
 - Paternalismoaren kontra.

- **BENEFIZIENTZIA PRINTZIPIOA:**
 - Ongia egiteko beharra da, printzipioa hipocratiko klasiko bat.
 - Baina ongiaren ikuspegiak asko dira, eta norbanako eta komunitateen arabera alda daitezke. Hargatik, printzipio hau autonomia printzipioaren azpitik dago.
 - Ezin da ongia egitea bilatu kalteak eragitearen truke (esaterako, gizakiekin esperimendatzea 'gizakeriaren onerako'). Ezin da halakorik egin pertsona horren oneritzirik gabe, eta gutxiago arriskuan jarriz edo kalteak sortuz.
 - Niretzako "ona dena", zuretzat txarra izan daiteke.
 - Adibidea: Jehoba testiguen ez dituzte odol transfusioak onartzen, uste baitute odolean arima dagoela.
- **Printzipio unibertsalak**
 - **MALEFIZIENTZIA EZAREN PRINTZIPIOA: "ez min egin"**
 - Gizakien ongizatea errespetatzea eskatzen du, eta egunetik egunera garrantzitsuagoa da, aurrerapen zientifiko-teknikoengatik.
 - Printzipio hau etika medikuaren tradizioetik dator 'primum non nocere'.
 - Min psikologikoa ere kontuan hartu behar da.
 - Pastillaz konfunditzean eta sekretu profesionala betetzean, ez da betetzen.
 - **JUSTIZIA PRINTZIPIOA:**
 - Bizi-ongizateko zamak eta alde onak berdintasunez banatzean datza.
 - Osasun baliabideak eskuratzeko diskriminazioa eragozteko da betebeharra.
 - Baliabide mugatuak banaketa edo esleipena neurtu behar da, eskaera eta behar guztietarako ez direlako heltzen.
 - Legeak errespetatzea eta eskubide berdinak izatea beharrezkoa.

BIDEOA: Amar la vida.

- Azken fasean dagoen minbizidun pertsona bat ageri da. Berekin esperimendatu nahi dute dosi oso altuko kimioterapia bat. Ez da malefizientzia ezaren printzipioa betetzen.
- Medikuek ez du ondo prestatu gela eta postura deseroso batean (hankak irekita) utzi du gela batean bera bakarrik. Ezin da sekula hori egin, edozein sartu baitaiteke intimitatea erabat apurtuz edo zerbait gerta baitakikoke.

Harreman klinikoan parte hartzen duten aldeak	Printzipioa	Etika
Pazientea-Erabilitzailea	Autonomia	Erabakiaren etika
Familia	Ongintza-on egin	Zainketaren eta ordezte-erabakien etika
Osasun-Profesionalak	Kalterik ez egitearena	Indikazioaren etika Binkaitasunaren etika
Gizarte, osasun-sistema	Justizia	Banaketaren eta ez baztertzearen etika

BIDEOA: La decisión de Manel.

Manelek ELA izeneko gaixotasuna du eta arnas makina baten mende bizi da.

Sufritzen ari denez, bere bizitzarekin amaitzeko garaia dela iruditzen zaio.

Bere desioa goxo eta inguruko babesean hiltzea da.

Horregatik, lehenik suizidio lagundua eskatzen du, baina ez denez legala, beste aukera bat proposatzen diote: tratamendua ukatzea.

Hala, arnas makina uzten du (agiri batzuk sinatu ondoren) eta sedatu egiten dute ez sufritzeko.

- PRINTZIPIO ETIKOAK
 - UNIBERTSALAK
 - Justizia: tratamendua ukatzea legezkoa, onartuta. Guztiekin berdintasuna.
 - Malefizientzia: Ez dio kalterik eragiten, nahi duen moduan eta tokian hil da.
 - PERTSONALAK
 - Autonomia: ulertzen du, gai da erabakiak hartzeko.
 - Benefizientzia: Berak goxo hil nahi zuen eta bete da.

KASUAK

25 urteko pertsona batek istripua izan du. Istripuaren ondorioz pelbisa-femurra haustura du eta barea ere hautsita izango du. Egoera larria da eta ebakuntza egin behar diote.

Pertsona kontziente dago.

Jehobaren testigua dela eta odol transfusiorik ez jartzeko eskaera egiten du.

Odol asko galdu du eta bere egoera oso larria dela aipatzen diote, gainera odol transfusioa beharrezkoa dela ebakuntza egiteko. Hau ez badu onartzen bere bizia arriskuan dela esplikatzeko diote.

- Zer gertatzen da Printzipio etikoekin?
 - Autonomia: pertsona kontziente dago, beraz erabakiak hartzeko gai da.
 - Benefizientziagatik ezetz dio. (Jehovaren testiguen ez dituzte odol transfusioak onartzen, bertan arima dagoela uste baitute).
 - Justizia: 41/2002 legeak dioen moduan, bere erabakia kontuan hartu behar da.
 - Malefizientzia: Transfusioa egitea beretzat kaltegarria da bere borondatearen aurka doalako.
- Bere erabakia, errespetatu behar al da?
 - Bai, legeak hala diolako.
- Odol transfusiorik ez bada egiten, hiltzeko arriskua al du?
 - Bai, jakinaren gainean dago.

- 16 urtetik aurrera haurrek erabakiak har ditzakete osasun sisteman, abortorako izan ezik (gurasoen baimena behar).
- 12-16 urte artean gaztearen heldutasuna kontuan hartu behar da (egoera ulertzen duen...). Hala ere, legalki tutoreek baimendu behar diete.

- Kasuren batean haurra eta gurasoak ez badatoz bat, epaileari deitu behar zaio, baimena eman diezaguten haurrak nahi duena aurrera eraman ahal izateko.

3. GAIA: OSASUN-LAGUNTZAREN ESPARRU JURIDIKOA

AUTONOMIAREN LEGEA: 41/2002 legea.

**GAIXOAREN AUTONOMIAREN eta INFORMAZIO eta DOKUMENTAZIO KLINIKOAREN
ESPARRUAN ESKUBIDE eta BETEBEHARREN OINARRIZKO LEGE ARAUTZAILEA**

→ AURREKARIAK

-14/1986- Osasun Orokorraren legea: “Osasun informazioari buruzko eskubideen gauzatzea eta gaixoen autonomia indibiduala, beren osasunari dagokionez”

-175/1989- Dekretuaren bidez, Eusko Jaurlaritzak eta Osakidetzak. Euskal Osasun zerbitzuko gaixoen eta erabiltzaileen eskubide eta betebeharren gutuna onartu zuen.

-1998. urtean Osakidetzak “informazio eta baimenaren dokumentuen lantzerako gida praktikoaren” argitalpena.

-2003. urtean 14/2002 legea indarrean sartu zen. Osakidetzak “Ospitaleko dokumentazio kliniko eskuratzeko prozedura” argitaratu zuen.

→ HELBURUA

Gaixoen, erabiltzaileen eta profesionalen eskubide eta betebeharrak arautzeaz gain, osasun zentro publiko eta pribatuen eskubide eta betebeharrak arautzea da, gaixoaren autonomiaren eta informazio eta dokumentazio klinikoaren esparruan.

→ ATALAK

- 1.- Osasun informaziorako gaixoaren eskubidea.
- 2.- Baimen Informatua.
- 3.-Osasun profesionalen betebeharrak
- 4.-Historia Klinikoa

5.-Aldez Aurreko Borondateak.

1.- Osasun informaziorako gaixoaren eskubidea.

- Edozein informazio klinikoren erabileran pertsonaren intimitatea eta autonomia ziurtatuko da.
- Baimen informatua.
- Erabakitzeko eskubidea.
- Tratamenduari uko egiteko eskubidea.
- Bezeroek dagokien informazio eta kolaborazioa eman.
- Eginikoa ondo egiteaz aparte, idatzi eta errespetatu bezeroaren erabakiak.
- Informazioaren sekretua
- Pertsona orok du bere osasunarekiko ekintza guztien informaziorako eskubidea.
- Baita ere informazio honi uko egitera.
- Profesional guztiak behartuta. *"El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información. Los profesionales que le atiendan durante el proceso asistencial o le apliquen una técnica o un procedimiento concreto también serán responsables de informarle."*
- Informazioa bezeroari eta, horrela uzten badigu, familiari.
- Behar terapeutikoaren arabera erabakiko da informazioa eman, nola eta nori.

- ❖ INTIMITATEA: Bezeroari dagokion informazio guztia sekretupean gordeko da → konfidentziasuna

Zentru guztiek behar diren neurriak hartuko dituzte intimitate hau gordetzeko

2.- Baimen Informatua.

SENDAGILEAK	ERABILTZAILAK
-Tratamenduaren aukera ezberdinak eskeini -Informazioa eman (aldekoa/kontrakoa/arriskuak)	-Indormazio egokia eskuratu -Aukerak baloratu -Aukeraketa egin (bi hauek denbora behar dute) -Bimena lortu

Edozein ekintzak behar du bezeroaren baimen aske eta gogozkoa, beharrezko informazioa jaso ondoren.

ORKORREAN AHOZKOA IZATEN DA

Idatzizkoa izango da:

-Prozedura kirurgikoetan

-Prozedura inbaditzaileetan

-Orokorrean arrisku edo traba handia sortzen duten prozeduratan

Nahi duenean eta edozein momentutan atzera bota dezake.

- Gaixoak, dauden aukera klinikoen artean askatasunez erabakitzeko eskubidea du, informazio egokia jaso ostean.
- Gaixo baten osasunaren esparruan edozein ekintzak, bere baimen aske eta nahitakoa behar du, mediku erantzulearen aldetik informazioa behin bermatuta, gaixoak kasuaren aukerak baloratu dituenean
- Gaixoak, edozein unetan, askatasunez, baimena baliogabetu dezake, idatziz egin beharko duelarik. Gaixoak baimenaren baliogabetzea ahoz agerian uzten badu, eta idatziz adierazi nahi ez badu, mediku arduradunak hau osasun-historialean islatu beharko du.

3.-Osasun profesionalen betebeharrak

a) Orokorrean ahoz informatu, gezurrik gabe, gaixoaren beharren arabera ulergarritasunez eta egokitasunez, behintzat osasun eskusartze bakoitzaren helburuaren eta izatearen gainean, bere arrisku eta ondorioen inguruan.

b) Gaixoari emandako informazioa, osasun-historialean islatzea.

c) Familia arrazoiak direla-eta edo izatez gaixoari loturiko pertsonak informatzea, honek ageriro edo isilbidez baimentzen duenean, edo medikuaren irizpidea ulertzeko gaitasunik ez duenean.

d) Gaixoa gaigabeturik egotekotan, bere ordezkari legala ere informatu.

e) Behar terapeutikoaren egoera baten aurrean gaixoa informatzea ez da beharrezkoa; aldiz, honekin erlazionatutako pertsonak informatzea beharrezkoa izango da, osasun historialean behar terapeutikoaren egoera islatuz.

f) Idatzizko baimenaren aurretik, gaixoari, onuren, ondorio nabarmengarrien, arrisku pertsonalen eta debekuen gainean informazioa eman.

g) Idatzizko baimentze informatua, jarraibide honen 2.1. atalean azaldutako kasuetan eskatzea.

h) Gaixoari baimentzea eskatzea, nahiz eta honek, informazioa ez jasotzeko eskubidea aldarrikatu.

i) Osasun publikoarentzat arriskuaren kasuan eta gaixoarentzat berehalako arrisku larria dagoenean, baimentzea ez da beharrezkoa izango.

j) Gaixoari emandako laguntzarekin erlazionatutako alderdietan osasun-historiala osatzea, bertan idatzitako guztia ulergarritasunez identifikagarria izango delarik.

k) Informazioa osatzeko eta gaixoak dituen zalantzak argitzeko bere joera erakustea.

MEDIKUAK EZ DIRENEAN BESTE PROFESIONALAK

a) Eskusartzearen edo prozeduraren burutzearen aurretik gaixoa

informatzea; hau beti egingo da, osasun fisikorako edo psikikorako berehalako arrisku larriaren kasua salbuespena delarik.

b) Idatzizko baimentze informatuaren inprimakia sinaturik dagoela frogatzea. Eskusartzea edo prozedura burutzeko unean sinaturik dagoela egiaztatu ezin bada, aurretik jasotzea, beti, arrazoi honengatik probaren geroratzea edo etenaldia ekidinez, gaixoarentzat izan dezakeen kaltea dela-eta.

c) Burutzen diren eta behar duten eskusartze edo prozedurei dagozkien baimentze informatuaren inprimakiak lantzea.

d) Gaixoentzako eskusartzeak edo prozedurak eska ditzaketen beste zerbitzuetako edo zentroetako medikuei, baimentze informatuaren inprimakiak ematea.

4- Historia klinikoa

- **41/2002 LEGEA** (5. kapitulua): “Historia klinikoa paziente bakoitzaren asistentzia prozesuei dagozkien dokumentu guztiek osatzen dute, hauetan parte hartu duten profesionalak identifikatuta eta paziente bakoitzaren ahalik eta dokumentazio osatuena lortzeko helburuaz.”
- Ospitaleek **Historia Klinikoaren Erabilpen Araudia** landuko dute. Indarrean dagoen legeriaren arabera, dokumentu horretan bilduko dira, hainbat funtzioaren erabilpenari dagozkion alderdiak erregulatzen dituzten arau eta prozedura guztiak eta exiji daitezkeen baldintza guztiak betetzen direnetan, Erabilpen Araudiaren aldeko informea emanda ezinbestekoa den egokitasun txostena igorriko da (14.artikulua).
- **14.artikulua.** Historia klinikoaren definizio eta artxiboa:
 - Historia klinikoak gaixo baten artatze prozesu guztiei dagozkien dokumentuak biltzen ditu, prozesu horietan parte hartu zuten profesionalen identifikazioarekin, gaixo bakoitzaren informazioa ahal den heinean integratzeko, gutxienez zentro bakoitzaren baitan.
 - Zentru bakoitzak bere gaixoen historiak artxibatuko ditu, edonolako bitartekoan (idatziz, bideoan, informatikoki...), jasoak egon daitezen; beti ere kontserbazioa eta segurtasuna bermatuz.

- Osasun-administrazioek ezarriko dituzte euren neurriak, edukien egiazkotasuna, aldaketak eguneratzea, eta etorkizunean erabili ahal izatea bermatzeko.
- Autonomi Erkidego bakoitzak bere baliabideak onartuko ditu, osasun-zentroek antolamendu eta teknika neurriak hartzeko (historia klinikoak ahalik eta ondoen arxivatu eta zaintzeko, euren galera saihestuz) baliabideak izan ditzaten.
- **15.artikulua.** Gaixo bakoitzaren historia klinikoaren edukiak. “Gaixoarekiko zuzeneko zainketen historia klinikoa betetzea, zainketa horietan parte hartzen duten profesionalen ardura izango da.”
 - Historia klinikoak gaixoaren egoera ezagutzeko garrantzitsu den informazio guztia eguneratuta jaso behar du. Gaixo guztiek dute eskubidea, eurei ezarritako tratamendu guztietatik ateratako informazioa (atentzio primarioan zein espezializatuan) idatziz zein beste edozein bitartekoz jasota geratzeko.
 - Historia klinikoaren helburua zainketa erraztea da, medikuen arabera gaixo horren egoera ulertzeko behar diren datuak jasoz. Hau da historia klinikoak gutxienez jaso behar duena:
 - Orri klinikoestatistikoarekiko dokumentazio erlatiboa.
 - Ingresorako baimena.
 - Larrialdi informea.
 - Anamnesia eta esplorazio fisikoa.
 - Eboluzioa.
 - Medikuen aginduak.
 - Interkontsulta orria.
 - Explorazio osagarrien informeak.
 - Informatutako baimena.
 - Anestesia informea.
 - Kirofanoko informea edo erditzearen erregistroa.
 - Anatomia patologikoaren informea.
 - Erizaintzako zainketen planifikazioa eta eboluzioa.
 - Erizaintzaren aplikazio terapeutikoa.
 - Konstanteen grafikoa.
 - Altaren informazio klinikoa.
- **Erabilpenak:** “Lan arrazoiengatik historia klinikoa erabiltzen duen pertsonala sekretuaren arauera lotua geratzen da.”

- Historia klinikoaren **mantenua**: Osasun-zentruak behartuta daude dokumentazio klinikoaren mantenua eta segurtasuna bermatzera; ez dute zertan originalak izan, baina kasu bakoitzean gaixoa artatzeko informazioa eskura izan behar da, gutxienez artatze prozesua hasi zen egunetik ondorengo bost urtetako informazioa.
- Eskuratzeko **eskubidea**: “Gaixoak eskubidea du, artikuluko honen 3. atalean azaltzen diren mugen baitan bere historial klinikoa ezagutzeko, eta datuak kopiatzeko. Osasun-zentru bakoitzak prestatu beharko du zerbitzu hori bermatzeko prozedimendua.”

5- Aldez aurreko borondateak (AAB)

- Aldez aurreko borondateen helburu nagusia: Pazienteek erabakitze gaitasuna galdu duenean, atentzio sanitarioa aldez aurretik adierazitakoaren arabera izan dadila suertatzea.
- Bigarren mailako helburuak: Erabaki sanitarioak hartzeko prozesua hobetzea, gaixoaren ongizatea optimatzea eta pertsona maiteen atsekabeak arintzea.
- Aldez Aurreko Borondateak zainketen plangintzan tresna baliagarriak dira elkarrizketa hobetzeko, eta asistentziako harremana errazteko, bai gaixo eta bere ingurukoentzat bai profesionalentzat.
- **EUSKARRI LEGALA:**
 - “Convenio de Oviedo”, 1997ko apirilak 4.
 - “Pazientearen Autonomia eta Informazio eta Dokumentazio Klinikoko gaiei buruzko Eskubide eta Betebeharrak Erregulatzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 Legea”
 - “Osasun alorreko aldez aurreko borondateei buruzko abenduaren 12ko 7/2002 Legea. Eusko Legebiltzarra.”
 - “Aldez Aurreko Borondateen Euskal Erregistroa arautzen duen arazoaren 4ko 270/2003 Dekretua.”
 - Zer da?
 - Aldez Aurreko Borondateen Dokumentua idatzia da, eta mediku arduradunarentzat izaten da.
 - Bertan adin nagusiko pertsona batek, horretarako epaileak ezgaitu ez duena, modu librean eta betebeharrak legeei jarraiki kontuan hartu behar diren jarraibideak adierazten ditu, inoiz bere borondatea adierazteko gauza ez den egoeran egonez gero.
 - Dokumentu horretan pertsonak ordezkari bat edo batzuk aukera ditzake, eta bere solaskide baliadun eta beharrezkoa izango den

mediku talde edo talde sanitarioekin, eta bera ordezkatu du bere borondatea ezin duenean adierazi.

- Mediku arduraduna, talde sanitarioa eta atentzio sanitarioko sistema behartuta daude kontuan hartu eta aplikatzera, beti ere legeak ezartzen duenaren arabera.

○ Zer adieraz daiteke?

- Bizi-printzipioen adierazpena eta norberaren aukerak (bizitzaren amaiera, organo-emailea, asistentzia erlijiosoa, autopsia...).
- Egoera sanitario zehatzak, zainketa edo tratamendu jakin batzuk onartu/errefusatu.
- Jarduera medikuen mugak ezarri (bizi-euskarrien neurriak ez aplikatzeko, dialisia, lotura arnagailu batekin...).
- Ordezkari bat edo batzuk aukeratzea.

○ Noiz da baliozkoa?

- Idatziz formulatzen denean. Lau aukera daude:
 - Hiru lekukoren aurrean.
 - Notarioaren aurrean.
 - AAB Euskal Erregistroko funtzionarioaren aurrean.
 - AAB-k noiznahi aldatu, ordezkatu eta baliogabetu daitezke.

○ Puntu garrantzitsuak

- AAB-en dokumentu batek berekin darama pazientearen eta profesionalaren arteko deliberazio-prozesu bat.
- AAB-en dokumentua baliagarrigoa izango da, baldin eta eguneroko harreman klinikoan sartzen bada.
- AAB-en dokumentua legeak arautzen du.
- AAB-en dokumentua gaitasunik ez duenean bakarrik aplikatzen da.

BIDEOAK

1. AAB

-Pazientea erabakia hartzeko ez bada gai, ordezkariak hartuko du (konfidantza handiko gertuko pertsona)

-AAB egiteko lehenengo pausoa, norberak bere heriotzaren inguruan pentatu behar du.

-AAB-an normalean 3 lekuko jarri behar dira. Lekukoa izateko baldintzak: ezin dira aita/ama, aitxitxa/amama, seme-alba edo bikotea izan eta ezin dira pazientearen osasun profesionalak izan.

2. Payasos en el hospital: gaixoak barre egitea duen garrantziari buzuko bidea da. Bertan zenbait palaso agertzen dira gaixoak laguntzen. Laguntzeko lehenengo pausoa gaixoen egoera ezagutzea da.

BAIMEN INFORMATUA

Gaixoak, dauden aukera klinikoen artean askatasunez erabakitzeko eskubidea du, informazio egokia jaso ostean. Informazioa bere neurrian eman zaiola eta ondo ulertu duela ziurtatu behar da (ulertu duela egiaztatzeko azaldutako gaiaren inguruan galderak egin behar dira).

- BAIMEN INFORMATUA IDATZIZ
 - Baimen informatua gehienetan ahozkoa bada ere, zenbaitetan idatzizkoa izan behar du. Gaixoaren **ageriko onespena** da, idatziz azaldutakoa, egokia den informazioa behin eskuratuta, denbora nahikoarekin, berarentzat argi eta garbi **ulergarria** dena.
 - Onespena, honako suposamenduetan, inprimaki batetan idatziz islatu behar da geratu beharko da kasu hauetan:
 - **Ebakuntza kirurgikoak.**
 - **Prozedura diagnostiko eta terapeutiko inbaditzaileak** (barruan sartzen direnak, gorputzaren mugak gaindituz, adibidez, kolonoskopia, bronkoskopia, histereskopia...).
 - Gaixoaren osasunean **ageriko eragin ikusgarri eta ezezkorreko arrisku** edo eragozpenak suposatzen dituzten prozedurak.
 - Edozein gaixoak, **bere baimena ez emateko eskubidea** du. Kasu honetan, ez baimentze hau, bere osasun-historialean idatziz agertu beharko da.
 - Gaixoak **edozein unetan**, askatasunez, baimena **baliogabetu** dezake, idatziz egin beharko du (nahiz eta baimena sinatuta egon, dena prestatuta egon... edozein unetan eman dezake ezezkoa). Gaixoak baimentzearen baliogabetzea ahoz egiten badu, eta idatziz adierazi nahi ez badu, mediku edo profesional arduradunak hau osasun-historialean azaldu beharko du.

kasutan, gurasoak edo ordezkari legala izango dira baimentzea eman beharko dutenak.

- **16 urte edo hortik gora baldin baditu, ezgaia eta gaigabetua ez bada eta burujabea bada**, bere iritzia garrantzi izango du erabakia hartzean, eta berak emango du baimena.

Fakultatiboaren ustez arrisku larria baldin badago, gurasoak informatuta izango dira, eta bere iritzia kontutan hartuko da dagokion erabakian.

- **BAIMENAREN AURRETIKO INFORMAZIOA**

- Idatzizko baimenaren aurretik profesional arduradunak **gaixoari eman beharrezko oinarrizko informazioa**, honakoa bildu beharko du behintzat:

- Ezarpenaren, izendatzearen eta deskribapenaren **prozedura**.
- Ziurtasunez egin beharrekoak sortarazi ditzaken **ondorio** nabarmengarri edo garrantzitsuak, baita espero diren **onurak** eta ez-desiratutako **bigarren mailako efektuak** ere.
- **Arrisku pertsonalizatua**, gaixoaren egoera pertsonalarekin edo profesionalekin erlazionatutako arriskuak.
- Egoera normaletan gerta daitezkeen **arriskuak**, esperientziaren eta zientziaren egoeraren arabera edo egin beharreko prozedurarekin erlazionatutakoak.
- **Debekuak**.
- Dauden **laguntza** aukerak.
- Edozein unetan, idatziz, bere **baimena ukatzeko eskubidea**.

- **BAIMEN INFORMATUAREN INPRIMAKIEN GUTXIENENKO DERRIGORREZKO EDUKIA**

- **Erakundea edo zentru sanitarioa eta zerbitzua edo unitatea.**
- **Profesional arduraduna.**
 - Izena, abizenak.
 - Kolegiatu zenbakia.
 - Zerbitzua, unitatea.
 - Gaixoari informazio egokia eman dionaren eta gaixoak planteatutako zalantzei erantzuna eman dionaren deklarazioa.
 - Data eta sinadura.
- **Gaixoa.**
 - Izena eta abizenak.
 - N.A.N.
 - Osasun historiaren zenbakia.
 - Dagokion informazioa jaso, ulertu duelako deklarazioa, baita inprimakian agertzen dena irakurri eta ulertu duelako eta honen kopia bat jaso duelako deklarazioa ere.
 - Ebakuntza kirurgikoa edo prozedura burutzeko, bere baimentzen aske eta nahitakoaren ageriko azalpena.
 - Gaixoaren (edo dagokionean, bere ordezkari legalaren) sinadura eta data

Kasu praktikoa: "hepatoesplenomegalia" (gibela handituta) duen paziente batengana medikua eta medikuntzako 5 ikasle joan dira gelara eta ez dute euren burua aurkeztu. Tripa ukitu dio medikuak eta 5 laguntzaleei ukitzeko esaten die, baina gaixoari ondoeza eta mina eragiten dionez ez die utzi. Gaixoak ez die baimena eman.

- Baimen informatua behar da edozer egiteko, baita tripa ukitzeko ere.
- Kasu horretan, baimena ahozkoa: Gelara sartzean euren burua aurkeztu, nundik datozen esan, bere (pazientearen) egoeraren berri duzula adierazi eta tripa ukituko diela esan baimena eskatuz, beti ere, mina egiten badio abisatzeko esanez.

- **41/2002 Bezeroaren autonomia lantzen duen legea**

- **Baimenaren aurretiko informazioa:** Idatzizko baimenaren aurretik mediku arduradunak gaixoari eman beharreko oinarrizko informazioa, honakoa bildu beharko du behintzat:
 - Ezarpenaren, izendatzearen eta deskribapenaren **prozedura**.
 - Ziurtasunez eskusartzeak sortarazi ditzakeen **ondorio** nabarmengarri edo garrantzitsuak, baita espero diren **onurak** eta eta ez-desiratutako **bigarren mailako efektuak** ere.
 - **Arrisku pertsonalizatua**, gaixoaren egoera pertsonalarekin edo profesionalekin erlazionatutako arriskuak.
 - Egoera normaletan gerta daitezkeen **arriskuak**, esperientziaren eta zientziaren egoeraren arabera edo eskusartze motarekin erlazionatutakoak zuzenean.
 - **Debekuak**.
 - Dauden **laguntza** aukerak.
 - Edozein unetan, idatziz, bere **baimena ukatzeko eskubidea**.
- **Baimen informatua idatziz:** Baimen informatua idatziz, gaixoaren **ageriko onespena** da, idatziz azaldutakoa, egokia den informazioa behin eskuratuta, denbora nahikoarekin, berarentzat argi eta garbi ulergarria dena. Idatzizko baimena eskatu baino lehen gaixoari eman beharreko gutxieneko informazioa, 1.eranskinean agertzen dena da. Edozein gaixok, bere **baimena ez emateko eskubidea** du. Kasu honetan, ez baimentze hau, bere osasun-historialean idatziz agertu beharko da. **Onespena** honako suposamenduetan, inprimaki batetan idatziz islaturik geratu beharko da:
 - **Ebakuntza kirurgikoak**.
 - **Prozedura diagnostiko eta terapeutiko inbaditzaileak** (barruan sartzen direnak, gorputzaren mugak gaindituz, adibidez, kolonoskopia, bronkoskopia, histereskopia...).
 - Gaixoaren osasunean **ageriko eragin ikusgarri eta ezezkorreko arrisku** edo eragozpenak suposatzen dituzten prozedurak.

HERIOTZAREN INGURUKO EGOERAK

Bideoa: Escenarios al final de la vida,
Bizitzaren amaierako 5 eszena etiko:

1. **Eutanasia (=heriotza ona) eta suizidio lagundua:** Pazientea hiltzea eragin, euren egoera jasangaitzat hartzen dutelako, beraiek eskatzen dute. Aktiboa, borondatezkoa eta zuzena da. Eutanasian osasun profesionalak burutzen du prozesua, suizidio lagunduan ez. Espainian debekatuta. Helburua: hiltzea.
2. **Esfortzu terapeutikoaren mugak/egoskorkeri terapeutikoa:** Iniziatiba hau ez da pazientearena, osasun profesionalena, baizik. Juizio kliniko profesionala da. Profesionalak adierazten du tratamenduarekin jarraitzeak ez duela merezi.
3. **Tratamenduari uko egitea:** Iniziatiba hau pazientearena da, eta ez osasun profesionalena. Pazienteak uko egiten dio tratamenduari bere ustez onura egiten ez diolako, ez duelako merezi, edota ez duelako egoera hori luzatu nahi. Egoera honetara iritsi baino lehen ere erabaki hau hartu daiteke alde zuzeneko borondateen dokumentuaren bidez.
4. **Sedazio leungarria (paliatiboa):** Sufritzen ari diren gaixoei egiten zaie, ez dagoenean beste aukera edo tratamendurik. Helburua: mina kentzea eta ez sufriaraztea (hil egingo da gaixotasunagatik eta tarte horretan ez sufritzeko sedatzen zaio).
5. **Burmuineko heriotzan tratamenduaren suspentsioa (suspension de atención por muerte):** Encefalograma plano, burmuineko heriotzaren aurrean osasun profesionalak zenbait proba egin ostean erabakia hartzen dute.

***CASO LEGANES*:** larrialdiko mediku batek oso gaizki zeuden gaixoak sedatzen zituen, epaitu egin zuten eutanasia ematen ziela leporatuz. Denbora batez lana egin ezinik egon zen baina azkenean eutanasia ez zela esanez ez zuten erruduntzat jo. Osasun profesional askok hasiera batean beldurra hartu zuten zainketa arinduei, kasu horrek izandako oihartzuna ikusita.

● EUTANASIA

- Etimologikoki, eutanasia=heriotza ona.
- Helburua heriotza duen edozein ekintza (nahita egina); ez gaixotasunagatik gertatutako heriotza, baizik medikazioa hiltzeko administrazioa (profesional sanitarioak egina).

BIDEOA: Caso real-atleta de 95 años

Eutanasia eskatzen zuen atleta bat.

- Eutanasia izan dadin, honako baldintzak bete behar dira:
 - Behin eta berriro eskaera egin. Nahia adierazia eta frogatua izatea (sinatuta, esaterako), informatua, borondatezkoa eta gaitasunez.
 - Jasatzea gaixotasun bat senda ezina eta sufrimendu ezinbestekoa denean.
 - Eutanasia izateko, ekintza betetzen duena profesional sanitario bat izango da.

- Eutanasia beti **aktiboa, zuzenekoa eta borondatezkoa** da.
- Eutanasia eta laguntzaz norbere burua hiltzearen (suizidio lagunduaren) arteko ezberdintasunak:
 - **Eutanasia:** Osasun profesionalak egiten du (adib. “Eutanasia Holandan” dokumentala).
 - **Laguntzaz norbere burua hiltzea (suizidio lagundua):** Osasun profesionalak bitarteko material eta intelektualak soilik eskaintzen ditu (substantzien eta dosien informazioa emanez administratuko dituenari...). Eutanasian baldintzekin alderatuz, 3.puntua aldatzen da. (adib. “Mar adentro” fima).
- Kode penaleko 143 artikuluan adierazten du: “Se impondrá la pena de prision de 2 a 5 años al que coperee con actos necesarios al suicidio de una persona”. (Ramon San Pedro-ren kasuan ez, inork ez zuelako egin heriotza eragingo zion ekintza bat, heriotza denak egindakoak elkartuta eragin zion, baina pertsona batek soilik egingo baluke kode hau aplikatuko zitzaion).
- **Legeria:**
 - Espainiako legerian, eutanasiaren praktika delituzko jokaera moduan hartzen da (erailketa, hilketa, buru-hilketa).
 - 1995ko Kode Penala: Eutanasiaren irudia agertzen da nahiz eta hitz horrekin ez adierazi.
 - “El que induzca el suicidio de otro será castigado con la pena de prisión de 4 o 8 años”.
 - Gaur egun EUTANASIA legez kanpo dago eta egiten bada zigorra jartzen da. Kode Penaleko 143 artikulua adierazten du:
 - “Será castigado con la pena de prisión de 6 a 10 años si la cooperación llegara hasta el punto de ejecutar la muerte”.
 - “El que causare o cooperare activamente con actos necesarios y directos a la muerte de otro, por la petición expresa, seria e inequívoca de éste, en el caso de que la víctima sufriera una enfermedad grave que conduciría necesariamente a su muerte, o que produjera graves padecimientos permanentes y difíciles de soportar, será castigado con la pena inferior en uno o dos grados a las señaladas en los números 2 y 3 de este artículo”.
 - Pertsonak eskatzen duenean mesedez hiltzen laguntzeko eta guk laguntza ematen badiogu, kode penalak hau adierazten du:
 - Ejecutar la muerte de quien no desea seguir viviendo y la cooperación necesaria a un suicidio “eutanásico” (petición expresa por sufrimiento), con una sanción que oscilaría entre los seis meses y los dos años (suicidio) o un año y seis meses a seis años (eutanasia), respectivamente”.
- **ESFORTZU TERAPEUTIKOAREN MUGAK/EGOSKORKERI TERAPEUTIKOA**
 - Tratamentua mugatzea erabaki/proposatu/planteatu dezakeena osasun profesionala da (osasun profesionalak uste du ez duela merezi

tratamentuarekin jarraitzeak). Saiakera terapeutikoa etetea ez da tratamentua ukatzea bezela.

- Mugatu/eten daitezkeen prozedurak honakoak dira:
 - Bizi-mailako tratamenduak, hau da, organismoaren oinarrizko funtzioak itzaltzen dituzten tratamenduak.
 - Arnasketa funtzioa: arnagailu mekanikoa,
 - Kardiozirkulazio funtzioa: suspertze kardiakoa eta droga basoaktiboak.
 - Funtzio renala: dialisia edo hemofiltrazioa.
 - Inmunologia funtzioa: antibiotikoterapia.
 - Funtzio metabolikoa: nutrizio eta hidratazio artifiziala (egungo polemikoenak).
 - Adibidez, paliatiboetan bihotza geratzen zaienean bihotz suspertzea ez egitea onura egitea bezala ulertzen da.

BIDEOA: La anciana y la muerte (marrazki bizidunak).

- Pertsona adindua da, senarra galdu du, bakarrik dago...
- Bihotza geratzen zaio eta sendagilea egoskorkeriaz pazientea suspertzen saiatu eta lortu egiten du.
- Suspertzean pazienteak bere buruaz beste egiten du.
- EGOSKORKERI TERAPEUTIKOA:

- **TRATAMENTUARI UKO EGITEA** (Adib. Manel)

- Tratamentua geratzeko erabakia ez dago psasun profesionalaren esku; alderantziz, uste dute ematen/eskaintzen duten tratamentua onerako izango dela. Gaixoa da bere egoera luzatzea alferrik dela pentsatzen duena, edo ez duela merezi uste duena.
- Saiakera terapeutikoa mugatzearen eta tratamentua ukatzearen arteko ezberdintasunak:
 - **Saiakera terapeutikoa mugatzean:** Osasuneko profesionalak erabaki, aukeratu eta ematen du tratamentua.
 - **Tratamentua ukatzean:** Gaixoa bera da hartu nahi ez duen tratamentua zehazten duena.
- Tratamentua ukatzeko eskubidea ondorengo kasuetan egin daiteke:
 - Norbera gai denean.
 - Norbera gai ez denean: ordezkariak eman beharko dute baimena (Aldez Aurretiko Borondateak).
- Adibidea: Inmaculada Echeverria: Muskulu-distrofia progresiboa den gaixotasuna pairatzen zuen. Hamar urte pasa zituen ohean arnagailuari konektatuta. 2006.urtean eskaera behin eta berriro egin eta Andaluziako komite etikoak eskaera parlamentura eraman zuen eta bere eskaera onartu zen. Ospitale erlijioso batean zegoen eta bertakoek han hiltzea nahi ez zutenez, beste ospitale batera eraman zuten 2007an, bertan arnagailutik deskonektatu eta hil egin zen.

- **SEDAZIO LEUNGARRIA**

- Zainketa leungarrietan (zainketa paliatiboetan) onartutako praktika da.

- Gaixoen bizia laburtu dezake, baina tratamenduaren helburua sintoma erregogorrek goxatzea baino ez da, hau da, sufrimendua apaltzea.
- Ospitalean edo etxean egin daiteke.

BIDEOA: Guia sedación paliativa.

- Paziente edota familiaren onespena behar da norbait sendatzeko.
- Gomendatuena etxean egitea da, edo konfiantzazko ingurune bero batean.
- Leku askotan zalantza eta beldurra sortzen zuen sedazioa aplikatzeak, beraz, protokolo bat egin zuten.
- Sedazioak pertsonak lo hartzea eragiten du, eta horrela, hil arte egoten da (ordu batzuk, egun bat...).

● BURMUINEKO HERIOTZAN TRATAMENTUA KENTZEA

- Gaixo bat garunez hilda dagoenean tratamendua erretiratzea. Praktika kliniko ontzat hartua dago.
- Transplanteak egiteko (organoak donatu ahal izateko) onartzen da horrela mantentzea.
- Burmuinaren heriotza gertatu dela jakiteko zenbait froga daude.

BIDEOA: Muerte cerebral signos clínicos.

Pertsona bat koma sakonetik burmuinaren heriotzara igarotako fasean, burmuina hilda dagoela jakin ahal izateko zenbait froga egiten dira:

- Minari ez erantzun.
- Erreflexuak ez ditu.
- Eztula ez.
- Burua mugitzean begiak ez dira mugitzen.
- Belarrian ur hotza botatzean begiak ez dira mugitzen.
- ...

Frogak orduro errepikatu ohi dira.

BIDEOA: Tabú de Jon Sistiaga. Y al final, la muerte.

Kasu ezberdinak ikusten dira (kontuan hartu zenbait lekutan eutanasia despenalizatua dagoela):

- “Doctor muerte” bezala ezaguna den gizon bat (“doctor de la muerte digna” bere hitzetan”. 300 pertsona ezberdinetan aplikatu du eutanasia. Ginekologian espezializatua berez. Asko sufritzen duten gaixo terminalei, autonomia galera handia dutenei, askotan esan dutenei... jarri izan die eutanasia.
- Eutanasia nahi ez duen emakume bat, zenbait gaixotasun izan dituen.
- ELA duen emakume bat, arnasmugailuari esker bizi da eta oraingo nahiko ondo darama baina gauzak asko okertuz gero garbi du arnasmugailuari uko egingo diola. Bere senide batek ere hitz egiten du, ZAINZAILIAREN SINDROMEAN aipatzen du, zaintzaileek denbora behar dute eurentzat, zenbaitetan ez dute gaixoa beste inorrek utzi nahi izaten eta 24h berekin egoteak egoera jasangaitza sor dezake.

ERIZAINEN KODE DEONTOLOGIKOA

SARRERA

1988ko apirilean, Erizaintza Diplomatuen Batzorde Nagusiak eremu desberdinetako erizainez osatutako batzorde bat eratu zuen, hasierako kode-proiektua gauzatzeko.

Gero, erizaintza-talde osoari aurkeztuko zitzaion iritzia eman zezan, kode berriak estatu osoa barne hartzen zuela bermatzeko.

Kode Deontologiko Nazionala elementu bizia da, eta profesionalki artatzen ditugun **pertsonen ongizatea** bermatzeko etika du ardatz.

Ziur gaude Kode honek gure lanbideari dagokion maila profesionala eta estatus soziala mantentzen lagunduko diola.

MAXIMO A. GONZALEZ JURADO. Espainiako Erizaintza Batzorde Nagusiko Presidentea

Erizaintzaren helburua da pertsona osasuntsuen eta gaixoen osasun-beharrak modu indibidualean nahiz kolektiboan asetzea, eta hori abiapuntutzat izanik, erizainek honako puntu hauei lehentasuna eman behar diote beren egitarauen barruan:

- Konpromiso profesional serioa eta erantzulea hartzea.
- Gizartean modu aktiboan parte hartzea.
- Etika profesionalaren printzipioak aitortzea eta aplikatzea.

KODEAREN ATALAK

Kodeak betebeharrak moralak osatzen dituzten lau taldeak uztartzen ditu:

1. Aplikazio Eremua: 1- 4 artikulua

-Erizain guztiek bete behar dituzte Kode honen xedapenak, edozein jarduera-modalitatekoak direla ere (askea, Osasun Publikoa, zentro pribatuak, e.a.).

- Aplikaziozkoak izango dira, halaber, nazioarteko hitzarmenen edo kontratuen bidez Espainian jarduten diren atzerritarrentzat.

- Etika eta duintasun profesionala eta gaixoen eskubideak eta duintasuna bermatuko dute erizain guztiek.

2. Erizaina eta gizakia: 4-22 artikulua.

2.1- Erizainen betebeharrak: 4-13 artikulua

- Adeitasunez artatu beharko ditu gizaki guztiak, haien arraza, sexua, adina, erlijioa, nazionalitatea, iritzi politikoa, jatorri soziala edo osasun-egoera dena delakoa ere.

- Gaixoaren baimena eman eduki beharko du beti, edozer egin aurretik. (Baimen Informatua).

- Hizkera argia eta gaixoak ulertzeko modukoa erabiliko du.

- Uste badu gaixoa ez dagoela prest eskatutako informazioa emateko, senideei edo hurbilekoei azalduko die.

2.2- Gaixoen eta Erizainen eskubideak: 14-22 artikulua

- Behar duen guztiei tratamendu zuzena eta egokia ziurtatu eta emango die, edozein gaixotasun, adin edo egoera dutela ere.
- Kontuan izango du bizitza oinarritzko eskubidea dela, eta, beraz, hori kalte edo suntsi dezaketen ekintzarik ez du gauzatuko.
- Ezingo du bere zaintzapean dauden gaixoekin ikerketa zientifikorik edo tratamendu esperimentalik egin, aurrena gaixoaren edo haren ahaideen edo arduradunen baimen askea ez badu.
- Gaixo terminalen kasuan, kalitaterik handieneko tratamendu aringarriak emango dizkio. Halaber, senideei heriotza onartzen lagunduko die, ekidinezina denean.
- Espainiako Konstituzioaren 16.1. artikuluan ezarritakoaren arabera, kontzientzia-objekzioa egin dezake, kasu zehatz bakoitzean hala adierazita.
- Isilpean mantenduko du lana gauzatzean gaixoari buruz lortu duen informazioa. (Sekretu Profesionala. 19. artikulua).

3. Erizaina eta gizartea: 23-51 artikulua.

3.1- Erizaina Gizartearen aurrean: 23-30 artikulua.

- Kutsatzaileen ondorio ekologikoak ezagutu, aztertu, erregistratu eta jakinarazi behar ditu, eta baita gizakiengan dituzten ondorio kaltegarriak ere, hartu beharreko neurriak eta/edo sendagarriak erabakitzen laguntzeko.
- Dagozkion eginkizunen artean, osasunari buruzko hezkuntza eman behar du, ingurumen-arazoei buruzko kontzientzia osasuntsuari buruzko prestakuntza zabaltzeko asmoz.
- Parte hartuko du ikerkuntza epidemiologikoak eta esperimentalak garatzen dituzten taldeetan, bizitza- eta lan-osasunari eragin diezaioketen ingurumen-arriskuei buruz informazioa biltzeko eta erizaintzak izan dezakeen esku-hartzea eta esku-hartze horren eragina zehazteko.

3.2- Osasuna eta ongizate soziala sustatzea: 31-34 artikulua.

- Gizarte-taldeein osasunaren sustapenean parte hartzeko eskubidea aitortuko die, eta dagozkien erabakietan parte hartzeko aukera eman beharko diote.
- Justizia sozialaren printzipioa jarraituko dute behar handiena duenari laguntzeko, osasunaren sustapenerako programak ezartzerakoan eta eskura dauden baliabideak banatzerakoan.

3.3- Erizaintza eta ezindu fisikoak, psikikoak eta ezgaituak: 35-37 artikulua.

- Lankidetzan aritu beharko du ezinduei eta ezgaituei prebentzio- eta arreta-zerbitzuak ematea helburu duten organismoekin, erakundeekin edo elkarteekin.
- Hezkuntzan eta lankidetzan lagundu beharko du, ezgaitasunak edo ezintasunak dituzten kideak erkidegoan integratzeko, eta erkidegoaren bitartez gizarteratzeko.

3.4- Erizaina eta Hurrek osasuntsu eta Duintasunez hazteko duten eskubidea.: 38-42 artikulua.

- Haurren eskubideak babestu behar ditu.
- Hurrek jasandako gehiegikeriak salatuko eta horien kontra babestuko ditu. Halaber, horrelakoen berri izatekotan, autoritate eskudunen aurrean salatuko ditu.
- Familiaren osasuna eta ongizatea sustatuko ditu, familia-nukleo horretako haurrak maitatuak, babestuak eta zainduak izan daitezen, eta, horrela, osasuntsu eta duintasunez haz daitezen.
- Behar bereziak dituzten haurrentzako babesa eta zaintzak areagotzen lagunduko du, ez dezaten tratatu txarrik eta esplotaziorik jasan.

3.5- Erizaintza eta zahartzaro duina: 43-46 artikulua.

- Osasun-arreta eman behar diote gaixo nahiz osasuntsu dagoen adinekoari, haren independentzia mantentzeko eta haren burua zaintzen duela sustatzeko, bizi-kalitatearen hobekuntza bermatzeko asmoz.
- Osasun-politikan eragin behar dute, beharra duten adinekoek osasun-arreta ona eta gizatiarra jaso dezaten. Arreta erabatekoa izango da, eta zenbait neurri bilduko ditu, hala nola etxebizitza egokitzea eta aisialdiko jarduerak eskura izatea.

3.6- Erizaina, pertsona orok errespetatuak, giza legez tratatuak eta aitortuak izateko eta askatasuna eta segurtasuna edukitzeko eskubidearen aurrean: 47-51 artikulua.

- Ezingo du gizakiei sufrimendua eragiten dieten saioetan parte hartu, erabilitako tortura-mota eta metodoa edozein dela ere.
- Larrialdietan, laguntza profesionala eman beharko dio zaurituari edo gaixoari. Hondamendietan, osasun-laguntzarako programak koordinatzen dituzten pertsonen eskura jarri beharko dute beren burua, borondatez.

- Dagokion organismoekin lankidetzan arituko da, presoen eta errefuxiatuen osasun arazoei irtenbidea emateko, eta bizimodu berrira egokitzen lagunduko die.

4. Erizaina eta lanbidea: 52-84 artikulua

4.1- Lanbidearen arau orokorrak. 52-68 artikulua.

-Erizainak gaixoaren eskubideak defendatu behar ditu, jasan ditzakeen tratatu fisikoaren edo mentalen kontra, eta, halaber, aurka egingo die tratamendu hutsalei eta gaixoari arreta uko egin nahi dionari.

- Erizainak ezingo dizkio bere betebeharrak osasun-taldeko beste kide bati eskuordetu, eginkizuna haren funtzioetatik kanpo badago eta hori egiteko prestakuntzarik ez badu.

-Erizainaren erantzukizuna da bere ezagutza pertsonalak etengabe eguneratzea, gaixoen osasuna edo bizitza kalte dezaketen jarduerak ekidite aldera.

- Erizainak salatu beharko ditu osasun-taldeko beste kideek gaixoarekin izandako jarrera negatiboak.

- Erizainaren betebeharra da lankideei bere ezagutzen eta esperientzien berri ematea, gaixoen zerbitzua hobetzen eta lanbidea indartzen lagun dezaketen heinean.

4.2- Erizaintzaren hezkuntza eta Ikerkuntza. 69-75 artikulua.

- Dituen ikaskuntza-beharrak baloratu beharko ditu, eta baliabide egokiak bilatzeko eta bere prestakuntza gidatzeko gai izan beharko du.

- Bere gain hartu beharko du erizaintza-hezkuntzaren erantzukizuna, maila guztietan eta indibidualki nahiz kolektiboki.

- Aintzat hartu beharko ditu Helsinkiko aitorenak sustatutako oinarriak eta argitalpen zientifikoaren etika arautzen duten irizpideak, ikerlan batean parte hartzen duenean ikerlari, ikerketa-laguntzaile edo ikerketa-emaitzak kritikoki baloratzen dituen aditu gisa.

4.3- Lan baldintzak. 76-80 artikulua.

- Osasun-administrazioan edo osasun-zentroetan erantzukizuneko lanpostuak edo lanpostu garrantzitsuak dituzten erizainak zuzentasunez tratatu beharko ditu lankideak uneoro, elkarren artean desadostasunak ematen badira ere.

- Lan-arazoak eta lanbide-zerbitzuen lanuzte antolatuak ematen direnean, erizainak gogoan izan behar du bere lehenengo erantzukizuna gaixoen interesei erantzutea dela.

- Erizainak antzematen badu osasun-erakunde publikoetan edo pribatuetan gabeziak daudela eta kargura dituen gaixoen osasuna edo errehabilitazioa kalte dezaketela, elkargoari jakinarazi beharko dio, behar diren neurriak har ditzan.

4.4- Erizainek osasun plangintzan parte hartzea. 81-84 artikulua

-Osasun-politika estatalak, autonomikoak edo probintzialak erabakitzen dituzten plangintza-batzordeetan eta administrazio-kontseiluetan parte hartu behar du, Kontseilu Nagusiaren, Elkargoko Taldeen edo Elkargoen bitartez.

-Saiatuko dira korporazioaren jardueretara bertaratzen eta aktiboki parte hartzen osasunaren sistema nazional osoan eta tokiko, autonomiako eta estatuko erakundeetan, banakako gisa eta modu buruaskian.

ABORTUAREN LEGEA

• DEFINIZIOA

- Haurdunaldiaren amaiera, edozein bitartekoren bidez, fetuak amaren organismotik kanpo bizitzeko independentzia nahikoa ez duen bitartean (<500 gramoko fetua).
- Handiagoa bada, hildako bezala hartuko da.
- Naturala edo artifiziala izan daiteke.

• ABORTUAREN LEGERIA (3514 LEY ORGÁNICA 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo)

- HELBURUA:
 - Legearen bitartez, sexu-trasmisiozko infekzioak, gogoz kontrako hardunaldiak eta abortuak sahiestu nahi dira, gazteen artean batez ere.
 - Lehenetsuna sexu-heziketari ematen dio.
- ZEIN PRINTZIPIOK GIDATZEN DUTE LEGEA?
 - Sexualitatea askatasunez, kontzienteki, segurtasunez, atseginez eta osasuntsu bizitzeko eskubidea.
 - Ama izatea libreki erabakitzeko eskubidea.
 - Bereizkeriarik ezaren bermea eta sexu eta ugalketa-osasuna bermatzeko behar diren baliabideak ezartzeko erantzukizun publikoa. (haurdun gaudenean edo haurra edukitzean jaso ditzakegun laguntzak...)

- HAURDUNALDIAREN BORONDATEZKO ETENDURA (HBE). Informazioa non jaso.
 - Emagin edo ginekologia kontsulta eskaintzen duen Osakidetzako osasun-zentroan.
 - Bertan, kartazal itxi bat emango diote, non informazioa emango zaion haurdun daudenentzat eta seme alabak zaindu behar dituztenentzat dauden osasun-laguntza publikoei, sozialei eta ekonomikei buruz; eta antisorkuntzari, sexu seguruari eta HBEaren aurreko eta osteko aholkularitzaren gaineko informazioa ematen duten zentroeiei buruz. Osasun profesionala behartuta dago daukan informazio guztia ematera, erabakiarekin bat ez badator ere. Interbentzioa egitera uka dezake, eta beste profesional batek egin beharko luke.
 - Osasun zentroan, emaginak HBEaren eskaera telematikoki bidaliko du, dagokion Osasuneko Lurralde Zuzendaritzako ikuskaritza medikora, non prestazioa finantzatzeko baldintzak eta betekizunak egiaztatuko diren.
 - Handik, HBEa egiteko akreditatuta dagoen osasun zentro batera bidaliko da, emakumeak aukeratzen duenera. Aipatu zentroan sartzeari buruzko jarraibideak telefonoz jasoko dute.
 - Legean eskatzen diren baldintzak betez gero, emakumeek zuzenean erabil ditzakete HBEa egiteko osasun zerbitzu pribatuak. Kostua ordaindu beharko du.
- HAURDUNALDIA ETETEA: EMAKUMEAK ESKATUTA
 - Hurdunaldiaren lehenengo 14 asteetan:
 - Legegileak bidezko ikusten du, adituen analisisien aholkuz eta eskubide konparatuak aztertutik, 14 asteko epearen barruan emakumeek era libre eta informatuan erabaki ahal izatea haurdunaldia eten edo ez, hirugarren pertsonen interferentziarik gabe, STC 53/1985 sententziak “autodeterminazio” moduan definitzen duena bermatuz.
 - Fetuak intxaur baten tamaina du eta organo guztiak ditu. Gelditzen zaion bakarra hauek garatze eta martxan jartzea da.
- HAURDUNALDIA ETETEA: MEDIKUAK AHOLKATUTA
 - Hurdunaldiaren 22. astera arte.
 - Hurdunaldien bideragarritasunaren muga, komunitate zientifikoak hala adostuta eta neonatologia unitateen ikerketetan oinarrituta, ernaldiko 22. astea arte da. Puntu honetaraino Legeak haurdunaldia etetea baimentzen du, beti ere ondorengo indikazioen bat betez gero:
 - “haurdun dagoenaren bizitza edo osasuna arrisku larrian egotea”
 - “umekiak arazo larriak edukitzeko aukera izatea”

- 22. Aстетik aurrera.
 - Abortuaren legeak hurrengo bi egoeretan onartzen du:
 - Arazo larriak antzematen dira fetuan, ezin izango da bizirik mantentzea.
 - Fetuak gaixotasun sendaezina du eta hau horrela dela klinikako komiteak ziurtatzen du.
 - Legeak bi salbuespen aurreikusten ditu:
 - Umekiari bizitzarekin inkonpatibleak diren arazoak aurkitzea. Konstituzioko 15. artikuluan (STC 212/1996) azaltzen baita jaio aurreko bizitza ondasun juridiko babestua dela, artikulua horren baitan.
 - Umekiari gaixotasun larri edo sendaezina aurkituz gero diagnosian, eta komite kliniko batek hala onartzen badu. Konprobazio hori, adituen baitan uzten da, mediku profesionalek ebatziko dute momentuko frogak ikusita.
- HAURDUNALDIA BORONDATEZ ETETEKO DERRIGORREZKO BALDINTZAK:
 - Mediku aditu batek egitea edo bere zaintzapean.
 - Akreditazioa duen osasun-zentro pribatu zein publiko batean egitea.
 - Haurdun dagoenaren baimen idatzia izatea (inbasioa baita), edo bere ordezkari legalarena, 41/2002 informazio eta dokumentazio klinikoari dagokionez Gaixoaren Autonomia eta Betebehar eta Eskubideak arautzen dituen Oinarrizko Erregulazioa betez. Posible izango da baimen idatzirik gabe egitea, 9.2.b) artikuluan legeak zehazten duenez "Osasunerako arrisku larri eta berehalakoa dagoenean". Haurdun dagoen emakumea fisiko edo psikikoki gaixo badago, eta ezin bada lortu bere baimena, egoerak ahalbidetzean familiartekoei eta ingurukoei eskatuko zaie.
 - **16 eta 17 urte bitarteko emakumeen** kasuan, euren iritzia kontuan hartzen da, baina tutore legala izango da baimena sinatuko duena, gainontzeko legeetan ez bezala. (2010etik aurrerako legea) Informazio hau saihestu ahal izango da, adingabeak arrazoiz azaltzen badu horrek arazo larriak sortuko dizkiola, famili barruko indarkeria piztuz, mehatxuengatik, tratu txarregatik edo deserrotze egoeragatik.
 - **Emakumearen eskariz aurdunaldia etetea:** Lehen 14 asteen barruan emakumeak haurdunaldia eten ahal izateko ondorengo baldintzak bete behar dira:
 - Haurdun dagoen emakumea bere eskubideez eta dauden baliabide, laguntza publiko eta amatasun babesez ondo informatua egotea, lege honen 17.artikuluko 2-4 zatietan zehazten den moduan.

- Gutxienez hiru eguneko epea pasa izana, aurreko paragrafoan esandako informazioa jaso duenetik ebakuntza egitera (gogoetarako).
- **Arrazoi medikuengatik etetea:**

22 asteko ernaldia ez gainditzea eta arrisku larria egotea amaren bizi edo osasunerako (honek interbentzioa egingo ez duen mediku espezialista baten txostenean jasota egon beharko du). Haurdun dagoenaren bizitza arrisku larrian balego, txosten hori gabe ekin ahalko da:

 - 22 asteko ernaldia ez gainditzea eta umekiak formazio arazo larriak izatea (honek reinterbentzioa egingo ez duen mediku espezialista baten txostenean jasota egon beharko du).
 - Umekiari bizitzarekin bateragarriak ez diren formazio arazoak aurkitzean (eta hori interbentzioa egingo ez duen mediku espezialista baten txostenean jasota badago) edo umekian gaixotasun oso larri edo sendaezin bat agertzean (eta hori komitee kliniko batek konfirmatutako txosten batean jasotzea).
- BORONDATEZ HAURDUNALDIA ETETEKO BAIMENAREN AURREKO INFORMAZIOA (17.artikulua):
 - Haurdun dauden emakumeentzako laguntza publikoak eta haurdunaldian zein erditzean duten estaldura.
 - Amatasunari eta haurdunaldiari lotutako lan-eskubideak; seme-alabak zaintzeko laguntza eta baliabide publikoak, hobari fiskalak jaiotza laguntzeko.
 - Sexu seguruaz eta kontrazepzioaz informatzeko zentrueri buruzko datuak.
 - Haurdunaldia borondatez eten aurretik eta ondoren asesoramendua jaso dezakeen zentrueri buruzko datuak.

BIDEOA

- <5aste: blastozitua (espermatozoidea+obulua, zelulak sortzen hasi)
- 20 aste: 250gr.
- 24.astetik aurrera bizi daiteke haurra amaren sabeletik kanpo, makina askoren laguntzaz.
- Fetoak 2 zain eta arteria 1 ditu.
- Buruko hezurak: 1. urtera arte ez dira ondo itsasten.

ALDEZ AURREKO BORONDATEAK (AAB)

4. GAIA. KOMITE ETIKOAK

4.1. IKERKETAKO BATZORDE ETIKOAK (IBE)

- Ikerketa klinikoko etika-batzordeen lan-ereduak ebaluazio-sistema bat du oinarri, zeina kontrol-zerrendetatik eta jardunbide zientifiko egokien arauetatik abiatzen baita; haien bidez, gizakiekin, hien laginekin eta haien datuekin egiten den saiakuntza kliniko edo protokolo baten alderdi guztiak berrikus daitezke. Teorian, ikerketaren segimendua egiteko eta amaitu eta argitaratu arte hura gainbegiratzeko aukera ere ematen dute.
- Ikerketako etika-batzordeak eragin hauek lortu dituzte:
 - Ikerketa kalitate metodologiko.
 - Etiko eta juridiko handiagoa izatea.
 - Botikak eta beste osasun produktuak.
 - Jarduera batzuk erabiltzeko datuak zehatzagoak izatea.
 - Ikerketa klinikoaren esparrua zabaltzea.
- EUSKAL HERRIAN-IBE-BATZORDEAK AKREDITATUTA DAUDE:
 - E-IBE Eusakido Batzordea.
 - EHUko IIEB.
 - Gurutzetako, Basurtuko, xagorritxuko, Galdakaoko eta Donosti ospitaleko IBEak.
- Guztiak diziplina anitzekoak dira eta gutxienez 9 kide dituzte:
 - Medikak.
 - Legalariren bat.
 - Erizaintzako langileak.
 - Ospitaleko farmazialaria.
 - Osasun-lanbidez kanpokoak.
- Ikerketa proiektuen aurretiko kontrola eta segimendua egiten dute.
- IBE batzordeak oinarri duten legedia oso zabala da:
 - Oviedoko hitzarmena (Giza eskubideei eta biomedikuntza), Europako kontseilua 1997.
 - Klonazioari buruzko Protokoloa.1998
 - Trasplanteak.2002.
 - Pazientearen autonomiaren legea.41/2002.
 - Ikerketa.2005 eta Genetika.2008. Gizakietan erabiltzeko ikerketa-medikamentuekiko jardunbide egokia.
 - Zientzia, teknologia eta berrikuntzari buruzkoa-14/2011.
 - Etika klinikoari, batzorde etikoei eta ikerketa erregistroari buruzko saiakuntza klinikoak.1090/2015

4.2. ETIKA- BATZORDE NAZIONALAK

- Etika batzordeak , dauden herrialdetan , gobernuaren akreditazioa dute.
- Aholku-emaileak dira.
- Aurrez egindako planteamendu edo galderei erantzuten diete.
- Gai orokorre buruzko azterketak egiten dute.
- Eztabaida egin eta gomendio dokumentuak prestatzen dute.
- Etikako batzorde nazionalak eragina dute legedian, eta zenbait gairi buruzko eztabaida publikoaren euskarri eta pizgarri dira. Gai horien artean:
 - Traspalntea
 - Lagundutako ugalketa
 - Hiesa
 - Abortua
 - Eutanasia
- Hortaz , etikako batzorde nazionalak aholku ematen diete erakunde publikoei.
- Etika batzorde nazionala. Adituek osatzen dituzte , eta, askotan batzorde espezifikoak antolatzen dira. Gai konkretuak aztertzeko.

4.3. ASISTENTZIAREN ETIKAKO BATZORDEA

- Osasun- eremuko etika batzordeak berriak dira.
- Lehenengo saioa 60ko hamarkadan egin zen (AEBn), dialisirako pazienteak aukeratu behar zirela eta, ezin baitzen artatu tratamendu hori behar zuten paziente guztiak .
- Ospitale-eremuetan, lehen mailako arretan, psikiatrian eta abarretan sortutako batzordeak dira, eta haien helburua da asistentzia-jardueran erabakiak hartzean balioak gertaeren ondoan kokatzea.
- Borondatez sortzen dira.
- Erakundeek akreditatzen dituzte.
- Disziplina anitzeko partaideak dira (medikuak ,erizainak, emaginak, psikiatrak,pazienteak,abokatuak...)
- Asistentziako etikako batzordeen helburua da :
 - Asistentzia-jardueran erabakiak hartzean balioak gertaeren ondoan kokatzea. Horretarako hiru betekizun dituzte:
 - Inguruan boetika arloko trebakuntzan laguntzea.
 - Behin eta berriz agertzen diren gatazkei aurre egiteko irtenbideak lantzea eta proposatzea, gomendio-dokumentuen bidez.
 - Egoera zailtan profesionalei eta asistentzia-harremanetan parte hartzen duten beste batzuei aholku ematea, eta, hala, gatazka etikoak konpontzea erraztea.
 - Gatazka orokorretan eta gatazka jakinetan orientazioa ematen saiatzen dira, asistentzian kalitate handiagoa emateko, trebakuntza maila hobea izateko eta erabakiak hobeto hartzeko.
 - Urteko txostena aurkeztu behar dute.
- AEBko kideen ezaugarriak:
 - Bioetikaren oinarrien eta metodologiaren arloko prestakuntza.

- Kasu praktikoetan trebakuntza
- Eztabaidarako lagungarri izango den jarrera.

4.4. BATZORDE DEONTOLOGIKOA

- Medikuen edo erizainen elkargo erakundeak onartutako kode deontologikoa aplikatzeko balio dute.
- Eredu “parajudizial” bat da.
- Ez da diziplina anitzekoa, Medikuntzako batzorde deontologikoa / Erizaintzako batzorde deontologikoa...
- Batzorde deontologiko hauek zehazpen-sistema dute maila administratiboan.
- Erantzunkizun legala, zibila edo penala jarri dezakete.
- Hauek irizpena eman ondoren, erakurtsoa aurkezteko eta ohiko sistema judizialean apelatzeko aukera dago.

MINTEGIAK

- **1. MINTEGIA: SICKO dokumentala.**

Gure osasun sistema baloratu genuen dokumentala ikusi aurretik eta baita ondoren ere. Dokumentalean leku ezberdinetako osasun sistemak ageri dira.

- **AEB**

- Indarra seguru medikoak eta farmazeutikak dute.
- Seguru medikua kontratatzea oso zaila da; izan ere, exigentzia handiak jartzen dituzte eta negozio hutsa da.
- Osasun zerbitzuak eta medikamentuak pazienteak berak ordaindu behar izaten ditu. Horrek tratamenduak ukatzera edo ordaindu ahal izateko adina diru lortzeko baldintza txarretan lan egitera bultzatzen ditu.
- Beste herrialde bateko norbaitekin ezkondu egoteak honen inguruan alde onak.
- Ospitaleetan pazienteak abandonatzen dituzte beste ospital batzuen aurrean paziente horiek beraiek tratatzeko.
- Arrazakeria eta klasismoa nagusi.
- Gobernuari izugarritzko beldurra diote.
- “ENFERMEDAD PREEXISTENTE DE LA PERSONA PRUDENTE”: AEBn jasandako gaixotasun guztiak adierazi behar dira seguru medikoa eskatzerako orduan, baita arintasunagatik garrantziarik eman ez dizkiezunak. Horren arabera segutua ematen dute edo ez.

- **Britania Handia**

- Dena da doainik gerraren ondorioz.
- Osasun zentroetarako garraioa ere beraiek ordaintzen dute.
- Bizi esperantza asko igo da.

- Medikuek euren pazienteek jasaten duten hobekuntzaren arabera kobratzen dute, beraz hobekuntza dute helburu uneoro.
- **Frantzia**
 - Ikasketak, zaintzaileak... doainik dira.
 - Herritarrek ez diote beldurra gobernuari, manifestazio ugari egiten dituzte, eta hala, aurrerapenak lortu dituzte.
- **Kuba**
 - Bizi itxaropen altuenetarikoa.

MAPEO: Jaiolekuaren arabera daukagun bizi itxaropena ikustea. Bizimoduak garrantzia handia dauka, beraz kontsultan lehenengo ohituren inguruko galderak egin.

- **2. MINTEGIA: Bebés.**

Dokumental honetan, Namibia, Mongolia, Tokio eta San Frantziskoko haurren garapena aztertzen da eta hauen arteko ezberdintasunak azaltzen dira.

- **AMA HAURDUN DAGOENEAN:**
 - Mongolian yoga egiten du.
 - Namibian sabelaldean krema bat ematen du, eguzkitik eta zomorroengandik babesteko.
- **ERDITZEA:**
 - Tokion jaioberrien hankazpietan idatzi.
 - San Frantziskon instrumental ugari, haurra makinei lotuta.
 - Namibian ez da ikusten.
 - Mongolian haurra manta batzuekin "enpaketatu" bero mantentzeko eta etxera motorrean joan behar duelako.
- **AURKEZPENA KOMUNITATEAN:**
 - Mongolian bilera bat egiten da, garrantzia handia bitu komunitatearen onarpenak.
- **EBOLUZIOA:**
 - Guztietan berdintsu ematen da: haserrea, kasketak, ahoa, jokoak, mugitu, zutitu, gauzak probatzeko gauzak ahora eramatea...
- **NOLA? Ezberdin:**
 - **Arrisku biologikoak:**
 - Namibia: Gorputza leku bakoitzeko egoerara ohitu behar da. Bertan beharrezkoa da guztiek leku beretik jatea... Horrek ez du esan nahi ez dutela higiena zaintzen.
 - **HIGIENA**, leku guztietan dago:
 - Namibian miazkatu eta listua bota.
 - Mongolian uraren zainketak garrantzia. Amak umea garbitzeko ahoan ura hartu eta berari bota.
 - AEB dutxa.
 - **ANIMALIAK:** Leku guztietan eurekin kontaktuan, ohituta eurekin bizitzera. Suposatzen da Tokio eta AEBn txertoak jasoko dituztela.
 - **Arrisku psikologikoak:**
 - Gehaigo Tokio eta AEBn: Teknologiarekin kontaktu gehiegi

dute, jokoekin frustratuta daudela ikusten da, gurasoek umeak gehiegi babesten dituzte...

- Gutxiago Mongolia eta Namibian: gutxierekin pozik daude, ez daukate kezka handirik.

- **Sozialak:**

- Tokion familia ugari ikusten dira zenbait momentutan.
- Namibian guztiak batera bizi dira.

- FAMILIA:

- Namibian ez dira gizonezkoak ageri eta ez dakigu nola dauden osatuta familiak.

- TRATU TXARRAK:

- Tokion umeari kasu gutxi egiten diote.
- Mongolia eta AEBn haurrak modu batean edo bestean lotzen dituzte (soka bidez edo jokoekin). Horrela, bigilatzea eta ez mugitzea ahalbidetzen dute.

- ELIKADURA: guztiak elikatzen dituzte, lekuko aukeren arabera.

- OSASUN ASISTENTZIA:

- Mongolian medikua etxera joaten dela ikusten da.
- AEBn ospitalera joaten dira errebisioak egitera.

- HAURREN SEXUA:

- AEB: neska dela suposatu dugu, hauen bereizgarri diren zenbait apaingarri zituelako (koletak, koloreak..) baina ez dakigu argi neskala ala mutila den.
- Mongolia: mutila.
- Tokio: neska.
- Namibia: aintzinetako kulturetan rola zehazten dira, eta dokumentalean ikusten da ama protagonista buruan gauzak eramatera ohitzeko entrenatzen dabilela, beraz neska dela esan dezakegu.

- **3. MINTEGIA: Mar adentro.**

Ramonek 6 urte daramatza tetraplegiko delako ohean etzanda. Berak horrekin amaitu nahi du eta hil egin nahi du. Denbora batera desioa betetzea lortzen du, suizidio lagunduaren bitartez (lana primeran banatuz): Batek nola hil daitekeen azaltzen dio, beste batek zianuro dosia prestatzen du, beste batek apur bat botatzen dio ur baso batean (dosi ez letala), beste batek beste piska bat, dosi letala osatu arte, besteak ura eskaintzen dio, eta berak edaten du. Hala, ezin diote inorri leporatu hilketa.

- PRINTZIPIO PERTSONALAK:

- **Benefizientzia:** Ramoni on egiten diona hiltzea da eta hala gertatzen da. Betetzen da.
- **Autonomia:** Ramon gai da erabakiak hartzeko eta berak nahi duena hiltzea da. Hala gertatzen da, beraz, betetzen da.

- PRINTZIPIO UNIBERTSALAK:

- **Justizia:** Suizidio lagundua debekatuta dago Espainian, beraz legea bete ez denez, printzipioa bete ez dela esan dezakegu. Bestalde, legea espainiar guztiontzat berdina denez, alde horretatik printzipioa bete dela aipa daiteke.
- **Malefizientzia:** Berari ez zaio kalterik egiten, berak nahi duena hori

delako. Hala ere, bere anaia ez dago erabakiarekin ados, beraz alde horretatik ez da printzipioa bete.

DMD: “derecho a morir dignamente” elkartea.

- **4. MINTEGIA: Sekretu profesionala, kasua.**

MA haurdun dago eta bere familiako medikuarekin kontsulta du, haurdunaldiaren eboluzioa jarraitzeko.

Medikuari kontatzen dio, badirela 2 hilabete bere bikoteak tratu txar fisiko eta psikologikoak ematen dizkiola.

Medikuak bikotea ezagutzen du eta harrিতuta dago aurreko kontsultetan emandako tratu onagatik.

Medikuak MAri egoera denuntziatzea gomendatzen dio, baina honek ez du nahi, eta bikotearen alde aitzakiak jartzen ditu. Gainera, isilpean gorde dezan eskatzen dio medikuari.

Medikuak gainontzeko osasun profesionalekin komentatzen du kasua.

Osasun zentroko erizain batek (Beatriz) emakumea ezagutzen du, bere familiak MArekin aspalditik tratu ona duelako. Beraz, etxera joatean bere amarekin komentatzen du egoera, eta inori kontatu ez diezaion eskatzen dio. Beatrizen amak MArekin topo egitean, momentu larriak pasatzen hari dela eta, bere laguntza eskaintzen dio.

MA kontsultara joaten da eta bere familiako medikuari denuntzia jarriko diola esaten du.

- **Printzipio etikoak:**

- **MEDIKUAK:**

- **UNIBERTSALAK:**

- Malefizientzia: Ez dio kalterik egin MAri, berak osasun profesionalei kasua kontatzean helburua laguntzea zelako. Bete da.

- Justizia: Legeak dio sekretu profesionala gorde behar dela, baina medikuak kontatu diezaiokeela kasua gainontzeko taldeko osasun profesionalei, beraz bete da.

- **PERTSONALAK:**

- Benefizientzia: Medikuak pazienteari laguntzeko asmoz egin du, beraz bete da.

- Autonomia: Alde batetik, MAk medikuari inorri kontatu ez diezaion eskatu dionez, eta honek hau bete ez duenez, esan daiteke ez dela printzipioa bete. Hala ere, bere betebeharra denez, eta profesionalen artea geratuko denez bete dela esan behar da.

- **ERIZAINAK (BEATRIZ):**

- **UNIBERTSALAK:**

- Malefizientzia: MAri kalte egin dio, berak nahi zuena ez zabaltzea baitzen. Beraz, ez du bete.

- Justizia: Legeak dio, sekretu profesionala gorde

behar dela osasun profesionalen artean, eta ezin zaiola kanpoko pertsona bati azaldu. Beraz, ez da bete.

- **PERTSONALAK:**

- **Benefizentzia:** MAren printzipioak eta nahiak ez dituenez errespetatu. Ez da bete.
- **Autonomia:** MAk ez zuen egoera zabaltzerik nahi, eta horretarako eskubide guztia zuen. Zabaldu denez, ez da printzipioa bete.

- **Harreman paternalista dago?**

Ez da harreman paternalista baten eredu garbia, medikuak ez baitio esaten argi zer egin behar duen.

Kasu honetan, medikuak kasua salatu dezake, ez baita emakumeari soilik eragiten dion egoera bat. Hirugarren pertsona bati ere eragiten dio, sabelean duen haurrari.

- **Medikuak ondo/gaizki egin du, profesional sanitario-taldean arazoa komentatzen?**

Medikuak ondo egin du, legeak diolako profesional sanitario-taldean egoera azaldu behar dela, euren helburua laguntzea delako.

- **Erizianak ondo/gaizki egin du amari komentatzen?**

Erizainak gaizki egin du, ama ez delako profesional sanitario-taldeko kide, eta beraz, berari kontatzearen helburua ez delako laguntzea, kotileo hutsa besterik ez delako.

- **Erizainaren amak ondo/gaizki egin du?**

Bera ez da osasun profesionala, beraz ez du zertan sekretua gorde. Ondorioz esan daiteke, ondo egin duela, bere intentzio onenarekin egin baitu.

Sekretu profesionalaren legea Eriziantzako Kode Deontologikoan eta 41/2002 legean agertzen da.

SEKRETU PROFESIONALA

1. Autonomiaren legea

- a. Osasun informaziorako gaixoaren eskubidea.
 - i. Profesional Sanitario guztiek behartuta daude jasotako informazioa, sekretupean gordetzea.
 - ii. Historia klinikoan dagoen informazioa sekretupean erabiliko du.
 - iii. Konfiantzazko sekretua da.
 - iv. Profesionalak, bere jarduera profesionalean jasotzen dituen konfidentzia guztiak isilean edukitzeko betebeharra du.
 1. **Bi baldintza ditu:**
 - a. **Morala:** isilean gorde behar du, agerian jarriz gero pazienteak ondorioak izango dituelako.
 - b. **Legala:** arau legalak bai isilean gordetzeko eta baita

ezagutzera emateko (kasu batzuetan).

2. Erizainaren kode deontologikoa

- a. III. Kapituluak: Gaixoen eta Erizainen Eskubideak
 - i. 19. Artikulua: Erizainak isilpean mantenduko du lana gauzatzean gaixoari buruz lortu duen informazioa.
- b. **Betebeharra duten subjektuak:** Bere jarduera profesionalagatik, informazio jakin bat eskuratzen dutenak edo beharrezko konfiantzazkoa izateagatik.
- c. **Banaturiko sekretua** (*secreto compartido*):
 - i. Talde-lanean sekretuak banatzea.
 - ii. Sekretuaren objektua: Profesionalak bere funtzioen jardueran ezagutzen dituen egoera eta egokiera GUZTIAK.
- d. Sekretuaren betebeharra erizainaren lanbidearen arau etikoa da.
- e. Profesional orok baloratu behar du, ikuspegi etikotik, ezkutuan jasotzeko nahiz ezagutzera emateko erabakiak dituen ondorioak:
 - i. Pazientearengan duen eragina.
 - ii. Gaixoarekin loturiko pertsonengan duen eragina.
 - iii. Osasun-profesionalengan duen eragina.
- f. Printzipio nagusia: SEKRETU PROFESIONALARI ERABATEKO BEGIRUNEA.
- g. Kodigo penala (1995): *“El profesional que, con incumplimiento de su obligación de sigilo o reserva, divulgue los secretos de otra persona, será castigado con la pena de prisión de 1 a 4 años, multa de doce a veinticuatro meses e inhabilitación especial para dicha profesión por tiempo de dos a seis años” (199.2.)*
- h. **Sekretu profesionala haustea:**
 - i. Sekretuaren eginbeharra ez betetzea zigortua izango da, delitu gisa.
 - ii. Baimenik gabe historia klinikoa begiratzea delitu larria da, gutxienez bi urteko kartzela-zigorra dakarrelarik.
 - iii. ***“El que revelare secretos ajenos, de los que tenga conocimiento por razón de su oficio o sus relaciones laborales, será castigado con la pena de prisión de 1 a 3 años y multa de 6 a 12 meses” (199.1)***
- i. Osasun-profesionalak **sekretu profesionala hausteko** betebeharra du:
 - i. Osasun publikoa arriskuan edo hirugarren pertsonen bizia arriskuan jartzean.
 - ii. Epaiketa batean lekuko gisa deklaratzean.
 - iii. Jarduera profesionalaren erruz ematen diren delituak denuntziatzeko eginbeharra du:
 1. Mala praxis... à korporatibismoa
- j. **Sekretua ezagutzera ematea:**
 - i. Badira salbuespenak: Osasun-profesionalak ez dauka sekretua ezkutuan gorde beharrik pertsona baten intimitate eskubideak bere mugak dituelako, eta amore ematen du bizitzaren eskubidearekin, osotasun psikofisikoa eta beste pertsona bat edo gehiagoren askatasunarekin urratzean, baita giza-ongizatearekin konpromisoan jartzean ere.

- **5. MINTEGIA: Eutanasia Holandan, muerte por encargo.**

- Cees protagonistak ELA du, gurpildun aulkian dago. Mina besoetan/hanketan/bularrean, komunikatzeko zailtasunak, aurrera begira biriketan likidoa izateko arriskua eta aurrera begira arnasgaiuaren behar posiblea... denbora gutxian asko okertzen du eta egoera jasangaitza da. Eutanasia nahi duela errepikatzen du, eta egoera hori gerturatzen ari dela sentitzen du.
- Horretan ibiltzen den mediku batera jotzen du, azkenean, Antonia bere emaztearekin eta sendagilearekin etxean lasai dagoela, eutanasia ematen die. Antonia beretzat izugarrizko laguntza da.
- Medikuari eutanasia emateak psikologikoki eragiten dio, zenbaitetan bakarrik egon behar du, ez du parrandarik egiten eutanasia norbait emandakoan, nekea eragiten dio, lo egin ezina... Medikuek uste du, gaixoek eutanasiarako aukera dutela jakitean lasaiago eta hobeto bizitzen direla, badakitelako aukera hori hor dagoela.
- Holandan eutanasia egiteko pausuak: sufrimenduak erremediorik ez duela eta sendabiderik ez dagoela ziurtatu, eutanasia nahi duela etengabe errepikatu, 2. mediku bati iritzia eskatu 2. iritzia izateko, forenseari abixatu... (agian gehiago daude, galdetu)

6. MINTEGIA: LA DECISIÓN DE ANNE

-ARAZOA: ama ez da ohartzen/ez du ikusi nahi bere alaba nagusia hil egingo dela.

-Printzipio etikoak:

PERTSONALAK

- Autonomia: gaixo dagoen alabarekiko ez da errespetatzen (horren ondorioz, beste bide bat bilatzen du: ahizparen emantzipazio sanitarioa).
- Benefizentzia: gaixo dagoen alabarekiko azkenean errespetatzen da giltzurrun transplantea ez egitean (nahiz eta fisikoki kaltegarria izan, "on morala" bultzatzen da). Hala ere, alaba gaztearekiko ez da errespetatzen hasiera batean, amak bere nahia ez duelako errespetatzen).

UNIBERTSALAK

- Justizia: errespetatzen dela USTE dugu (medikuek beste seme/alaba bat artifizialki eukitzea esaten dionenan LEGALA da; hala ere, ez dakigu bertan bizi direnak aukera berdina duten edo ez)
- Ez malefizientzia: alaba nagusiarekiko errespetatzen da (adb: hil zorian dagoen pertsona bat gela isolatu batean egoteko lege bat dago, pelikulan ikusten den bezala). Ama alaba gaztearekiko ez da errespetatzen (

2. GAIA (LIBURUKOA): ALDEZ AURREKO BORONDATEAK

1. SARRERA

Aldez Aurreko Borondateen Dokumentuaren helburua da dokumentua sinatzen duenaren bidea erraztea; horrela, momentu zehatz hori ailegatzen denean, inork garbi utzi badu aurretik, non, noiz eta nola tratatzea nahi duen, ezin dugu onartu norbaitek borondate horren kontra jokatzeko.

Zainketak planifikatzeak duen garrantziak eta Aldez Aurreko Borondateen Dokumentuaren erredakzioak helburuei, baldintzei, mugei, moduei eta ondorioei buruzko **hausnarketa** bat egitea aholkatzen dute.

2. HELBURUAK

- Helburu nagusia:

Pazienteak erabakitzeko gaitasuna galdu duenean, atentzio sanitarioa aldez aurretik adierazitakoaren arabera izan dadila ziurtatzea.

- Bigarren mailako helburuak:

- Erabaki sanitarioak hartzeko prozesua hobetzea
- Gaixoaren ongizatea optimizatzea
- Pertsona maiteen atsekabeak arintzea

Aldez Aurreko Borondateak tresna baliagarriak dira elkarriketa hobetzeko, eta asistentziako harremana errazteko, bai gaixo eta bere ingurukoentzat bai profesionalentzat.

3. OINARRI ETIKOAK

Norberaren bizitzaren kudeaketa errespetatzeak (Autonomiako printzipio bioetikoan jasoa) berekin darama pertsona heldu, gaitu, ondo informatu eta derrigortu gabeko guztiek tratamendu zehatz bat onartzen duten edo ez erabakitzeko eskubidea, hau da, bere ustez berarentzat egokia den tratamendua erabakitzeko eskubidea, batzuetan medikuen iritziarekin bat ez badator ere.

Iritzi propioa adieraztea ezinezkoa denean, AABk dira gaixoaren eskubidea babesteko modurik onena.

AABeen bidez pertsona batek geroago hartu edo errefusatu nahi dituen osasunaren zainketak planifika ditzake, batez ere, gaixoak berak erabaki ezin duenerako.

Erabakiak medikuaren eta pazientearen arteko harremanaren emaitza izan beharko du, eta ahal den neurrian, pazienteak izendatutako ordezkari baten parte-hartzearekin eginda.

4. EUSKARRI LEGALA

- NAZIONALA

-Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002.

-Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro nacional de instrucciones previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal. BOE núm. 40, de 15 de febrero de 2007.

- ERKIDEGOKOA: EAE

Ley 7/2002, de 12 de diciembre, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad. Gobierno del País Vasco. BOPV N. 248, de 30 de diciembre 2002.

Orden de 6 de noviembre de 2003, de la Consejería de Sanidad por la que se crea el fichero de datos automatizados de datos de carácter personal denominado "Registro vasco de Voluntades Anticipadas" Decreto 270/2003, de 4 de noviembre BOPV nº 233ZK, de 28 noviembre.

5. ZER DA AURRETIAZKO BORONDATEEN DOKUMENTUA?

-AABeen Dokumentua idatzia da, eta mediku arduradunarentzat izaten da.

-Bertan adin nagusiko pertsona batek, horretarako epaileak ezgaitu ez duena, modu librean eta betebeharrak legeei jarraiki kontuan hartu behar diren jarraibideak adierazten ditu, inoiz bere borondatea adierazteko gauza ez den egoeran egonez gero.

-Dokumentu horretan pertsonak ordezkari bat edo batzuk aukera ditzake, eta bere solaskide baliodun eta beharrezkoa izango da mediku edo talde sanitarioarekin, eta bera ordezkatu du bere borondatea ezin duenean adierazi.

-Mediku arduraduna, talde sanitarioa eta atentzio sanitarioko sistema behartuta daude kontuan hartu eta aplikatzera, betiere legeak ezartzen duenaren arabera.

6. ZER ADIERAZ DAITEKE?

1. Bizi-printzipioen adierazpena eta norberaren aukerak, non baloreen hierarkia ezartzen den, eta horren ondorioz, eremu sanitarioan hartu behar den edozein erabaki hartzen orientatu behar duten irizpideak.

Bizitzaren azken momentuekin, edo mugatze fisiko edo psikikoko beste egoera larri batzuekin zerikusia duten balore eta aukera pertsonalak adieraz daitezke.

Beste zehaztasun batzuk ere adieraz daitezke, esaterako, bizitzaren amaierako azken zainketak non jaso nahi diren (ospitalean, etxean...), organo-emailea izateko borondatea, asistentzia erlijiosoa jaso nahi den edo ez, autopsia egitea nahi duen edo ez, gorpua azterketa anatomikoetarako eman nahi den, e.a.

2. Egoera sanitario zehatzak, zeinetan tratamendu edo zainketa jakin batzuk onartzea edo errefusatzeko kontuan hartzea nahi den, batez ere, aukera eboluzio-aurreikuspenei buruzko informazioa edukitzen denean (gaixotasun kronikoen kasuan bezala).

3. Behin behineko edo betiko ezintasunaren kasuan zein tratamendu edo zainketa jaso nahi diren eta zein ez. Esate baterako, bizi-euskarrien neurriak ez aplikatzeko eskatu daiteke (edo kentzeko, aplikatu baldin badira), adibidez: bihotz-biriketako bizkortzea, dialisia, lotura arnasgailu batekin, bizitza luzatzeko elikadura edo hidratazio hidratazio artifizialak.

4. Ordezkarari bat edo batzuk aukeratzea, talde sanitarioaren aurrean solaskide balioduna izan dadin, pazienteak bere borondatea adierazi ezin duenean, eta jarraibideak bete eta interpretatzen ordezka dezan.

Ordezkaritari buruz honako hau zehaztu behar da:

- Ordezkatuaren borondatea ezagutu behar du
- Komeni da aurreko erabaki-prozesuan parte-hartzea.

7. NOIZ DA BALIOZKOA?

AABen dokumentua idatziz formalizatu behar da, hiru mota hauetako batean:

- Hiru lekukoen aurrean (lekukoek helduak izan behar dute, erabateko gaitasuna eduki eta egileak ez du ezkontza-harremanik eduki behar, ez elkartzeko librerik edo izateko bikoterik, ez senidetasunik –bigarren mailaraino–edo ondareko harremanik). Komeni da lekukoek dokumentuaren edukia ezagutzea, haiek ziurta dezaten dokumentua libreki sinatu duela, eta ondo informatu ondoren.
- Notarioaren aurrean.
- AABen Euskal Erregistroko funtzionario edo langile publiko arduradunaren aurrean. Erregistroa Eusko Jaurlaritzako Osasun Saileko Ikerlan eta Garapen Sanitarioko Zuzendaritzan dago, Gasteizen.

Tel: 945 01 92 54; emaila: registrodevoluntadesanticipadas-san@ej-gv.es

8. ALDAKETA, ORDEZKAPENA ETA BALIOGABETZEA

Dokumentua aldatu daiteke: iritzi-aldaketa bat islatzeko, zabaltzeko, edo gaur egun hobeto ezagutzen diren egoeretara egokitzeko.

• Bi urtez behin, gutxienez, gaurkotzea aholkatzen da, denbora horretatik aurrera ezin delako hartutako erabakien egonkortasuna ziurtatu.

• Aldez aurreko borondateak noiznahi aldatu, ordezkatu edo baliogabetu daitezke; beti ere AAB horiek egilesteko Legeak eskatzen duen modu berean.

• Aldez aurreko borondateen dokumentua aldatu, ordezkatu edo baliogabetu baldin bada, egilesteko azken dokumentuaren edukia hartuko da kontuan.

• Dena den, komeni da dokumentu berriari aurrekoari eman zitzaion publizitate berbera ematea.

9. ERABILERA ETA MUGAK

AABen dokumentu bat aplikatu behar denean, hobe da irakurketa zuhur bat egitea ahal den gehiena errespetatuz, dokumentuaren jarraipen estu eta literala egitea baino. Hautatutako ordezkarari bat baldin badago, laguntza eskatuko zaio AABen dokumentua interpretatzeko.

AABen dokumentuak aplikatzeko, legeak dituen **mugak** honako hauek dira:

1. Pazienteak adierazitako borondatea indarrean dagoen ordenamendu juridikoaren aurka ez joatea.
 2. Pazienteak nahi dituen interbentzio medikoak bere gaixotasunarentzat desegokiespenik ez edukitzea.
 3. Egoera klinikoa aurreikusitakoa ez izatea, eta dokumentua sinatzean egilesleak aurreikusitako baldintzekin bat ez etortzea;
- hau da, dokumentuan aurreikusitako egoera eta errealitatekoa desberdinak izatea.
Egoera horietan adierazitako borondateak ez dira kontuan izango.

10. NOLA EMAN BEHAR DA EZAGUTZERA?

Gomendagarria da AABen dokumentua egin duen pertsonak bere asistentziaren mediku arduradunari eta gehienetan atenditzen duten zentro sanitarioari ezagutzera ematea historia klinikotan sartzeko, erabili behar den momentuan kontuan edukitzearren.

Pazienteak berekin eraman dezake beti AABen dokumentua, edo bere ordezkariak edo familiak eduki dezake.

AABen dokumentua prestatuta dagoenean, AldezAurreko Borondateen Euskal Erregistroan sartzeko komeni da, profesional sanitarioek errazago ezagutu ahal izateko, erabili behar dutenerako.

Euskal Erregistroa: 2003

Erregistro Nazioanala: 2007

Europako Erregistroa??????

11. ABANTAILAK ETA ZAILTASUNAK

<u>ABANTAILAK</u>	<u>ZAILTASUNAK</u>
<ul style="list-style-type: none"> • Erabakiak hartu aurretik pazienteak modu egokian informatu dutenez gero, pazienteak askoz hobeto ezagutzen du bere gaixotasuna. • Medikuen eta pazientearen arteko harreman hobetu egiten da. Pazienteak medikuekin batera, erabakitzen du zer nahi duen eta noraino ailegatu nahi duen. • Pazientearen balore etikoak ezagutzen direnez gero, errazago interpretatzen dira azken momentuekin zer ikusia duten nahiak. • Aldez aurreko zainketa-plangintzak, geroago gerta daitekeenari aurrea hartuta, erabaki terapeutikoak hartzea errazten du. • Praktika kliniko onak indartzen ditu. • Egin nahi ez diren tratamenduak ekiditen ditu. • Erabaki okerrak hartzeko arriskua txikitzen du. 	<ul style="list-style-type: none"> • Denbora behar duen prozesua da. • Bizitzaren amaieraren estutasunak aurretik ezagutzea eskatzen du. • Gaurkotu gabe dauden AABen dokumentuak eta zalantzazko jarraibideak edo lehentasun argiak ez dituztenak zailak dira interpretatzen. • Batzuetan zaila izaten da AABen dokumentua zein momentu klinikotan aplikatu behar den jakitea. • Baliteke pazientearen gaitasuna ebaluatu behar izatea. • Erabakiak hartu behar direnean, beharrezkoa da AABen dokumentua eskura edukitzea, kontsultatu ahal izateko.

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Estresa eta arazoak arintzen ditu, bai pazienteenak eta ingurukoenak bai profesionalenak. • Profesional sanitarioei segurtasun etiko eta juridikoa ematen die. | |
|---|--|

12. GOMENDIOAK

- Kontsulta iezaiozu zure familiako medikuari, eta komentatu berekin dokumentuaren edukia. Zure mediku espezialista eta gaixoen elkarteak ere lagungarriak izan daitezke, ezgaitasuna sortzen duen gaixotasunik baduzu, edo gaixotzeko arriskurik baduzu. Beraiek eman ahal dizkizute aholkurik onenak gaixotasun bati buruz, eta erabaki bat edo beste bat hartzearen ondorioei buruzkoak.
- Komeni da AABen dokumentua historia klinikoan idatziz adieraztea, erraztasun gehiagoz kontuan hartzeko, eta horretarako, egina daukanak kopia bat eman behar dio bere medikuari.
- Komenta itzazu hurbileko zeure familiartekoeekin eta hautatutako ordezkariarekin egin duzun dokumentuaren punturik garrantzitsuenak, horrek erraztuko baitu zure nahiak errespetatuak izatea, adierazi ezin dituzunean.
- Kontuan hartu behar duzu, ezin dela legearen aurkako jarduerarik egin, zuk horrela eskatu arren. Aurretik informazio egokirik ez baduzu, orokorrean ez duzu tratamendu zehatzik errefusatu behar.
- Komenigarria da dokumentua noizean behin berriro irakurtzea, idatzita dagoenarekin oraindik ados zauden ikusteko; bestela, aldatu beharko duzu nahi berrietara egokitzeko.
- AABen dokumentua Euskal Autonomia Erkidegoan beti eskuragarri egongo dela ziurtatzeko, sistemarik onena da Aldez Aurreko Borondateen Erregistroan sartzea.