

ASAMBLEA ORDINARIA DE SOCI@S DE LA AFDMD

24 de abril de 2021, 10:00 H.

Dadas las medidas de cierres perimetrales vigentes debidas a la COVID19, la asamblea se celebra online.

Orden del día:

1. Ratificación del acta de la última reunión
2. Aprobación Memoria de actividades DMD Federal 2020
3. Aprobación del balance económico 2020
4. Acciones previstas en relación a la LORE
5. Jornadas de DMD en octubre
6. Civi CRM
7. Aprobación de los presupuestos 2021
8. Situación de las Comisiones de Trabajo: Testamento Vital; Estatutos.
9. Revista DMD
10. Carnets DMD
11. Preguntas y sugerencias

Asistentes:

Ejecutiva: Javier Velasco, Fernando Marín, Loren Arseguet y Eva Camps.

DMD Aragón: Consuelo Miqueo y Jose Antonio Rovira.

DMD Asturias: Fernanda del Castillo, Flor Tejo y Javier Galán.

DMD Catalunya: Gloria Cantarell y Cristina Valles.

DMD Comunidad Valenciana: Marisa Velasco y M^a José Alemany.

DMD Córdoba: Gabriel Sánchez.

DMD Euskadi: Concha Castells, Julen Goñi, Cristina Valverde, Elena Gutierrez y Rafael Sal.

DMD Galicia: Ascensión Cambrón, Alexandra Sanmarful, Xulia Novales y Miguel Anxo García.

DMD Guadalajara: Blanca Calvo.

DMD León: Teresa Ribas, Ana Para y Elena Burón.

DMD Málaga: Ana Yebras.

DMD Navarra: Soco Lizarraga y Manu Eciolaza.

DMD Valladolid: Luis Fuentes.

Asisten con voz, pero sin voto: Borja Robert (prensa AFDMD), Carolina López (administración AFDMD), Pablo Soler (grupos AFDMD), Esther Diez (comunicación) y Montse Hernández (expansión DMD Madrid).

1. Aprobación del acta de la última asamblea

Se aprueba el acta por unanimidad.

2. Aprobación de la memoria de actividades de DMD Federal 2019:

La memoria está en fase de elaboración debido a la carga importante de trabajo ocasionada en particular por las videoconferencias, y también al hecho de que varios grupos todavía no han mandado datos.

La planificación prevista es la siguiente:

- . Finales de mayo a lo más tardar: envío del borrador completo de la memoria a los grupos.
- . Junio: plazo para formular propuestas o modificaciones por los grupos.
- . Principio de julio: cierre y envío de la versión definitiva.

La memoria se ratificará en la próxima asamblea.

3. Aprobación del balance económico de 2020 y presupuestos de 2021.

Con el acuerdo de la tesorera, se juntan los puntos 3 (balance económico 2020) y 7 (presupuestos 2021) del orden del día.

3.1 Balance económico 2020:

La tesorera comenta el balance económico 2020 comunicado con antelación a los grupos, recordando que DMD se gestiona a través de una Caja Única a la cual pertenece toda la federación con excepción de la asociación de Cataluña.

Los puntos más reseñables del balance económico de un año marcado por las limitaciones impuestas por la pandemia son los siguientes:

- En el capítulo de los ingresos:
Merma de los donativos si se compara con los 3 años anteriores. Es una llamada de atención porque se trata de una posible fuente importante de ingresos y se recomienda visibilizar más esta opción en la política de comunicación de la asociación (página web, revista, etc.).
- En el capítulo de los gastos:
El reparto de los gastos es un poco diferente este año, una vez más por influencia de la pandemia. La parte profesional sube al 65%. El gasto de los grupos sólo representa el 5% dado que se suspendieron las actividades presenciales a partir del mes de marzo. La revista y el material corporativo representan el 9,67% del total de los gastos.
- La conclusión es que se ha realizado un muy buen trabajo a pesar de las difíciles circunstancias a las cuales ha sido necesario adaptarse.

El balance es negativo en 12.500 €, pero es una cantidad asumible partiendo del hecho de que DMD dispone de un remanente que le permite enfrentar razonablemente bien esta situación. Ahorrar cuando la situación es buena permite seguir funcionando en tiempo de crisis.

Se somete a votación el balance económico 2020. Queda aprobado por unanimidad.

3.2 Presupuesto 2020:

Ingresos:

Las perspectivas para elaborar los presupuestos inclinan al pesimismo en cuanto a los ingresos. Los años 2018 y 2019 fueron años buenos en cuanto a crecimiento, pero 2020 fue un año malo debido a la pandemia. Se prevé para 2021 un bajo incremento del número de socixs. Se ha estimado el aumento de socixs en un 2%.

Se han puesto al pago las cuotas -que han pasado de 42 a 50 € al mes- a principios de año, lo que permite analizar la tendencia: se presenta un año con bastantes devoluciones.

Se han estimado los ingresos por cuotas en 338.000 €, sin embargo se puede estimar una horquilla entre 338.000 € y 346.000 €.

Gastos:

Los presupuestos incorporan 5 partidas extraordinarias. Algunas no figuran en los presupuestos de ejercicios anteriores. Suman 42.800 €. Se incluyen porque la asociación tiene un remanente que permite asumirlos:

- 2 partidas extraordinarias:
- nuevas aplicaciones de gestión
- adaptación del material corporativo a la LORE.
- 1 partida que se va a volver sin dudas permanente: defensa jurídica.
- se ha presupuestado la jornada de formación, aunque su realización quede incierta.
- de la misma manera se ha presupuestado 45.000 € de gastos en actos y material. Este gasto está condicionado por la evolución de la situación sanitaria.
- Es importante recalcar que se propone un presupuesto negativo -asumible por la existencia de un remanente- porque se trata de impulsar nuestro proyecto en unas circunstancias momentáneamente difíciles.
- A final de años se prevé seguir teniendo un remanente de aprox. 160.000 €.

Se somete a votación el presupuesto 2021. Queda aprobado por unanimidad.

4. Acciones previstas en relación a la LORE

En una breve exposición, el vice-presidente expone las grandes líneas de actuación a partir de la aprobación de la LORE:

Una vez la LORE aprobada, se ha abierto un plazo de 3 meses durante los cuales las CC.AA. tienen que realizar un trabajo de desarrollo de la ley: nombramiento de las Comisiones de Garantía y Evaluación (CGE), regulación de la objeción de conciencia, creación de formularios, organización de la comunicación entre comisión y profesionales de la medicina, formación de profesionales sanitarios, médicos fundamentalmente.

En estos 3 meses debemos centrarnos en que la ley entre en vigor y estar vigilantes. Hay un primer objetivo claro y prioritario: que las CGE no sean sesgadas ideológicamente.

Algunos gobiernos autonómicos -como los de Cataluña, Euskadi, Navarra, Aragón, Castilla y León, Castilla La Mancha, Asturias, Comunidad Valenciana, Baleares y Canarias han empezado a trabajar. Otros parecen ir más lento. En Madrid por ejemplo, en respuesta a nuestros correos han contestado finalmente que van a recibir a DMD.

A partir de un primer documento elaborado por el grupo de Castilla y León y colgado en Slack, varios grupos de DMD han elaborado documentos propios con sus propuestas relativas a la implementación de la LORE, dirigidos a las Consejerías de sanidad de sus CC.AA. Para las comunidades donde la colaboración es tradicionalmente más difícil, se ha realizado un documento más resumido.

Con fines de eficacia: se seguirá trabajando internamente a través del canal de "acción política" de Slack, para compartir informaciones. La comunicación interna y la puesta en común de las informaciones es un punto de gran importancia. Es una gran fortaleza estar informados de lo que pasa en todas las CC.AA. gracias a este canal de comunicación.

En esta perspectiva, y dado que nos ha llegado información de que una coordinación similar no existe entre las CC.AA. gobernadas por el PSOE, intentaremos influir para que se instaure.

A nivel estatal: el Ministerio de Sanidad va con cierto retraso. Han nombrado una comisión. No hemos tenido respuesta todavía a las preguntas que planteamos. Esta comisión deberá definir entre otros asuntos el circuito de las medicaciones; sobre las competencias respectivas de ministerio y comunidades, etc.

Se abre a continuación un intercambio de informaciones sobre la situación en las diferentes CC.AA. Y las acciones emprendidas por los grupos:

Cataluña: el Departamento de Salud está formando grupos de trabajo -Formación, Comunicación, etc.- en la mayoría de los cuales participa DMD. Los Comités de Ética Asistencial (CEA), tanto de primaria como hospitalarios, tendrán un papel importante ya que serán el primer recurso para los profesionales que necesiten información o soporte. En caso de que el CEA tenga dudas, sería la CGE que daría respuesta. La CGE estaría conformada por juristas, médicos, enfermeras y por lo menos 2 personas de la sociedad civil.

Se trabaja también con los centros sanitarios/hospitales con la idea de crear “centros de referencia”. El Departamento de Salud ha elaborado una encuesta para saber cómo se sitúan lxs profesionales implicadxs, cuáles son sus expectativas, los problemas que prevén, etc. Y DMD por su parte también ha entrado en contacto con los centros hospitalarios con los cuales ya había colaborado anteriormente.

A partir de la exposición de Cataluña se abre un intercambio sobre la situación en varias CC.AA.:

Navarra: el gobierno de la comunidad está formado por PSOE y Geroa Bai y las relaciones con DMD son fluidas. Está pendiente el nombramiento de la persona responsable de la Sección de Ciudadanía, de la cual dependerá la implementación de la LORE.

El Comité de Bioética de la comunidad está en su mayoría en contra de la eutanasia.

Asturias: DMD elaboró una propuestas a partir del documento de CyL. Se mandó a la Dirección General de Cuidados y Atención Sociosanitaria de quien depende la implementación de la LORE.

Una reunión está prevista el 4/05 y la compañera de Asturias comparte su duda relativa a la respuesta a dar a una eventual oferta de participar en la CGE de la comunidad.

Euskadi: se adaptó el documento de CyL y se entregó a la Consejería de Salud con quien se mantuvo una reunión la semana anterior. En general hubo bastante acuerdo.

Se mandó también el documento a los parlamentarios que conforman la Comisión de Salud, con una petición de comparecencia. Bildu planteó una pregunta parlamentaria sobre el desarrollo de la ley y la Consejera respondió siguiendo las pautas definidas en el documento de DMD.

También se hizo llegar el documento a los colegios y asociaciones profesionales, y se recibieron propuestas de actividades conjuntas de varias de ellas.

La compañera de Euskadi subraya que se abre un período de mucho trabajo y que es importante tener claro que lo fundamental de nuestra tarea es estar muy vigilantes para asegurarnos de que se aplica la ley y se aplica bien.

Aragón: la situación es buena y las relaciones fluidas con la consejería de sanidad gestionada por el PSOE. Se redactó un documento a partir del que había elaborado CyL y se entregó a la Consejería.

La persona nombrada oficialmente como responsable de la implementación de la LORE – directora general de Servicios de Garantías- es socia de DMD desde hace 2 años.

Existen sin embargo problemas estructurales. Se ha creado un grupo de trabajo interno, pero los problemas tienen que ver con la poca disponibilidad de tiempo y recursos humanos debido a la pandemia.

Los compañeros de Aragón se preguntan si podría ser buena un convenio de colaboración, incluyendo ayuda económica, con la consejería para asegurar las tareas de seguimiento y difusión.

Paralelamente a la exposición de la situación en cada comunidad, se abre un debate sobre los siguientes puntos:

- La labor de **los Comités de Bioética Asistenciales:** dado las diferencias existentes entre estos organismos según los sitios, algunos conformados por gentes de procedencia diversa y otros con un sesgo ideológico importante, estando incluso en manos del Opus, se duda de lo adecuado de atribuirles el papel de referentes

para los médicos en problemas prácticos de aplicación de la LORE. Se recuerda que su papel consiste en asesorar en conflictos éticos surgidos en la práctica asistencial.

- En relación con el punto anterior la compañera de Euskadi sugiere que deberían participar perfiles técnicos para no dar tanta relevancia a los perfiles bioéticos que de todas maneras estarán muy implicados.
- La eventual participación de DMD en las CGE.

→ **Los temas señalados anteriormente quedan pendientes y se irán tratando en futuras reuniones.**

En conclusión, se reitera la importancia de participar en el canal de “acción política” de Slack. Se realizarán también reuniones periódicas -cada 2 o 3 semanas- para intercambiar experiencias.

5. Jornadas DMD en octubre

Queda abierto el proyecto de realizar jornadas presenciales en octubre, dependiendo fundamentalmente de la situación sanitaria entonces. La LORE ya estará en vigor desde finales de junio, con lo cual se podrá analizar cómo se desarrolla su implementación.

Los participantes en la asamblea se pronuncian unánimemente a favor de este proyecto, valorando muy positivamente las primeras jornadas de este tipo organizadas en 2019.

→ Fechas sugeridas: viernes 22, sábado 23 y domingo 24 de octubre.

6. CIVICRM.

Se informó el año pasado de la necesidad de modernizar el sistema de gestión de datos de DMD y se aprobó la adquisición de un software adecuado. A continuación, se estudiaron varias posibilidades y se cerró finalmente un contrato con la sociedad BICUMA para la adquisición de un software específico para asociaciones. El programa cubre las tareas de gestión de socixs, envío de boletines y pasarela de pagos. Incluye otras funciones que podrán eventualmente ser de utilidad en el futuro.

Se empieza a desarrollar el programa este mes y estará implementado dentro de 4 meses, es decir en julio. Durante el verano se realizará el proceso de adaptación, puesta en marcha y formación para los miembros del equipo.

Para contestar a las preguntas que surgen, formuladas en particular por las representantes de Asturias y de Cataluña, se indica que el contrato incluye una cláusula de formación, y se establecerá una coordinación con las personas implicadas en los grupos en cuanto el software esté implementado.

7. Aprobación de los presupuestos de 2021:

Se ha incorporado al punto tres del orden del día y ya se ha tratado.

8. Situación de las comisiones de trabajo.

8.1 Testamento vital:

Después de la última asamblea se ha creado una comisión formada por unas 30 personas para actualizar el testamento vital de DMD. Se ha realizado un trabajo colaborativo y llegado finalmente a una propuesta. El texto está destinado a fomentar la reflexión; cada persona lo podrá modificar como le parezca oportuno.

Falta redactar un añadido, una guía de 3 o 4 páginas, para explicar los fundamentos del texto consensuado.

Este modelo de testamento vital de DMD podrá coexistir con otros, como en el caso de Aragón por ejemplo donde se trabaja un texto con la Consejería. Puede haber distintas situaciones según las CC.AA.

En el intercambio de pareceres que sigue, se constata que, salvo en Castilla y León, no se puede modificar un testamento vital registrado. Se plantea la pregunta de si es urgente renovar los TV antiguos para incorporar el nuevo derecho a la eutanasia.

Existen diferentes situaciones:

- el testamento vital registrado no hace referencia a la eutanasia: en este caso es urgente renovarlo.
- el testamento vital incluye la coletilla “en caso de que se apruebe la ley de eutanasia, quiero que se me aplique esta ley”: en este caso no es tan urgente renovarlo porque esta coletilla tiene validez. Pero se recomienda renovarlo, en particular para adecuarlo a los términos de la nueva ley y para que sea muy claro respecto en particular a los casos de demencia.

→ se acuerda mandar en un plazo de 2 semanas una circular a todxs lxs socixs con las recomendaciones anteriores e indicando que tienen la posibilidad de utilizar el modelo que DMD acaba de consensuar o si lo prefieren, el documento oficial de su comunidad.

8.2 Estatutos:

Una Comisión compuesta por 13 personas se ha reunido 5 veces hasta la fecha para revisar los estatutos. El trabajo es tedioso y lento, pero avanza. Las personas que participan en esta comisión informan de los avances a las directivas y al resto de los grupos de los avances del trabajo.

Una parte del articulado está redactada. Se ha trabajado la definición de los Grupos Locales y su encaje como órganos de participación y/o de representación. Se están valorando ahora aspectos económicos.

Cuando esté ultimada la redacción de los estatutos, se mandarán a las directivas para su revisión y se tendrán que aprobar en asamblea.

Contestando a una pregunta, el presidente confirma que una vez aprobados los nuevos estatutos federales, habrá una segunda fase de adecuación de los estatutos de cada comunidad autónoma.

9. Revista DMD.

El presidente informa de que Fernando Soler, actual director de la revista DMD, ha expresado el deseo de ser liberado de esta responsabilidad invocando 2 motivos: la valoración negativa del hecho de perpetuarse en un cargo por un lado, y por otro la necesidad de disponer de más tiempo propio.

Después de agradecer a Fernando Soler, que no ha deseado estar presente en la asamblea, el excelente trabajo desarrollado al frente de la revista, el presidente explica que la ejecutiva ha adoptado las siguientes medidas de aplicación inmediata, destinadas a liberarle de las tareas más pesadas mientras se busca una persona adecuada para sustituirle:

- Fernando Soler permanece como coordinador de la mesa de redacción encargado de determinar los temas a tratar, estructurar cada número y determinar los posibles autores.
- Borja Robert, responsable del departamento de prensa de DMD, se encargará de las labores instrumentales relativas a la revista.

Varios participantes intervienen a continuación recalcando y agradeciendo también el excelente trabajo realizado por Fernando Soler al frente de la revista.

10. Carnets de DMD.

Se habló en la anterior asamblea de la conveniencia o no de seguir entregando un carnet a lxs socixs. La mayoría estuvo de acuerdo en que no era necesario, suponía un gasto superfluo así como un problema ecológico, pero no se llegó a ningún acuerdo. Hace un mes se informó de la imposibilidad material de fabricar los carnets debido a problemas con la máquina y el software.

Se abre un turno de palabras para conocer el resultado de las consultas en los diferentes grupos. Una mayoría se

decanta por la supresión del carné.

En el debate afloran varias matizaciones. Un argumento a favor del mantenimiento del carné sería que para algunxs socixs tener un carné en la cartera que certifique la pertenencia a DMD y que muestre un pequeño resumen del TV da seguridad, por ejemplo en caso de accidente o para las personas que no tengan seguridad social y pertenecen a un sistema de salud privado. Profundizando en este argumento, lo que aparece como fundamental es luchar para conseguir que las administraciones faciliten la incorporación del TV en el historial médico del paciente y que puedan acceder a él fácilmente tanto los médicos de atención primaria como los de especialidad o de urgencia. Esto es posible en algunas CC.AA. y en otras no. En esta perspectiva, el carné además de ser obsoleto es poco efectivo.

→ **Propuesta final:**

- De manera general, suprimir el carné.
- Dejar opción de solicitarlo a quien desee tener uno. En este caso se mandará por correo electrónico una versión en pdf que la persona podrá imprimir y plastificar ella misma.
- Dejar libertad a las comunidades autónomas que lo deseen la posibilidad de entregar un carné en formato pdf a sus socixs.

Se somete a votación esta propuesta. Queda aprobada por unanimidad.

11. Preguntas y sugerencias.

Se abordan los siguientes puntos:

Página web:

Al inicio de la reunión se informó de que había empezado el trabajo de revisión de la página web para adaptarla a los cambios que supone la aprobación de la LORE.

En principio se conservará la misma estructura general, pero es necesario revisar los textos e introducir toda la información relativa a la nueva ley: redactar un FAQ que responda a las preguntas más frecuentes sobre la ley; reagrupar todo el histórico hasta la aprobación de la LORE; colgar un PowerPoint explicativo de la ley y los documentos técnicos relativos a su aplicación, etc.

Dado la relevancia de las comunidades en la implementación y aplicación de la LORE se formulan preguntas sobre el contenido de las pestañas de cada comunidad en cuanto a informaciones relativas a la aplicación de la nueva ley y a la actualización de los datos variables como pueden ser los eventos y las noticias.

Se propone aplicar un modelo como es el caso del TV en la web hasta ahora

Borja Robert, responsable de contenidos de la web, expone que en principio no se plantea la creación de webs específicas de las comunidades. En la web federal habrá una parte común de información sobre la ley y, como ahora, un menú desplegable para cada comunidad en el cual figurarán las informaciones específicas relativas a la LORE y las informaciones circunstanciales como son las noticias y los eventos.

Para asegurar la adecuada actualización de esta última parte, y no depender de la disponibilidad de Borja, y responder así a las sugerencias formuladas por algunos grupos:

→ se estudiará si es técnicamente factible -sin poner en peligro la web- que cada grupo que lo desee pueda acceder y actualizar informaciones en la parte dedicada a su comunidad, designando un responsable a tal efecto.

Tareas pendientes hasta junio:

Coordinar mejor la atención personalizada y la resolución de consultas. Es fundamental saber quién hace qué en todo el estado y saber cómo va funcionando.

→ se creará un canal en slack dedicado a la atención personalizada que funcionará a partir del verano, cuando empiecen a llegar las consultas para permitir una buena coordinación en este ámbito.

Registro de las atenciones:

Es importante conseguir organizar mejor el registro de atenciones, no sólo de la atención personalizada sino también las atenciones telefónica, presencial o por correo. Existe una plantilla que se va a mandar a todos los grupos para que la estudien. Se trata de conseguir unificar la metodología. En la parte última de la memoria se detallan los datos de las atenciones que hace DMD.

Finaliza la reunión a las 14:05h.