

ACTA DE LA ASAMBLEA ORDINARIA DE PERSONAS SOCIAS DE DMD GALICIA CELEBRADA VIRTUALMENTE MEDIANTE ENLACE CON ZOOM EL DÍA 17 DE ABRIL DE 2021

Reunidas las personas relacionadas más abajo, siendo las 11.00 h. del sábado diecisiete de abril de dos mil veintiuno, para tratar los puntos del Orden del Día que figuraban en la convocatoria que previa y reglamentariamente había sido enviada a todas las socias y socios de la DMD Galicia,

Asisten:

1. BLANCO DOMÍNGUEZ, Isabel (Vigo)
2. CALVO MARTÍNEZ, Lucía (Vigo)
3. CAMBRÓN INFANTE, Ascensión (A Coruña)
4. COSTAS BASTERO, Rosa (Vigo)
5. ESTÉVEZ ALVAREZ, Leonor (A Barbanza)
6. FERNÁNDEZ ABALDE, Laura (Vigo)
7. FERNANDEZ VARELA, Jaime (Vigo)
8. GARCÍA NOGALES, Isabel (A Coruña)
9. FONTAURA, Manuel (A Coruña)
10. LANDÍN AGUIRRE, Elvira (Vigo)
11. MARTINEZ DE CASTRO, Rafael (Santiago de Compostela)
12. MOURE PRADO, Sara (A Barbanza)
13. NÚÑEZ DELGADO, María das Neves (Lugo)
14. PÉREZ SUBÍAS, Pilar (A Coruña)
15. SANTOS CASTROVIEJO, Mercedes (Vigo)
16. SANTOS PIÑEIRO, Juan Manuel (Vigo)
17. VÁZQUEZ ARIAS, Rodrigo (Pontevedra)

Preside la Asamblea, la Presidenta de DMD Galicia Ascensión Cambrón Infante y actúa como Secretaria, Lucía Calvo, que lo es de la Junta Directiva.

La Presidenta da comienzo a la sesión de la ASAMBLEA ORDINARIA de acuerdo con el ORDEN DEL DIA DE LA CONVOCATORIA

PRIMERO: LECTURA Y APROBACIÓN, SI PROCEDE, DEL ACTA DE LA ASAMBLEA ORDINARIA DE 29 DE FEBRERO DE 2020.

Se da lectura al acta, cuyo contenido era conocido por todos los asistentes por haberla recibido previamente y, sin que se mostrase objeción alguna,

SE APRUEBA POR UNANIMIDAD

SEGUNDO: INFORME-BALANCE PRESIDENCIA

Ascensión Cambrón, después de dar la bienvenida a todos los asistentes y justificar la ausencia o retraso de Xulia Novales y Rafael Martínez de Castro, por coincidir la fecha y hora de la asamblea con sus vacunas, da comiendo a su informe recordando, “el fatal año 2020” y los daños ocasionados por la pandemia de la covid 19, que nos ha conducido a vivir de cerca la enfermedad y la muerte, obligándonos, en el mejor de los casos, a adaptarnos a las nuevas condiciones de vida; así como limitando nuestras

actividades privadas y públicas (aniversario de la muerte de Ramón Sampredo, contacto con las personas asociadas y con los grupos, etc.). A pesar de las dificultades surgidas en este año fatídico, si han leído la Memoria habrán observado que la DMDG no ha permanecido inactiva. Bien es cierto que respecto al aniversario de R. Sampredo hemos producido un reportaje sobre su reivindicación y la realización de algunas actividades iniciadas, aún pendientes de finalización (las concretadas con el Concello de A Coruña, por ejemplo) y otras puestas en marcha conjuntamente con DMD Federal: con las Comisiones sobre el *Testamento Vital* (Maruchi Blanco, quien tomará la palabra para describir las actuaciones realizadas), *La Atención Personalizada* (Maruchi Blanco y Miguel Ánxo García) y sobre la *Actualización de los Estatutos* (participa Elvira Landín Aguirre). Sin ánimo de ser exhaustiva añadiré a pesar de todo, la presencia de la DMDG en los medios de comunicación ha sido constante y de manera muy especial tras la fase de aprobación de la ley de Eutanasia.

La tramitación y aprobación de la LORE ha permitido el reconocimiento público de la constancia del esfuerzo realizado por la DMDG que nos ha llevado a una feliz consecuencia: ver hecho realidad el reconocimiento legal del nuevo derecho individual a la eutanasia. El 18 de marzo, de 2021, el pleno del parlamento español dio por aprobada la LORE, ley que no es la deseada por la DMD, pero que, en todo caso, supone un paso adelante con relación con la situación actual. Esta ley supone *de facto* el final del paradigma moral vigente en nuestra cultura respecto a la vida, lo que constituye un valor liberador incalculable: el reconocimiento del poder disponer de nuestra vida si las circunstancias llegan a hacerla indeseable. Esta conquista no será admitida por los enemigos de la libertad, que utilizan la supuesta obligación de vivir para dictar lo “bueno y conveniente” en beneficio propio y del de los poderosos.

La aprobación de la LORE, nos satisface y estimula. Lo primero porque es un punto de llegada al objetivo perseguido por la DMDG, resultado al que hemos contribuido junto a otras muchas personas y, lo segundo, porque ahora nos abre un nuevo camino, el de la aplicación de esta ley. Somos plenamente conscientes de que nuestra tarea no será fácil, que tendremos que prestar mucha atención para que el nuevo derecho no sea convertido en “un derecho de papel”. Considero que habremos de centrar nuestro trabajo en tres ejes fundamentales: A) *Divulgar el contenido de la LORE entre la población*: y los sectores implicados personal sanitario (que además de información necesita formación). B) *Hay que vigilar a los responsables de la administración sanitaria*, responsables del cumplimiento de la ley, que contiene extremos burocráticos que pueden bloquear su aplicación por quienes tienen el deber de garantizarla. C) *Creación de una red de apoyo y control sobre la ayuda a morir*. Veamos estos aspectos un poco más detenidamente.

A. Divulgación de la ley

La Ley 3/2021, de 24 de marzo, *de regulación de la eutanasia*. BOE, núm. 72, de 25 de marzo de 2021, prevé que las administraciones sanitarias darán la máxima difusión entre los sanitarios y la población, promoverán el testamento vital y en un año ofrecerán formación específica sobre la ayuda a morir, “aspectos técnicos, legales, comunicación difícil y apoyo emocional”. La norma entrará en vigor a los tres meses de su publicación en el BOE, y establece otro periodo de tres meses más, desde su entrada en vigor, para que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud elabore un “manual de buenas prácticas que sirva para orientar la correcta puesta en práctica de la ley”, y para que los gobiernos de las CCAA nombren sus respectiva Comisión de Garantía y

Evaluación, imprescindible para gestionar la solicitud de eutanasia¹. En Galicia, las personas agrupadas en torno a la DMD no podemos esperar que la administración sanitaria cumpla con los deberes que esta norma le atribuye. Por lo que, si queremos que aquí se aplique la ley, tendremos que actuar en distintos frentes: difundiendo su contenido entre la ciudadanía y entre los profesionales sanitarios, pero también presionando a los responsables del SERGAS para que inicien los trámites que la ley contempla previos a su aplicación². Es obvio que para cumplir esas tareas ineludibles tenemos que contar con la colaboración de las organizaciones políticas que han dado su apoyo a esta ley, así como tenemos que contar contando además con la ayuda del tejido asociativo general.

B. Control sobre las administraciones

La DMD ha de desempeñar una tarea de control sobre las administraciones autonómicas encargadas de garantizar el ejercicio del nuevo derecho reconocido. La estructura administrativa territorial de nuestro país nos permite vigilar de cerca la realidad y observar a quienes deberían garantizar el ejercicio de este derecho, teniendo en cuenta que el propio texto legal permite a las autoridades encargadas de garantizar su aplicación también suministra -incompresiblemente- elementos de bloqueo a quienes deberían garantizarla. Tenemos que seguir trabajando para conseguir una sociedad más libre, en la que cada quien decida su propio recorrido vital y más solidaria en la que nadie se vea desasistido en el final de su vida, que ha decidido con plena autonomía.

C. Necesidad de crear una red de apoyo a la eutanasia

En los Países Bajos y Bélgica se ha creado en apoyo a la eutanasia una red, contando con la colaboración de los Colegios Médicos y la ADMD que ha sido una contribución importante ante los casos difíciles. Esta red pretende conectar entre sí a medicas, enfermeras, psicólogas y otros profesionales interesados en prestar esa atención, es decir, a quienes solicitan ayuda para morir. La eutanasia no es un acto aislado, sino más bien un modo de finalizar la vida deteriorada por la enfermedad. La tragedia no es la muerte, sino la finalización de un proyecto vital forzada por el sufrimiento, la imposibilidad de encontrar sentido a seguir viviendo en esas condiciones inasumibles para una persona.

II. Considero que la aprobación de la LORE cierra una etapa de nuestra lucha y, a la vez, nos abre otra marcada por objetivos nuevos que nos exigen superar algunas carencias organizativas que arrastramos. No se asusten, no pretendo burocratizar la asociación, sino rentabilizar la buena disposición de las personas asociadas para obtener los resultados que nos proponemos, el conjunto de nuestra Asociación: conseguir que la aplicación de la norma sea una realidad en nuestra comunidad, o sea que las peticiones de ayuda para morir, que la norma autoriza, puedan llevarse a término.

Para esta finalidad propondremos la ampliación de la Junta Directiva y posteriormente habremos de determinar las actividades a seguir durante este año.

¹ Esta disposición nos parece incongruente. La ley no puede entrar en vigor *de facto* si no existen las condiciones necesarias para su aplicación; esto es, si no existen las Comisiones de Garantía y Evaluación.

² Cfr. tabla de recomendaciones de la federal. **ANEXO I**

PROPOSTA NOVA XUNTA DIRECTIVA DMD GALICIA

1º APELIDO	2º APELIDO	NOME	Grupo	Outros
BLANCO	DOMÍNGUEZ	Isabel	Vigo	
CALVO	MARTÍNEZ	Lucía	Vigo	
CAMBRÓN	INFANTE	Ascensión	A Coruña	
ESTÉVEZ	ALVAAREZ	Leonor	A Barbanza	
FERNANDEZ	ABALDE	Laura	Vigo	
GARCÍA	ALVAREZ	Miguel Anxo	Compostela	
GUITIAN	RODRIGUEZ	Delia	Lugo	
NOVALES	ORDAX	Xulia	Compostela	
NUÑEZ	DELGADO	Mª das Neves	Lugo	
PÉREZ	SUBÍAS	Pilar	A Coruña	
SANMARFUL	SCHWARZ	Alexandra	Vigo	

ANEXO I. Propuestas de la Asociación DMD para el desarrollo de la LORE, abril 2021

La **Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia** (LORE), establece un plazo de tres meses desde su publicación en el BOE hasta su entrada en vigor. Durante este tiempo, los gobiernos de cada comunidad autónoma deben formar una **Comisión de Garantía y Evaluación (CGE)** y realizar otras tareas importantes para el desarrollo de la Ley.

Como movimiento ciudadano, la **Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente (DMD)** insta a las comunidades autónomas a cumplir estos cometidos con diligencia. Con el espíritu de contribuir a una implantación adecuada y a tiempo de la ley, DMD propone **seis medidas sobre los aspectos que considera más importantes**. Además, reitera su disposición a colaborar con las personas responsables de gestionar la LORE desde las administraciones, para que la ciudadanía pueda ejercer este nuevo derecho a partir del 25 de junio de 2021.

1. **Excluir de la Comisión de Garantía y Evaluación (CGE) a profesionales que rechacen la eutanasia por motivos de conciencia** y exigir a las personas propuestas que firmen un documento previo de **compromiso de objetividad y confidencialidad**.
2. Crear una **unidad administrativa de apoyo a la CGE, de referencia para la ciudadanía** (consultas y asesoramiento sobre la LORE, página web, gestión de la documentación).
3. Organizar un **registro de objetores de conciencia operativo, que garantice la confidencialidad y facilite la gestión** de la prestación para el ejercicio del derecho a la eutanasia.
4. **Promover el Testamento Vital y actualizar los modelos oficiales** para que recojan la opción de solicitar una eutanasia de forma anticipada.
5. **Libre elección de médico/a**.
6. **Formar a profesionales sanitarios de enlace** sobre la eutanasia.

A continuación, **Isabel Blanco** informa sobre el modelo de Testamento Vital que se está adaptando a nivel federal al nuevo escenario que plantea la aprobación de la L.O.R.E.

Documento de instrucciones previas: el documento por el que una persona **mayor de edad, capaz y libre**, manifiesta anticipadamente **su voluntad sobre los cuidados y tratamientos de su salud o, una vez llegado el fallecimiento**, sobre el destino de su cuerpo o de sus órganos, con el objeto de que dicha voluntad se cumpla, si cuando llegue el momento no se encuentra en condiciones de expresarla de forma personal.

Basado **derecho de autonomía** (derecho a decidir) reconocido ley 2002, Ley muerte digna de Galicia Ley **derecho dignidad** de personas **enfermas terminales** 2015 y en la Ley **Orgánica Regulación Eutanasia**

Como no se trata solo de morir, sino de morir bien, conviene **explicitar lo que cada persona considera una buena muerte**. Por ejemplo, dormida, sin conciencia ni sufrimiento evitable, en el lugar que cada una decida y en compañía de sus seres queridos.

Antes de la LORE, el rechazo de tratamiento era la decisión fundamental del TV, para retirar las medidas de soporte o no iniciarlas, respetando el curso natural de la enfermedad y solicitar alivio del sufrimiento

La LORE reconoce el derecho en casos de enfermedad grave e incurable y/o padecimiento grave, crónico e imposibilitante

Si la persona elige ejercer su **derecho a la eutanasia**, su **voluntad de morir** y solicita **el acto médico de provocarle la muerte de forma deliberada**, bastaría con un texto de dos o tres palabras que dijera que, en caso de no poder expresarme (obvio, de lo contrario el TV no entra en vigor), “quiero morir” o “solicito una eutanasia”, pero hay que prever ciertas situaciones más complejas

Personas con daño cerebral que necesitan medidas de soporte vital: rechazo de tratamiento y alivio del sufrimiento

La mayoría de estas personas habrá sufrido un **daño cerebral súbito** (por un ictus, hipoxia por fallo cardíaco, accidente, etc.). Cuando el **pronóstico es de irreversibilidad** o de escasa recuperación y es en ese momento cuando se debe atender la **voluntad anticipada** de esa persona expresada en su TV: eutanasia, **alivio del sufrimiento, rechazo de tratamientos y sedación**.

EL **alivio del sufrimiento**, así como la **sedación paliativa** mantenida y profunda en la fase de últimos días o ante un sufrimiento refractario, **son una obligación profesional**, recogida en Galicia en la ley de 2015 sobre derechos de dignidad de pacientes terminales

El derecho a **la eutanasia refuerza el rechazo de tratamiento ante una situación irreversible**.

Personas con deterioro cognitivo que no necesitan medidas de soporte vital

La **mayoría de las eutanasias** solicitadas en un TV serán de personas con **deterioro cognitivo** por algún tipo de demencia. Este es un escenario totalmente nuevo, que permite la LORE

El problema de la demencia ¿Cuándo es el momento de morir?

A diferencia del deterioro grave por una enfermedad aguda, en el que la persona probablemente muera sedada tras rechazar el soporte vital, en las **demencias las voluntades anticipadas** entrarían en vigor en **dos situaciones**:

- 1) Tras un **acontecimiento** como una caída, con o sin fractura de cadera, un accidente doméstico, una neumonía o cualquier otra enfermedad, con o sin ingreso hospitalario, que se resuelven bien, pero que **deterioran la calidad de vida** de esa persona (que sufre “un bajón” en su salud).
- 2) Cuando la persona representante (mejor aún, de acuerdo con otras personas allegadas), llega a la conclusión de que su **deterioro cognitivo le provoca tales trastornos que su vida está desprovista de dignidad**.

Compartiendo los valores expresados en el TV y con el ánimo de respetar la voluntad de la persona con demencia, cabe preguntarse: ¿Por qué ahora, por qué hoy y no la semana o el mes que viene? **La solicitud de eutanasia es clara e inequívoca, la decisión de morir ya está tomada, “en el momento en que exista una imposibilidad de hecho para tomar decisiones”**. Pero para ayudar a la representante y las profesionales a decidir cuándo ha llegado ese día, se detalla más la situación inadmisibles para esa persona recurriendo al **concepto de demencia moderada** o GDS 5, según la escala más utilizada en el Alzheimer.

El mayor beneficio es finalizar mi vida cuanto antes cuando esta es incompatible con mi DIGNIDAD personal

NUEVO MODELO de TV que propone DMD es como una guía a valorar y cada persona después de meditarlo decidirá utilizarlo de forma completa o parcialmente añadiéndolo al modelo oficial del SERGAS

TV GALICIA

Octubre 2020: 11.291 TV registrados Galicia 4.3 /1000 Navarra, P.Vasco 14-15/1000

Año 2020 más de 2000 nuevos registros (antes 1000/año) Actividad divulgativa de DMD

Dificultades

Nula divulgación del derecho por los responsables sanitarios

Escasos puntos de registro 36: Coruña 19, Ourense y Pontevedra 8 Lugo 1

Demora en la respuesta del REGAIP confirmando el registro del TV, lo que genera incertidumbre

Propuestas actividades

Divulgación del derecho a realizar TV/DIP (documento instrucciones previas) entre la ciudadanía y profesionales de sanidad

Talleres de sobre contenidos y realización de TV, con grupos de personas conocidas, grupos de profesionales, asociaciones diversas...ya sea online o en espacios públicos

Aclarar si son validos los TV previos a la LORE

Respecto a las actividades sobre la **LORE**

Desarrollar un **Movimiento ciudadano** para asegurar igualdad y calidad asistencial de la prestación de ayuda a morir de forma voluntaria

Grupos de conocimiento y discusión sobre el **contenido, tramitación e implicaciones de la LORE** (hay muchas falsas informaciones sobre su contenido) entre sectores sanitarios sobretodo de asistencia primaria y ciudadanía

Participar en las **formaciones** que organiza la **Asociación** online

Presencia en debates públicos

Objetivo de la DMD ser libres hasta el final

Por último, dentro de este mismo punto, **Elvira Landín** informa sobre los nuevos Estatutos que se están elaborando para la Asociación Federal Derecho a Morir Dignamente. Renovamos partes de los Estatutos por mandato de la última asamblea federal. se incluyó el calificativo de "**laico**", como neutral, no como laicismo militante. Se nos aclaró que DMD de "**utilidad pública**" sólo corresponde a Madrid. La razón es que es una consecuencia de un recurso de "Abogados Cristianos" contra aquella DMD, y la sentencia favorable a la asociación se tiene que limitar a ese ámbito.-

El hacer **actividades económicas** (vender camisetas, revistas etc.) puede tener una complicación contable (IVA) que no compensa, salvo en ocasiones puntuales, midiendo el posible beneficio. Del mismo modo pasa con las **subvenciones**: hay que solicitarlas en el ámbito en el que se anuncian, designando un para qué, pero hay que "justificar" con facturas expresas cada gasto, y suelen estar auditadas. Los catalanes y valencianos - como antiguos fenicios- no se pringan con dinero efectivo, sino que firman protocolos o convenios con entidades públicas (ayuntamiento, diputaciones, universidades...) en las que se comprometen a prestar algunos servicios -charlas, asesoramientos, informes- que figuran como compromiso de aquellas entidades, que las presupuestan, con lo que no tienen que contabilizar ingresos y al mismo tiempo tienen una presencia pública y divulgan su pensamiento como DMD.

También estamos estudiando el problema de la representación, asignando votos ponderados en razón a la población y socios de cada CCAA, sin perjuicio de que todo el mundo tenga voz.

Se producen algunas preguntas y aclaraciones y se pasa al tercer punto del Orden del Día

TERCERO LECTURA Y APROBACION DE LA MEMORIA DE ACTIVIDADES DE DMD GALICIA 2020.

La Secretaria da una lectura rápida a la Memoria de Actividades, ya conocida por los asistentes y sobre cuyo contenido ya hubo referencias en el punto anterior.

Se observa que, en el año 2020 se han producido más bajas que altas en Galicia, de tal modo que el crecimiento es negativo. Ello se explica por las dificultades económicas con las que se encontraron algunas personas, dada la situación socio-económico-sanitaria.

Se pasa a votación y

QUEDA APROBADA POR UNANIMIDAD

CUARTO: PREGUNTAS Y SUGERENCIAS

Más que preguntas, se producen agradecimientos varios por el trabajo que se está haciendo, a pesar de las dificultades.

Y no habiendo más asuntos que tratar y siendo las doce horas de la fecha indicada más arriba, la Secretaria levanta la sesión y redacta a continuación la presente Acta a la que, en prueba de conformidad, da su visto bueno la Presidenta.

FDO.: LUCÍA CALVO MARTÍNEZ
SECRETARIA

FDO.: ASCENSIÓN CAMBRÓN INFANTE
PRESIDENTA