

# PLAN ESTRATÉGICO

2018 - 2022

“Ningún viento es bueno para  
el barco que no sabe dónde va”

Lucio Anneo Séneca

# LA MUERTE DIGNA EN ESPAÑA

FUNDACIÓN DE DMD



1984

- Consentimiento Informado
- Derecho a rechazar tratamientos

1986

LEY GENERAL DE SANIDAD

- Desaparece la eutanasia pasiva: por rechazo de tratamiento
- Desaparece la eutanasia indirecta: por sedación paliativa

1995

CÓDIGO PENAL  
Art. 143.4 Atenua las penas por eutanasia



"Soy una cabeza pegada a un cuerpo muerto"  
Ramón Sampredo

1998

Ley pionera en España sobre las voluntades anticipadas o testamento vital.

2000

Ley de Derechos y Autonomía del paciente de Cataluña

- Derecho a la información y a elegir entre opciones
- Derecho a rechazar tratamientos
- Derecho al testamento vital

2002

LEY DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE

La Comunidad de Madrid acusa al servicio de urgencias del Hospital Severo Ochoa de Leganés de 400 homicidios (sedaciones con resultado de muerte)

2005

CASO LEGANÉS

"Necesito la mano que sostiene el vaso, [...] una mano que actúe según mi voluntad aún libre."  
Jorge León

2006



Pide "una inyección que le pare el corazón"  
Inmaculada Echevarría



Madeleine Z

2007

"Me he dado cuenta de que la vida puede ser muy buena o muy mala según tengas o no salud"  
Daniel Mateo

2008



"Prepararé el potingue, lo tomaré y me tumbaré"  
Carlos Santos

2010

Ley Muerte Digna de Andalucía

"Cuando ya no puedes valerte por ti mismo no es una vida digna"  
Pedro Martínez



Carmen y Ramona

2011

Ley Muerte Digna de Navarra y Aragón



"Me consumo, pero no les parece suficiente."  
José Luís Sagüés

2014

"Reclamamos que retiren la alimentación artificial a nuestra hija y la dejen morir con dignidad"  
Padres de Andrea (12 años)



2015

Ley Muerte Digna de Galicia, Baleares y Canarias



"Si la vida ha sido valiosa y buena ha de desembocar igualmente en una muerte digna, apacible y buena"  
Antonio Aramayona



Carlos Martínez



2016

Ley Muerte Digna de Euskadi

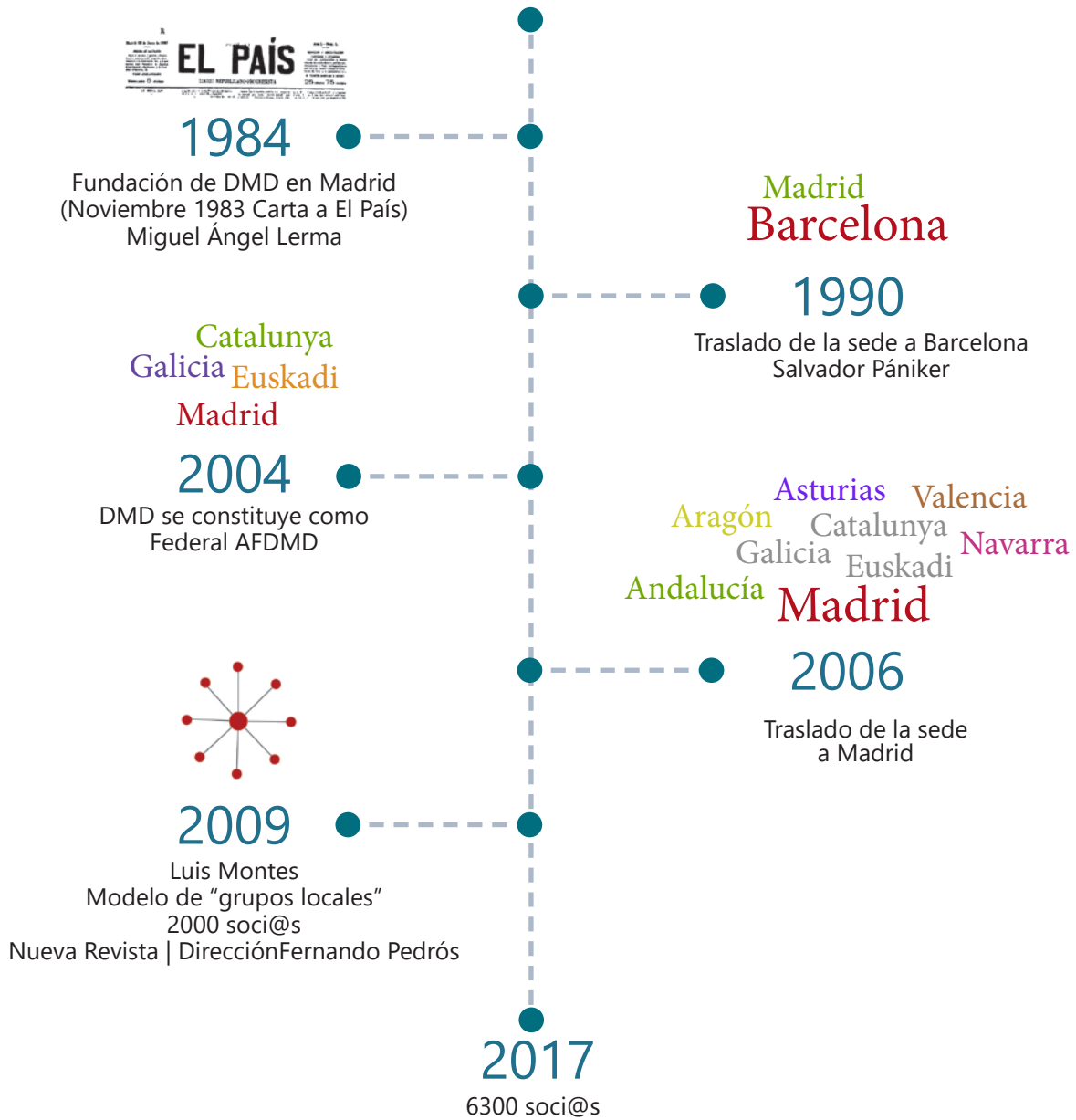


"Me indigna tener que morir en clandestinidad"  
José Antonio Arrabal

2017

Ley Muerte Digna de Madrid

# EVOLUCIÓN de dmd



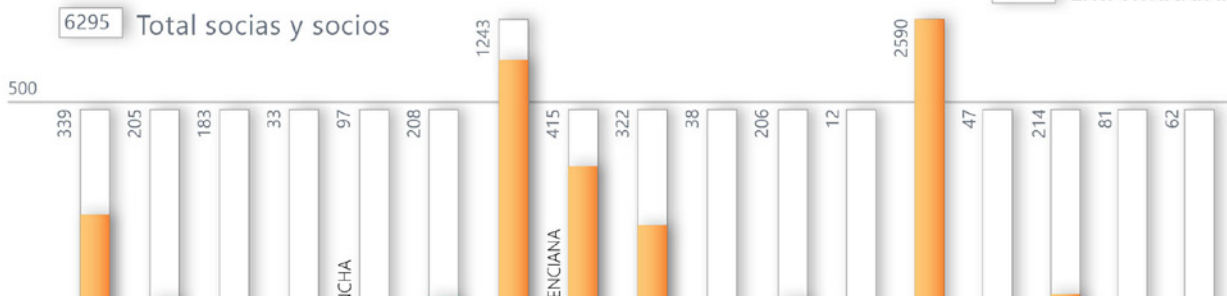
## dmd 2017

memoria

### Datos por comunidades.

Datos valorados hasta el 31/12/2017

339	Andalucía	1243	Catalunya	322	Euskadi	47	Murcia
205	Aragón	97	Castilla la Mancha	206	Galicia	214	Navarra
183	Asturias	208	Castilla y León	12	La Rioja	81	Baleares
33	Canta-	415	Com. Valenciana	2590	Madrid	62	Canarias
6295	Total socias y socios					38	Extremadura





# OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

## OBJETIVOS POLÍTICOS

Acción de lobby sobre personas que legislan y gestionan lo común

OBJETIVO 1:  
Promover una ley de eutanasia (Congreso Diputados)

OBJETIVO 2:  
Incorporar la calidad de muerte como un indicador de calidad de vida de los pueblos, ciudades y territorios del estado (ayuntamientos, diputaciones y CCAA)

## OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN

Sensibilizar a la sociedad sobre la eutanasia

OBJETIVO 3:  
Imagen corporativa

OBJETIVO 4:  
Visibilidad en los medios de comunicación

OBJETIVO 5:  
Difundir la filosofía de DMD y los derechos de la ciudadanía (testamento vital)

OBJETIVO 6:  
Llegar a las personas menor de 35 años

## OBJETIVOS ASOCIATIVOS

Acción sobre las asociadas -presentes y futuras

OBJETIVO 7:  
Más personas asociadas, formadas y más comprometidas ("soci@ctivistas")

OBJETIVO 8:  
Una organización sustentada por los grupos locales

OBJETIVO 9:  
Una gestión eficiente, democrática y transparente

OBJETIVO 10:  
DMD conectada con el tejido social autonómico, estatal e internacional

OBJETIVO 11:  
Atención a las personas asociadas al final de su vida

DERECHO a

una MUERTE

DIGNA.

PLAN DE  
ACCIÓN  
POLÍTICA

# PLAN DE ACCIÓN POLÍTICA

## OBJETIVOS POLÍTICOS

La finalidad fundamental de DMD es “**defender el derecho de toda persona a disponer con libertad de su cuerpo y de su vida**, y a elegir libre y legalmente el momento y los medios para finalizarla” (Estatutos, art. 2 a).

Para alcanzar el reconocimiento de la disponibilidad de la propia vida hay que recorrer un largo camino que pasa por **defender los derechos de la ciudadanía al final de su vida** (art. 2 b) (recogidos en la ley 41/2002 básica de la autonomía del paciente, reformulados en las leyes de muerte digna autonómicas y próximamente estatal), por defender la despenalización de la **eutanasia y el suicidio asistido** para personas con enfermedades avanzadas que libremente desean liberarse de un sufrimiento que viven como intolerable (art. 2 c) y por ayudar a las personas asociadas al final de su vida mediante los recursos de los que, en cada momento, dispone la asociación (art. 2 d).

**Todas las actividades** que tengan una finalidad transformadora de la realidad son de **naturaleza política**. Es decir, el respeto a libertad individual, el reconocimiento de la disponibilidad de la propia vida como un derecho, es una reivindicación política. Por ello, como agente generador de cambios sociales, DMD es una organización política, pero **apartidista**, lo que significa que no apoya a partidos políticos, sino aquellas causas que tienen relación con la finalidad de DMD, o sea, la defensa de los derechos humanos.

**¿Compiten unos objetivos con otros?.** Por ejemplo, ¿Se realizan demasiados esfuerzos en promover el testamento vital (TV), en detrimento de la reivindicación fundamental, que es la disponibilidad de la propia vida? ¿Debe DMD hacer una difusión de derechos (y del TV) que es responsabilidad de las administraciones? La respuesta a la primera pregunta es que no, es decir, que estos objetivos son **complementarios**. Abordamos en las actividades una gran variabilidad de temas relacionados con la muerte digna, teniendo siempre presente la finalidad última: la disponibilidad de la propia vida (pirámide de la muerte digna).



Según este esquema, el objetivo de actividades que a priori se pueden considerar de menor incidencia política como un cine fórum, un club de lectura, la presentación de un libro de poemas, una exposición de ilustraciones o de otras obras de arte sobre la muerte, es contribuir a **eliminar el tabú**, a difundir DMD y a aumentar la aceptación social de la muerte voluntaria. Igualmente, las actividades en el ámbito educativo pretenden la reflexión sobre la muerte desde la escuela y sobre el valor de la autonomía y la toma de decisiones, frente al paternalismo médico.

El asesoramiento sobre derechos que DMD realiza a través de la **atención personalizada** promueve que las personas sean capaces de superar este paternalismo y tomen decisiones responsables, exigiendo al sistema sanitario que respete sus derechos. Esta misma línea es la de los actos públicos en los que hacemos pedagogía sobre los derechos, los trípticos de DMD, la revista, la página web, las redes sociales, etc.

El **testamento vital** es una herramienta importante para los fines de DMD, porque es una magnífica oportunidad para reflexionar sobre la propia muerte y defender los valores de cada persona (como la libertad para decidir al final de la vida). DMD lo promueve a través de charlas y talleres de formación, instando a las administraciones a hacer su trabajo y llevar a cabo campañas institucionales.

Los datos indican que hoy en día morir bien, regular o mal, depende del médico/a que te toque, pero en realidad sabemos muy poco de cómo se muere en el estado español. Un vacío que se podría empezar a solucionar mediante el **Observatorio de la Muerte Digna**, una herramienta de la administración para evaluar la calidad de la muerte, tomar medidas para mejorarla y comprobar periódicamente la eficacia de esas propuestas.

La muerte voluntaria no es una respuesta a la mala calidad de la muerte, sino el resultado de la decisión libre y responsable de disponer de la propia vida, que es independiente de su calidad o su deterioro. Sin embargo, para respaldar la libertad para morir, o para seguir viviendo, todas las personas deben disponer de unas condiciones de vida aceptables, con una asistencia médica y social adecuada. Por ello DMD reivindica **mejorar la calidad de la muerte**, garantizando el acceso a los **cuidados paliativos**, pero con algunos matices:

1. La buena muerte no depende tanto de la asistencia -paliativa o no- que se reciba, como del **respeto a la voluntad de cada persona** y el compromiso profesional con el alivio del sufrimiento. Por un lado, cualquier profesional debería garantizar una buena muerte. Por otro, los paliativos ("integrales y de calidad", como gusta decir en las leyes de muerte digna) no son una garantía de buena muerte cuando no se evalúa, por ejemplo, si se respeta la voluntad de la persona enferma de ser sedada por un sufrimiento refractario. El principio paliativo de que ni retrasan, ni adelantan la muerte, es una falacia perversa, porque se utiliza como un dogma para ignorar la voluntad del paciente.
2. Sin entrar de momento en otras consideraciones, como qué modelo de paliativos es el más adecuado, DMD se posiciona en contra de la **precariedad del sistema sanitario público** (especialmente de la atención primaria, que compromete la atención domiciliaria), de la privatización (o externalización) de recursos asistenciales paliativos y de que los recursos concertados con el sistema público estén gestionados por grupos confesionales.

Junto al tabú muerte, existe el **doble tabú de la muerte voluntaria**. El suicidio es un tema complejo. Para muchas personas **el suicidio es un concepto distinto al de autoliberación o muerte asistida**<sup>1</sup>. Con frecuencia, el suicidio es inesperado, impulsivo y violento, y siempre se produce en soledad, mientras que la muerte asistida exige la participación de otras personas, familiares, amigas y profesionales de la salud que acompañan a la persona que se ha decidido morir.



En España cada día se suicidan unas 10 personas: 5 se ahorcan, de 2 a 3 se tiran por una ventana, una se intoxica y otra muere con un arma de fuego. Con estos datos, la afirmación de que el **90% de los casos son personas con un trastorno mental** puede parecer congruente, pero debe ser matizado. Un diagnóstico de trastorno mental grave no implica una ausencia de lucidez, durante todos los años de enfermedad, para tomar la decisión de morir. Además, una parte importante de esta información procede de los allegados (autopsia psicológica), que influidos por el tabú de la muerte voluntaria y el estigma social, tienden a buscar una explicación en una depresión, que nunca fue diagnosticada y en muchos casos no existe. Por ello, otras voces sostienen que **sólo un tercio** de los suicidios ocurren en personas temporalmente **enajenadas** o víctimas de una crisis existencial potencialmente reversible (por ejemplo adolescentes o jóvenes sometidos a una gran presión social), que deberían ser evitados.

En cualquier caso, aceptando el discurso oficial de que el suicidio es un problema de salud pública, que en el 90% de los casos debería prevenirse, DMD se dirige fundamentalmente al 10% restante, sin **discriminar a las personas asociadas con un trastorno mental grave**, que de forma lúcida desean disponer de su vida. La experiencia de Dignitas muestra que hablar de la muerte voluntaria es un elemento que previene el suicidio violento y mal planificado.

La acción política, por antonomasia, es hacer de **lobby con los partidos políticos** para reivindicar una ley de eutanasia y suicidio asistido. Los partidos políticos son organizaciones complejas, que con frecuencia entran en contradicción (como la solicitud de algunos territorios de la regulación de la eutanasia, apoyada por el PSOE y Ciudadanos). La incidencia política se debe llevar a cabo no sólo con los diputados del Congreso que votan las leyes, sino a **todos los niveles**: local, municipal, diputaciones, mancomunidades, federaciones de municipios, comunidades autónomas, Parlamento Europeo, etc.; tratando de crear una corriente de opinión favorable a la eutanasia.

Además de los partidos, los sindicatos y todo el **tejido asociativo** también son agentes políticos con los que DMD debe seguir colaborando, siendo una prioridad establecer redes con todo tipo de organizaciones, participando en foros y conferencias, promoviendo actos, tertulias, cine fórums, etc...

Por último, el pico de la pirámide, la **disponibilidad de la propia vida** sin requisitos de enfermedad, es una reivindicación que no será aceptada hasta que la sociedad compruebe que la eutanasia es una práctica segura. Por ello, sin olvidarnos de la finalidad fundamental de DMD, en este momento lo prioritario es la regulación de la eutanasia: evitar que existan personas obligadas a vivir una vida deteriorada que no desean y a morir en unas condiciones que ellas mismas consideran indignas para un ser humano.

### **Nota: ¿Podemos jerarquizar los objetivos?**

El Plan Estratégico es un marco general que trata de darle un sentido global a todas las actividades de DMD. Debido a la heterogeneidad de soci@ctivistas, grupos y asociaciones, se presentan como un catálogo de acciones, a desarrollar en cada territorio según sus posibilidades. Algunos objetivos, como por ejemplo crear una imagen corporativa o la gestión, son responsabilidad del equipo técnico de Sol. Otros, como conectar con el tejido social, dependen exclusivamente de los grupos. La finalidad del Plan es ocuparnos, entre todas las personas asociadas, de todos los objetivos, durante los próximos cuatro años.

---

<sup>1</sup> En muchos países del mundo existe un debate terminológico sobre la muerte voluntaria, que trata de evitar usar las palabras suicidio, e incluso eutanasia. Por ejemplo, en los Países Bajos, país pionero en su regulación, la ley de eutanasia se llama de terminación de la vida a petición propia (2002) (no así en Bélgica, que se llama ley de eutanasia, 2002). En Oregón, el suicidio asistido se regula en la Ley de Muerte con Dignidad (Death with Dignity Act, 1998), y en California en la Ley de Opción al Final de la Vida (End of Life Option Act, 2015). En Canadá, es la Ley de Ayuda Médica para Morir (Medical Assistance in Dying, 2016) y en Victoria (Australia) la Ley de Muerte Voluntaria Asistida (Voluntary Assisted Dying Bill, 2017).

## OBJETIVOS POLÍTICOS

Acción de lobby sobre personas que legislan y gestionan lo común

### OBJETIVO 1: PROMOVER UNA LEY DE EUTANASIA

#### ACTIVIDADES:

- Solicitar a representantes políticos su apoyo a la despenalización de la eutanasia
- Promover mociones institucionales (ayuntamientos, diputaciones, CCAA) de apoyo a la eutanasia
- Realizar actos públicos con representantes políticos (mesa política)

### OBJETIVO 2: INCORPORAR LA CALIDAD DE MUERTE COMO INDICADOR

#### ACTIVIDADES:

- Informar a las personas responsables de las instituciones de la situación de **desconocimiento general de la población sobre sus derechos** (dato: número de testamentos vitales) y de la **mala calidad de muerte** (dependiendo del médico o médica que te toque, según todos los estudios publicados). En este sentido, los servicios sociales municipales tienen acceso a una población de personas mayores (muchas de ellas dependientes y con tele-asistencia y/o ayuda a domicilio), a los que por la vía de la desinformación se les priva de su derecho al testamento vital y a elegir entre opciones clínicas
- **Formación de personas de la administración** sobre derechos y testamento vital (charla o taller a cargo de la administración o de DMD, dirigida a profesionales de la salud, trabajo social, centros de mayores, asociaciones de pacientes, etc. con la finalidad de acabar con el tabú de la muerte y planificar anticipadamente las decisiones al final de la vida)
- **Instar a la administración a realizar campañas de difusión de derechos al final de la vida y testamento vital:** mensajes en radio y TV, folletos y carteles, actos públicos en centros de salud, centros de mayores, servicios sociales, dependencias municipales, etc
- **Observatorio de la Muerte Digna:** Instar a las administraciones a realizar un trabajo de investigación sobre la calidad de muerte, tomando medidas para mejorarla.
- Denunciar situaciones de sufrimiento evitable al final de la vida que podrían haberse remediado con una asistencia sanitaria y social adecuada.



Eutanasia  
por un  
buen morir.

BIZITZA  
ONA  
HERIOTZ  
ONA

Eutanasia  
por un  
buen morir.

LIBRE  
BUKA  
ARTI

BIZITZA  
ONA  
HERIOTZ  
ONA

PLAN DE  
COMUNI-  
CACIÓN

### MATRIZ DAFO

#### FORTALEZAS

- Existe una imagen consolidada
- Existe un mensaje consolidado
- La comunicación es muy coherente con la asociación y objetivos
- Existen muchas herramientas de comunicación externa
- Se dispone de buenos portavoces
- Hay soci@s muy implicad@s
- Se le da mucho poder y protagonismo a l@s soci@s
- DMD es referente en España
- Tiene una filosofía de apertura al tejido social
- La asociación está sensibilizada sobre la importancia de la comunicación
- Se ofrece atención gratuita a toda ciudadanía

#### DEBILIDADES

- El logotipo actual estaba desfasado
- Muchas personas asociadas y potencial público no usa las nuevas tecnologías
- No existen grupos funcionando en todo el Estado
- La dispersión geográfica y el diferente nivel de implantación hace compleja la comunicación entre grupos
- Existen recursos limitados para comunicación

#### OPORTUNIDAD

- Existe un gran apoyo social a la causa que defiende DMD
- Existe apoyo político creciente
- DMD es la única asociación en España que trabaja sobre el derecho a decidir sobre la muerte
- Hay visitas y llamadas frecuentes a la asociación
- Actualmente está en auge el debate de la eutanasia

#### AMENAZAS

- La jerarquía de la iglesia católica tiene mucha presencia e influencia en el país.
- Dificultad de montar y consolidar grupos
- La muerte es un tabú social
- Aspectos legales

## PÚBLICO OBJETIVO

El ámbito de actuación de DMD **incumbe a toda la ciudadanía** (todos somos seres mortales) y por tanto **la población a la que nos dirigimos es muy amplia**, lo que dificulta en ocasiones personalizar el mensaje. Por esto, a nivel de comunicación, **para ser eficientes en las campañas**, DMD decide dirigir sus fuerzas para **alcanzar a un sector muy definido**.

Aunque la **socia "tipo" es una mujer de 60 años**, el perfil de las personas a las que DMD quiere dirigirse principalmente en estos 4 años es:



### PERSONAS 40 - 60 AÑOS

- viven en núcleos urbanos grandes
- clase media
- nivel cultural medio/alto
- progresistas

Además de la población general, el Plan de Comunicación **también se dirige a:**

- Las personas asociadas (comunicación interna)
- Las personas simpatizantes
- Los grupos locales
- Los medios de comunicación
- Las entidades políticas
- Los/as jóvenes menores de 35 años.

## EL MENSAJE

Todas las personas tenemos derecho a ser protagonistas de nuestro proceso de morir (la muerte, entendida como lo que ocurre hasta el último instante de vida, ya no pertenece a la religión, ni a la magia, sino a cada una de nosotras. Lo que ocurra o no después no entra en el ámbito de actuación de DMD).

Lamentablemente, hoy en día te mueres dependiendo del médico o médica que te toque, pero también, de las decisiones que tomes en ese momento o con antelación. Actualmente el testamento vital es la única herramienta que puede evitar el sufrimiento de personas que por su enfermedad no se pueden expresar. Por eso, el mensaje que DMD quiere lanzar a la sociedad es:

**La muerte forma parte de la vida.**

**Todos/as tenemos derecho a decidir cuándo y cómo finalizar la vida y a recibir una asistencia de calidad que sea respetuosa con nuestra voluntad**

## VENTAJA COMPETITIVA

Lo que nos diferencia de otras ONGs

DMD promueve la lucha por los derechos de las personas y en concreto por la muerte digna, que es un proceso inherente a la vida y por el que todas las personas tienen que pasar.

Por tanto apoyando a DMD luchas directamente por tus propios derechos. DMD ofrece a las personas asociadas muchas maneras de colaborar.

## OBJETIVO GENERAL



“Sensibilizar a la sociedad de la importancia de despenalizar la eutanasia y el suicidio asistido en España”

## OBJETIVOS DE COMUNICACIÓN

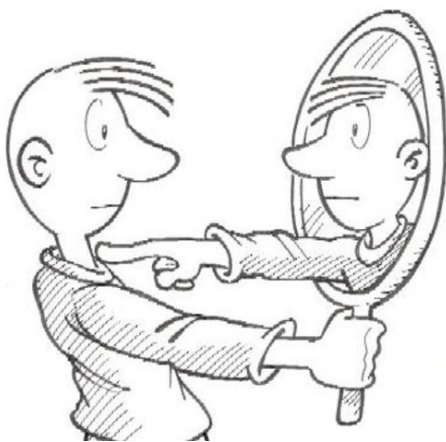
(Sensibilizar a la sociedad sobre la eutanasia)

### OBJETIVO 3: MEJORAR LA IMAGEN

La identidad corporativa engloba todos los elementos que dotan a la Asociación de una personalidad propia. Son las herramientas que nos ayudan a la creación de un universo que represente la finalidad del movimiento ciudadano por la disponibilidad de la propia vida.

El objetivo de un plan de comunicación es que a través de la imagen de DMD nuestro público nos perciba tal y como nosotros queremos.

La imagen de DMD está muy bien consolidada y sus mensajes son coherentes con sus principios. No obstante, necesita una renovación de uno de los elementos más visibles: el logotipo. De igual modo, es preciso establecer unas pautas sobre formatos para unificar la imagen de DMD a nivel Nacional. Con ello conseguiremos una personalidad coherente y reflejar la profesionalidad y seriedad que caracteriza a DMD.



#### ACCIONES:

- Actualizar el logotipo
- Diseñar nueva página web
- Diseño de Manual de identidad corporativa
- Actualizar material con nueva imagen
- Diseñar material didáctico y de difusión
- Generar información rigurosa (<http://libreshastaelfinal.org/>)
- Generar material gráfico propio: fotografía, vídeos...

### **OBJETIVO 4:** CONSEGUIR MAYOR VISIBILIDAD EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Se apuesta por una estrategia activa, donde la propia Asociación será la que genere contenidos interesantes con el fin de conseguir la mayor difusión en los medios convencionales y posicionarse en la mente del público objetivo.

Es importante participar en los medios de comunicación con criterios consensuados previamente y establecer protocolos de actuación ante la demanda de información (comunicado de prensa, entrevistas, claridad en el discurso...).

#### **ACCIONES:**

- Actualizar dossier de prensa
- Aumentar la relación con la prensa
- Generar contenido fiable y seguir siendo referentes en nuestras RRSS
- Fomentar la participación de soci@s en medios locales.
- Diseñar una campaña con soci@s famosos@s para generar repercusión social

### **OBJETIVO 5:** DIFUNDIR LA FILOSOFÍA DE DMD Y FOMENTAR QUE LA CIUDADANÍA CONOZCA SUS DERECHOS (TV)

A través de Redes Sociales, e-mails y charlas y talleres que ya se vienen realizando, se difundirá contenido de interés sobre el Testamento Vital, con la orientación expuesta en el plan de acción política (exigiendo a las administraciones que cumplan con sus responsabilidades).



#### **ACCIONES:**

- Campaña e-mailing entre soci@s y simpatizantes "Haz tu testamento vital"
- Campaña de marketing de contenido sobre TV y derechos sanitarios en RRSS
- Campaña en Centros de Salud: carteles/mesas informativas
- Adaptar el material institucional incluyendo información con pautas sobre cómo abordar el tema con familia y amigos/as. Tratar de empatizar con el lector.
- Elaborar mensajes de impacto para la movilización o agitación social: eslóganes, pancartas, pegatinas, pins, carteles, postales o tarjetas (envío masivo), etc.



## **OBJETIVO 6:** LLEGAR A MENORES DE 35 AÑOS

Esta población es muy activa en redes sociales, por lo tanto las campañas serán diseñadas para estos canales y en Centros de Enseñanza.

### **ACCIONES:**

- Crear una campaña con mensaje y lenguaje adaptado
- Tener presencia en todos los niveles del mundo educativo (universidades, institutos...)
- Explorar otros canales de comunicación, como la música, la plástica, gestual...



**LIBRES  
ATA O  
FINAL**

**P L A N  
OBJETIVOS  
ASOCIATIVOS**

# PLAN OBJETIVOS ASOCIATIVOS

## OBJETIVOS ASOCIATIVOS

### OBJETIVO 7:

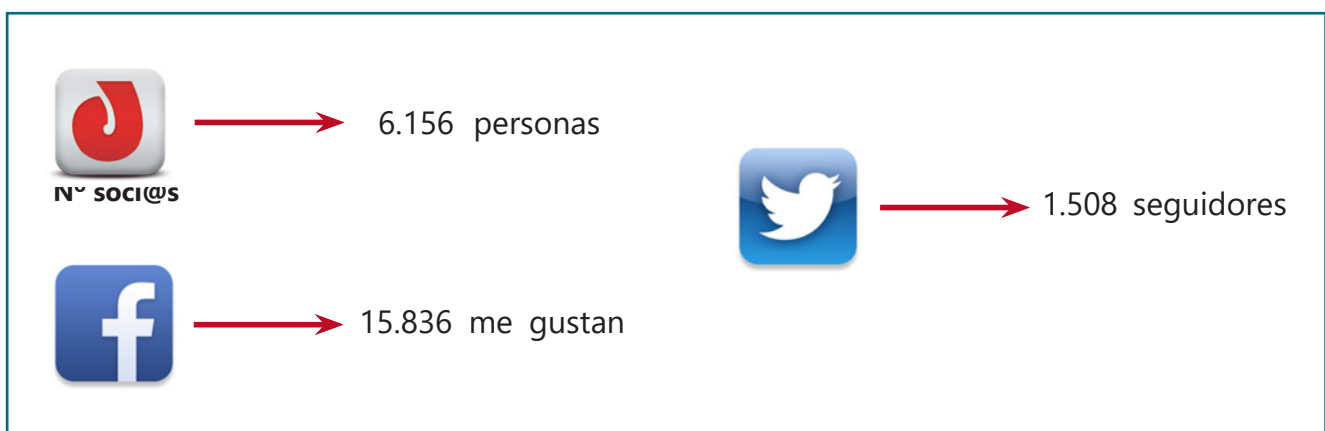
#### MÁS PERSONAS ASOCIADAS, FORMADAS Y MÁS COMPROMETIDAS ("SOCI@STIVISTAS@")

Obviamente, cuanto más seamos, más podremos hacer, porque DMD dispondrá de más recursos económicos y, sobre todo, más capacidad de transformación a través de la influencia de cada persona social en su entorno, en su red social natural.

En el siglo XXI la comunicación por internet tiene un protagonismo evidente.

A medida que la asociación crece, se contempla abrir nuevos canales de comunicación y establecer pautas para mejorar los flujos de información interna de la asociación, con herramientas que faciliten este flujo, a través de internet.

Para DMD es fundamental promover que las personas asociadas "de cuota" se animen a participar y se hagan sociactivistas, es decir, militantes del derecho a morir. Gracias a las personas sociactivistas, la asociación crece, aumentando las actividades que ayudan a sensibilizar, a generar debate público y presión política.



### ACTIVIDADES

- Proponer a las personas que acuden a los actos públicos y mesas de información que se hagan socias. Realizar campañas de captación de socias en internet y RRSS.
- Aumentar el número de simpatizantes (no pagan cuota), a las que se convocará a los actos públicos y de vez en cuando se les propondrá que se hagan socias.
- Convocar a las nuevas socias a una reunión de acogida.
- Impulsar la formación de las personas asociadas: estudiar la implantación de un plan de formación para soci@ctivistas a nivel federal con eventual desarrollo de herramientas online.
- Facilitar el desarrollo de las actividades propuestas por las soci@ctivistas (cine fórum, club de lectura, escuela de muerte digna) "para hacer comunidad".
- Escuela de Muerte Digna: nivel básico, medio y avanzado para sociactivistas.
- Fomentar el ciberactivismo: aumentar el número de seguidores en Facebook y en Twitter.

## OBJETIVO 8: UNA ORGANIZACIÓN SUSTENTADA POR LOS GRUPOS LOCALES

El grupo local es la base del crecimiento y la expansión de DMD por todo el estado. Está formado por al menos tres personas asociadas que desean ser sociactivistas, es decir, ofrecer parte de su tiempo a la organización con los siguientes objetivos:

- Fomentar el debate social de la muerte digna, organizando actividades de difusión de los fines de DMD en su entorno social: vivienda (barrio), trabajo, activismo social, etc.
- Acercar DMD al socio, ofreciéndole la posibilidad de participar, pasando de ser una persona asociada "de cuota" a "sociactivista".
- Ampliar la base social de DMD, aumentando el número de asociadas y simpatizantes.

En algunos territorios el grupo local coincide con la asociación autonómica. Son grupos abiertos a asociadas y simpatizantes, dinámicos, democráticos, horizontales, transparentes y asamblearios, autogestionados por las socioactivistas, con libertad para organizar cuantas actividades estimen oportunas, contando con el apoyo y la coordinación de la AFDMD.

Inicialmente su labor se suele orientar a la formación de las personas que participan, realizando actividades como las tertulias, en las que a la vez que profundizan en el debate de la muerte digna, se van conociendo entre ellas, descubriendo entre todas las actividades que están a su alcance.

Simultáneamente las personas del grupo van contactando con todo tipo de colectivos y movimientos sociales (asociaciones vecinales, librerías, radios comunitarias, ateneos...), para organizar actos públicos (charlas, debates, cine-fórum...) y establecer redes de apoyo mutuo e intercambio de información.

Cada grupo nombra un coordinador o persona de enlace con la AFDMD (presidente en caso de asociación autonómica), que se compromete a mantenerse en contacto con el coordinador de grupos de DMD, solicitando cuanto apoyo necesite e informando de la marcha del grupo local (propuestas, actividades realizadas, etc.).

Inicialmente es inevitable configurar una red centralizada en la oficina de Puerta del Sol de Madrid. Simultáneamente los grupos deben de ir conectándose entre sí en una red de grupos locales, descentralizada, que se enriquece de las ideas, propuestas y experiencias de todos los soci@ctivistas del estado.

La red de grupos locales tiene la finalidad de, por un lado, facilitar el flujo de información sobre las actividades, y por otro, servir como una herramienta de control de la gestión de la asociación, que al igual que los grupos debe ser transparente, democrática y participativa.

**ACCIONES:**

- Acercar DMD a las personas asociadas.
- Convocar a las personas asociadas a formar o incorporarse a un grupo local.
- Elaborar un material de bienvenida para los grupos: reglamento e información y materiales de formación
- Apoyar al grupo local en todo aquello que requiera, orientándole sobre las actividades y ofreciendo el soporte necesario (convocatoria, cartelería, medios de comunicación, local, etc.).
- Facilitar la integración de las sociactivistas en DMD compartiendo información sobre las actividades de los grupos locales (DMD comparte: Mails donde los grupos informan sobre programas o actividades que salgan de la rutina habitual).
- Comunicados de prensa: serán enviados a todos los grupos para que reciban la información de primera mano y puedan atender a la prensa en caso de que les contacten.
- Crear grupos de trabajo transversales según profesiones.
- Crear una red de comunicación interna en la que participen todos los grupos locales (Slack)

## OBJETIVO 9: UNA GESTIÓN EFICIENTE, DEMOCRÁTICA Y TRANSPARENTE

La oficina técnica de la AFDMD gestiona la ejecución de todas las directrices aprobadas por la Asamblea y da soporte a la actividad diaria de la asociación, atendiendo a las necesidades de los grupos locales y socios individuales. En 2018 el equipo está integrado por:

### En 2018 el equipo está integrado por:

- 1 Responsable de Administración de la AFDMD.
- 1 Responsable de Actividades y Expansión Federal.
- 1 Responsable de Actividades y Expansión Madrid.
- 1 Responsable de Prensa.
- 1 Responsable de Comunicación.
- 1 Coordinador del equipo, responsable del asesoramiento médico.

### ÁREAS DE TRABAJO

#### ADMINISTRACIÓN

- Contabilidad y gestión de cuotas
- Base de datos de gestión de asociadas
- Relación con las asociadas
- Archivo, documentación y envíos

#### EXPANSIÓN

- Puesta en marcha y coordinación de grupos locales
- Coordinación de actividades
- Relación con colectivos y entidades
- Coordinación soci@ctivismo
- Formación

#### COMUNICACIÓN

- Imagen corporativa, diseño de material de difusión
- Elaboración y coordinación de campañas
- Contenidos y actualización de página web
- Elaboración de boletines

#### PRENSA

- Relación con medios de comunicación
- Redes Sociales
- Elaboración de comunicados y notas de prensa
- Redacción de noticias para la página web

### **Gestión económica y de soci@s:**

La gestión económica y de las personas asociadas se realiza en la oficina de DMD de la Puerta del Sol (Madrid), con el criterio de mantener una base de datos única en todo el estado, y una caja común para todos los grupos locales y asociaciones, excepto Catalunya.

El resto de asociaciones como Euskadi, han acordado delegar la gestoría en la Federal.

La base de datos, diseñada para DMD, es única para todo el estado, se encuentra alojada en un servidor web seguro, cuyos datos pueden introducir o modificar un número muy reducido de personas (exclusivamente del equipo técnico). Permite autorizar cuantos accesos sean necesarios para que las socias autorizadas consulten los datos de su área geográfica, ocultando información sensible como los datos bancarios.

Obviamente, tal y como establecen los estatutos, anualmente se realizará una memoria económica que se dará publicidad incorporándola en la memoria anual, estando todos los datos contables a disposición de las personas asociadas que lo deseen.

### **OBJETIVOS DE LA CAJA COMÚN**

- Llevar una gestión contable profesional, transparente y que se pueda auditar.
- Aprovechar al máximo los recursos humanos (personal contratado) y materiales (oficina) de la asociación, manteniendo los principios de austeridad en el gasto y solidaridad entre personas asociadas y territorios, beneficiando los ingresos y repercutiendo los gastos de una forma más equitativa.
- Ofrecer un servicio de calidad a las personas asociadas de todo el estado para consultas de tipo administrativo.
- Liberar a los grupos de la obligación de las tareas de gestión mencionadas.

**OBJETIVO 10:****DMD COMPROMETIDA CON LA DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS Y CONECTADA CON EL TEJIDO SOCIAL ESTATAL E INTERNACIONAL**

Un objetivo prioritario para DMD es identificar “l@s compañer@s de viaje” en la lucha por los derechos civiles, relacionarse con ell@s, colaborar y establecer vínculos.

No es congruente defender unos derechos humanos, pero no otros, por lo que DMD se posicionará siempre a favor de todos los DDHH, apoyando otras causas como las luchas feministas contra la violencia machista y a favor de la igualdad de género, la no discriminación de personas LGTBIQ+, el reconocimiento de la memoria histórica, el avance hacia una sociedad laica y otros derechos humanos básicos como el derecho a la protección de la salud (apoyando una sanidad pública universal y gratuita), la educación, la vivienda (Plataforma de Afectados por la Hipoteca), el trabajo (sindicatos), la libertad de expresión, de conciencia, etc., etc.

Las asociaciones vecinales, culturales, ateneos republicanos, sindicatos, asociaciones laicas de ateos y librepensadores, cristianos de base, masones y foros como el 15M son una parte importante del tejido social que sustenta la democracia, siendo prioritario trasladar el debate a sus sedes proponiéndoles que incorporen la muerte voluntaria como un tema más de su activismo social. El posicionamiento sobre los actos públicos hasta ahora ha sido “donde nos llaman vamos”, iniciando en muchas ocasiones DMD el contacto para proponer actividades concretas.

Actividades: Establecer redes con todo tipo de organizaciones, participando en foros y conferencias, promoviendo actos, tertulias, cine-fóruns, etc...

**ÁREA INTERNACIONAL****OBJETIVOS:**

- Conocer la realidad de la muerte voluntaria en otros países
- Conocer y contactar con el tejido asociativo y el activismo de otros países
- Promover la colaboración entre asociaciones pro derecho a morir
- Contar con la participación de activistas extranjeros en el estado español

**ACTIVIDADES:**

- Seguimiento de las noticias internacionales, elaborando un boletín periódico con lo más relevante (grupo internacional)
- Contacto con asociaciones de otros países en foros, mesas redondas, por e-mail, etc.
- Incorporarse a la Right to Die Europe y a la World Federation of Right to Die Societies como organización asociada



**OBJETIVO 11:****ATENCIÓN A LAS PERSONAS ASOCIADAS AL FINAL DE SU VIDA**  
(Asesoramiento en la toma de decisiones y Guía de Muerte Voluntaria)

La atención personalizada es un área transversal que llevan a cabo todas las personas del equipo técnico, ofreciendo asesoramiento sobre: DMD, testamento vital, derechos sanitarios y decisiones al final de la vida.

Desde 1993 DMD pone a disposición de sus soci@s una Guía de Muerte Voluntaria, que se entrega a las personas que la solicitan con un mínimo de 3 meses de antigüedad como soci@s, una medida de prudencia que trata de evitar actos compulsivos, con la excepción de personas que por lo avanzado de su enfermedad no puedan esperar ese plazo de tiempo.

**SERVICIOS QUE PRESTA DMD A LAS PERSONAS ASOCIADAS:**

- Invitación a formar parte de un movimiento ciudadano a través de las actividades que organiza la asociación.
- Información sobre la muerte digna en el mundo.
- Página web.
- Envío de Boletines electrónicos.
- Envío de la Revista de DMD al domicilio o al correo electrónico.
- Participación en redes sociales como Facebook o Twitter.
- Biblioteca y Videoteca: préstamo de libros y películas para asociadas.
- Atención personalizada al final de la vida.
- Registro de Testamentos Vitales.



**#LIBRES**

**HASTA EL**

**FINAL**

ASOCIACIÓN DERECHO A  
**MORIR DIGNAMENTE**