

**MOVIMIENTO ASOCIATIVO FEDACE**  
**1er PLAN ESTRATÉGICO**  
**Periodo 2017-2021**

Documento para debate entre las entidades  
del Movimiento Asociativo FEDACE

Para llegar **juntos** y a tiempo



**FE  
DA  
CE**

Colaboran



GmpFundación



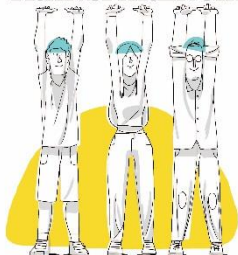
# ÍNDICE DEL PLAN ESTRATÉGICO

## NUESTROS VALORES

Los derechos de las personas con DCA en el **corazón** de nuestra misión.

Trabajamos por una agenda política y social para el **futuro** del DCA.

**COOPERACIÓN**  
**IGUALDAD**  
**PARTICIPACIÓN**  
**SOLIDARIDAD**  
**TRANSPARENCIA**



## EL CAMINO A SEGUIR



Lograr el reconocimiento del DCA como realidad específica.



Construir una marca **común** para un proyecto **común**.



Crecer desarrollando **nuevas alianzas**.

Presentación del presidente de FEDACE.

pág. 3

Propósito y alcance del Plan Estratégico.

pág. 4

Metodología de elaboración del Plan Estratégico 2017-2021.

pág. 6

Misión y Visión del Movimiento Asociativo.

pág. 8

Líneas estratégicas 2017-2021.

pág. 13

Objetivos estratégicos 2017-2021.

pág. 20

Ordenamiento temporal del Plan Estratégico 2017-2021.

pág. 26

Grado de responsabilidad de líneas y objetivos estratégicos por niveles organizativos

pág. 30

Próximos pasos.

pág. 36

Personas y Entidades que han participado en la elaboración de este documento.

pág. 37

## Presentación del presidente de FEDACE

Como presidente del Movimiento Asociativo del Daño Cerebral tengo el honor de presentar a todos nuestros socios, asociaciones, directivos, profesionales y voluntarios un borrador de nuestro Plan Estratégico para el periodo 2017-2021.

Este plan pendiente, en su versión definitiva y tras las aportaciones y el consenso de todos, de su presentación y, si procede, de su aprobación por nuestra Asamblea tiene especial significado y relevancia.

Es verdad que tanto nuestra Federación Estatal como algunas de nuestras entidades ya cuentan con una cierta tradición en planificación estratégica, pero también lo es que este documento constituye el primer intento de confeccionar un Plan Estratégico para todo nuestro Movimiento Asociativo con implicaciones en los diferentes niveles de nuestra organización.

En el Plan Estratégico definimos claramente una propuesta de formulación de nuestra misión y de nuestra visión. Así mismo traslada al terreno práctico de trabajo los principios rectores de actuación que deben guiar nuestra actividad en los próximos cuatro años.

Contar con una guía que oriente nuestros propósitos es fundamental en tiempos como los actuales; de incertidumbres, *posverdades* y transformaciones. Las personas con daño cerebral y sus familias se merecen, y necesitan que nos planteemos, objetivos realistas pero ambiciosos que impulsen sus derechos y su sentido de la ciudadanía. Metas que al mismo tiempo canalicen todos nuestros esfuerzos para conseguir los apoyos y recursos que les permitan vivir la vida que merecen.

Ello solo es posible con una propuesta de Plan Estratégico que es el resultado de un trabajo colectivo de personas con distintos roles que desarrollan su actividad en organizaciones diferentes. Un documento que se ha enriquecido más aún al compartirlo con todas las organizaciones que somos Movimiento Asociativo del Daño Cerebral. Es, por tanto, un documento vivo y en proceso.

Tengo la esperanza de que este Plan Estratégico sea el plan de todos, nos comprometa a todos y se constituya finalmente en un principio rector y práctico que inspire las actividades de todas nuestras organizaciones, y, tras su cumplimiento, nos ponga en disposición de alcanzar el futuro que ambicionamos para las personas con daño cerebral, sus familias y nuestras organizaciones.

Merece la pena analizarlo con detenimiento, algo que espero de todos.

Luciano Fernández Pintor

Presidente

## Propósito y alcance del Plan Estratégico

Nuestra federación de ámbito estatal, FEDACE, elaboró su primer plan estratégico para el periodo 2011-2015, que se ha ido desplegando en diferentes planes operativos anuales, que abarcan hasta el 2016. También alguna entidad miembro, y algunas de nuestras federaciones autonómicas han ido, o están en este momento haciéndolo, elaborando sus propios planes estratégicos, como un modo de identificar de una forma sistemática y metodológicamente rigurosa las metas y los grandes objetivos a alcanzar en un periodo de tiempo determinado.

Podemos afirmar, por tanto, que la planificación estratégica no es una metodología extraña a nuestro movimiento asociativo y que, poco a poco, va calando su interés, necesidad y utilidad entre las organizaciones que conforman el territorio del Daño Cerebral.

Resaltando la importancia de estos esfuerzos en aras de la profesionalidad y madurez de las 37 organizaciones que actualmente forman FEDACE, parece necesario coordinar esfuerzos y responsabilidades, así como identificar los grandes objetivos comunes y las principales estrategias y tácticas del conjunto del Movimiento Asociativo y sus organizaciones.

Pues parece razonable pensar que, una vez realizada esta identificación y asumidos los compromisos que se derivan, esa actividad coordinada permitirá alcanzar de forma más rápida y eficiente las metas que el movimiento asociativo, sus organizaciones y sus personas se propongan.

De este modo, parte del proceso reflexivo que abocó a la construcción de este documento tuvo como objetivo hacer entender a sus protagonistas que el documento resultante no es un nuevo Plan Estratégico de FEDACE, entendida como la Estructura Federativa de ámbito estatal, sino que es un plan estratégico para todo el movimiento asociativo aglutinado bajo la identidad corporativa que representa FEDACE.

Por tanto, **este es un plan estratégico del Movimiento Asociativo del Daño Cerebral**, que involucra, compromete y afecta a las 37 organizaciones que forman FEDACE, y evidentemente, a las estructuras de nivel autonómico y estatal, y que afectará y comprometerá a las futuras organizaciones que se sumen a nuestro Movimiento Asociativo.

Se debe subrayar, por tanto, que la asunción y aprobación de este Plan Estratégico compromete a toda la organización, a todo el movimiento asociativo, tanto en la aceptación del diagnóstico como en el cumplimiento de sus metas y objetivos.

Siendo ésta la naturaleza del plan es lógico que las metas estratégicas que se planteen vengan a ser el denominador común de todo el Movimiento Asociativo.

El propósito del 1er Plan Estratégico no es por tanto otro que el de **hacer explícito un diagnóstico compartido** por todas las entidades relativo al entorno, nuestra madurez y fortaleza organizativa y el estado de los recursos y apoyos al daño cerebral, tanto para las personas como para las familias.

Y, a partir de este diagnóstico, como corolario del mismo, el identificar los territorios de trabajo, los objetivos estratégicos y las principales medidas de actuación que hay

que poner en marcha en los próximos años para cumplir con la Misión del propio movimiento asociativo y con la Visión de futuro que ambicionamos para las personas con daño cerebral, sus familias y las organizaciones que formamos el movimiento asociativo del daño cerebral.

Es obvio que lo dispuesto en este plan debe necesariamente reflexionarse por cada una de las entidades y personas que forman FEDACE, con el fin de poder adaptar su contenido a su propia realidad y a los planes específicos que en los próximos años se pongan en marcha en los distintos territorios y entidades.

El compromiso del Movimiento Asociativo y de sus organizaciones con el mismo queda finalmente explicitado por la participación en su elaboración de todas las personas significativas del mismo; con diferentes responsabilidades y liderazgos de las entidades socias.

Finalmente, este Plan es el reflejo de un profundo proceso de reflexión y de construcción de bases y mimbres sólidos entre todas las entidades y personas que forman el Movimiento Asociativo que tiene como principales propósitos:

- Avanzar en el **reconocimiento del DCA** y la promoción real y eficaz de los derechos de las personas con daño cerebral.
- Avanzar en extensión, calidad y diversidad de los recursos, **servicios y apoyos, sanitarios y sociales**, que requiere la persona con DCA y su entorno familiar.
- **Fortalecer y cohesionar** a las organizaciones del Movimiento Asociativo del Daño Cerebral para que puedan en conjunto ejercer una acción más eficaz en el entorno social y político.

## Metodología de elaboración del Plan Estratégico

Cinco son los principios metodológicos que rigen la elaboración de este Plan Estratégico:

### Principio de la Participación

- Que supone que el plan es fruto de la participación en su elaboración del máximo de personas del Movimiento Asociativo.
- No es un plan elaborado por “técnicos”.

### Principio de la Inocuidad

- Que supone que el plan no es fruto del interés particular de algún estamento del Movimiento Asociativo o de una corriente del mismo que a través del plan trata de imponer sus fines y metas.

### Principio del Mínimo Común

- Que significa que en el contenido del plan recogerá aquellos contenidos fundamentales y esenciales que son comunes a todo el Movimiento Asociativo.

### Principio del Consenso

- Que significa que el contenido del plan recogerá aquellos contenidos que la mayoría del Movimiento Asociativo considerará relevantes.

### Principio de Rigurosidad

- Que significa que la metodología de elaboración del Plan sigue criterios metodológicos rigurosos que abocan a un resultado de calidad.

Tras estos principios la elaboración del Plan Estratégico sigue el siguiente proceso cronológico:

### Fase de Puesta en Marcha

- \*Constitución de un Grupo Guía encargado de velar por el proceso de elaboración y por la implementación de los cinco principios anteriores.

### Fase de diagnóstico (I)

- \*Entrevistas a personas significativas del Movimiento Asociativo y del Entorno con el objeto de realizar un primer estado de la situación.
- \*Elaboración de un primer documento de trabajo.

### Fase Reflexiva (I) y de diagnóstico (II)

- \*Constitución de tres grupos de trabajo con personas significativas del Movimiento Asociativo:
  - Grupo de Misión y Visión.
  - Grupo de Desarrollo Organizativo.
  - Grupo de Entorno.
- \*Revisión diagnóstica, elaboración de primeras propuestas de líneas y de objetivos estratégicos.

### Fase Reflexiva (II)

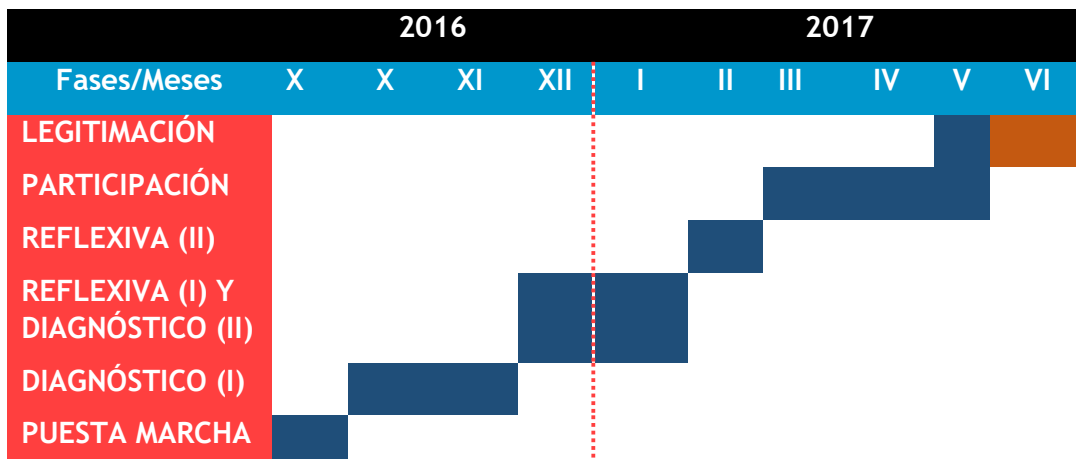
- \*Elaboración de un 1er Borrador del 1er Plan Estratégico 2017-2021 del Movimiento Asociativo FEDACE.
- \*Taller de reflexión, revisión y consenso sobre el documento en sesión de todos los participantes a los tres grupos de la fase anterior.

### Fase de Participación

- \*Elaboración de un 2º Borrador del 1er Plan Estratégico 2017-2021 del Movimiento Asociativo FEDACE.
- \*Envío a entidades del Movimiento Asociativo para valoración y aportaciones.

### Fase de Legitimación

- \*Elaboración del documento final del 1er Plan Estratégico 2017-2021 del Movimiento Asociativo FEDACE.
- \*Presentación pública y aprobación por la Asamblea General.



## Misión, Visión y Valores del Movimiento Asociativo

De los cuatro millones de personas con discapacidad que viven en España, en torno a 420.000 son personas con Daño Cerebral Adquirido. Principalmente por secuelas de un ictus o algún tipo de accidente cerebrovascular, de un traumatismo craneoencefálico o de una anoxia.

Cada año 104.000 personas en España tienen algún accidente que les provoca secuelas diagnosticables bajo el epígrafe de DCA. 4 de cada 10 nuevos de estos accidentes con secuelas lo son en personas menores de 65 años.

El Daño Cerebral Adquirido es hoy  
la principal causa de prevalencia de discapacidad.

Ante esta realidad el Movimiento Asociativo del daño cerebral surge ante la falta de recursos para la atención a estas personas, su no prioridad en la agenda política y la débil y escasa respuesta de las diferentes administraciones tanto en la dimensión sanitaria como en la dimensión social a las necesidades de la persona y sus familias tras el accidente.

El Movimiento Asociativo del Daño Cerebral es, por tanto, la respuesta de la sociedad civil, de parte de esas más de 420.000 ante la falta de soluciones y de prioridad de este importante colectivo en la planificación de las políticas sociales y sanitarias de las diferentes administraciones públicas.

Hoy el Movimiento Asociativo del DCA, aglutinado organizativamente en FEDACE, está formado por 37 entidades repartidas por el territorio nacional, de las cuales 33 de ellas son asociaciones.

Al dinamismo del Movimiento asociativo del Daño Cerebral contribuyen las 9.098 personas que son miembros de sus entidades, de las cuales 4.906 son personas con DCA.

El conjunto del Movimiento Asociativo representa a las 420.000 personas que tienen necesidades de apoyos y recursos por vivir con Daño Cerebral Adquirido.

La Misión del Movimiento Asociativo del DCA, es decir la razón por la que existe, tendrá que ver con desplegar la acción política, institucional, social y técnica suficiente para que se dé las adecuadas respuestas a esas necesidades.



Se comparte el que la razón de ser del Movimiento Asociativo se sustenta en cuatro principales carencias en nuestra estructura de bienestar relativas al DCA:

- La escasez - no existencia de suficientes recursos y servicios homologados (y de calidad) para las personas con DCA, en los ámbitos sanitarios, sociales y legislativos.
- La dificultad de las familias de personas con DCA para encontrar apoyos en su entorno (social, sanitario, político, administrativo, etc.) cuando un familiar tiene DCA.
- El retroceso en derechos subjetivos de ciudadanía y en autonomía personal (potencial o real) en las personas una vez tiene DCA.
- El conocimiento y el reconocimiento deficiente (y como consecuencia los déficits en sensibilización y empatía) entre la ciudadanía y entre las instituciones públicas y privadas, tanto en los ámbitos sociales y educativos, como en los sanitarios, como en los legislativos.

Este consenso relativo a la misión del Movimiento Asociativo es más implícito que explícito. Se constata que no existe una formulación de nuestra razón de ser.

Es verdad que el enunciado “una vida salvada merece ser vivida” actúa de piedra angular, de argamasa de cohesión a la hora de identificar la razón de ser de las organizaciones y del propio movimiento asociativo, pero se concluye que como definición de Misión quizá no sea la más correcta.

Se concluye que, al margen de este enunciado, no existe una formulación clara y compartida entre todas las entidades de la Misión del Movimiento Asociativo del DCA.

El proceso de elaboración del Plan Estratégico se constituye así en una **oportunidad única** para formalizar la Misión del Movimiento Asociativo del DCA.

La **Misión del Movimiento Asociativo del DCA** (es decir la razón de ser que impregna, a las entidades y las personas en sus diferentes roles que lo forman) se formula de la siguiente manera:

Apoyar a las personas con DCA y a sus familias en el ejercicio de sus derechos de ciudadanía y en su plena inclusión en la comunidad; reivindicando y promocionando la existencia de los recursos y servicios necesarios para facilitar que cada persona con Daño Cerebral tenga su mejor nivel de salud y la máxima calidad de vida.

Conceptos claves de nuestra misión son, por tanto:

- Derechos de Ciudadanía.
- Prevención
- Reivindicación.
- Rehabilitación y salud.
- Calidad de vida.
- Inclusión en la comunidad.

Siendo esa nuestra razón de ser, el análisis diagnóstico, una vez definida la Misión, lleva irremediablemente a tratar de identificar y formular la expectativa de lo que esperamos que ocurra en cuanto a la materialización de la Misión. Una expectativa, o Visión, ambiciosa pero realista que, junto con la Misión, serán la base para establecer el conjunto de acciones y objetivos estratégicos que se plasman en este Plan para los próximos cuatro años.

La visión de futuro del Movimiento Asociativo, es decir lo que esperamos conseguir a largo plazo y que se irá materializando en los próximos cuatro años se formula a partir de una especie de puzle formado por cinco piezas que avanzan en las siguientes direcciones:

- El Marco legal:
  - \* Contaremos con una Estrategia Nacional sobre DCA.
  - \* El DCA tendrá categoría diagnóstica al alta hospitalaria.
  - \* Contaremos con una cartera nacional de prestaciones sociosanitarias para atención a la cronicidad en DCA.
- La Cartera de Servicios y recursos:
  - \* Habrá los servicios y recursos sanitarios, sociales y educativos necesarios y de calidad, públicos o concertados, en todo el territorio nacional.
  - \* Existirá como mínimo una coordinación real sociosanitaria en el territorio del DCA en las CC.AA.
- Las organizaciones del Movimiento Asociativo:
  - \* Que estará presente en todo el territorio nacional, al menos a nivel provincial.
  - \* Que incrementara sustancialmente el número de socios de las entidades.
  - \* Que contará con un modelo organizativo identificable y eficaz para el cumplimiento de la misión y de la visión, adaptado a la realidad social y política-administrativa de cada CC.AA; pero suficientemente estable y uniforme en su estructura, en su imagen corporativa y en sus procesos como para favorecer cadenas de valor entre entidades y sumatorios de esfuerzos a la hora de alcanzar objetivos derivados de la misión o de la visión.
- La Reputación Corporativa del Movimiento Asociativo:
  - \* El Movimiento Asociativo se reafirmará como el principal referente en los saberes prácticos relativos al DCA para cualquier tipo de iniciativa relativa al DCA.
  - \* El Movimiento Asociativo tendrá una participación activa en las investigaciones sociológicas, y en aquellas del territorio del I+D+I relativas al DCA.

- La sociedad:
  - \* En la que el DCA ya no será el gran desconocido.
  - \* En la que existe una corriente de empatía y sensibilidad hacia el DCA.
  - \* En la que se es consciente de que es una de las primeras causas de discapacidad.
  - \* En que existe conciencia social y hábitos saludables relativos a la prevención de los accidentes cerebrales y de los traumatismos craneoencefálicos.

La manera de formular y sintetizar la **Visión de futuro del Movimiento Asociativo** del Daño Cerebral es la siguiente:

Seremos un movimiento asociativo amplio, fuerte y cohesionado; que conseguirá que el DCA esté presente en la agenda política y social de nuestro país y que se le destinen los recursos necesarios para que las personas con DCA y sus familias tengan calidad de vida y ejerzan plenamente sus derechos de ciudadanía.

Tanto la formulación como la asunción de esta misión y esta visión es posible porque el Movimiento Asociativo del DCA comparte una serie de valores que nos permiten establecer complicidades y coincidencias entre personas y organizaciones en lo que tiene que ver con nuestra razón de ser como en lo relativo al futuro que ambicionamos.

Los cinco principales **valores del Movimiento Asociativo del DCA** que inspiran la Misión y la Visión y la formulación de este Plan Estratégico son los siguientes:

#### Cooperación

El Movimiento Asociativo cree que el trabajo en común de las personas o de las organizaciones es mucho más valioso y permite alcanzar mejor y más rápidamente los objetivos que el trabajo individual o en competición.

#### Igualdad

El Movimiento Asociativo cree y defiende la igualdad de derechos, la no discriminación y la reivindicación de una sociedad en la que todos tengan los apoyos necesarios que le hacen ciudadano.

#### Participación

El Movimiento Asociativo cree que los objetivos las metas y los procesos cooperativos o solidarios de trabajo deben llevarse a cabo con el pensamiento, la puesta en común y el consenso entre las personas y entre las organizaciones, antes que como el fruto del pensamiento individual o del liderazgo carismático.

#### Solidaridad

El Movimiento Asociativo se une y colabora para conseguir objetivos y fines comunes, anteponiendo, apoyando y compartiendo con el otro, ayudando a los demás y promocionando causas justas.

#### Transparencia

El Movimiento Asociativo cree que hay que realizar los esfuerzos necesarios para que otros entiendan claramente nuestros resultados, objetivos, procesos, intenciones y motivaciones, sin ocultar conscientemente lo que hacemos o cómo lo hacemos.

## Líneas estratégicas 2017-2021

Conviene advertir que el Plan Estratégico del Movimiento Asociativo no es un compendio de “la vida asociativa” de sus organizaciones o de sus personas, ni refleja el conjunto de objetivos y retos que las organizaciones y sus dirigentes se plantean para el periodo de referencia.

Se trata de ser ambiciosos pero realistas, y por tanto poner el foco en los principales retos, resultantes del diagnóstico, que constituyen el denominador común de todos para cumplir satisfactoriamente con la Misión y alcanzar la Visión de futuro.

Para el periodo 2017-2021 se plantean las siguientes **líneas estratégicas.**

- I. El DCA: reconocimiento jurídico, sanitario, social y educativo.
- II. Las personas y sus familias: recursos para su calidad de vida.
- III. El Movimiento Asociativo: estrategia de crecimiento.
- IV. El Movimiento Asociativo: organizarse para un proyecto en común.
- V. Buscando alianzas y fortaleciendo nuestra presencia en el entorno.

La línea estratégica I y la II. tiene que ver con las personas y sus familias. La línea estratégica III. y IV. tienen que ver con el desarrollo organizativo del Movimiento Asociativo. La línea V. con las alianzas necesarias para cumplir con las anteriores.

Desde un punto de vista más analítico se puede perfectamente afirmar que las líneas estratégicas I. y II. responden a objetivos estratégicos directamente relacionados con la Misión del Movimiento Asociativo anteriormente formulados.

Mientras que las líneas estratégicas III. y IV. lo son en la medida en que si se alcanzan los objetivos estratégicos de las mismas se estará contribuyendo al cumplimiento de las líneas I. y II.

De otro modo, en la formulación de la estrategia debemos ser muy conscientes de que el crecimiento (III.) y el fortalecimiento en un proyecto común (IV) del Movimiento Asociativo no son un fin en sí mismo, sino que son fines instrumentales para alcanzar más rápidamente y más eficazmente los objetivos de la línea I y II.

Este carácter de línea estratégica con un fin instrumental también se debe decir de la línea V.

## LÍNEA ESTRATÉGICA I.

### EL DCA: reconocimiento jurídico sanitario, social y educativo

Es imprescindible para el cumplimiento de la misión del Movimiento Asociativo y para alcanzar la visión de futuro que conseguimos que el DCA tenga el adecuado estatus científico, sanitario, social, educativo y legislativo, y no se cuestione o se ignore este concepto.

El objetivo estratégico principal y de carácter finalista de esta Línea Estratégica I sería: conseguir que el DCA tenga identidad propia, tanto en el ámbito científico como en el jurídico.

#### Síntesis diagnóstica

¿Existe el DCA?; ¿Es un constructo? ¿Es un síndrome? ¿Qué status científico tiene? ¿y jurídico?

Algo tan evidente para el Movimiento Asociativo, esto es que el DCA existe, que se puede acotar, identificar, definir como el cuadro de secuelas físicas, sensitivas y sensoriales, cognitivas, relativas a la comunicación, de personalidad y psicoemocional, y relativas también a las actividades de la vida diaria que se producen tras una lesión repentina del cerebro, y que tienen un estado de carácter permanente no es tan evidente para la Administración, la Comunidad Científica, la Sanitaria y la Social.

Por tanto, el DCA es, hoy por hoy, un constructo creado por el movimiento asociativo y por parte de la comunidad de profesionales pero que no tiene aún una entidad propia ni en el ámbito sanitario, ni casi en el social, ni en el jurídico. Podemos decir que el DCA existe y no existe a la vez. Está en un limbo.

Esta situación tiene graves consecuencias prácticas, que pasan desde la clasificación del DCA como deficiencia física (y por tanto con recursos no específicos), hasta el no reconocimiento de su cronicidad como enfermedad, por poner dos sencillos ejemplos, pasando por la no existencia de un código DCA al alta hospitalaria y tras el proceso de rehabilitación en la fase subaguda o la clasificación exclusivamente como discapacidad física en el sistema SAAD y en el de servicios sociales

El espacio sanitario (y científico) parcializa el DCA en razón del origen (ICTUS, TCEs, Anoxia, etc.), no se produce un reconocimiento ni legitimación del DCA. Esto genera otra carencia, que es el no contar con un registro de casos de DCA y, por tanto, con dificultad para planificar correctamente políticas públicas para el DCA, a pesar de ser una de las discapacidades con alta tasa de prevalencia.

## LÍNEA ESTRATÉGICA II.

### Las personas y sus familias: recursos para su calidad de vida.

Los objetivos estratégicos de esta línea ponen el foco en la puesta en marcha de un conjunto de actividades que permitan contar con los necesarios recursos y apoyos para que las personas con DCA puedan sentir que sus derechos como ciudadanos y su inclusión en la comunidad no están siendo vulnerados por tener DCA y, al mismo tiempo, perciban que tienen un proyecto de vida y que ésta es satisfactoria.

El objetivo estratégico principal y de carácter finalista de esta Línea Estratégica II será llegar a contar con una adecuada cartera sociosanitaria que ha de incluir entre otras actuaciones garantizadas: la prevención, la rehabilitación, la promoción de la vida autónoma, la participación e inclusión en la comunidad (educación, formación...) la asistencia personal, facilitación de espacios de convivencia (residencias, pisos tutelados...) y ayudas técnicas. Con un diseño específico y suficiente para atender a la especificidad del DCA, tanto para la persona como para sus familias, avanzando de facto hacia la coordinación sociosanitaria como el espacio adecuado de abordaje del DCA.

#### Síntesis diagnóstica

“Una vida salvada merece ser vivida” sintetiza el diagnóstico y los objetivos que el Movimiento Asociativo tiene para con el DCA.

Por un lado, hay determinados factores que influyen en el incremento de accidentes que afectan directamente a la función cerebral, que tienen que ver no solo con la tasa de siniestralidad en las carreteras sino, principalmente, con los estilos modernos de vida, más sedentarios y urbanos, y con los procesos de envejecimiento de la población asociados al incremento de la esperanza de vida.

Por otro lado, los avances científicos y médicos están permitiendo que “más vidas se salven”, que la tasa de supervivencia tras el accidente sea cada vez mayor.

Pero, lo que no se está aún consiguiendo desde el campo de la clínica y con los avances científicos médicos es minimizar el impacto de las secuelas, al no habilitarse los suficientes medios que lo hagan posible. Todo ello produce en la mayoría de los casos situaciones de cronicidad ante las que no existen respuestas ni apoyos, o lo son de manera intermitente.

Por tanto “más vidas salvadas... pero más vidas con secuelas de daño cerebral” sin que existan los suficientes recursos ni dispositivos públicos o privados, en el ámbito sanitario y en el ámbito social, para que “las personas salvadas” puedan, tras el accidente, tener una vida de la que pueda decirse, siguiendo la metáfora, que “merece ser vivida”.

En la mayoría de los casos, tras la fase aguda y en el mejor de los casos, tras la fase subaguda, la persona y sus familias se encuentran “desprotegidas”, sin los recursos claros y adecuados que aborden la

cronicidad de las secuelas DCA desde la perspectiva rehabilitadora, y sin los que abordan la promoción de la vida autónoma en las diferentes esferas: ocio, empleo, vida comunitaria, etc.

Cuestiones que se agravan o que toman un especial cariz entre las personas con daño cerebral en estado de mínima consciencia, o entre los que manifiestan alteraciones graves de conducta; también entre los niños con daño cerebral. Estos tres colectivos son de una especial vulnerabilidad y requieren de abordajes específicos, que en la mayoría de las veces no se dan.



## LÍNEA ESTRATÉGICA III.

### El Movimiento Asociativo: estrategia de crecimiento.

Para poder alcanzar satisfactoriamente los objetivos estratégicos de dos líneas anteriores es imprescindible plantearse otra serie de objetivos, de carácter más instrumental pero iguales de estratégicos, que coadyuvarán a dicho alcance.

Para poder situar el daño cerebral en la agenda política y social necesitamos convertirnos en un Movimiento Asociativo con una criticidad de tamaño lo suficientemente grande como para ser considerado en cuenta a un similar nivel que otros movimientos sociales del Tercer Sector de Acción Social.

Los objetivos estratégicos de esta línea se pueden resumir en dos palabras: crecer e incrementar incidencia política y social. Y en varias direcciones: “ser más y estar en más sitios”, crecer en masa social y estar desplegado por todo el territorio nacional. Así como apoyar/realizar acciones que incrementen la incidencia en las CCAA y el Estado.

Obviamente se plantea un crecimiento ordenado; es decir con un diseño organizativo lo suficientemente armónico en todo el territorio nacional para que el crecimiento no genere distorsiones y tenga un efecto negativo.

#### Síntesis diagnóstica

En la misión y en la visión de futuro del Movimiento Asociativo se habla de personas con daño cerebral no se está haciendo referencia exclusivamente a los socios de las entidades de dicho Movimiento Asociativo, puesto que se es consciente que se representa y se defiende los derechos y se reivindican los recursos de todas las personas con daño cerebral, estén o no asociadas a nuestras entidades.

Pero un sencillo análisis del porcentaje de personas con daño cerebral y de familiares asociadas a nuestras entidades descubre que la tasa de asociacionismo debe calificarse como de ínfima, tanto en comparación con el número de personas con daño cerebral como en comparación con la tasa de asociacionismo que se da en otras Movimientos Sociales del Tercer Sector de la Discapacidad.

Este mismo análisis debe trasladarse a la presencia del Movimiento Asociativo en los diferentes territorios. Ni estamos presentes en todas las provincias españolas, ni tenemos en todas las Comunidades Autónomas estructuras que aglutinen o nos representen ante la sociedad y la propia administración en ese nivel de configuración territorial.

De este modo la percepción del Movimiento Asociativo es de relativa debilidad en cuanto a su capacidad de interlocución, movilización y reivindicación. Si bien se debe reconocer, como aspecto positivo, que en algunas CCAA el movimiento asociativo del DCA sí que alcanza un buen nivel de interlocución y reivindicación.

## LÍNEA ESTRATÉGICA IV.

### **El Movimiento Asociativo: organizarse para un proyecto en común.**

Esta línea estratégica podríamos definirla de profundización. Es imprescindible afianzar el proyecto común que constituye el propio Movimiento Asociativo y fortalecer los procesos colaborativos y de cohesión para poder alcanzar adecuadamente los retos que en las líneas I y II nos marcamos con relación al DCA y con relación a las personas y las familias.

Del mismo modo es imprescindible organizarse en torno a un proyecto común, para que el crecimiento que se busca con la línea III se pueda realizar de una forma armónica, y no genere disfunciones organizativas ni culturales.

Los objetivos estratégicos de esta línea se pueden resumir en dos ideas: aumentar la cohesión y el sentido de pertenencia y mejorar la colaboración entre entidades.

#### Síntesis diagnóstica

Aunque se ha ido avanzando, desde la década de los años ochenta, en las que surgen las primeras entidades del Movimiento Asociativo, en procesos que favorecen el sentido de pertenencia, la cultura en común y la colaboración entre entidades hay un consenso generalizado sobre la necesidad de “acelerar” la participación de las entidades en el proyecto común, la identificación de valores compartidos y la colaboración entre entidades.

Hay amplio campo de mejora en la cultura y en el desarrollo organizativo del movimiento asociativo que le dote, más allá de la fortaleza y liderazgo de cada una de las entidades, de “suficiente musculatura”, tanto en lo referido a las formas comunes de trabajar, como en definición de la identidad corporativa, como en asunción de objetivos compartidos, como en procesos y proyectos colaborativos; y que permita, más fácilmente alcanzar la Visión de Futuro.

Las redes colaborativas entre entidades del Movimiento Asociativo se caracterizan por su debilidad y falta de proactividad.

Los procesos y canales para el aprendizaje mutuo entre entidades que faciliten el empoderamiento organizativo y el aprendizaje mutuo entre profesionales y entre directivos de entidades necesitan ser más intensos y permanentes.

El sentido de pertenencia se ve también y en parte cuestionado por la relativa asunción e implementación de las entidades de las decisiones que se toman en los órganos de gobierno o en las instancias de gestión del Movimiento Asociativo, en ocasiones la asunción es formal pero no de facto, lo cual compromete la legitimidad de la toma de decisiones. Los planes y programas conjuntos del Movimiento Asociativo acaban siendo una excepción.

Finalmente, no hay confluencia en lo relativo a la utilización de una misma Identidad Visual Corporativa de las entidades del Movimiento Asociativo; lo cual resta quizá eficiencia y no deja de ser un síntoma del débil sentido de pertenencia, asunción en la toma de decisiones y relativa cooperación entre entidades.

## **LÍNEA ESTRATÉGICA V.**

### **Buscando alianzas y fortaleciendo nuestra presencia en el entorno.**

Contar con alianzas en el entorno y conseguir complicidades con otras organizaciones con las que podemos compartir Visión, objetivos estratégicos y fines es un requisito imprescindible para alcanzar los objetivos que nos proponemos en este plan estratégico.

El Movimiento Asociativo del Daño Cerebral es un espacio abierto, que busca el contacto con el entorno y que trata de desarrollar al máximo la cooperación con otras organizaciones.

Los objetivos estratégicos de esta línea tratan precisamente de impulsar alianzas y lazos de cooperación que coadyuven al cumplimiento de nuestra misión y visión, que suponga también el fortalecimiento de nuestras estructuras.

#### **Síntesis diagnóstica**

El Movimiento Asociativo del Daño Cerebral es una organización abierta, capaz de influir en el entorno y de mejorar con los aprendizajes que el entorno le brinda. Las relaciones cooperativas con el resto del Tercer Sector de la Discapacidad, con las organizaciones profesionales de la Sanidad y en general con la sociedad civil siempre han estado presentes.

Pero ahora son más importantes que nunca; el reconocimiento científico del DCA, la posibilidad de contar con una estrategia nacional para el daño cerebral solo será posible si el Movimiento Asociativo es capaz de generar mayores complicidades con organizaciones del entorno, que estén interesadas en lo mismo y con las que podamos contar como compañeros de viaje.

Los procesos de cooperación en proyectos, de trabajo en red, son fundamentales para avanzar en la consecución de nuestros objetivos.

## **Objetivos estratégicos 2017-2021**

Para el conjunto de las 5 líneas estratégicas se definen 27 objetivos estratégicos del Movimiento Asociativo a alcanzar en el período 2017-2021, distribuidos de la siguiente manera:

**LÍNEA I.: El DCA: reconocimiento jurídico, sanitario, social y educativo.**

**6 objetivos estratégicos.**

**LÍNEA II.: Las personas y sus familias**

**7 objetivos estratégicos.**

**LÍNEA III.: El Movimiento Asociativo: estrategia de crecimiento**

**5 objetivos estratégicos.**

**LÍNEA IV.: El Movimiento Asociativo: Organizarse para un proyecto en común.**

**5 objetivos estratégicos.**

**LÍNEA V.: Buscando alianzas y fortaleciendo nuestra presencia política en el entorno.**

**4 objetivos estratégicos.**

## Línea Estratégica I:

### EL DCA: RECONOCIMIENTO JURÍDICO, SANITARIO, SOCIAL Y EDUCATIVO.

1. Movilizar al EDF y a la BIF Europe Confederation para trabajar con la OMS en la creación de un grupo de trabajo para el reconocimiento del DCA dentro de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud.
2. Conseguir la existencia de una Estrategia Nacional sobre el DCA.
3. Impulsar, conjuntamente con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, un libro blanco sobre el DCA.
4. Crear un Observatorio del DCA en cada una de las administraciones autonómicas con representantes del ámbito social, sanitario, educativo y jurídico
5. Conseguir que exista un código DCA al alta hospitalaria, que sea complementario y explicativo de las secuelas resultantes de la causa epidemiológica, por ejemplo “ICTUS con secuelas DCA.” Y que sirva como alerta para prescribir y garantizar la rehabilitación funcional cuando sea necesaria, y como guía para dimensionar los recursos especializados.
6. Promocionar desde el Movimiento Asociativo una Red Universitaria que impulse los trabajos científicos sobre al Daño Cerebral.

## Línea Estratégica II:

### LAS PERSONAS Y SUS FAMILIAS: RECURSOS PARA SU CALIDAD DE VIDA.

1. Actualizar la Cartera de Servicios para el DCA común al Movimiento Asociativo, que suponga una profundización y extensión de nuestro Modelo Sociosanitario de Atención al DCA.
2. Impulsar en el territorio nacional la implantación de los servicios sanitarios, sociales y educativos básicos de responsabilidad pública.
3. Impulsar en nuestras entidades los servicios básicos de promoción de la autonomía personal, la participación y la inclusión en la comunidad, la facilitación de espacios de convivencia (vivienda, pisos tutelados...), en los ámbitos de la vivienda, el ocio, la vida comunitaria, el empleo, la educación, y los de apoyo e información a las familias.
4. Conseguir mejoras significativas en la coordinación del ámbito social y del sanitario en la atención al DCA.
5. Impulsar la Investigación y el Desarrollo de productos tecnológicos que mejoren la calidad de vida del DCA, principalmente en los ámbitos de la rehabilitación y de la autonomía personal
6. Contar con un servicio estable de información y apoyo a las familias en los hospitales públicos y privados, que estén en la zona de influencia del Movimiento Asociativo.
7. Profundizar en la identificación de los recursos, dispositivos y apoyos específicos de colectivos especialmente vulnerables y con casuísticas muy específicas: personas con alteraciones graves de la conducta, personas en estado de mínima consciencia e infancia y daño cerebral.

## Línea Estratégica III:

### EL MOVIMIENTO ASOCIATIVO: ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO.

1. Tener presencia del Movimiento Asociativo en todas las provincias españolas y ciudades autónomas fomentando la creación de al menos una asociación dónde no la hubiera.
2. Tener una estructura de representación y portavocía del Movimiento Asociativo en cada una de las Comunidades Autónomas que impulse acciones de denuncia, de reivindicación y de vulneración de derechos de ciudadanía.
3. Incrementar el número de socios de personas con daño cerebral en cada una de nuestras entidades, hasta alcanzar la cifra de al menos 10.000 socios con daño cerebral en el 2021.
4. Incrementar el número de socios, familiares de personas con daño cerebral y colaboradores hasta alcanzar la cifra de al menos 10.000 socios con este perfil en el 2021.
5. Incorporar al Movimiento Asociativo del Daño Cerebral a aquellas entidades ya existentes y que no forman parte del mismo, pero coincidentes en Misión, Visión, Valores, Ética y Cultura Organizativa.

## Línea Estratégica IV:

### EL MOVIMIENTO ASOCIATIVO: ORGANIZARSE PARA UN PROYECTO EN COMÚN.

1. Consolidar una misma Marca y una misma Identidad Visual Corporativa que identifique a las entidades como pertenecientes al Movimiento Asociativo del Daño Cerebral.
2. Crear una red colaborativa para la difusión, el aprendizaje y la cooperación entre entidades en torno a buenas prácticas en el ámbito de las metodologías, los servicios y la gestión.
3. Crear una red colaborativa de entidades en el ámbito de la comunicación y sensibilización para identificar los principales conceptos a comunicar, establecer sinergias en la elaboración de materiales, y elaborar un plan anual de comunicación para el movimiento asociativo.
4. Crear una red estable de dirigentes en el ámbito de la reivindicación para identificar los principales posicionamientos políticos del Movimiento Asociativo, tanto los de carácter estratégico como los de carácter operativo.
5. Implementar una Escuela de Directivos y Dirigentes del Movimiento Asociativo.



## Línea Estratégica V:

### BUSCANDO ALIANZAS Y FORTALECIENDO NUESTRA PRESENCIA POLÍTICA EN EL ENTORNO.

1. Establecer alianzas preferentes de cooperación con otras entidades del Tercer Sector de la Discapacidad del ámbito del daño cerebral.
2. Impulsar la Comisión de Trabajo en CERMI y en los CERMIS autonómicos sobre discapacidades adquiridas.
3. Impulsar la constitución de una mesa permanente de diálogo en la que participen las sociedades científicas y los colegios profesionales comprometidos con la situación del Daño Cerebral.
4. Promover la celebración de una Conferencia Anual sobre Daño Cerebral Adquirido relativa a avances científicos, sanitarios, sociales, educativos y jurídicos

## **Ordenamiento temporal del Plan Estratégico 2017-2021**

Para el conjunto de las 5 líneas estratégicas se definen 27 Objetivos estratégicos del Movimiento Asociativo a alcanzar.

El óptico está organizado por semestres; señalando dos momentos: el de la puesta en marcha de las acciones relativas a cada objetivo y el semestre en el que se debe dar por alcanzado el mismo.

El ordenamiento temporal sigue una lógica que tiene que ver con los siguientes criterios.

- Un ordenamiento que tiene en cuenta que determinados objetivos deben ponerse en marcha o alcance previamente para poder acometer otros, dado que en parte los condicionan
- Un intervalo temporal que es mayor o menor de acuerdo a la ambición o a la dificultad para alcanzar dicho objetivo.

Puesta en marcha



Objetivo alcanzado



Puesta en marcha



Objetivo alcanzado



Objetivos	2017		2018		2019		2020		2021	
	1er sem	2º sem	1er sem	2º sem	1er sem	2º sem	1er sem	2º sem	1er sem	2º sem
Aprobación y difusión del Plan		Objetivo alcanzado								
<b>LÍNEA III. MOVIMIENTO ASOCIATIVO: ESTRATEGIA DE CRECIMIENTO</b>										
III.1 Presencia en todas las provincias	Puesta en marcha			Objetivo alcanzado						
III.2 Representación en las CC.AA.				Objetivo alcanzado						
III.3 Más socios con DCA										Objetivo alcanzado
III.4 Más familias con DCA										Objetivo alcanzado
III.5 Incorporación entidades	Puesta en marcha			Objetivo alcanzado						
<b>LÍNEA IV. MOVIMIENTO ASOCIATIVO: PROYECTO EN COMÚN</b>										
IV.1 Marca e Identidad Visual	Puesta en marcha						Objetivo alcanzado			
IV.2 Red cooperación		Puesta en marcha		Objetivo alcanzado						
IV.3 Red comunicación	Puesta en marcha		Objetivo alcanzado							
IV.4 Red dirigentes	Puesta en marcha		Objetivo alcanzado							
IV.5 Escuela dirigentes		Puesta en marcha				Objetivo alcanzado				
<b>LÍNEA V. ALIANZAS EN EL ENTORNO</b>										
IV.1 Cooperación con otras entidades			Puesta en marcha				Objetivo alcanzado			
IV.2 Comisión en el CERMI				Puesta en marcha		Objetivo alcanzado				
IV.3 Mesa de dialogo				Puesta en marcha			Objetivo alcanzado			
IV.4 Conferencia anual				Puesta en marcha			Objetivo alcanzado			














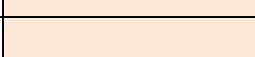


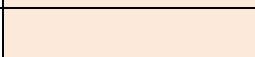














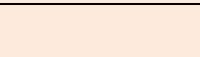











Una lectura por semestres sería la siguiente:




Semestre	OBJETIVO INICIO	OBJETIVO FIN
2017/2°	I.1 I.4 I.6. II.1 II.3 II.5 II.6 II.7 III.1 III.2 III.3 III.4 III.5 IV.1 IV.3 IV.4	
2018/1°	I.3 II.2 II.4  IV.2 V.1	II.1  IV.3 IV.4
2018/2°	IV.5 V.2 V.3	I,6 II.6 III.5 IV.2
2019/1°		I.4  III.1 III.2  V-2 V.3
2019/2°		IV. 1 IV.5 V.1
2020/1°		I.2
2020/2°		
2021/1°		I.3
2021/2°		I.1 I.5 II.2 II.3 II.4 II.5 II.7 III.3 III.4

## Grado de responsabilidad en la consecución de los objetivos del Plan por niveles organizativos

Se trata de un Plan Estratégico del Movimiento Asociativo, del que son corresponsables los diferentes niveles de la Organización de dicho Movimiento, pero con una intensidad diferente de acuerdo a su misión específica y sus funciones.

Se identifican tres niveles de intensidades de responsabilidad en la consecución del objetivo: alta, media y baja.

	Nivel Provincial/Local	Nivel Autonómico	Nivel Estatal
<i>Baja intensidad</i> 			
<i>Media intensidad</i> 			
<i>Alta intensidad</i> 			
<b>LÍNEA I. EL DCA como...</b>			
<b>I.1 EDF-BIF y OMS</b>			
<b>I.2 Estrategia Nacional DCA</b>			
<b>I.3 Libro Blanco DCA</b>			
<b>I.4 Observatorios DCA</b>			
<b>I.5 Código DCA al alta</b>			
<b>I.6 Red Universitaria DCA</b>			
<b>LÍNEA II. Las personas...</b>			
<b>II.1 Cartera de Servicios</b>			
<b>II.2 Implata. red de recursos</b>			
<b>II.3 Implata. servic. entidades</b>			
<b>II.4 Coordina sociosanitaria</b>			
<b>II.5 Investigación y Desarrollo</b>			
<b>II.6. Presencia en hospitales</b>			
<b>II.7 Colectivos específicos</b>			

	Nivel Provincial/Local	Nivel Autonómico	Nivel Estatal
<i>Baja intensidad</i> 			
<i>Media intensidad</i> 			
<i>Alta intensidad</i> 			
<b>LÍNEA III. Crecer...</b>			
III.1 en todas las provincias			
III.2 en todas las CC.AA.			
III.3 en socios con DCA			
III.4 en familias			
IV.5 Incorporando entidades			
<b>LÍNEA IV. Proyecto...</b>			
IV.1 Marca e Identidad Visual			
IV.2 Red cooperación			
IV.3 Red comunicación			
IV.4 Red dirigentes			
IV.5 Escuela dirigentes			
<b>LÍNEA V. Entorno...</b>			
V.1 Cooperación otras entidades			
V.2 Comisión Cermis.			
V.3 Mesa del dialogo			
V.4 Conferencia Anual			

I.1 Movilizar al EDF y a la BIF Europa Confederation para trabajar con la OMS en la creación de un grupo de trabajo para el reconocimiento del DCA dentro de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud.

I.2 Conseguir la existencia de una Estrategia Nacional sobre el DCA

I.3 Impulsar conjuntamente con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, un libro blanco sobre el DCA.

I.5 Conseguir que exista un código DCA al alta hospitalaria, que sea complementario y explicativo de las secuelas resultantes de la causa epidemiológica, por ejemplo “ICTUS con secuelas DCA.”

I.6 Promocionar desde el Movimiento Asociativo una Red Universitaria que impulse los trabajos científicos sobre el Daño Cerebral. II.1 Actualizar la Cartera de Servicios para el DCA común al Movimiento Asociativo, que suponga una profundización y extensión de nuestro Modelo Sociosanitario de Atención al DCA.

II.5 Impulsar la Investigación y el Desarrollo de productos tecnológicos que mejoren la calidad de vida del DCA, principalmente en los ámbitos de la rehabilitación y la autonomía personal y de la comunicación.

II.7 Profundizar en la identificación de los recursos, dispositivos y apoyos específicos de colectivos especialmente vulnerables y con casuísticas muy específicas: personas con alteraciones graves de la conducta, personas en estado de mínima consciencia e infancia y daño cerebral.

III.2 Tener una estructura de representación, portavocía del Movimiento Asociativo en cada una de las Comunidades Autónomas que impulse acciones de denuncia, de reivindicación y de vulneración de derechos de ciudadanía.

III.5 Incorporar al Movimiento Asociativo del Daño Cerebral a aquellas entidades ya existentes y que no forman parte del mismo, pero coincidentes en Misión, Visión Valores, Ética y Cultura Organizativa.

IV.1 Consolidar una misma Marca y una misma Identidad Visual Corporativa que identifique a las entidades como pertenecientes al Movimiento Asociativo del Daño Cerebral.

IV.2 Crear una red colaborativa para la difusión, el aprendizaje y la cooperación entre entidades en torno a buenas prácticas en el ámbito de las metodologías, los servicios y la gestión.

IV.3 Crear una red colaborativa de entidades en el ámbito de la comunicación y sensibilización para identificar los principales conceptos a comunicar, establecer sinergias en la elaboración de materiales, y elaborar un plan anual de comunicación para el movimiento asociativo.

IV.4 Crear una red estable de dirigentes en el ámbito de la reivindicación para identificar los principales posicionamientos políticos del Movimiento Asociativo, tanto los de carácter estratégico como los de carácter operativo.

IV.5 Implementar una Escuela de Directivos y Dirigentes del Movimiento Asociativo.



V.2 Impulsaremos la constitución de una Comisión de Trabajo en CERMI y en los CERMIS autonómicos sobre discapacidades neurológicas.

V.3 Impulsaremos la constitución de una mesa permanente de dialogo en la que participen las sociedades científicas y los colegios profesionales comprometidos con la situación del Daño Cerebral

V.4 Promoveremos la celebración de una Conferencia Anual sobre Daño Cerebral Adquirido relativa a avances científicos, sanitarios, sociales, educativos y jurídicos

## FEDERACIONES AUTONÓMICAS (Alta intensidad).

- I.2 Conseguir la existencia de una Estrategia Nacional sobre el DCA
- I.4 Crear un Observatorio del DCA en cada una de las administraciones autonómicas con representantes del ámbito social, sanitario, educativo y jurídico.
- II.1 Contar con una Cartera de Servicios para el DCA común al Movimiento Asociativo, que suponga una profundización y extensión de nuestro Modelo Sociosanitario de Atención al DCA.
- II.2 Impulsar en el territorio nacional la implantación de los servicios sanitarios, sociales y educativos básicos de responsabilidad pública.
- II.4 Conseguir mejoras significativas en la coordinación del ámbito social y del sanitario en la atención al DCA.
- II.5 Impulsar la Investigación y el Desarrollo de productos tecnológicos que mejoren la calidad de vida del DCA, principalmente en los ámbitos de la rehabilitación y de la autonomía personal.
- III.1 Tener presencia del Movimiento Asociativo en todas las provincias españolas y ciudades autónomas fomentando la creación de al menos una asociación dónde no la hubiera.
- III.5 Incorporar al Movimiento Asociativo del Daño Cerebral a aquellas entidades ya existentes y que no forman parte del mismo, pero coincidentes en Misión, Visión, Valores, Ética y Cultura Organizativa.
- IV.2 Crear una red colaborativa para la difusión, el aprendizaje y la cooperación entre entidades en torno a buenas prácticas en el ámbito de las metodologías, los servicios y la gestión.
- V.2 Impulsaremos la constitución de una Comisión de Trabajo en CERMI y en los CERMIS autonómicos sobre discapacidades neurológicas.

## ENTIDADES DE NIVEL PROVINCIAL O LOCAL (Alta intensidad)

**II.3** Impulsar en nuestras entidades los servicios básicos de promoción de la autonomía personal en los ámbitos de la vivienda, el ocio, la vida comunitaria y el empleo, la educación y los de apoyo e información a las familias.

**II.6** Contar con un servicio estable de información y apoyo a las familias en los hospitales públicos y privados, que estén en la zona de influencia del Movimiento Asociativo.

**III.3** Incrementar entorno a un 50% el número de socios de personas con daño cerebral en cada una de nuestras entidades en el periodo que dura el plan, hasta alcanzar la cifra de al menos 10.000 socios con daño cerebral en el 2021.

**III.4** Incrementar entorno a un 50% el número de socios, familiares de personas con daño cerebral y colaboradores en cada una de nuestras entidades en el periodo que dura el plan, hasta alcanzar la cifra de al menos 10.000 familiares en el 2021.

**IV.1** Consolidar una misma Marca y una misma Identidad Visual Corporativa que identifique a las entidades como pertenecientes al Movimiento Asociativo del Daño Cerebral.

**V.1** Estableceremos alianzas preferentes de cooperación con otras entidades del Tercer Sector de la Discapacidad del ámbito del daño cerebral.

## Próximos pasos

Si así lo considera la Asamblea General, una vez se apruebe el Plan Estratégico del Movimiento Asociativo FEDACE se habrá avanzado mucho, pero aún quedará mucho por hacer.

Se habrá avanzado mucho porque habremos alcanzado un objetivo principal que inspiró la elaboración de este plan, que no es otro que el contar con una estrategia común para todo el movimiento asociativo. Una estrategia que orientara, de una forma armónica, nuestros retos más esenciales y nuestras principales acciones en el próximo cuatrienio. Ponernos de acuerdo en los *qués* parece ahora sencillo, pero todos sabemos que no lo es.

El Plan Estratégico es fundamentalmente del orden de los *qués*. Pero ahora, una vez aprobemos y nos comprometamos con el mismo, se abre a su vez el periodo de los *cómos*, del poner en marcha “la maquinaria” que haga factible el cumplimiento del Plan, y, evidentemente, de la construcción de indicadores de control y seguimiento del mismo.

En este sentido, grosso modo, los próximos pasos a seguir para que en el año 2021 podamos estar plenamente satisfechos de que hemos logrado cumplir un Plan que hoy puede que se nos aparezca profundamente ambicioso e incluso algo idealista, pasan por avanzar en varias direcciones:

Por un lado, es necesario que los planes estratégicos de nuestras federaciones autonómicas y de nuestras entidades, los ya existentes o los por venir, se confeccionen a la luz del Plan Estratégico General que estamos aprobando.

En otras palabras, el compromiso con el Plan Estratégico del Movimiento Asociativo pasa por incorporarlo y adaptarlo en los planes estratégicos que se vayan pergeñando desde la realidad autonómica o desde la realidad asociativa. Es esta una labor de futuro fundamental, de un valor intrínseco y al mismo tiempo indicador de que “vamos todos de la mano” en la misma dirección. Es este un primer paso.

“...es necesario que los planes estratégicos de nuestras federaciones autonómicas y de nuestras entidades, los ya existentes o los por venir, se confeccionen a la luz del Plan Estratégico General que estamos aprobando.”

Simultáneamente, un segundo paso consistirá en desplegar, impulsados sin duda por la Federación Estatal, los planes y subplanes de acción anuales que permitan abordar de forma eficiente el cumplimiento del Plan.

Se trata de ingeniar cómo llevamos a cabo, qué tácticas y acciones implementamos, qué recursos asignar para que el Plan Estratégico sea un éxito.

Evidentemente, todo ello dentro de una espiral PDCA (Planificar, Hacer, Verificar, Corregir) que, necesariamente, implica el contar con un cuadro de mando que nos informe de qué vamos en la dirección adecuada o que debemos incorporar elementos correctores.

## Personas del Movimiento Asociativo que han participado en la elaboración de este documento.

Este documento es el fruto del proceso de análisis, reflexión y consenso de las siguientes personas del Movimiento Asociativo del Daño Cerebral.

Amalia Diéguez	ATENEU	Castellón
Ana Cabellos	ADACE CLM	Toledo
Andrés Ilundáin	ADACEN	Pamplona
Angel I. Sánchez	ADACCA	Cádiz
Antonio Rico	ADACEA	Alicante
Francisco Fernández	ADACEN	Pamplona
Inmaculada Iñiguez	NUEVA OPCIÓN	Valencia
Ismael Núñez	FEDACE	Madrid
Jose Julián Morillo	DACE	Sevilla
Juan Luis Delgado	ADACECO	A Coruña
Lola Serrano	DACE	Sevilla
Lucía Mendoza	FEGADACE	Santiago de Compostela
Luciano Fernández	SARELA	Santiago de Compostela
María Muñoz	ADACEA	Jaén
Miguel Pereira	FUNDACE	Toledo
Mónica Iglesias	ADACEBUR	Burgos
Francisco Quiles	FEVADACE	Valencia
Rocío García	SARELA	Santiago de Compostela
Rocío de la Rosa	FANDACE	Sevilla
Valeriano García	FEDACE	Madrid
Victoria Palomar	APANEFA	Madrid

En la elaboración del mismo, y una vez redactado un primer borrador, han tenido la oportunidad de participar todas las entidades del Movimiento Asociativo FEDACE, a las que se les ha enviado para reflexión y sugerencias.

En el periodo de sugerencias se han recibido propuesta de enriquecimiento del documento por parte de las siguientes entidades.

ADACECO	A Coruña
ADACEN	Pamplona
ARDACEA	Logroño
HIRU HAMABI	Pamplona
TRACE CATALUÑA	Barcelona

Se cuenta también con [Javier Albor de Fundación ONCE](#) en las funciones de Consultor de Desarrollo Organizacional para el apoyo al proceso de elaboración del Plan Estratégico.

El grupo guía que supervisa la idoneidad de la Metodología y la neutralidad del proceso está formado por:

Luciano Fernández	Presidente de FEDACE
Amalia Diéguez	Expresidenta de FEDACE
Valeriano García	Director de FEDACE
Rocío de la Rosa	Directora de FANDACE
Ismael Núñez	Responsable de Comunicación FEDACE
Javier Albor	Consultor de D.O. FUNDACION ONCE.



*Una vida salvada  
merece ser vivida*