



DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO:
ORIENTACIÓN PARA EL PROFESORADO

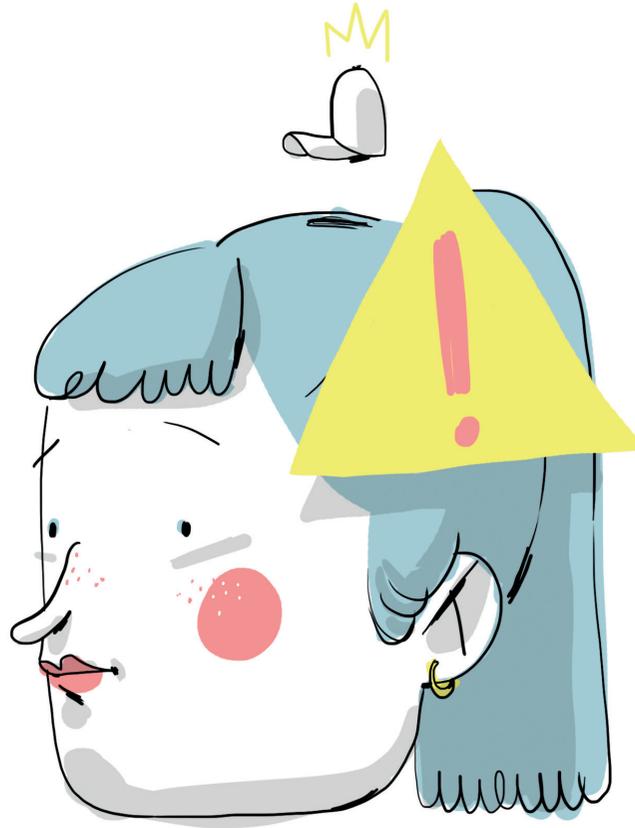
1. PREÁMBULO

Muchas de las asociaciones que forman parte de FEDACE trabajan de manera específica en la atención a niños con Daño Cerebral Adquirido y para alguna de ellas es su objetivo prioritario.

Algunos de los programas que llevan a cabo las asociaciones tienen por objeto sensibilizar a la comunidad educativa sobre qué es el DCA y cómo interfiere, en el caso de los niños, en el proceso de aprendizaje. Uno de estos programas, *El DCA en el colegio*, se ha llevado a cabo durante el curso 2014-2015 con el apoyo del Ministerio de Educación Cultura y Deporte.

En este contacto con los centros educativos, y especialmente con los profesionales de la docencia que trabajan en ellos, hemos detectado un gran interés por conocer las causas del DCA, mejorar su comprensión y atender las necesidades de los niños y adolescentes que inician las clases o se incorporan de nuevo al “cole” tras una lesión cerebral. El objetivo de este documento es dar satisfacción a algunas de estas inquietudes aportando nuestra experiencia para mejorar la comprensión sobre el Daño Cerebral Adquirido Infantil por parte de la comunidad educativa y ofreciendo algunas pautas para facilitar su inclusión en el aula.

2. ¿QUÉ ES EL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO INFANTIL?

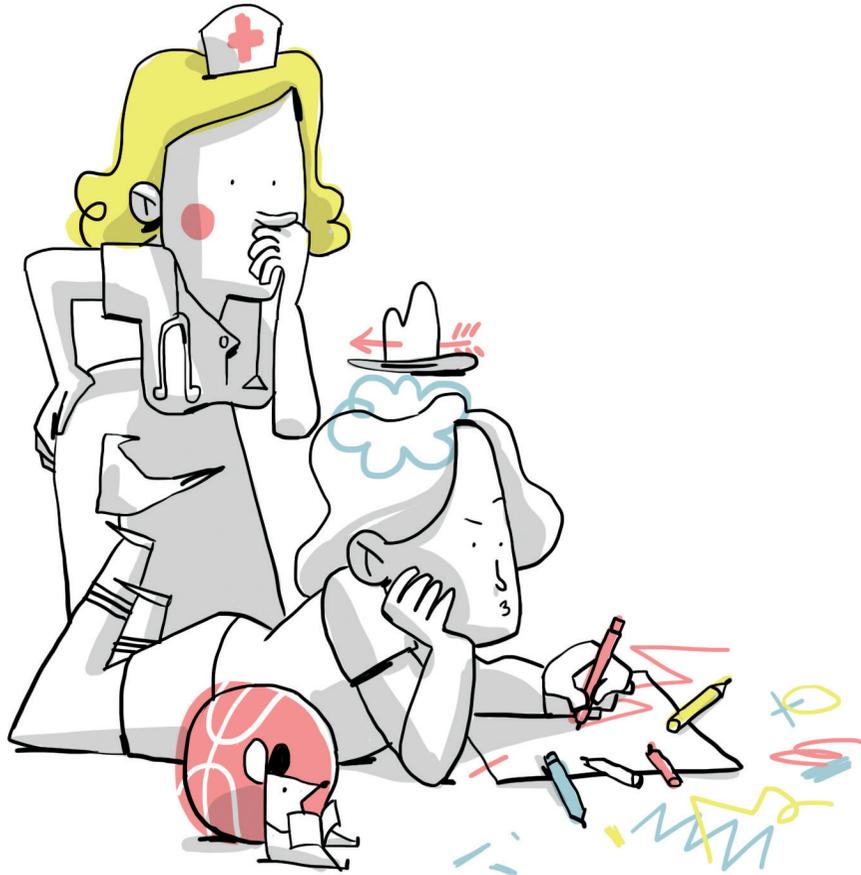


Es la consecuencia de una lesión en las estructuras cerebrales que interrumpe el desarrollo normal del cerebro infantil produciendo alteraciones de carácter físico, cognitivo, conductual, emocional y social.

El DCA infantil puede estar originado por Traumatismo Craneoncefálico –TCE– (accidentes, caídas...), por tumores cerebrales, por Accidentes Cerebrovasculares –ACV– (Ictus), por encefalopatías y otras enfermedades de carácter infeccioso.



3. ¿QUÉ CONSECUENCIAS PUEDE TENER UNA LESIÓN CEREBRAL INFANTIL?



En el cerebro están representadas todas funciones del ser humano. Cuando una persona adulta sufre una lesión cerebral muchas de estas funciones quedarán alteradas en mayor o menor grado, según la gravedad de la lesión y la zona del cerebro afectada.

El cerebro del niño está en pleno desarrollo, por lo que habrá habilidades ó funciones que aún no hayan aparecido o que estén emergiendo y que, como consecuencia del daño en el cerebro, pueden verse alteradas y no seguir los cauces de evolución habituales. Cuando un niño ha tenido una lesión cerebral la evidencia de las consecuencias puede demorarse hasta el momento en que la capacidad afectada tendría que madurar. Aunque inicialmente muchos niños parecen no tener secuelas, pasado cierto tiempo se ponen de manifiesto una serie de dificultades que, en muchos casos, no se relacionan con el daño cerebral y generan desconcierto e incomprensión en el ámbito familiar y en la escuela.

Esto hace necesaria una mayor atención a los menores con DCA y un seguimiento prolon-

gado en el tiempo por parte de la administración sanitaria, en coordinación estrecha con padres y educadores. Lamentablemente, la regulación de esta atención no está normalizada y es una asignatura pendiente en nuestro país.

El niño con Daño Cerebral Adquirido deberá ser atendido para su adecuada rehabilitación en Unidades o Servicios de Rehabilitación Integral para DCA en los que trabajan equipos multidisciplinares con conocimiento especializado en el desarrollo motor; neuropsicológico y del lenguaje del niño. Los profesionales que intervienen habitualmente en esta tarea son el neuropediatra, el médico rehabilitador, el psicólogo clínico/neuropsicólogo, el fisioterapeuta, el psicomotricista, el logopeda, el terapeuta ocupacional y el psiquiatra infantil.

Los objetivos de la neurorehabilitación infantil son contribuir a la recuperación y trabajar con el niño para compensar, restaurar o sustituir los déficits; ver cómo influyen en su entorno y elaborar estrategias adaptativas en coordinación con la familia y los educadores.

4. DIFICULTADES COMUNES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DCA



El comportamiento de un niño con DCA puede parecerse al de cualquier niño con dificultades de aprendizaje (falta de atención, problemas de comportamiento... etc.). Esto no es así. En el caso de los niños con DCA los problemas motrices, cognitivos y comportamentales suelen presentarse juntos y esta mezcla conforma una realidad diferente y específica que debe ser tratada como tal.

El cerebro es el órgano rector de nuestras acciones y las consecuencias del DCA son tan múltiples y variadas como sus capacidades. Pueden producirse alteraciones de tipo físico, de la comunicación, de la memoria, de los sentidos, de las emociones, de la conducta... etc., aunque no estén todas presentes ni se manifiesten con el mismo grado de severidad.

A DIFICULTADES DE CARÁCTER FÍSICO Y SENSORIAL

Afectan a la movilidad, a la actividad y a la seguridad del niño y pueden compensarse con adaptaciones y productos de apoyo.

▶ Ausencia parcial de movimiento voluntario o parálisis suave de un lado del cuerpo (hemiparesia).

▶ Dolores de cabeza, mareos y convulsiones.

Movilidad

A nivel físico es normal que se produzca recuperación tras la lesión aunque resulten secuelas significativas tipo:

▶ Debilidad y problemas de coordinación de las extremidades.

Fatiga

Es una manifestación que suele pasar desapercibida. Sin embargo, tiene un gran impacto en niños con DCA ya que afecta a todas sus actividades y, de manera especial, a las escolares.

Percepción

La información percibida por nuestros sentidos (vista, oído, gusto, tacto) y su interpretación permiten relacionarnos con lo que nos

rodea. Tras una lesión en las zonas cerebrales responsables pueden producirse pérdidas de habilidades visuales, auditivas...etc.

B DIFICULTADES DE TIPO COGNITIVO

Se manifiestan como lentitud y dificultad para aprender, olvidos, distracciones, apatía...etc.

Memoria

Es frecuente que el niño que ha tenido una lesión cerebral tenga dificultad para retener información reciente y recordar instrucciones o tareas de un día para otro. Estas situaciones tienden a banalizarse con expresiones tipo *“yo también tengo mala memoria...”*. En el caso de niños con DCA estas manifestaciones se deben a la afectación del proceso de recordar en uno o más de sus componentes: Comprensión, almacenaje, recuperación.

Atención

La dificultad para fijar y mantener la atención es también muy común en personas con DCA. Se manifiesta como distracciones, dispersión...etc.

En el caso de los niños y adolescentes que han tenido una lesión, esta secuela tiene una influencia decisiva en el proceso de aprendizaje y en el comportamiento.

Hay diferentes habilidades relacionadas con la atención. Podemos encontrarnos con niños que focalizan su atención en una actividad particular pero que no son capaces de cambiar

a otra o alternar varias tareas. Esto suele ser también objeto incomprensión y banalización al confundir esta manifestación del DCA con

determinados comportamientos propios de la adolescencia y preadolescencia *“está en las nubes...”, “está pensando en las musarañas...”*

C COMUNICACIÓN

La mayoría de los niños con DCA recuperan capacidad de expresarse con frases comprensibles. Sin embargo, cuando la lesión se produce en el hemisferio lateral dominante (normalmente el izquierdo), es habitual que se vea afectada la comunicación y la capacidad de entender y expresarse a través del lenguaje oral (afasia) y escrito (alexia).

En ocasiones también se manifiesta dificultad para nombrar objetos cotidianos (anomia) y otras veces es la propia emisión de la voz la que se ve afectada (disfonía).

Estos trastornos del lenguaje suelen presentarse asociados y con predominio, en algunos casos, de los problemas de comprensión y, en otros, de los de expresión.

D CAPACIDAD DE JUICIO Y DIFICULTADES PARA LA TOMA DE DECISIONES

Entendemos por cognición aquellas funciones psíquicas que nos permiten analizar y relacionarnos con la realidad circundante. Esta capacidad nos permite realizar tareas sencillas como repetir una frase que nos han transmitido o más complejas como planificar un viaje.

La capacidad de organización, planificación y control que se conoce como funciones eje-

cutivas. Las funciones ejecutivas se ven frecuentemente alteradas tras la lesión cerebral e influyen de manera directa en la capacidad para tomar decisiones. Esto se manifestará en el niño con DCA como dificultad para iniciar cualquier actividad, dudas y respuestas poco adecuadas o ineficaces ante determinadas situaciones.

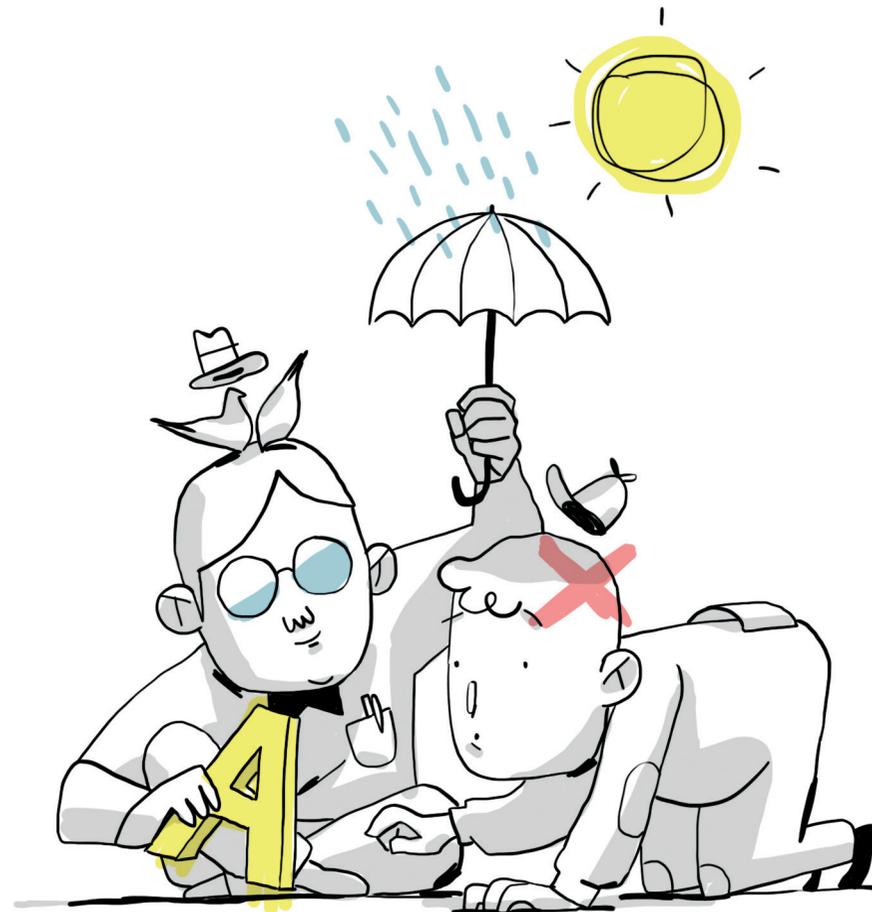
E ALTERACIONES EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO

En muchas personas tras el daño cerebral se producen importantes cambios en la personalidad y pérdida, o retraso en la adquisición en el caso de niños, de habilidades sociales. Las zonas frontales del cerebro están vinculadas con el mantenimiento de conductas sociales adecuadas y su lesión puede afectar el comportamiento.

Los niños con DCA pueden mostrar comportamientos inadecuados en el colegio y fuera de él. Algunas de estas alteraciones conductuales se pondrán de manifiesto después de meses o años de producirse la lesión y tendrán que ver con la naturaleza de esta, su evolución (rehabilitación) y con el desarrollo del niño.

Las manifestaciones habituales son: baja tolerancia a la frustración, enfados desproporcionados, agresividad (peleas frecuentes con otros niños), cambios repentinos de humor, desinhibición, comentarios inadecuados, aislamiento...etc.

Es importante que estos comportamientos se contextualicen como resultado del DCA y no se confundan con actitudes de rebeldía "*propias de la edad*", pues solo así se podrán establecer estrategias de intervención adecuadas en cada caso.



5. EL NIÑO CON DCA EN LA ESCUELA

“Yo creo que, en muchos casos, los docentes no estamos preparados para este tipo de alumnado. O sea, realmente no, ni nos dan la formación. Y a priori, no... a no ser que por circunstancias personales te hayas informado o porque hayas tenido otro caso anteriormente... pero a priori nada”⁽¹⁾

Como hemos visto, las habilidades cognitivas y comportamentales, afectadas tras la lesión cerebral, pueden manifestarse de muy diversas formas y no resulta fácil su interpretación. Por ejemplo, el no entregar un trabajo a tiempo puede ser debido a dificultades para iniciar la tarea por sí mismo, a las interrupciones por causa de la fatiga, a no recordar que tenía que entregarlo...etc.

La comprensión y el manejo de estas dificultades son claves para la inclusión y el aprendizaje del niño con DCA. Desde el movimiento asociativo de personas con DCA y familias, consideramos fundamental la sensibilización de la comunidad educativa (E.Primaria, Bachillerato, PCPI...etc.) sobre las características y

las necesidades de los niños con DCA en el proceso de aprendizaje.

Es importante que la escuela (el profesorado) mantenga un contacto regular con la familia, los profesionales y las entidades sociosanitarias implicadas en la rehabilitación del menor para, así, poder adaptar el proceso de aprendizaje a la evolución y a las características del niño.

El refuerzo escolar (individual o en grupos pequeños) y la adaptación de currículo contribuirán a la inclusión y a mejorar su calidad de vida. Esta adaptación curricular para el niño con DCA requerirá una revisión constante para acomodarlo a la evolución y desarrollo funcional del menor, incorporando en cada fase las oportunas estrategias compensatorias.

⁽¹⁾ Testimonio de una profesora de centro concertado urbano, recogido en la publicación INVESTIGACIÓN SOBRE LAS NECESIDADES FORMATIVAS DE DOCENTES EN LA EDUCACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD año 2013 (Formación sin límites: UC3M, Fundación Repsol, Fundación ONCE)

Hay experiencias de éxito con otros colectivos de niños con discapacidad que pueden servir de referencia y aplicarse también en estos casos.

A continuación ofrecemos algunas recomendaciones para la interpretación y el manejo en el aula de algunos comportamientos y actitudes derivados de las secuelas del DCA infantil.

DISFUNCIÓN	RECOMENDACIONES
FATIGA	<ul style="list-style-type: none">• Programar las actividades de manera gradual.• Fijar intervalos de descanso frecuentes.
MEMORIA	<ul style="list-style-type: none">• Hacer un <i>Cuaderno de Recuerdos</i> con agenda diaria, recordatorios, alarmas, apuntes...etc.• Facilitar y entrenar en el uso de productos de apoyo: Pizarras, calculadoras, <i>tablets</i>, teléfonos móviles, ordenador...• Utilizar pistas y reclamos para promover la autonomía en la realización de tareas (notas adhesivas, códigos de colores por materias, esquemas...)• Utilizar pruebas tipo test siempre que sea posible. Le resulta más accesible reconocer la información correcta que recordarla.• Relacionar la información nueva con lo aprendido inmediatamente antes.

DISFUNCIÓN	RECOMENDACIONES
ATENCIÓN CONCENTRACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Proponer una sola tarea, evitando simultanear propuestas. • Suprimir elementos de distracción innecesarios (libros, lápices, papeles, mochilas...) en el espacio básico de trabajo. • Asegurarse que está en disposición de escuchar evitando elementos de distracción (ruidos, circulación de gente...) • Dosificar la información. • No introducir cambios repentinos en la actividad. • Expresar claramente el reconocimiento al progreso en el mismo momento en que este se produzca.
COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar mensajes cortos y claros. • Animar al niño a que participe en la conversación (¿Qué te parece?, ¿Está bien?...) • No utilizar doble lenguaje o bromas. • Dar tiempo para que responda y prestarle atención. • Hablar despacio. • Estar atentos a posibles dificultades para secuenciar el lenguaje hablado o escrito. • Acompañar instrucciones verbales con escritas. • Facilitar, cuando sea necesario, el uso de productos de apoyo a la comunicación (grabadoras, comunicadores, <i>tablets</i>...). • Reducir el ruido de fondo.

DISFUNCIÓN	RECOMENDACIONES
RAZONAMIENTO Y TOMA DE DECISIONES	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento acordado de un plan (rutina) que recoja las tareas diarias para dar seguridad. • Ayudar a identificar situaciones problemáticas en el aula y en el colegio y buscar soluciones alternativas. • Preparar al niño con anterioridad ante cualquier cambio de rutina en el aula o en el colegio. • Proporcionar esquemas (códigos) que ayuden al niño a organizarse. • Ante cualquier situación de duda, recordar al niño algún código preestablecido que invite a pararse y pensar.
COMPORTEAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenar al niño en el desarrollo de habilidades sociales. • Fijar con claridad los límites. • Evitar el enfrentamiento ante un comportamiento inadecuado y desviar la atención hacia otras cosas que pueden interesarle. • Dar alternativas al comportamiento inapropiado. • Realizar modificaciones en el ambiente para que no aparezcan los comportamientos inadecuados. • Premiar la conducta adecuada para que se repita. • Ante muestras de desinhibición no evidenciar preocupación excesiva y analizar posteriormente lo ocurrido.

- Bernabeu J., Safont D. y otros DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO INFANTIL. Cuadernos FEDACE sobre Daño Cerebral Adquirido N° 7. Editado por FEDACE, 2008.
- Bilbao A. y otros GUIA DE FAMILIAS. Editada por FEDACE, 2006.
- Enseñat, A. y otros DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO INFANTIL. Fundación Institut Guttmann. Revista Sobre Ruedas n° 82, 2012.
- Fedace DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO: ORIENTACIÓN PARA FAMILIARES AMIGOS Y CUIDADORES, Editada por FEDACE.
- Formación Sin Límites: INVESTIGACIÓN SOBRE NECESIDADES FORMATIVAS DE LOS DOCENTES EN LA EDUCACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD. Universidad Carlos III, Fundación Repsol, Fundación ONCE.
- Quemada I., Ruiz, M.J. y otros MODELO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO. Editado por IMSERSO. Colección Documentos, 2007.
- Walter, S., Wicks B. MUST TRY HARDER? MEETING THE EDUCATIONAL NEEDS OF CHILDREN AFTER ACQUIRED BRAIN INJURY. Editado por Asociación TRUST-ED. Traducido por la Asociación de Daño Cerebral Adquirido Infantil HIRU-AMABI.

ADACCA Asociación de personas con Daño Cerebral Adquirido de Cádiz

Parque Empresarial de Poniente de la Zona Franca de Cádiz. C/Eslovaquia 1.14. 11011 – Cádiz
Tel.: 956 22 60 70
E-mail: adacca@gmail.com
Web: <http://www.adacca.org/>

ADACE CLM Asociación de Daño Cerebral de Castilla la Mancha

C/ Plazuela, 11. 45122 – Argés (Toledo)
Tel./Fax: 925 29 36 41
E-mail: secretaria@adaceclm.org
Web: <http://www.adaceclm.org/>

ACODACE Asociación Cordobesa de Daño Cerebral

Plaza Vista Alegre, 11. 14004 – Córdoba
Tel.: 957 45 25 21
E-mail: acodace@hotmail.com

ADACE LUGO Asociación de Daño Cerebral de Lugo

C/ Carlos Azcárraga, 4, local B. 27003 – Lugo
Telf.: 982 24 35 03
E-mail: correo@adacelugo.org
Web: www.adacelugo.org

ADACEA ALICANTE Asociación de Daño Cerebral de Alicante

C/ Petrer, local 2.
03690 – San Vicent del Raspeig (Alicante)
Tel.: 965 13 39 06
E-mail: adaceaalicante@gmail.com
Web: www.adaceaalicante.org

ADACEA JAÉN Asociación de Daño Cerebral de Jaén

C/Esteban Ramírez Martínez 2, 4B. 23009 – Jaén
Tel.: 953 25 7332
E-mail: info@adacea.org
Web: <http://www.adacea.org>

ADACEBUR Asociación de Daño Cerebral de Burgos

Paseo de los Comendadores, s/n
(Centro Sociosanitario Graciliano Urbaneja).
09001 – Burgos
Tel: 947 26 29 66
E-mail: info@adacebur.org
Web: <http://www.adacebur.org/>

ADACECO Asociación de Daño Cerebral de A Coruña

As Xubias - 15. 15006 – A Coruña
Tel.: 981 24 08 99
E-mail: adaceco@adaceco.org
Web: www.adaceco.org

ADACEMA Asociación de Daño Cerebral de Málaga

C/ Generación, 7 Barriada El Tarajal. 29196 – Málaga
Tel: 951 900 408
E-mail: info@adacema.org
Web: <http://www.adacema.org/>

ADACEN Asociación de Daño Cerebral de Navarra

C/ Camino Zolina, s/n. 31192 – Mutilva Baja (Pamplona)
Tel.: 948 17 65 60/Fax: 948 17 13 18
E-mail: info@adacen.org
Web: www.adacen.org

AGREDACE Asociación Granadina de Familias para la Rehabilitación del DCA

C/ Poeta Vicente Aleixandre, 4. 18015 – Granada
Tel.: 958 29 15 89
E-mail: agredace.secretaria@gmail.com
Web: www.agredace.es

ALEN Asociación Leonesa de Daño Cerebral

C/ Campos Góticos, s/n Edificio Chef. 24005 – León
Tel.: 987 20 19 67
E-mail: info@alenleon.org
Web: <http://www.alenleon.org/>

ALENTO Asociación de Daño Cerebral de Vigo

Rua Pedra Seixa S/N. 36212 – Vigo (Pontevedra)
Tel./Fax: 986 22 90 69
E-mail: info@alento.org
Web: www.alento.org

APANEFA Asociación de Daño Cerebral de Madrid

C/ Cromo, 5. 28045 – Madrid
Tel.: 91 751 20 13
E-mail: apanefa@apanefa.org
Web: www.apanefa.org

ARDACEA Asociación Riojana de Daño Cerebral Adquirido

C/ Bto. Cpo. de la Guardia Civil, 7- 6°C. 26005 – Logroño
Tel.: 941 509 115 / 680 539 307
E-mail: ardacea@gmail.com
Web: <http://www.ardacea.es/>

ASDACE Asociación Salmantina de Daño Cerebral

Pza. San Vicente, 7. 37007 – Salamanca
Tel./ Fax: 923 22 42 85
E-mail: info@asdace.org
Web: www.asdace.org

ATECE ARABA Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Álava

C/ Etkezarra, 2 - bajo. 01007 – Vitoria
Tel.: 945 15 72 10/Fax: 945 15 79 09
E-mail: atecearaba@euskalnet.net
Web: <http://www.featece.org/>

ATECE BIZKAIA Asociación de traumatismo encefalo craneal y daño cerebral de Vizcaya

C/ Islas Canarias, 85 - Bajo. 48015 – Bilbao
Tel.: 94 448 40 45
E-mail: atece-bizkaia@terra.es
Web: <http://www.featece.org/>

ATECE GIPUZKOA Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Guipuzcoa

Edificio Txara- I. Pº Zarategui, 100.
20015 – San Sebastián
Tel.: 943 24 56 10
E-mail: atecegipuzkoa@hotmail.com
Web: <http://www.featece.org/>

ATECEA Asociación de traumatismo encefalo craneal y daño cerebral de Aragón

C/ Globo 40. 50015 – Zaragoza
Tel./Fax: 976 52 98 38
E-mail: información@lcaragon.org
Web: <http://atecea.es/>

ATENEO Asociación de Daño Cerebral de Castellón

Antiguo Regimiento de Tetuán, 14
Quadra Borriolenc s/n. 12004 – Castellón
Tel.: 964 24 32 40
E-mail: ateneo@ateneocastellon.org
Web: <http://www.ateneocastellon.org/>

CAMINO Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Valladolid

Avenida Juan Carlos I, Nº 10 (Hospital Benito Menni).
47008 – Valladolid
Tel.: 983 15 70 12
E-mail: info@caminodca.org
Web: <http://www.caminodca.org/>

CAMINANDO Asociación de Daño Cerebral de Cantabria

C/ Rufino Ruiz Ceballos 27. 39600 – Maliaño (Cantabria)
Tel.: 942 269 727
E-mail: dcc@asociacion-caminando.org
Web: <http://asociacion-caminando.org/>

DACE Asociación Sevillana de afectados por daño cerebral

Ctra. de Miraflores, s/n. 41015 – Sevilla
Tel./Fax: 95 443 40 40
E-mail: info@asociaciondace.org
Web: <http://asociaciondace.org/>

DACEMUR Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Murcia

C/ San Antón, 31 Esc. 8, 1º B
Edif.: Alameda. 30009 – Murcia
Tel.: 692 82 45 57
E-mail: dacemur@gmail.com
Web: <http://www.dacemur.es/>

FANDACE Federación Andaluza de Asociaciones DCA

C/ Arqueología, 22 – Parque Empresarial Nuevo Torneo.
41015 – Sevilla
Tel.: 954.671.881
E-mail: info@fandace.org
Web: <http://www.fandace.org/>

FEGADACE Federación Gallega de Daño Cerebral

Rúa Manuel María, 6. 2ª Planta. Despacho 2.
15705 – Santiago de Compostela
Tel.: 659 177 709
E-mail: fegadace@fegadace.org
Web: <http://es.fegadace.org/>

FEVADACE Federación Valenciana de Daño Cerebral

C/Zapatería de los Niños, 4 - bajo. 46001 – Valencia
Tel.: 692.691.080
E-mail: fevadace@hotmail.com

FUNDACE CLM Fundación tutelar de daño cerebral de Castilla la Mancha

C/Plazuela, 11. 45122 – Argés (Toledo)
Tel./Fax: 925.293.074
Web: <http://www.fundaceclm.org/>

HIRU HAMABI Asociación de Daño Cerebral Adquirido Infantil

Web: <http://www.hiruhamabi.org/>
E-mail: info@hiruamabi.org

NUEVA OPCION Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Valencia

C/ Greses 21 - bajo. 46001 – Valencia
Tel./Fax: 96 361 20 16
E-mail: info@nuevaopcion.es
Web: <http://www.nuevaopcion.es/>

REHACER Asociación para la rehabilitación de accidentados cerebrales de Baleares

C/ Plataners Blq 7, local 3. 07008 – Palma de Mallorca
Tel.: 971 47 94 06
E-mail: rehacerbaleares@gmail.com
Web: <http://www.rehacerbaleares.com/>

RENACER Asociación de Daño Cerebral Adquirido de Orense

C.I.S AIXIÑA - Rúa da Farixa 7, Bajo. 32005 – Orense
Tel.: 988 22 50 56
E-mail: renacerourense@hotmail.com
Web: <http://www.renacer.org.es/>

SARELA Asociación de Daño Cerebral de Compostela

Rúa Pedro Cabezas González 3
15702 – Santiago de Compostela (A Coruña)
Tel.: 981 57 70 37
E-mail: sarela@sarela.org
Web: <http://sarela.org/>

TRACE Asociación Catalana de traumatismos craneoencefálicos y daño cerebral

C/ Llança, 42. 08015 – Barcelona
Tel./Fax: 93 325 03 63
E-mail: info@tracecatalunya.org
Web: www.tracecatalunya.org

VIVIR Asociación de Daño Cerebral de Almería

C/ Alcira nº 16 - Bajo. 04700 – El Ejido (Almería)
Tel: 622 749 776
E-mail: vivir@fandace.org
Web: www.asociacionvivir.org

HOSPITAL BENITO MENNI

Unidad Ambulatoria de Neurorehabilitación
Paseo de Juan Carlos I, 10. 47008 – Valladolid
<http://www.dañocerebral.es>
ifolgado@menni.com
983 272 600

HOSPITAL NISA AGUAS VIVAS

Unidad de rehabilitación
Ctra. Alzira-Tavernes de Valldigna CV-50, km 11
46740 – La Barraca de Aguas Vivas (Carcaixent)
<http://www.neurorhb.com>
neurorhb@neurorhb.com
96 258 89 29

HOSPITAL NISA ALJARAFE

Unidad de rehabilitación
Avenida Plácido Fernández Viagas, s/n
41950 – Castilleja de la Cuesta
<http://www.neurorhb.com>
neurorhb@neurorhb.com
954 464 060

HOSPITAL DE MANISES. UNIDAD DE NEUROREHABILITACIÓN INFANTIL

Unidad Ambulatoria de Neurorehabilitación
Calle Dolores Ibarruri, 3. 46920 – Mislata
www.hospitalmanises.es/especialidades/neurorrehabilitacion_infantil.html
neurorehabilitacioninfantil@hospitaldemanises.s
963 874 693 (Extensión 2235- 2236)

HOSPITAL NISA VALENCIA AL MAR

Unidad de rehabilitación
Calle Rio Tajo, 1. 46011 – Valencia
www.neurorhb.com
neurorhb@neurorhb.com
96 335 25 06

HOSPITAL SAN JOAN DE DEU

Unidad Hospitalaria de Neurorehabilitación
Passeig de Sant Joan de Deu, 2
08950 – Esplugues de Llobregat
<http://www.hsjdbcn.org/>
info@hsjdbcn.org
93 253 21 00

INSTITUTO GUTTMANN

Unidad de rehabilitación
Camí de Can Ruti, s/n. 08916 – Badalona
<http://www.guttmann.com/>
93 497 77 00

INSTITUTO CHARBEL

Unidad Ambulatoria de Neurorehabilitación
Calle de la Tecnología, Parcela 8-10
11407 – Jerez de la Frontera
www.institutocharbel.es
956 30 68 68

UNIDAD DE TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE ESCOLAR (UTAE). INSTITUT PEDIÀTRIC SANT JOAN DE DÉU

Calle Numancia 7-9.13, 08029 – Barcelona
<http://utae.hsjdbcn.org/ca/>
utae@hsjdbcn.org
93 6009763

ENTIDADES QUE OFRECEN SERVICIOS DE ATENCIÓN AL DCA INFANTIL

CENTRO NISA VINALOPÓ

Unidad Ambulatoria de Neurorehabilitación
Calle Maria de Maeztu, 5. 03208 – Elche
<http://www.neurorhb.com>
neurorhb@neurorhb.com
96 661 44 99

CLÍNICA UNER

Unidad Ambulatoria de Neurorehabilitación
Calle Luis Braille, 8, Locales 10, 1-2. 03010 – Alicante
<http://www.clinicauner.es/>
info@clinicauner.es
965 12 46 86

CENTRO SOCIO SANITARIO NTRA. SRA. DEL CARMEN

Unidad Ambulatoria de Neurorehabilitación
Calle Eugenia Viñes, 156. 46011 – Valencia
www.sociosanitarioelcarmen.org
fhortiz@hospitalariasmadrid.org
963 568 261

FUNDACIÓN BOBATH

C/ Mirador de la Reina, 115. 28035 – Madrid
91 376 71 90

HOSPITAL AITA MENNI

Unidad Ambulatoria de Neurorehabilitación
Calle Egaña, 10. 48010 – Bilbao
<http://www.dañocerebral.es>
cener@aita-menni.org
944 434 927

HOSPITAL BEATA MARÍA ANA

Unidad Ambulatoria de Neurorehabilitación
Doctor Esquerdo, 83. 28007 – Madrid
<http://www.dañocerebral.es>
thidalgo@hospitalariasmadrid.org
vmartinez@hospitalariasmadrid.org
91 409 09 03

Edita FEDACE.



Federación
Española de
Daño Cerebral

Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE)

C/ Pedro Teixeira 8, planta 10. 28020, Madrid

Telf. 91 417 89 05

info@fedace.org

www.fedace.org



Con la Colaboración del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN, CULTURA
Y DEPORTE