



DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO
ORIENTACIÓN PARA EL PROFESORADO

Edita: © **FEDACE**

Reeditado noviembre de 2022.

DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO: ORIENTACIÓN PARA EL PROFESORADO

Quedan prohibidos, dentro de los límites establecidos en la ley y bajo los apercibimientos legalmente previstos, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, ya sea electrónico o mecánico, el tratamiento informático, el alquiler o cualquier otra forma de cesión de la obra sin la autorización previa y por escrito de los titulares del copyright.

Maquetación y diseño: Tucán Producciones | Baloo Comunicación.

Ilustraciones: Pincho. www.pinchoycorto.blogspot.com

Impresión a cargo de Artes Gráficas Mañas S.L.



**DAÑO CEREBRAL
ADQUIRIDO EN EL
COLEGIO**

ÍNDICE

1.	PREÁMBULO	5
2.	¿QUÉ ES EL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO INFANTIL?	7
3.	¿QUÉ CONSECUENCIAS PUEDE TENER UNA LESIÓN CEREBRAL INFANTIL?	9
4.	DIFICULTADES COMUNES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO	11
5.	EL NIÑO CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO EN LA ESCUELA	15
6.	BIBLIOGRAFÍA	19



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.



Testimonio de una profesora de un centro concertado urbano.

Recogido en la publicación "Investigación sobre las necesidades formativas de docentes en la educación de estudiantes con discapacidad (Formación sin límites: UC3M, Fundación Repsol, Fundación ONCE, año 2013)

1. PREÁMBULO

Muchas de las asociaciones que forman parte de FEDACE trabajan de manera específica en la atención a niños con Daño Cerebral Adquirido (DCA) 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 desde 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.**





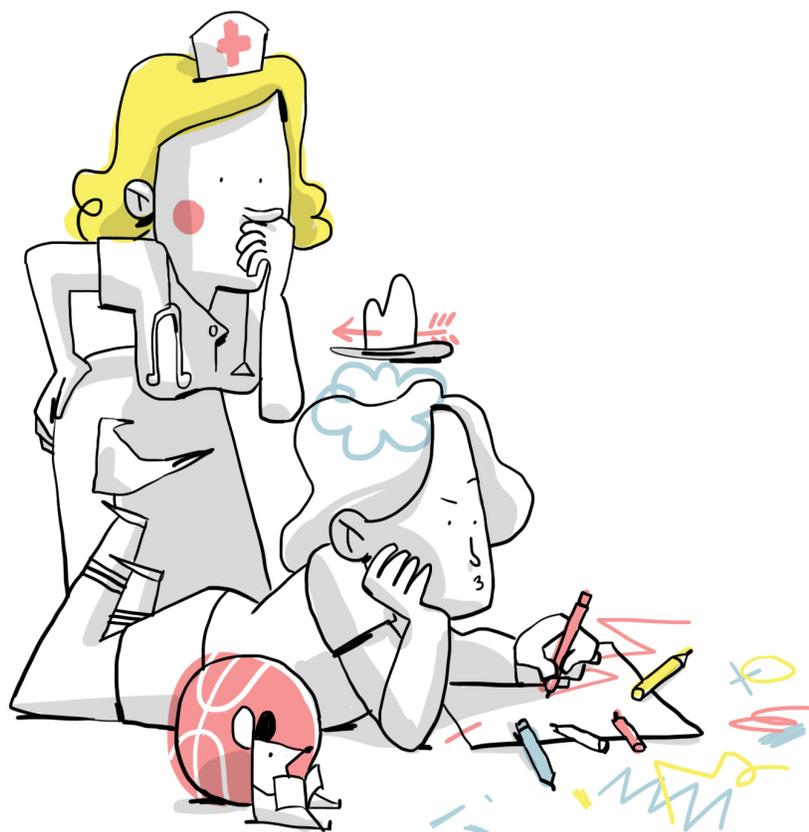
2 ¿QUÉ ES EL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO INFANTIL?

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.

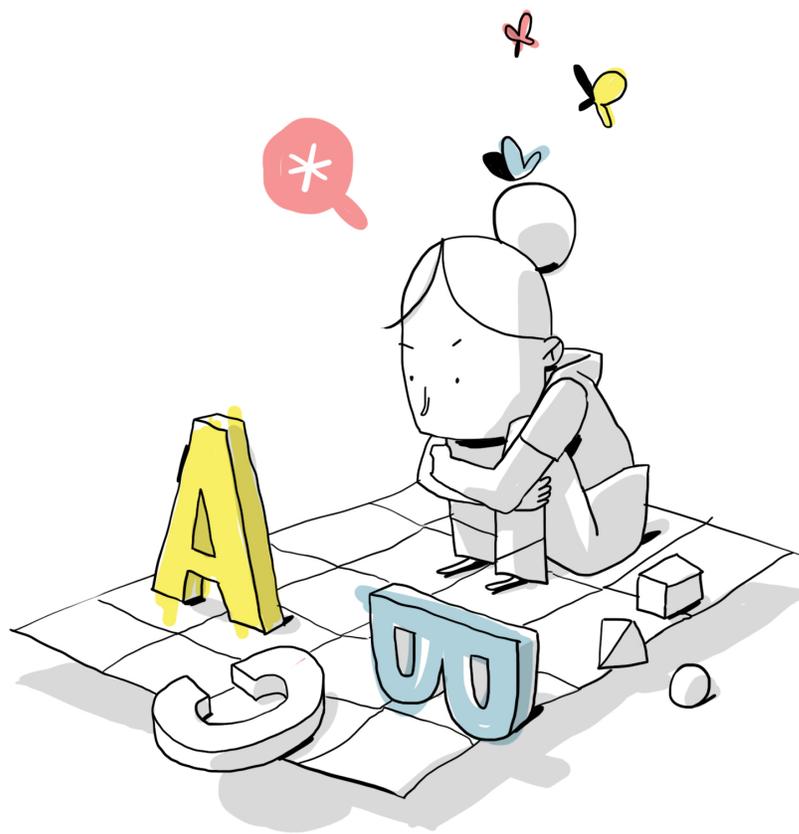
Aunque inicialmente muchos niños parecen no tener secuelas, pasado cierto tiempo se ponen de manifiesto una serie de dificultades que, en muchos casos, no se relacionan con el Daño Cerebral y generan desconcierto e incomprensión en el ámbito familiar y en la escuela.

Esto hace necesaria **una mayor atención a los menores con DCA** y un seguimiento prolongado 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 DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

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.

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.
- ▶ Ausencia parcial de movimiento voluntario o parálisis suave de un lado del cuerpo (hemiparesia).
- ▶ Dolores de cabeza, mareos y convulsiones.

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, almacenamiento, recuperación.

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).

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 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...*"

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 ejecutivas. 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.

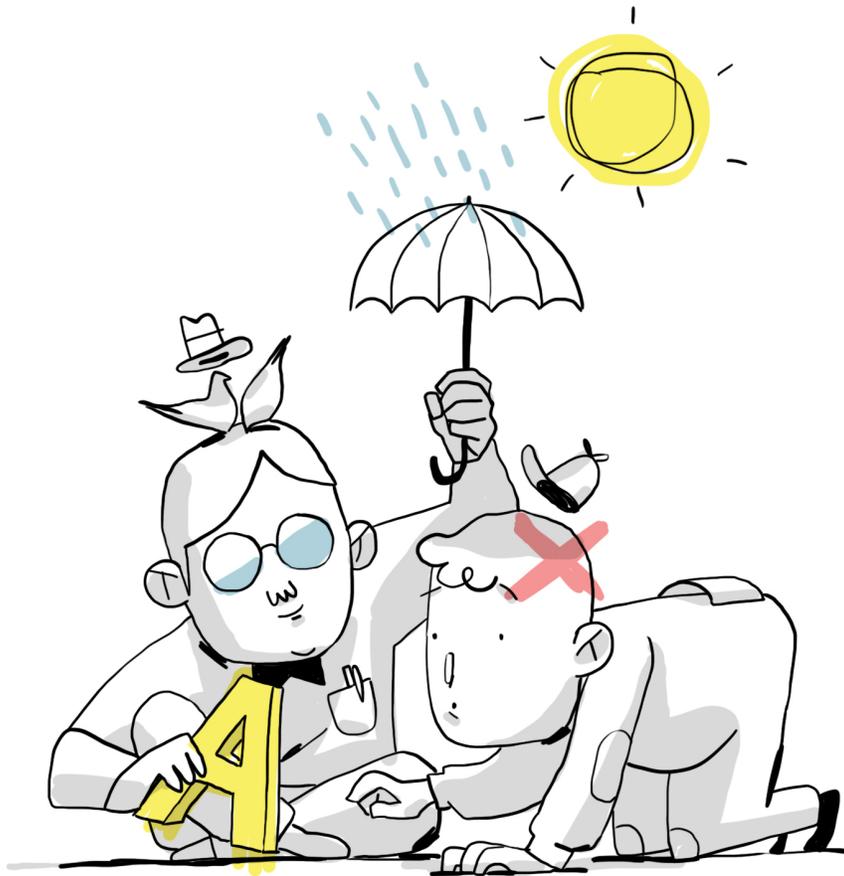
E ALTERACIONES EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO

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 DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO 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.

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

(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 CONDISCAPACIDAD año 2013 (Formación sin límites: UC3M, Fundación Repsol, Fundación ONCE)

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, tablets, 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, ya que a la persona con Daño Cerebral resulta más accesible reconocer la información correcta que recordarla.• Relacionar la información nueva con lo aprendido inmediatamente antes.

DISFUNCIÓN	RECOMENDACIONES
<p>ATENCIÓN CONCENTRACIÓN</p>	<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.
<p>COMUNICACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Utilizar mensajes cortos y claros. ● Animar al niño a participar 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>, ...)

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.
COMPORTAMIENTO	<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.

6. BIBLIOGRAFÍA

- 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-HAMABI.
- Cuaderno FEDACE 19 MENORES Y DAÑO CEREBRAL: ATENCIÓN PSICOSOCIAL A MENORES CON DAÑO CEREBRAL Y SUS FAMILIAS. Editado por FEDACE, 2020.

ASOCIACIONES DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

ANDALUCÍA

FANDACE ANDALUCÍA

954.67.18.81
info@fandace.org
<https://www.fandace.org>

ACODACE CÓRDOBA

957.46.81.83
acodace@acodace.com
<http://acodace.com>

ADACEMA MÁLAGA

951.90.04.08 / 625.96.25.31
info@adacema.org
<http://www.adacema.org>

DACE SEVILLA

954.36.02.72 / 954.43 40.40
info@asociaciondace.org
<http://asociaciondace.org>

ADACCA CÁDIZ

956.22.60.70
adacca@gmail.com
<http://adacca.es>

ADACEA JAÉN

953.25.73.32 / 692.98.34.09
infoadacea@gmail.com
<http://adacea.org>

AGREDACE GRANADA

958.28.75.47 / 634. 65 .99. 50
info@agredace.es
<http://www.agredace.es>

VIVIR ALMERÍA

950.57.24.83
info@asociacionvivir.org
<http://www.asociacionvivir.org>

ARAGÓN

AIDA. ASOCIACIÓN ICTUS DE ARAGÓN

976.87.51.24
aida.ictus@yahoo.com
<http://ictusdearagon.es>

ASTURIAS

FUNDACIÓN AINDACE ASTURIAS

663.75.92.66

info@fundacionaindace.org

<https://fundacionaindace.org>

ASICAS ASTURIAS

623.04.12.19

info@asicas.org

<https://www.asicas.org>

BALEARES

REHACER BALEARES

971.47.94.06 / 971.47.89.82

rehacerbaleares@gmail.com

<http://www.rehacerbaleares.com>

CANARIAS

ADACEA GRAN CANARIA

658.59.38.69 / 676.95.90.36

adaceagc@gmail.com

<http://adaceagc.com>

ADACEA TENERIFE

617.55.27.01

adaceatf@gmail.com

<https://adaceatf.org>

CANTABRIA

CAMINANDO CANTABRIA

942.26.97.27

dcc@asociacion-caminando.org

<http://www.asociacion-caminando.org>

CASTILLA-LA MANCHA

ADACE CLM

925.29.36.41 / 606.12.26.89
secretaria@adaceclm.org
<http://www.adaceclm.org>

FUNDACE CLM

925.29.30.74
administracion@fundaceclm.org
<http://www.fundaceclm.org>

CASTILLA Y LEÓN

FECYLDACE CASTILLA Y LEÓN

722.16.01.47 / 620.27.23.17
info@fecyldace.org
<https://fecyldace.org/es>

ADACEBUR BURGOS

947.26.29.66 / 628.75.90.29
info@adacebur.org
<http://www.adacebur.org>

ASDACE SALAMANCA

923.22.42.85
info@asdace.org
<http://www.asdace.org>

CAMINO VALLADOLID

983.15.70.12 / 654.81.95.09
info@caminodca.org
<http://www.caminodca.org>

CATALUÑA

TRACE CATALUÑA

933.25.03.63
info@tracecatalunya.org
<https://tracecatalunya.org>

COMUNIDAD VALENCIANA

FEVADACE COMUNIDAD VALENCIANA

664.21.29.47

info@fevadace.org

<http://fevadace.org>

ATENEU CASTELLÓN

964.24.32.40

ateneo@ateneocastellon.org

<http://www.ateneocastellon.org>

EXTREMADURA

ADACECA CÁCERES

plasenciadc@gmail.com

GALICIA

FEGADACE

881.94.31.48 / 659.17.77.09

fegadace@fegadace.org

<https://www.fegadace.org>

ADACECO A CORUÑA

981.07.52.59/ 655.82.46.19

adaceco@adaceco.org

<http://www.adaceco.org>

ADACE LUGO

982.24.35.03/ 663 08.53.91

correo@adacelugo.org

<http://www.adacelugo.org>

ADACEA ALICANTE

965.13.39.06 / 605.28.34.59

info@adaceaalicante.org

<http://www.adaceaalicante.org>

NUEVA OPCIÓN VALENCIA

963.61.20.16

info@nuevaopcion.es

<https://www.nuevaopcion.es>

CAMINAR EXTREMADURA

607.72.74.31

ALENTO PONTEVEDRA

986.22.90.69

info@alento.org

<http://www.alento.org>

RENACER OURENSE

988.22.50.56

renacerourense@hotmail.com

<https://dcaourense.org>

SARELA SANTIAGO DE COMPOSTELA

981.57.70.37

sarela@sarela.org

<http://www.sarela.org>

LA RIOJA

ARDACEA RIOJA

941.89.95.24/680.53.93.07

ardacea@gmail.com

<http://www.ardacea.es>

MADRID

AFADACS TORREJÓN

910.07.59.55 / 678.64.96.60

afadacstorrejon@hotmail.com

<https://www.afadacs.com>

APANEFA MADRID

917.51.20.13

apanefa@apanefa.org

<http://www.apanefa.org>

DAÑO CEREBRAL INVISIBLE

danocerebralinvisible@gmail.com

<http://danocerebralinvisible.com>

AFASIA ACTIVA

660.35.00.56

afasiactiva@gmail.com

<https://www.afasiactiva.com>

FUNDACIÓN SIN DAÑO

607.77.55.93

paloma.pastor@fundacionsindano.com

<http://www.fundacionsindano.com>

MUSICAVANZA

620.73.31.00

info@musicavanza.org

<https://musicavanza.org>

REHABICTUS LEGANÉS

674.61.45.99

info@rehabictus.org

<http://www.rehabictus.org>

ICAM MADRID

660.60.03.69

icam.madrid@gmail.com

<http://ictus-asociacionmadrid.es>

MURCIA

DACEMUR MURCIA

968.71.45.17 / 692.82.45.57

dacemur@gmail.com

<http://www.dacemur.es>

NAVARRA

ADACEN NAVARRA

948.17.65.60

info@adacen.org

<http://www.adacen.org>

PAÍS VASCO

ATECE ARABA

945.15.72.10

info@atecearaba.org

<https://www.atecearaba.org>

ATECE BIZKAIA

944.48.40.45

atecebizkaia@gmail.com

<http://atecebizkaia.org>

ATECE GIPUZKOA

943.287.678

atecegipuzkoa@hotmail.com

<https://www.atecegipuzkoa.org>

ENTIDADES MIEMBRO DE FEDACE:



ENTIDADES QUE OFRECEN SERVICIOS DE ATENCIÓN AL DCA INFANTIL

En la página web de la Federación Española de Daño Cerebral podrás encontrar un inventario de recursos de atención a menores con DCA. Dentro de Servicios, marca la casilla servicio de atención de menores con DCA y encontraras un listado de recursos públicos, privados, concertados especializados.

https://fedace.org/centros_atencion_rehabilitacion_DCA.html

RECURSOS DE APOYO

- Sociedad Española de Rehabilitación Infantil, SERI
<https://seri.es>
- Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría, SEFIP
<https://www.sefip.org>
- Sociedad Española de Neurología Pediátrica, SENEP
<https://www.senep.es>





**Federación
Española de
Daño Cerebral**

Federación Española de Daño Cerebral

C/ Agustín de Betancourt, 21, planta 8, 28003, Madrid

Telf. 91 417 89 05

info@fedace.org

www.fedace.org

Con la Colaboración del Ministerio de Educación y Formación Profesional

