FAMILIARES Y AMIGOS DE ENFERMOS
DE LA NEURONA MOTORA, A. C.

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA
PARTE FINAL

DUELO Y PÉRDIDA

COMUNICACIÓN Y ESTILOS DE VIDA

EL LUGAR DEL AMIGO QUE SIENTE, EXPRESA y CONVIVE CON ELA

REVISTA BIMESTRAL VOL. 8 ABRIL – MAYO 2006

Editorial

Ya estamos en Abril y en Fyadenmac estamos con renovado animo de seguir tratando de ofrecer mejores servicios cada día a los Pacientes de ELA y a sus familiares y amigos.

A nosotros nos preocupan la salud emocional de los niños cuyos padres tienen ELA, ya que si a ellos no se les apoya convenientemente, tanto o mas que a los propios enfermos, seguramente en el futuro, esos niños serán adultos que no pudieron entender nunca que paso en su vida y vivirán con mucho mayor dolor y enojo, que el que puede ser normal. Para eso los adultos que se encuentran en cada familia tienen además la responsabilidad de ver por esos niños y si lo consideran conveniente, permítanos apoyarlos en nuestra área Psicológica.

También nos preocupa que no todas las familias tienen preparado un plan de contingencias ante eventos que están por pasar y que de pronto se convierten en emergencias en casa y se nos dificulta tomar decisiones y además que estas sean las convenientes. Para ello quisiéramos que cada familia contara con un **Plan de Contingencias** definido y acordado. Esto ante el posible evento que se va hacer y quien es el que lo va hacer, en donde, con quien, como, etc.. Para ello contamos con nuestra área de Trabajo Social que esta lista para apoyarlos y orientarlos para elaborarlo. Saludos

Armando Nava Escobedo

Presidente

INDICE **PAG**

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA PARTE FINAL	**2**
COMUNICACIÓN Y ESTILOS DE VIDA	**5**
DUELO Y PÉRDIDA	**7**
EL LUGAR DEL AMIGO QUE VIVE, SIENTE Y CONVIVE CON ELA	**9**
PASATIEMPOS	**11**
AGRADECIMIENTOS	**13**

FYADENMAC "GENTE QUE AYUDA A OTRA GENTE"

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA 3° PARTE

Por. Dr. Gerardo Alí Reyes

Otros tratamientos para la ELA están destinados a aliviar los síntomas y a mejorar la calidad de la vida de los pacientes. Es mejor que este cuidado de apoyo sea otorgado por equipos de profesionales de la salud de diversas disciplinas como médicos, farmacéuticos, terapeutas físicos, ocupacionales y del habla, nutricionistas, trabajadores sociales y enfermeras que otorgan cuidados en la casa y en los hospicios. Al trabajar con los pacientes y las personas que los cuidan, estos equipos pueden diseñar un plan individualizado de terapia médica y física y proporcionar equipos especiales para mantener a los pacientes lo más móviles y cómodos posibles.

- Los médicos pueden recetar medicamentos para ayudar a reducir la fatiga, disminuir los calambres musculares, controlar la espasticidad, y reducir el exceso de saliva y flema.

- Los farmacéuticos pueden aconsejar sobre el uso de medicamentos y vigilar las prescripciones del paciente para evitar el riesgo de interacciones peligrosas entre los medicamentos.

- La terapia física y los equipos especiales pueden mejorar la independencia y seguridad de los pacientes en el transcurso de la ELA. El ejercicio aeróbico moderado de bajo impacto, como caminar, nadar, o andar en una bicicleta estacionaria, puede fortalecer los músculos no afectados, mejorar la salud cardiovascular, y ayudar a los pacientes a combatir la fatiga y la depresión.

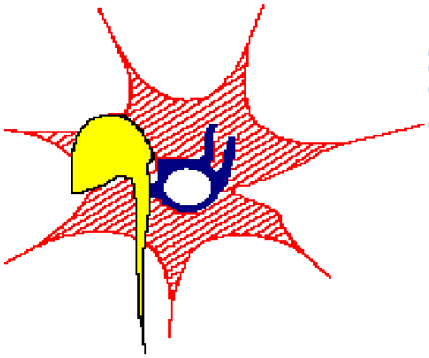
- Los terapeutas ocupacionales pueden sugerir aparatos como rampas, aparatos ortopédicos, andadores, y sillas de ruedas que pueden ayudar a los pacientes a conservar su energía y mantenerse móviles.

- Los pacientes con ELA que tienen dificultad para hablar se pueden beneficiar trabajando con un terapeuta del habla. Estos profesionales de la salud pueden enseñar a los pacientes estrategias de adaptación, como técnicas para ayudarles a hablar más alto y con más claridad. Al progresar la enfermedad, los terapeutas del habla pueden ayudar a los pacientes a desarrollar modos de contestar preguntas de manera afirmativa o negativa con sus ojos, o por otro medio no verbal, y pueden recomendar equipos como los sintetizadores del habla y sistemas de comunicación utilizando computadoras. Estos métodos y aparatos pueden ayudar a que los pacientes se comuniquen cuando ya no pueden hablar ni producir sonidos vocales.

- Los pacientes y sus cuidadores pueden aprender de los terapeutas del habla y de los nutricionistas cómo planificar y preparar varias comidas pequeñas a lo largo del día que proporcionen suficientes calorías, fibra y líquidos, y cómo evitar comidas que sean difíciles de tragar. Los pacientes pueden comenzar a usar aparatos de succión para remover el exceso de líquido o de saliva y evitar que se ahoguen.

- Los trabajadores sociales y las enfermeras de cuidado en casa o en los hospicios pueden ayudar a los pacientes, a sus familias y a quienes les cuidan con los

desafíos médicos, emocionales y financieros que confrontan en el cuidado de la ELA, especialmente en las etapas finales de la enfermedad. Los trabajadores sociales pueden asistir en obtener ayuda financiera, en hacer arreglos para redactar un poder o mandato para el período de incapacidad, en la preparación de un documento de voluntades anticipadas, o en encontrar grupos de apoyo para los pacientes y sus cuidadores. Las enfermeras de cuidado en casa no están sólo para dar cuidados médicos sino también para enseñar a las personas encargadas de cuidar a los pacientes, tareas como el mantenimiento de los respiradores, cómo se realiza la alimentación por tubo y cómo se mueve a los pacientes para evitar problemas dolorosos de la piel y contracturas. Las enfermeras de hospicio en casa trabajan en consulta con los médicos para asegurar una medicación adecuada, control del dolor y otros cuidados que afectan la calidad de vida de los pacientes que deseen permanecer en sus casas. El equipo del hospicio que viene a la casa también puede aconsejar a los pacientes y a sus cuidadores sobre asuntos relacionados con el fin de la vida.



FUTURO DE LA INVESTIGACION

Los científicos están tratando de comprender los mecanismos que desatan que ciertas neuronas motoras degeneren en la ELA y de encontrar enfoques eficaces para detener el proceso que lleva a la muerte celular. Este trabajo incluye estudios en animales para identificar los medios por los que las mutaciones del SOD1 llevan a la destrucción de las neuronas. También se está estudiando de cerca la acumulación excesiva de radicales libres, que ha sido implicada en varias enfermedades neurodegenerativas incluyendo la ELA. Además, los investigadores están examinando cómo la pérdida de factores neurotróficos puede estar involucrada en la ELA. Los factores neurotróficos son químicos que se encuentran en el cerebro y la médula espinal que desempeñan un papel vital en el desarrollo, la especificación, el mantenimiento y la protección de las neuronas. El estudio de cómo estos factores se pueden perder y cómo esta pérdida puede contribuir a la degeneración de las neuronas motoras puede llevar a un mejor entendimiento de la ELA y al desarrollo de estrategias neuroprotectoras. Al examinar este y otros factores posibles, los investigadores esperan encontrar la causa o causas de la degeneración de las neuronas motoras en la ELA y a desarrollar terapias que detengan el progreso de esta enfermedad.

Los investigadores también están realizando investigaciones para aumentar su entendimiento del rol en la ELA de la muerte celular programada o apoptosis. En los procesos fisiológicos normales, el apoptosis actúa como un medio para eliminar aquellas células corporales que ya no son necesarias,

haciendo que cometan un "suicidio celular".

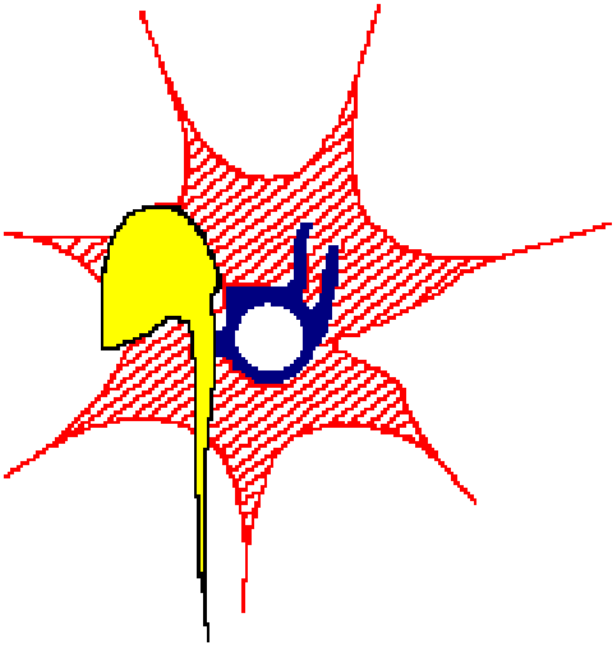
Se cree que los factores tróficos controlan el balance crítico entre la muerte celular necesaria y el mantenimiento de las células esenciales. El apoptosis también es un factor reconocido en otras enfermedades neurodegenerativas además de la ELA, como la enfermedad de Parkinson y el Alzheimer, y se cree que es una de las causas principales del daño cerebral secundario que se ve después de una apoplejía o trauma. Descubrir lo que desencadena el apoptosis puede eventualmente llevar a intervenciones terapéuticas para la ELA y otras enfermedades neurológicas.

Los científicos aún no han identificado un marcador biológico confiable para la ELA, es decir, una anormalidad bioquímica compartida por todos los pacientes con la enfermedad. Una vez que se haya descubierto tal biomarcador y se hayan desarrollado las pruebas para detectar el marcador en los pacientes permitiendo una detección y diagnóstico temprano de la ELA, los médicos tendrán una herramienta valiosa que les ayudará a seguir los efectos de las terapias nuevas y vigilar el progreso de la enfermedad.

Los investigadores apoyados están estudiando familias con ELA que no tienen la mutación SOD1 para localizar genes adicionales que causan la enfermedad. La identificación de genes adicionales de la ELA permitirá realizar pruebas genéticas que sirvan para la confirmación de un diagnóstico de ELA y para una detección prenatal de la enfermedad. Este trabajo con la ELA familiar también puede llevar a un entendimiento mayor de la ELA esporádica.

Debido a que la ELA familiar es casi clínicamente indistinguible de la esporádica, algunos investigadores creen que los genes de la ELA familiar también pueden estar involucrados en las manifestaciones de la forma más común de la ELA esporádica. Los científicos igualmente esperan identificar los factores de riesgo genético que predisponen a las personas a la ELA esporádica.

Se están investigando las terapias potenciales para la ELA en modelos animales. Parte de este trabajo involucra tratamientos experimentales con el SOD1 normal y otros antioxidantes. Además se están estudiando los factores neurotróficos para determinar su potencial para proteger a las neuronas motoras de degeneración patológica. Los investigadores están optimistas que estas y otras investigaciones básicas eventualmente llevarán a tratamientos para la ELA.



COMUNICACIÓN Y ESTILOS DE VIDA

Por:P. Lic. T. S. Victor M. Zúñiga Hernandez

Cuando a las personas se les menciona que tienen ELA, comienzan a sentir un sinfín de sentimientos, ira, depresión, culpa, aceptación, angustia, entre otros.

Cuando se encuentran angustiados en el caso de la ELA puede ser por muchas cuestiones el paciente se pregunta: ¿Qué va a pasar con mi familia?, ¿Cómo lo van a tomar mis hijos, mi pareja o mis padres y hermanos?¿Qué voy a hacer cuando la enfermedad avance y dependa de otros para realizar mis actividades?

En el caso de los familiares, se cuestionan, ¿qué vamos a hacer?, ¿Cómo irá avanzando la enfermedad?, ¿Qué le va a ocurrir a mi paciente? entre otras.

Cuando la persona con ELA comienza perder movilidad en sus extremidades al grado de requerir de ayuda, puede que se adapte rápidamente a esta nueva situación, es decir, mantengan una comunicación con los miembros de la familia y organicen un nuevo plan a seguir, p. Ej. se informarán sobre los síntomas de la enfermedad; solicitarán la orientación con familiares de personas con ELA, quienes les comentarán sus experiencias, las cuales pueden ser de utilidad para su paciente, esto si acuden a lugares de reunión como puede ser en asociaciones civiles, hospitales, etc., también, se apoyarán con especialistas que le asesorarán sobre los efectos que produce la ELA en el ambiente familiar, físico, psicológico.

Como la personas, las familias también son diferentes: su educación, la religión que practiquen, el nivel socioeconómico, entre otras cuestiones. Por tal motivo, algunas familias pueden realizar actividades que a la larga ocasionarán un disfunción total en los miembros incluyendo a la persona con ELA, esto por no poder adaptarse positivamente a la evolución de la enfermedad.

En la actualidad existe una gama de información sobre cuidados en la persona con ELA, mismos que podrán ser de utilidad en la mejora de calidad de vida del paciente y en una disminución de estrés que rodea a la familia, estrategias que a simple vista aparentan ser tan sencillas o simples como vestirse, comunicarse, trasladarlo de un lugar a otro, dormir, higiene personal, etc., pero que permiten independencia en la persona con ELA.

En el caso de la vestimenta, ésta suele ser una actividad sencilla para cualquier persona, pero en el caso de personas que tienen alguna discapacidad motora, esto puede resultar una odisea realizarlo por si mismos. A fin de evitar alteraciones en su autoestima derivadas de la dependencia de los demás, se pueden sustituir los botones, broches o las agujetas en el caso de los zapatos, por Velcro, éste se compra en las costurerias, no es costoso y si es muy práctico o en el caso de las camisas se pueden mantener abotonadas y colocárselas como si fuera un playera. Los pantalones pueden ser acondicionados con resortes en la cintura para que se pueda bajar y subir como si fuera ropa deportiva.

Cuando la persona con ELA se comunica con sus familiares, a veces es muy difícil

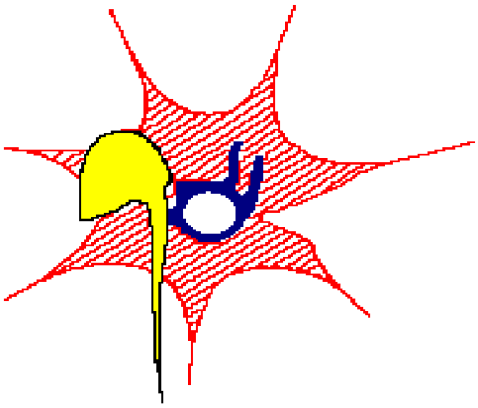
poder entenderle, esto se debe a la evolución de la enfermedad, sin embargo genera cierta frustración tanto en el paciente por no poder darse a entender, como en el familiar que no puede comprender lo que dice. Ante esta situación es recomendable el uso de un lenguaje escrito o por medio de señas, el uso de pizarrones que usan los niños para jugar son una buena opción, ya que lo pueden traer colgado al cuello, y escribir una oración para mantener una comunicación. Existen diversos bolígrafos aptos para el uso del paciente, desde aquellos con puntas anchas o dependiendo de las circunstancias puede ser forrado con esponjas o pelotas del mismo material (hacerles un agujero del tamaño del lápiz o pluma en el centro) esto para que pueda ejercer menor presión al tomar la pluma.

Cuando la enfermedad ha avanzado y es imposible utilizar las manos o el lenguaje verbal, se puede comunicar por medio de los ojos (dos parpadeos significa "SI" y un parpadeo significa "NO") o los familiares pueden escribir en una hoja un sinfín de palabras o pequeñas imágenes que indiquen un objeto o una acción en concreto, como puede ser: una regadera que significa aseo personal; un excusado significa necesidades fisiológicas, en fin todo depende del ingenio de cada familia.

En caso de mover al paciente de la cama pueden ayudarse con una especie de sábana atravesada en ésta, a la altura de la parte superior del cuerpo del paciente, es decir espalda, y que lo puedan levantar sin mucho esfuerzo, si el paciente aún puede mover sus manos, pídale que las pase sobre su cuello, como si estuviese abrazándolo, y usted haga lo mismo pero abrazándolo por la espalda, usted tendrá las piernas abiertas para mantener un mejor apoyo y a la cuenta de tres lo levantará de la cama, siempre que haga esto recuerde tener la silla de ruedas cerca de la cama y con los frenos de la misma, a fin de evitar accidentes.

Para descansar el cuello del paciente, se puede utilizar un cojín de tipo "U" que suelen usarse en los viajes largos y que permiten un descanso al paciente.

Existen muchas más estrategias, que pueden ser de utilidad y que se pueden diseñar con productos caseros, palos, ganchos, etc., los cuales pueden minimizar el estrés en las familia y en el paciente puede mejorar su autoestima al no sentirse del todo dependiente.



Duelo y Pérdida

Por:Ttlga. Ma. Eugenia Espinosa Esparza

Algunos factores que intervienen en la elaboración del duelo por una pérdida.

Comentamos que el duelo es un proceso y para elaborar el duelo por una pérdida se requiere un tiempo, pero es necesario resaltar que no solo el tiempo lo cura todo, se necesita que simultáneamente se vayan dando cambios en los pensamientos, ya que si estos no se modifican, las actitudes que surgen en función de ellos no cambiaran y sin cambio no hay avance, por lo tanto existe estancamiento.

El cambio es una de las cosas que algunos seres humanos más temen, ya que prefieren la seguridad de los conocido aunque no sea muy gratificante o incluso desagradable, que aventurarse a lo incierto, a pesar de que les pueda generar nuevas posibilidades; en la medida en que realicen estos cambios, se acercan o no a su desarrollo, para esto es necesario un proceso de auto conocimiento y de auto aceptación.

Cada ser humano crea sus propias fronteras de tal manera que se sienta seguro y protegido, estas surgen en los individuos al determinar dentro de su espacio psíquico, ciertos límites que les dan la posibilidad de tener el control de lo que están de acuerdo en permitir que entre, y de aquello que rechazan , se desarrollan con base en todas las experiencias de vida del sujeto, así como las habilidades para integrar dichas experiencias, estas fronteras delimitan en cada persona la capacidad de contacto que considera admisible así como también los riesgos que está dispuesta a afrontar, tanto a nivel personal, familiar y con la sociedad donde se desenvuelve.

Cuando el individuo se enfrenta a una pérdida de la salud e inicia la elaboración de su duelo por dicha pérdida, la forma en que estén determinadas sus fronteras incidirá para manejar adecuadamente cada fase, por eso es diferente en cada persona.

El proceso de duelo causa sufrimiento, es doloroso es displacentero, y el ser humano ante sensaciones displacenteras tiende a evitar o poner fin a lo que lo hace sufrir por lo que su mente se organiza de tal manera que motiva un retorno al equilibrio y a las condiciones de satisfacción

De hecho la asimilación de la pérdida por eso lleva tanto tiempo, el organismo va dosificando lo que puede tolerar ya que de lo contrario sería tan catastrófico para el individuo que lo llevaría a un colapso total. Una forma en que se puede entender esta dosificación es precisamente a través de las fases del duelo.

Primero viene la fase de negación y aislamiento

En el caso de un fallecimiento, de acuerdo a la Dra. E.Kubler Rose no solo es no poder creerlo es sentir que la persona sigue viva y que en cualquier momento regresara. Si lo traspolamos al diagnóstico de una enfermedad como la ELA es no creer que esto sea posible que este pasando, se consultan varias opiniones, se busca información, y cuando ya no hay dudas, se genera mucha confusión, hay un tiempo de embotamiento, por eso se le conoce también a esta etapa como shock, la

persona se aísla, quiere estar sola, le molestan las visitas, las relaciones, tener que conversar , toda su vida se derrumba, ya que sus expectativas en todos los aspectos de ella se ven alteradas.

Puede haber incluso pensamientos de que las partes del cuerpo afectadas siguen intactas y que en cualquier momento volverán a funcionar como antes.

El Dr. A. Reyes Zubiría hace mucho énfasis en que un sentimiento que va a estar muy presente es la tristeza , que influye y puede obligar a la mente a funcionar bajo la influencia de otros sentimientos; en cada etapa la tristeza se convertirá en angustia, ansiedad , rabia, culpa, depresión e incluso en otro tipo de mecanismos psicológicos.

Y así se inician los pasos para la elaboración del duelo, que por ser tan doloroso se tiene la creencia de que no será posible soportarlo, creencia que es aprendida y que en un momento dado puede llevarnos por caminos diferentes a aquellos que nos permitan aceptar desprendernos de lo que ya no está, en este caso la salud.

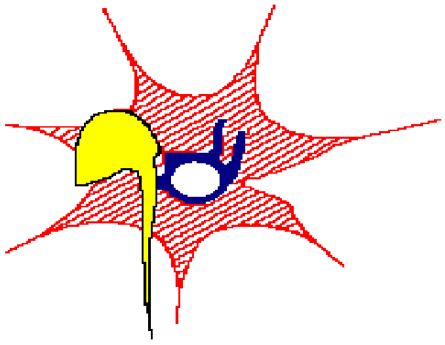
Esta y todas las fases las viven de forma diferente cada uno de los miembros de la familia afectada, cada quien desde su propia historia, desde sus propias fronteras de contacto establecidas, desde sus expectativas de vida y lo que la pérdida le representa, desde sus roles en la familia, desde sus creencias.

Es una fase que debería de ser corta, pero no siempre es así y no necesariamente cada integrante la inicia la transita y la termina simultáneamente, ni expresa los mismos sentimientos ni necesidades, por lo que esto puede generar fricciones en la dinámica familiar.

Lo anterior debido a que se toman como algo personal las reacciones de los otros y por lo tanto se responde en función de lo que se percibe, esto genera un circulo vicioso que puede llegar a dimensiones mayores, lo anterior es posible soslayar si se reflexiona y comprende que cada quien está viviendo diferentes momentos del mismo proceso, y que todos los sentimientos que se presentan tienen una función y es necesario primero aceptarlos, reconociendo que están presentes y posteriormente buscar alternativas de manejo adecuado de ellos, con la persona indicada, en el lugar indicado , en el momento apropiado y sobre todo por el tiempo necesario .

Por lo tanto todos los sentimientos son válidos y todos son necesarios lo mismo la tristeza que la alegría, el miedo, la ira etc., entonces ¿porque nos cuesta tanto expresarlos? Sobre todo algunos de ellos.

Aquí en conveniente reflexionar un poco en la importancia de dos aspectos que ya mencionamos anteriormente, uno como pueden afectar en forma positiva o limitatoria nuestras creencias aprendidas y por otra parte el temor que surge a los cambios y de esto nos ocuparemos en próximos artículos para pasar a las siguientes fases del proceso de duelo.



HACE TIEMPO

¡Hola!

He tardado mucho tiempo en escribirles, por que hasta hoy he tenido el valor para poder hacerlo, mi nombre es Lorena Santamaria Mortera , mi padre fue un enfermo de ELA, era el hombre más maravilloso del mundo, mi vida se llenaba con tan solo verlo, tocarlo , abrazarlo y escuchar su voz. A él le fue diagnosticado, esta enfermedad en el año de 1997 y vivió luchando con ella hasta julio del 2003 casi siete largos años de sufrimiento pero no así de luchar para conseguir la detección de esta tan difícil prueba. Quiero expresar un poco mi sentir a casi dos años de su partida. Se que muchos de ustedes padecen de ELA y se desesperan por que aún no hay algo que la detenga por lo menos y un determinado milagroso momento en que se pueda curar. Me siento tan orgullosa de mi papá por que siempre pero siempre lucho contra ella y por eso vivió tanto tiempo, empezó a tener problemas con el píe izquierdo, se caía a cada rato, al principio nos daba risa porque pensábamos que se tropezaba por descuidado, lentamente se empezó a dar cuenta que algo estaba mal, decía que tenia torpe el lado izquierdo, visito a tantos y tantos doctores hasta que llego al centro medico específicamente a neurología y fue ahí donde nos dieron la terrible noticia tenia ELA, pero como era una enfermedad desconocida para él y también para nosotros, comenzó a investigar y luchar, conocía tan bien por lo que estaba luchando que cuando llego el momento de partir, él ya lo sabia, pero tanto nos amaba que nunca nos dijo que partiría.

HACE TIEMPO

Hoy puedo decir que odie esta enfermedad que me arrebataba al hombre que era mi todo, mi orgullo, mi alma gemela que yo no respiraba sin él, era lo que mas he amado en mi vida y ella lo estaba matando en vida, postrándolo en una silla de ruedas minando su alegría, su chispa. La odie mucho tiempo, pero ahora con el paso del tiempo quisiera decirles que lo he asimilado con mucho esfuerzo y fé diaria. Lo único que me queda por decir es que si tienes un enfermo con ELA, DALE TODO EL AMOR, APOYO, TOLERANCIA, Y SACRIFICIO, pero aliéntenlos a seguir luchando diario, porque se que llegara el día en que se gane esta guerra.

Yo perdí a mi padre pero se que en un futuro muchos no perderán a su madre, a padre, hermano, hijo. SI USTEDES SIGUEN LUCHANDO CADA SEGUNDO.

Esta carta es una mas de tantas que nos envían algunos familiares contando su experiencia después de que su familiar se ha ido ¿.Por que tener que esperar que pase esto, sí nos la pueden mandar en vida,? hay tanto que comentar, que nos pueden servir a todos,!! ANÍMENSE Y ESCRIBAN!!

Saludos desde Fyadenmac

F

PASATIEMPO

J	E	X	P	R	E	S	A	R	B	D	F	G	H	J	K	A	Ñ
E	L	Ñ	J	H	G	C	V	N	M	A	X	D	H	K	D	D	P
R	C	W	J	D	E	A	X	T	T	G	N	J	K	G	Ñ	O	O
T	E	A	E	S	Z	S	R	R	B	H	Y	P	H	O	D	M	I
P	L	A	N	I	F	I	C	A	C	I	O	N	Y	R	R	E	S
D	U	H	C	R	K	M	A	T	B	O	R	O	U	S	A	S	C
A	L	Y	O	A	E	I	P	A	D	C	N	U	A	O	P	T	D
A	A	I	M	P	O	L	E	M	E	J	P	L	O	C	E	I	U
I	S	O	U	U	E	A	R	I	D	C	U	T	C	I	U	C	E
Y	F	N	N	Y	S	R	N	E	G	L	I	T	R	F	N	O	L
T	R	E	I	Y	T	F	N	N	T	I	O	V	C	O	N	A	J
R	F	N	C	R	T	G	K	T	S	U	A	V	F	R	K	X	G
E	P	C	A	P	Z	B	H	O	G	B	A	A	E	T	H	E	E
W	L	M	C	D	Q	W	L	D	T	Y	L	Q	P	O	R	N	T
S	E	D	I	O	R	I	M	W	R	T	D	F	A	R	M	U	M
W	T	O	O	Y	T	N	U	A	M	I	F	R	T	U	U	Ñ	A
Q	A	A	N	S	Q	L	Q	E	Q	E	D	F	G	E	Y	B	J
E	X	P	E	R	I	E	N	C	I	A	H		F	N	R	M	P

INSTRUCCIONES

SELECCIONE CON EL MOUSE, LA RESPUESTA CORRECTA;

CAMBIE EL COLOR DEL TEXTO CON EL ICONO

COLOR DE FUENTE

1. TRATAMIENTO
2. PLANIFICACION
3. NEUROTROFICOS
4. COMUNICACIÓN
5. ESTILOS
6. DOMESTICO
7. ASIMILAR
8. EXPRESAR
9. EXPERIENCIA
10. CELULAS

AGRADECIMIENTOS

NUESTROS PATRONOS

Arrevillaga de Nava Graciela
Consertec Consultores S. C.
Cortés Oceguera José
Cortes Palacios Francisco
Cruz Gavilán Irma
Chávez Trejo Jorge
Despacho del Olmo S. C.
Díaz Martínez José Socrates
Equipo Especializado Traducción S.A. de C. V.
García Hernández Francisco
Gavilán García Arturo
Jiménez García David
López Espíndola Aurelio
López Espíndola Dario
Manzur de Nava Patricia
Marna Construcciones S. A. de C. V.
Materiales Industriales de México S. A. de C. V.
Méndez Plaza María Isabel
Munguía Olvera Rómulo
Nava Arrevillaga Graciela
Nava Escobedo Armando
Nava Escobedo Gilberto
Olarte López Othón
Olvera Cortéz Arturo
Ovando González Fredi
Patrimonio de la Beneficencia Pública
Perales Valdivia Elias
Pérez Soto Claudia Lara
Quevedo Carmona José A.
Rivera Herrera Ana L.
Rodríguez Aranda Augusto Edgar
Syspro Internacional S. A. de C. V.
Sistemas Electrónicos de Alarmas S. A. de C. V.
Vivanco Topete Jorge E.
Vives Sarmiento Luis
Velázquez Montiel Ma. Eugenia
Verdejo Cuenca José Luis
Acosta Brambila Emma
Cervantes Olga
Clériga Montaño Juan
Rivas Robles Ma. Dinazar
Figueroa Sánchez Esau
Cunsa
García Martínez Héctor M.
Centrum Promotora Internacional S. A. de C. V.

FYADEMAC
"GENTE QUE AYUDA A OTRA GENTE"

COLABORADORES

FYDENMAC – AMELA

COLABORADORES

1. ARMANDO NAVA ESCOBEDO PRESIDENTE DE FYADENMAC – AMELA
2. ANGELA IBARROLA – DIRECTORA DE LA REVISTA
3. VICTOR M. ZUÑIGA HERNANDEZ – EDITOR
4. JOSEFINA MARTÍNEZ ORDAZ – ATENCIÓN A PACIENTES
5. Ma. EUGENIA ESPINOSA ESPARZA – ATENCION TANATOLÓGICA
6. GERARDO ALÍ REYES – ATENCIÓN MEDICA A PACIENTES
7. GRACIELA NAVA ARREVILLAGA – ÁREA DE LUDOTECA
8. CRISTINA MORENO RIVAS – ÁREA DE ADMINISTRACIÓN

CUALQUIER DUDA QUE TENGAS HAZLA SABER A

FYADENMAC – AMELA

"GENTE QUE AYUDA A OTRAGENTE"

Atención a Pacientes pacientes@fyadenmac.org

Donativos administración@fyadenmac.org

Atención Tanatológica sicologico@fyadenmac.org

Área de Trabajo Social trabajosocial@fyadenmac.org

FYADENMAC "GENTE QUE AYUDA A OTRA GENTE"

Agradecemos a las personas que nos permitieron utilizar sus imágenes para esta edición.

Gracias