



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



SOBRE LA COMUNICACIÓN
2ª PARTE

ESCLEROSIS LATERAL
AMIOTROFICA

¿QUÉ ES LA TANATOLOGÍA?

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

Editorial

Que gusto que nos acompañen en darle un poco de su tiempo a nuestra revista.

Desde hace mucho tiempo en el seno de nuestra Asociación nos hemos venido preguntando, ¿Porque no participan como voluntarios para apoyar, los pacientes y los familiares?, y siempre encontramos la respuesta fácil, si ya han padecido tanto, ya no quieren ver como padecen otros.

Nuestra Asociación nació porque su fundador Don Eddy Muñoz López, quien padeció la enfermedad por muchos años, decía no podemos tirar a la basura las experiencias buenas y malas que hemos tenido mi familia y yo, por eso hay que constituir un lugar donde se apoye a los enfermos y sus familiares a aprender a convivir con la enfermedad y todas sus consecuencias.

Han pasado 23 años y no hemos logrado cautivar a ningún familiar para que nos apoye permanentemente en decirnos que debemos hacer para ayudar mejor.

En el fondo creemos que hemos sabido cautivar el interés de SER GENTE QUE AYUDA A OTRA GENTE, pero también creemos que no hemos ayudado lo suficiente en que se complete el duelo de las pérdidas.

¿Por favor ayúdenos a identificar que debemos hacer?.

Que estas fiestas Navideñas la pasen pensando en todo lo que si tienen y que es muy valioso.

Armando Nava Escobedo

Presidente

INDICE PAG

SOBRE LA COMUNICACIÓN 2da. PARTE	2
ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA	5
¿QUÉ ES LA TANATOLOGÍA?	8
¿POR QUÉ CONSULTAR A UN TANATÓLOGO?	9
EL LUGAR DEL AMIGO QUE VIVE, SIENTE Y CONVIVE CON ELA	10
PASATIEMPOS	13
AGRADECIMIENTOS	14

SOBRE LA COMUNICACIÓN PARTE II

Por. Psic. Juan Cruz

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN

La comunicación tiene una serie de pautas sencillas y habilidades básicas. Si se practican hasta hacerlas habituales en la relación se notarán grandes cambios en poco tiempo. Éstas son:

I.1 Crear un buen clima: buscando el encontrarse a gusto y creando esta situación:

- Tratando de estar en un sitio agradable, éste puede ser con luz y donde se eviten distracciones e interrupciones.

- Procurando encontrar intimidad y comprobando que nadie escuche lo que uno no quiera. Entre dos se habla mejor que entre terceros.

- Colocándose a la misma altura y a poca distancia, pero respetando el espacio personal.

- Adoptando una postura cómoda y distendida.

- Mostrándose relajado y evitando la impresión de urgencia y de escasez de tiempo.

- Mirándose a la cara pero permitiendo en cualquier momento desviar la mirada.

I.2 Compartir y respetar: deseando comunicarse y siendo tolerante:

- Invitando a hablar: "me gustaría poder hablar contigo", cuando puedas o desees, dímelo, "cuenta conmigo para lo que quieras".

- Identificando el momento en que se quiere comunicar algo; ni antes, ni después.

- Si no se desea hablar de los sentimientos, habrá que respetarlo, y si se considera que hablando se podría ayudar, es conveniente manifestar la predisposición a escuchar, diciendo por ejemplo: "estoy aquí para cuando desees hablar", "estoy dispuesto a escucharte y a compartir contigo lo que estás sintiendo".

I.3 Comunicar sin necesidad de las palabras: dando más importancia a la comunicación no verbal (gestos, posturas, expresiones) Ésta tiene más valor que las propias palabras y que el contenido de lo que se dice:

- Comprobando que lo que se dice no se contradice con los gestos y expresiones. Si es así (es como decir que se está triste pero riendo), se interrumpe la conversación y se comunica que no se está entendiendo.

Si el interlocutor no puede comunicarse mediante la palabra será preciso:

- Mostrar pacientemente atención y utilizar todas las técnicas de comunicación.

- Fijarse en los movimientos de los ojos comprobando cómo éstos "hablan".

- Ofrecer la posibilidad de encontrar otras formas de comunicación: por escrito, mediante gesticulaciones, por medio de tableros, pizarra, calculadora /agenda, ordenador, comunicador, sintetizador u otras ayudas técnicas.

- Comunicarse con naturalidad. El no poder articular palabras, no es un impedimento para comprender correctamente.

- Hacer de intérprete frente a personas desconocidas.

I.4. Escuchar y calmar: aprendiendo a prestar atención y hablando menos para tranquilizar y alentar:

- Entendiendo que lo más importante no es hablar sino saber escuchar, que es diferente a oír, porque conlleva la voluntad de querer prestar atención y mostrar interés.

- Mostrando una disposición voluntaria de interés, como si el tiempo se parase y en ese momento lo más importante es lo que se intenta transmitir.

- Escuchando en silencio y mostrando interés. Una pausa silenciosa en un momento dado es más comunicativa que la palabra.

- Hablando de manera tranquila, con un tono de voz medio y dando tiempo a que el interlocutor se exprese.

- Dejando hablar sin interrumpir y evitando distracciones.

- Evitando permanecer constantemente en silencio.

I.5. Mostrar respeto y comprensión: Con consideración, hacer ver que se está entendiendo.

- Percibiendo no sólo las palabras, sino también y mucho más importante los sentimientos, las emociones y los pensamientos del interlocutor

- Tratando de entender y comprender las experiencias y sentimientos del interlocutor, preguntando: "corrígeme si me equivoco", "¿aceptarías...?", "me parece que te sientes...", "vamos a ver si te entiendo...", "entiendo que te sientas así", "comprendo que...". Haciendo preguntas cortas y claras dirigidas a los sentimientos; ¿cómo te encuentras?, ¿cómo te sientes?, ¿qué piensas?

- Dándole importancia y ofreciéndole la posibilidad de decidir: ¿qué te parece si..?, ¿cómo podemos...?

-Utilizando los mismos gestos y palabras similares.

-Reflejando con expresiones faciales y asintiendo con la cabeza que se está comprendiendo.

-Haciendo pequeños resúmenes de lo que se está diciendo, comenzando con frases: "entonces...", "por lo que te he entendido..."

-Si no se entiende, preguntando abiertamente: "disculpa, ¿qué has querido decir?", "intenta decírmelo de otra manera", "tranquilo, creo poder entender lo que me quieres decir..."

- Si se muestra ansiedad por no ser entendido, es importante detener el diálogo para tranquilizar y calmar, planteándole que, tal vez cuando se esté tranquilo se podrá comunicar lo que se desea.

-Evitando terminar las frases ni presuponer lo que se quiere comunicar, ni adelantándose; hay que oír todo lo que se quiera contar para ofrecer la ayuda adecuada.

-Evitando prejuzgar sin haber escuchado y siendo tolerante con lo que se dice.

-Evitando crear falsas esperanzas, ni mentir frente a realidades evidentes.

I.6. Evitar que los propios sentimientos, miedos y necesidades se dirijan al otro: no colocando en el interlocutor las propias aflicciones, temores y necesidades:

- Entendiendo antes los propios.

- Compartiendo los propios sentimientos, pero evitando proyectarlos y confundirlos con los del interlocutor, ya que se le colocaría más carga de la que pueda tener.

- Hablando en primera persona: "yo...", "yo te siento...", "yo te veo....."

- Sin cambiar de tema o evitando el contacto.

- Sin negar la realidad ni las evidencias.

- Dejando hablar de los problemas sin manifestar los propios.

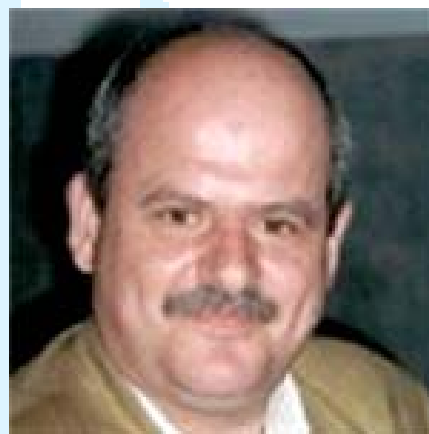
- Comunicándose, si se considera conveniente, con alguien del exterior que pueda entender y escuchar.

- Pidiendo ayuda profesional.

- Evitando tomar a broma o quitando importancia a los sentimientos o pensamientos dolorosos. Evitando decir: "venga no te quejes", "no es para tanto".

- Evitando hacer juicios sobre el estado de ánimo que puedan generar sentimientos de culpa, nunca decir: "tú no eres así, siempre has podido con todo;", "no puedo verte llorar", "no haces más que quejarte..."

Practicando habitualmente con los seis puntos anteriores se podrá comprobar que se tiene más seguridad para empezar a comunicarse emocionalmente.



Juan Cruz es psicólogo especialista en el apoyo Psicológico de la ELA y es miembro de honor de la Asociación Española de Esclerosis Lateral Amiotrófica, (ADELA) desde 1995.

Agradecemos al autor su permiso para la reproducción de este artículo

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

Por. Dr. Gerardo Ali Reyes

La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) o enfermedad de Lou Gehrig, es una enfermedad neurológica progresiva que afecta las neuronas encargadas de controlar los músculos voluntarios principalmente. Esta enfermedad pertenece a un grupo de dolencias llamado enfermedades de las neuronas motoras, que son caracterizadas por la degeneración gradual y muerte de las neuronas motoras.

Las neuronas motoras son las células nerviosas localizadas en el cerebro, el tallo del cerebro, y la médula espinal, que sirven como unidades de control y enlaces de comunicación entre el cerebro y los músculos voluntarios del cuerpo. Los mensajes de las neuronas motoras cerebrales (llamadas neuronas motoras superiores) son transmitidos a las neuronas motoras en la médula espinal (llamadas neuronas motoras inferiores) y de allí a cada músculo en particular. En la ELA, las neuronas motoras superiores, las inferiores o ambas se degeneran o mueren y dejan de enviar mensajes a los músculos, los que gradualmente se debilitan (atrofia) y se contraen espontáneamente al perder la innervación (fasciculaciones). Al final, se pierde la capacidad cerebral para controlar el movimiento voluntario.

La ELA ocasiona debilidad con un rango amplio de discapacidades. Eventualmente quedan afectados todos los músculos bajo control voluntario y los pacientes pierden su

fuerza y la capacidad de mover sus brazos, piernas y cuerpo. Cuando fallan los músculos del diafragma y de la pared torácica, se va afectando paulatinamente la capacidad de respirar, por lo que la mayoría de las personas con ELA fallecen por fallo respiratorio, en su mayoría entre 3 a 5 años a partir del comienzo de los síntomas. Sin embargo, alrededor del 10 por ciento de los pacientes con ELA sobreviven 10 años o más.

En muy pocos casos la afección de las neuronas motoras produce afección de la mente, personalidad, inteligencia o memoria de la persona (complejo ELA demencia). No se afectan los sentidos de la vista, olfato, gusto, oído o tacto. Los pacientes en su mayoría mantienen el control de los músculos de los ojos y de las funciones de la vejiga y los intestinos, aunque estos últimos también se pueden afectar.



POBLACIÓN AFECTADA

La ELA afecta a personas de todas las etnias, generalmente personas entre los 40 y 60 años de edad, pero también la pueden desarrollar personas más jóvenes y más viejas. Los hombres son afectados más a menudo que las mujeres.

En un 90 a 95 por ciento de todos los casos de ELA, la enfermedad ocurre aparentemente aleatoriamente sin ningún factor de riesgo claramente asociado. Los pacientes no tienen una historia familiar de la enfermedad y no se considera que los miembros de su familia tengan un riesgo mayor de desarrollar ELA.

Entre el 5 y el 10 por ciento de todos los casos de ELA son heredados. La forma familiar de ELA generalmente resulta de un patrón hereditario que requiere que solamente uno de los padres lleve el gen responsable por la enfermedad. Un 20 por ciento de todos los casos familiares resulta de un defecto genético específico que lleva a la mutación de la enzima conocida como superóxido dismutasa 1 (SOD1). Las investigaciones sobre esta mutación están proporcionando indicios sobre las posibles causas de la muerte de las neuronas motoras en la ELA. No todos los casos familiares de ELA se deben a la mutación SOD1, por lo tanto es claro que existen otras causas genéticas no identificadas.

SINTOMAS

El inicio de la ELA puede ser tan sutil que a menudo se pasan por alto los síntomas. Las primeras manifestaciones pueden incluir contracciones, calambres o rigidez de los músculos, debilidad muscular que afecta un

brazo o una pierna, el habla deteriorada o nasal; o dificultad para masticar o tragar. Estas quejas generalizadas después se convierten en una debilidad más obvia o atrofia, que puede llevar a que el médico sospeche ELA.

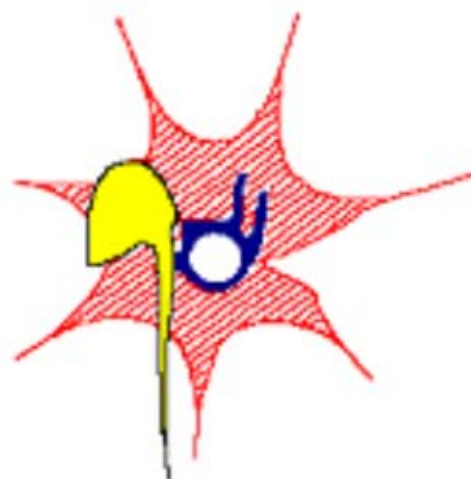
Las partes del cuerpo afectadas por los primeros síntomas de ELA dependen de qué músculos del cuerpo se dañan primero. En algunos casos, los síntomas iniciales afectan una de las piernas y los pacientes experimentan dificultad al caminar o correr o se dan cuenta de que tropiezan o tambalean más a menudo. Al principio algunos pacientes ven los efectos de la enfermedad en una mano o brazo cuando se les dificulta hacer tareas sencillas que requieren dexteridad manual como abotonarse una camisa, escribir o girar la llave en una cerradura. Otros pacientes notan problemas al hablar.

Independientemente de qué parte del cuerpo sea afectada primero, al progresar la enfermedad, la debilidad muscular y la atrofia se extienden a otras partes del cuerpo. Los pacientes tienen cada vez más problemas para moverse, tragar (disfagia) y para hablar o formar palabras (disartria). Los síntomas de que las neuronas motoras superiores están involucradas incluyen músculos tiesos o rígidos (espasticidad), reflejos exagerados (hiperreflexia) incluyendo un reflejo superactivo de arqueada. Un reflejo anormal comúnmente llamado señal o reflejo de Babinski (el dedo gordo del pie se extiende hacia arriba cuando se estimula de cierta manera la planta del pie) también indica daño de las neuronas motoras superiores.

Los síntomas de degeneración de las neuronas motoras inferiores incluyen debilidad y atrofia muscular, calambres musculares, y contracciones fugaces de los músculos que pueden ser vistas bajo la piel (fasciculaciones).

Para que los pacientes sean diagnosticados con ELA, deben tener señales y síntomas de daño de las neuronas motoras superiores e inferiores que no puedan ser atribuidos a otras causas. Aunque la secuencia de los síntomas emergentes y la tasa de progresión de la enfermedad varían de persona a persona, eventualmente los pacientes no podrán pararse o caminar, acostarse o levantarse de la cama solos, o usar sus manos y brazos. La dificultad para tragar y masticar lesiona la habilidad del paciente para comer normalmente y aumenta el riesgo de que se atore. Mantener el peso se convertirá en un problema. Debido a que la enfermedad generalmente no afecta su capacidad cognoscitiva, los pacientes se dan cuenta de su pérdida progresiva de funciones, y se pueden angustiar o deprimirse. Los profesionales de la salud deben explicar el curso de la enfermedad y describir los tratamientos disponibles de manera que los pacientes puedan tomar decisiones informadas con anticipación.

CONTINUARÁ EN LA PROXIMA
EDICIÓN



¿QUÉ ES LA TANATOLOGÍA?

Por: Ttlga. Mercedes Bonilla Arandia.

Del Centro de Estudios de Desarrollo Humano y Capacitación, S. C.

La Tanatología, es una disciplina que se orienta al entendimiento de las vivencias del enfermo y su entorno familiar, ante la cercanía de la muerte. La muerte es la cesación de las funciones vitales; es el fin natural del proceso evolutivo de toda materia viva. O es ocasionada por un hecho súbito que causa daños de tal magnitud en el ser humano, que provocan la extinción. Es obvio que sólo en la vida humana la muerte adquiere un carácter auténtico, específico y propio. Porque es precisamente en ella donde se representa el dramático conflicto entre el yo, que tiende a perpetuarse, y lo desconocido, que lo envuelve, lo absorbe y lo subyuga.

En México, la carencia de preparación para enfrentar positivamente este hecho – cualquiera que sea la causa de la muerte-, trae consigo un desequilibrio individual y familiar, que destina a las personas a considerar la pérdida, como el trágico final de la existencia humana.

La Tanatología enfocada desde un punto de vista puramente humanístico, regresa al enfermo, a sus familiares y seres cercanos, la dignidad que la ética, proporciona como definición de la persona.

La Tanatología representa hoy en día, en un mundo en el que sus pobladores estamos inmersos en una carrera de avances tecnológicos, científicos e incluso hasta de autodestrucción, la opción de rescatar los valores perdidos o casi olvidados, que subliman al ser humano, y hacen de éste, el fin único y principal de la creación.

La Dra. Elisabeth Kübler-Ross, principal iniciadora de esta disciplina, justifica el estudio de la Tanatología, cuando afirma en su obra “Sobre la Muerte y los Moribundos”...

“Espero que esto anime a otros a no apartarse de los enfermos “sin esperanza” sino a acercarse más a ellos, ya que pueden ayudarles mucho durante sus últimas horas. Los que se sientan capaces de hacer esto descubrirán, además, que es una experiencia mutuamente compensatoria; aprenderán mucho sobre el funcionamiento de la mente humana, unos aspectos de la conducta humana únicos en nuestra existencia y saldrán de ella enriquecidos y quizá con menos ansiedades sobre su propio final”



ARTÍCULO AUTORIZADO POR EL CENTRO DE ESTUDIOS DE DESARROLLO HUMANO Y CAPACITACIÓN S. C.

<http://www.cedehc.org>

¿POR QUÉ CONSULTAR UN TANATÓLOGO?

Por: Dr. Abraham Vázquez, Médico Tanatólogo.

“¿De que me hablan?, ¿Consultar a un tanatólogo?, ¿Para que?, ¿De que me va a servir?” Tal vez sean las primeras preguntas que vienen a la mente de quien se entera por primera vez de la existencia de estos personajes.

Pues bien, durante siglos, los habitantes humanos del planeta tierra, hemos descubierto que las “cosas de la vida” resultan mejor cuando se hacen en grupo, cuando se consulta a otros, cuando se hacen consensos, en fin, entre todos.

Pero con el paso del tiempo, la vida toma nuevos matices, y el final de la existencia se hace presente, sea por la enfermedad, la violencia, o en el mejor de los casos, por la propia vejez: la muerte. Y este fenómeno tan natural, que nos ha acompañado a los seres humanos desde antaño, siempre ha sido objeto de mitos, cuentos, dioses, y demás, que nos permitan vivirlo de la manera menos dolorosa posible. De ahí que las “cosas de la muerte”, sean relegadas durante la vida, para ver si las espantamos con nuestra indiferencia y tengan miedo de llegar.

Pero finalmente, para muchos la muerte se torna una realidad evidente, a la que hay que esperar de alguna manera, mientras descortésmente se les asigna el nefasto término de “pacientes en estado terminal”, debido a que la ciencia medica de hoy, ha evolucionado tanto en sus pronósticos, que con relativa certeza se puede afirmar a un

paciente, que su enfermedad le causará la muerte de forma inminente e irreversible.

Para estos pacientes, que no existían antaño, debido a que los avances de la medicina pronóstica eran limitados, aun hay mucho por hacer. Y es en este respecto, donde hace presencia el TANATÓLOGO, quien ayuda al paciente y su familia, a entender y aceptar el proceso de muerte, dando prioridad absoluta a la dignidad de la persona, en los campos biológico, psicológico, social, y espiritual, por mencionar los más trascendentales. Esto se logra, por medio de permitirle desahogar la angustia, combatir en lo posible el dolor, eliminar la incertidumbre, reconfortarlo, darle apoyo emocional, espiritual y físico, evitar su aislamiento, detectar y atender la depresión adecuadamente, en fin, dar la atención integral que requiere quien se enfrenta al duro trance de morir.

Por tanto, quienes apasionadamente indagamos en el tema, nos hemos propuesto ayudar, a quienes enfrentan la muerte anticipada, por así decirlo, a vivir con dignidad, a morir con dignidad, y a rescatar en sus vidas, una sonrisa, que siempre será el alimento del alma, hasta nuestro último momento.

abrasamor@hotmail.com

Tel. Cd. Pachuca, Hgo.

01 771 7912612.

YO QUIERO

Yo quiero ser una mujer consiente del privilegio de la vida, yo quiero ser alguien, para responder por ello a los talentos que Dios me ha regalado

Yo quiero ser feliz siendo yo misma, conforme a mi vocación y a mis sueños

Yo quiero tener el coraje de ser libre para elegir mis caminos, vencer mis temores y asumir las consecuencias de mis actos

Yo quiero tener alegría para reír, para construir mi camino a la felicidad para sentir la energía de vivir intensamente.

Yo quiero tener éxitos, pero también, fracasos que me recuerden mi condición humana, la grandeza de Dios y el peligro de la soberbia.

Yo quiero sentir, ser completa, amarme, reconocer que soy única, irrepitable e irremplazable, que valgo por que han depositado en mi una chispa divina y soy polvo de estrellas.

Yo quiero cobrar conciencia de que nadie puede lastimarme a menos que yo lo permita.

Yo quiero ser luz para mi pareja, mi familia y mis hijos, por que así les ayudare a crecer sin miedos y con responsabilidad.

YO QUIERO

Yo quiero dejar de ser victima para recobrar la capacidad de autogobernarme.

Yo quiero querer el presente ,elegir el futuro y trabajar para conseguirlo incansablemente.

Yo quiero recordar el pasado, pero no vivir en el ayer, quiero soñar en el futuro, sin despreciar el presente, sabiendo que lo único seguro es el hoy, el aquí y el ahora.

Yo quiero perdonarme mis errores, mis culpas, mis caídas y viajar mas ligera de equipaje.

Yo quiero renacer a cada día, decir sí a la aventura de la vida y del amor.

Yo quiero trascender por mis silencios, por mis palabras ,por mi hacer y mi sentir.

Yo quiero sentir a Dios que vive en mi y agradecerle su infinita paciencia para esperarme, su entrega incondicional y su presencia, aunque a mi en ocasiones se me olvide agradecerle el que me haya elegido mujer.

Yo quiero ser una vividora de la vida, ser capaz de disfrutar la belleza y descubrirla a construirla donde está escondida disfrutar la risa pero también el llanto.

YO QUIERO

Yo quiero dejar de sobrevivir y atreverme a supervivir.

Yo quiero construir mil estrellas en el infinito y tener el valor de ir a alcanzarlas.

Yo quiero ser mujer completa, no sustituta, menos objeto, saber querer, saber decir sí, pero también no.

Yo quiero repetirme a diario:

¡Qué suerte he tenido de nacer ¡

¡ Qué suerte tengo de estar aquí ¡

¡ Qué suerte de SER MUJER ¡

Josefina Vázquez Mota

Espero les guste, y como siempre esperamos una carta de ustedes.

Y aprovechamos para desearles que la paz y el amor de Dios estén hoy y siempre en esta Navidad y lleno de bendiciones el Año Nuevo

Saludos desde Fyadenmac



PASATIEMPO

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

INSTRUCCIONES

SELECCIONE
CON EL MOUSE,
LA RESPUESTA
CORRECTA;

CAMBIE EL
COLOR DEL
TEXTO CON EL
ICONO

COLOR DE
FUENTE



1. ESCUCHAR
2. TANATOLOGOS
3. FASCICULACIONES
4. RESPETO
5. EXISTENCIA

6. HUMANISTICO
7. QUIERO
8. CONCIENCIA
9. PAREJA
10. FAMILIA

AGRADECIMIENTOS

NUESTROS PATRONOS

Álvarez Sánchez Viridiana	Nava Arrevillaga Graciela
Aranguren Orozco Carmen	Nava Escobedo Armando
Arrevillaga de Nava Graciela	Nava Escobedo Gilberto
Avendaño Wenceslao	Olarte López Othón
Casilla Hernández Guillermo	Olvera Cortéz Arturo
Consertec Consultores S. C.	Ovando González Fredi
Cortés Ocegüera José	Patrimonio de la Beneficencia Pública
Cortes Palacios Francisco	Perales Elías
Cruz Gavilán Irma	Pérez Soto Claudia Lara
Chávez Trejo Jorge	Picón Díaz Luis
Despacho del Olmo S. C.	Picón Grupo Consultor, S. C.
Díaz Martínez José Socrates	Quevedo Carmona José A.
Equipo Especializado Traducción	Reyes González José M.
García Hernández Francisco	Riestra Córdova Héctor G.
Gavilán García Arturo	Rivera Herrera Ana L.
Jiménez García David	Rodríguez Aranda Augusto Edgar
López Espíndola Aurelio	Rosas García Narciso
López Espíndola Mario	Sispro Internacional S. A. de C. V.
López Trujillo Francisco Javier	Sistemas Electrónicos de Alarmas S. A. de C. V.
Manzur de Nava Patricia	Vivanco Topete Jorge E.
Marna Construcciones	Vives Sarmiento Luis
Márquez López Ma. Lilia	Verdejo Cuenca José Luis
Materiales Industriales de México	Acosta Brambila Emma
Méndez Plaza Marcela	Beltrán Parrága Ma. Carmen
Méndez Plaza María Isabel	Cervantes Olga
Munguía Olvera Rómulo	Clériga Montaña Juan

COLABORADORES

FYDENMAC – AMELA COLABORADORES

1. ARMANDO NAVA ESCOBEDO PRESIDENTE DE FYADENMAC – AMELA
2. ANGELA IBARROLA – COLABORADORA DE LA REVISTA
3. JOSEFINA MARTÍNEZ ORDAZ – ATENCIÓN A PACIENTES
4. PAULA FERNÁNDEZ VALADÉZ – ATENCIÓN PSICOLÓGICA
5. GERARDO ALÍ REYES – ATENCIÓN MÉDICA A PACIENTES
6. VÍCTOR M. ZUÑIGA HERNÁNDEZ – ÁREA DE TRABAJO SOCIAL
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 psicológica	sicologico@fyadenmac.org
Área de trabajo social	trabajosocial@fyadenmac.org

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

Gracias