



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



ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA

2º PARTE

**TANATOLOGÍA
PARA LA
VIDA**



**16º SYMPOSIUM INTERNACIONAL
DE ELA**

DUBLIN 2005

REVISTA BIMESTRAL VOL. 7 FEBRERO – MARZO 2006

Editorial

En el seno de Asociación nos hemos venido planteando cual debe ser nuestro rol ante los pacientes y sus familiares y recordando a el Ing. Eddy Muñoz López, fundador de nuestra asociación, señalaba que nosotros deberíamos de ser un centro de referencia donde los pacientes y familiares depositaran sus experiencias para facilitarles a los próximos, con las experiencias acumuladas.

En la practica que nos ha pasado después de mas de 20 años, cuando el paciente se va, la familia del paciente regularmente también se va de Fyadenmac y perdemos esa gran experiencia. Nosotros siempre justificamos que la familia ya padeció mucho y que no quieren revivir su sufrimiento al ver nuevamente pacientes y familias con ELA.

Somos la única asociación en el mundo que en su cuerpo directivo no cuenta con pacientes y familiares de ELA, evidentemente en algo nos hemos estado equivocando y queremos contar con la experiencia y el apoyo de todos los pacientes y de sus familiares y amigos.

Ayúdenos a ayudar mejor, que debemos hacer?, no seremos demasiado paternalistas?, no estamos ayudando suficientemente a que se aprenda a vivir con la enfermedad y no que la enfermedad los atrape?, No los estaremos ayudando oportunamente a trabajar sus perdidas?

Esperamos sus comentarios

Armando Nava Escobedo

Presidente

INDICE

PAG

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA 2°. PARTE	2
16° SYMPOSIUM INTERNACIONAL DE ELA/EMN	5
TANATOLOGÍA PARA LA VIDA	9
EL LUGAR DEL AMIGO QUE VIVE, SIENTE Y CONVIVE CON ELA	11
PASATIEMPOS	13
AGRADECIMIENTOS	14

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA 2º PARTE

Por. Dr. Gerardo Ali Reyes

En las etapas posteriores de la enfermedad, los pacientes tienen dificultad para respirar porque los músculos del sistema respiratorio se debilitan. Los pacientes también pueden enfrentar un riesgo mayor de neumonía durante las etapas posteriores de la ELA.

ESTUDIOS

No hay ninguna prueba que pueda dar un diagnóstico definitivo de ELA, aunque la presencia de señales de deterioración de las neuronas motoras superiores e inferiores en una sola extremidad constituye una fuerte indicación. **Más bien, el diagnóstico de ELA está basado primordialmente en los síntomas y señales que el médico observa en el paciente y en una serie de pruebas que descartan otras enfermedades.** Los médicos obtienen el historial médico completo y generalmente realizan un examen neurológico a intervalos regulares para evaluar si los síntomas como la debilidad muscular, atrofia muscular, hiperreflexia, y espasticidad se están empeorando progresivamente.

Ya que los síntomas de la ELA pueden ser similares a aquellos de una gran variedad de otras enfermedades o trastornos más fáciles de tratar, hay que realizar los exámenes apropiados para descartar la posibilidad de otras enfermedades. Una de estas pruebas es la electromiografía (EMG), una técnica especial de registro que detecta la actividad eléctrica en los músculos.

Algunos de los hallazgos de la EMG pueden apoyar el diagnóstico de ELA. Otra prueba común mide la velocidad de conducción de los nervios (NCV, por sus siglas en inglés). Anormalidades específicas en los resultados de la NCV pueden sugerir, por ejemplo, que el paciente tiene un tipo de neuropatía periférica (daño a los nervios periféricos) o miopatía (enfermedad muscular) en vez de ELA. El médico puede, si lo considera necesario, ordenar una resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés), un procedimiento no invasivo que utiliza un campo magnético y ondas de radio para hacer imágenes detalladas del cerebro y de la médula espinal.

Aunque a menudo los exámenes de resonancia magnética son normales en pacientes con ELA, es posible que revelen problemas que puedan estar causando los síntomas, como un tumor en la médula espinal, un disco herniado en el cuello, una siringomielia, o espondilosis cervical.

De acuerdo con los síntomas del paciente y los resultados del examen médico y de estas pruebas, el médico puede ordenar exámenes de sangre y orina para eliminar la posibilidad de otras enfermedades así como exámenes de laboratorio de rutina. En algunos casos, por ejemplo, si el médico sospecha que el paciente tiene una miopatía en vez de ELA, es posible que realice una biopsia muscular.

En algunos casos, las enfermedades infecciosas como el virus de inmunodeficiencia humano (VIH), el virus de la leucemia de células T humana (HTLV, por sus siglas en inglés), y la enfermedad de Lyme pueden causar síntomas similares a la ELA.

Trastornos neurológicos como la esclerosis múltiple, el síndrome post-polio, la neuropatía motora multifocal, y la atrofia muscular espinal también pueden imitar ciertas facetas de la enfermedad y son consideradas por los médicos que intentan hacer un diagnóstico.

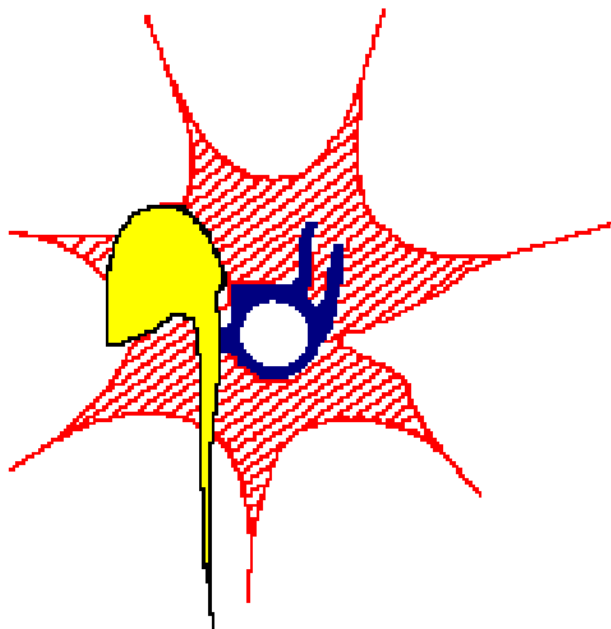
Debido al pronóstico que lleva este diagnóstico y la variedad de enfermedades o trastornos que pueden parecerse a la ELA en sus etapas tempranas, es común que los pacientes deseen una segunda opinión neurológica.

CAUSA DE LA ELA

No se conoce la causa de la ELA y los científicos aún no saben por qué ataca a algunas personas y a otras no. En 1993 se descubrió en algunos pacientes que las mutaciones del gen que produce la enzima del SOD1 estaban asociadas con algunos casos de la ELA familiar. Esta enzima es un antioxidante poderoso que protege al cuerpo del daño causado por los radicales libres. Los radicales libres son moléculas altamente inestables producidas por las células durante el metabolismo normal. Si no se neutralizan, los radicales libres pueden acumularse y causar daños aleatorios al ADN y a las proteínas en las células. Aunque no está claro como la mutación del gen SOD1 lleva a la degeneración de las neuronas motoras, los investigadores tienen la teoría de que una acumulación de radicales libres puede resultar de un mal funcionamiento de este gen. En apoyo de esta teoría, los estudios en animales muestran que la degeneración de las neuronas motoras y los déficit en el funcionamiento

motor acompañan la presencia de una mutación del SOD1.

Los estudios también se han concentrado en el papel del glutamato en la degeneración de las neuronas motoras. El glutamato es uno de los mensajeros químicos o neurotransmisores en el cerebro. Los científicos han descubierto que, comparándose con personas saludables, los pacientes con ELA tienen niveles más altos del glutamato en el suero y en el líquido cefalorraquídeo (alrededor de la médula espinal). Los estudios de laboratorio han demostrado que las neuronas comienzan a morir cuando están expuestas por largos períodos a cantidades excesivas de glutamato. Ahora, los científicos están tratando de comprender qué mecanismos llevan a una acumulación innecesaria del glutamato en el líquido cefalorraquídeo y cómo este desequilibrio puede contribuir al desarrollo de la ELA



Se ha sugerido que las repuestas autoinmunes que ocurren cuando el sistema inmunológico del cuerpo ataca las células normales-pueden ser una causa de la degeneración de las neuronas motoras en la ELA. Algunos científicos tienen la teoría que los anticuerpos pueden dañar directa o indirectamente la función de las neuronas motoras, interfiriendo con la transmisión de las señales entre el cerebro y los músculos.

En la búsqueda de la causa de la ELA, los investigadores también han estudiado los factores ambientales como la exposición a agentes tóxicos o infecciosos. Otro estudio ha examinado el posible papel de la deficiencia dietética o del trauma. Sin embargo, hasta ahora no hay suficiente evidencia para implicar a estos factores como causas de la ELA.

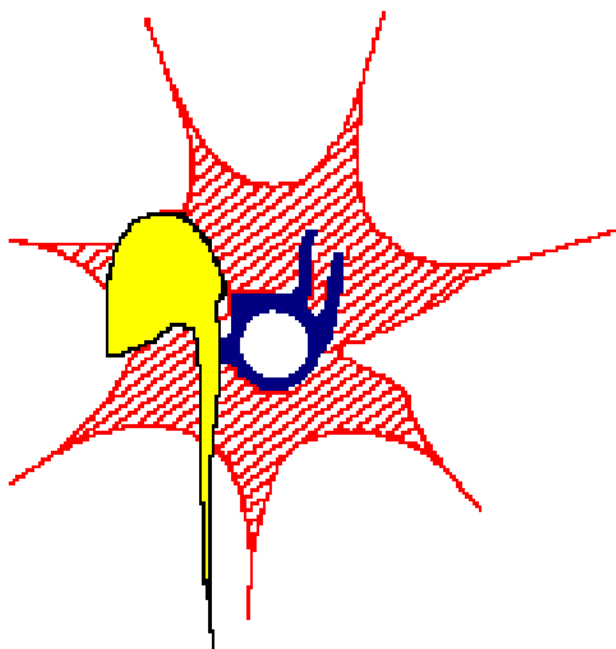
Las investigaciones futuras pueden demostrar que muchos factores, incluyendo una predisposición genética, pueden estar involucrados en el desarrollo de la ELA.

TRATAMIENTO

Hasta ahora no se ha encontrado ninguna cura para la ELA. Sin embargo, la Administración de Alimentos y Drogas (FDA) ha aprobado el primer tratamiento de medicamentos para la enfermedad-riluzole (Rilutek). Se cree que el riluzole reduce el daño a las neuronas motoras al disminuir la liberación del glutamato. Los ensayos clínicos con pacientes con ELA muestran que el riluzole alarga la supervivencia por algunos meses, especialmente en aquellos con dificultad para tragar.

El medicamento también prolonga el tiempo antes que el paciente necesite dispositivos para respirar adecuadamente. El riluzole no revierte el daño ya hecho a las neuronas motoras y se debe vigilar a los pacientes que toman este medicamento para ver que no haya daño al hígado u otros efectos secundarios posibles. Sin embargo, esta primera terapia específicamente para la enfermedad ofrece esperanza que algún día se pueda disminuir el avance de la ELA con nuevos fármacos o combinaciones de medicamentos.

CONTINUARÁ EN LA PROXIMA EDICIÓN



ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

16° Symposium Internacional de ELA/EMN

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

Las Organizaciones de la Sociedad Civil miembros de la Alianza Internacional ELA/ENM, entre las cuales figura FYADENMAC de México. La Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), es una enfermedad que no sólo afecta a una población en particular. Ésta, al igual que muchos otros padecimientos, perturba a millones de personas en todo el mundo. Las instituciones gubernamentales de salud en distintas ocasiones no pueden dar el apoyo a una gran demanda de personas enfermas por los siguientes motivos: las personas carecen de seguridad social, los profesionales de la salud no cuentan con los conocimientos suficientes para diagnosticar una enfermedad “rara”, no existe equipo médico adecuado, entre otras.

Por tal motivo, las organizaciones de la sociedad civil en el área de salud surgen en muchas ocasiones cuando las personas que se encargan de dirigir estos organismos se ven afectadas directa o indirectamente, es decir, que él mismo tenga el padecimiento o algún familiar o amigo lo padece o padeció, a fin de conseguir por sí mismos el apoyo que muchas veces no encuentran en el sector salud y también poder dar apoyo a otras muchas personas que padecen la misma enfermedad.

Para obtener apoyo, organismos como **FAMILIARES Y AMIGOS DE ENFERMOS DE LA NEURONA MOTORA A. C. (FYADENMAC)** mantienen redes de apoyo institucionales a nivel nacional e internacional.



Organizaciones de la Sociedad Civil miembros de la Alianza Internacional ELA/ENM, entre las cuales figura FYADENMAC de México.

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

A nivel internacional nuestra organización es miembro oficial de la **ALIANZA INTERNACIONAL DE ELA y ENM**. En diciembre del año pasado, se llevó a cabo la reunión anual que en conjunto con la organización del país anfitrión, en este caso la **Asociación Irlandesa de ENM**, realizan a fin de generar un intercambio de información entre OSC's, así como conocer las actuales investigaciones que realizan algunos organismos de manera independiente o en convenio con instituciones médicas sobre esta enfermedad. La sede de los tres eventos que se llevaron a cabo del 5 al 10 de diciembre de 2005 fue en Dublín, Irlanda.

El primer evento al cual tuvimos la oportunidad de asistir fue la **13° Reunión Anual de Asociaciones**; en ésta asistieron asociaciones de distintos países, la mayoría de Europa, Asia, Norteamérica. El evento inició con el informe del Presidente de la Alianza Internacional **-Rodney Harris, de origen australiano-**, quien mencionó los avances y logros que esta organización tuvo en el 2005.

Rodney Harris, Presidente de la Alianza Internacional ELA/ENM, entregando el premio de **ACTIVIDAD HUMANITARIA** a la organización Sudafricana.

Financieramente, la Alianza Internacional se encuentra en una situación privilegiada, estos recursos son utilizados entre otras cuestiones para apoyo financiero a organizaciones recién creadas o asociaciones legalmente establecidas en su país de origen.

Dinamarca, Suiza, Estados Unidos, Islandia, presentaron los trabajos realizados en sus países, siendo representantes de Dinamarca e Islandia los presidentes de las

organizaciones, quienes padecen ELA.

Posteriormente, dieron inicio las presentaciones en torno al **Día Internacional de Lucha contra la ELA**, países como Australia, España, Islandia, México e Italia presentaron distintas formas de conmemorar este día.



Rodney Harris, Presidente de la Alianza Internacional ELA/ENM, entregando el premio de **ACTIVIDAD HUMANITARIA** a la organización SUDAFRICANA

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

Los únicos países de habla hispana que participaron con sus ponencias fueron España y México. Éste último fue el único país Latinoamericano que asistió y participó con el tema “**Día Internacional de la Lucha contra la ELA en México**” gracias a la beca otorgada por la Alianza para poder asistir a estos eventos.

Por otra parte de la **Fundación ALS HOPE**, se abrió la sesión **ASK THE EXPERTS (PREGUNTA A LOS EXPERTOS)** donde la audiencia fue mayor debido a que asistieron personas con ELA y familiares deseosos de conocer más sobre la enfermedad. La Dra. Orla Hardiman presentó **AVANCES RECIENTES EN TRATAMIENTO Y DIAGNÓSTICO DE LA ELA**, en donde mencionaba que actualmente no existe un diagnóstico específico para la ELA; sin embargo, en cuanto a tratamiento, se han realizado avances para mejorar no sólo la expectativa de vida sino la calidad de la misma de la persona con ELA, estos avances están enfocados al uso de suplementos alimenticios para mejorar la nutrición del individuo, uso de respiradores y de tecnología para facilitar la comunicación.

La Dra. Linda Greensmith, nos comentó sobre la importancia de ratones en la investigación sobre la ELA.

El 7 de diciembre, se llevó a cabo el **Foro Profesional de Aliados**, profesionales de la salud de países como Canadá, Reino Unido, Estados Unidos, Holanda, Dinamarca, Australia, Irlanda, presentaron avances sobre la importancia de la atención multidisciplinaria fuera de las organizaciones, es decir, atención a personas que por cualquier

motivo no pueden asistir a las instalaciones a recibir la atención adecuada, estrategias como videoconferencias, correo electrónicos, contacto vía telefónica, visitas domiciliarias, así como instalación de nuevas clínicas al alcance de cada paciente, fueron mencionadas para tratar no sólo a la persona con ELA, sino al familiar.

Del 8 al 10 de diciembre, se celebró el **16º Symposium Internacional sobre ELA**, en esta ocasión se realizaron 2 mesas de trabajo, una sobre investigaciones clínicas y otra sobre aspectos terapéuticos, psicológicos y sociales.

En la primera, se mencionaron aspectos sobre la relación de neurotoxinas y la presencia de la ELA, investigaciones a nivel genético que destacan los avances que se tienen con ratones.

La mayoría de las investigaciones no han llegado a una conclusión, actualmente se encuentran en la formulación de hipótesis o de recolección de datos, sin embargo, se espera que éstas sean positivas para el tratamiento de personas con ELA.



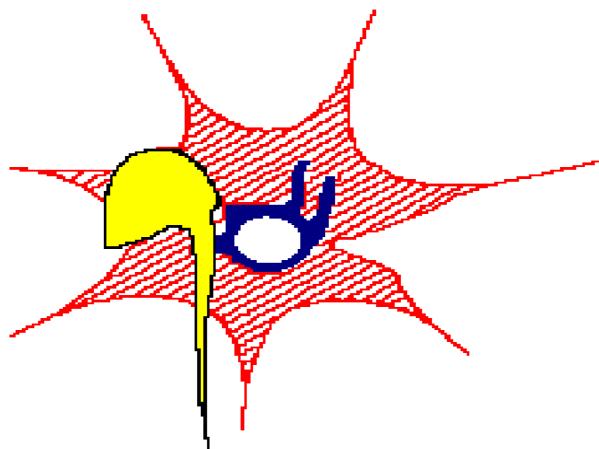
Delegados de la Organización Japonesa de ELA, JALSA (Japan Amyotrophic Lateral Sclerosis)

ÁREA DE TRABAJO SOCIAL

Como conclusión, se puede mencionar que la participación de México abrió la oportunidad de establecer una relación cordial con asociaciones de otros países, así como la posibilidad de generar nuevas redes de apoyo internacionales que permitan capacitar aún más al personal de FYADENMAC y ofrecer un servicio con calidad acorde a las necesidades de los usuarios.

Entrega del Premio Forbes Norris, al Dr. Stanley Appel, por sus investigaciones sobre ELA, entrega premio Dee Norris, Directora de el Centro de Investigaciones Forbes Norris. Tales redes fueron generadas con Estados Unidos, cuyas ciudades como Chicago y San Francisco desean colaborar con nosotros en la capacitación de enfermeras mexicanas para una adecuada atención a la persona con ELA. Asimismo, el **Instituto de Neurología Metodista en Houston** y quienes ganaron el premio **FORBES NORRIS** por sus investigaciones sobre ELA, mantienen la postura de apoyarnos en la atención de personas con ELA en México.

[1] Forbes Norris, Neurólogo dedicado a la investigación de la ELA y cuyo premio se entrega cada año a las investigaciones relevantes sobre ELA.



Asimismo, la relación que se mantuvo con el personal directivo de la Alianza Internacional nos permitirá obtener recursos económicos para que la asociación pueda cubrir los gastos de compra de equipo médico.

Representante de FYADENMAC, con miembros de organizaciones del continente Asiático Relaciones cordiales con países de la Unión Europea (Alemania, Suiza, Italia, España, Islandia, Nueva Zelanda, Yugoslavia, Serbia, Inglaterra, Irlanda entre otros) y del continente Asiático (Japón y Taiwán) se establecieron a fin de intercambiar información sobre estudios clínicos, psicológicos, sociales que se realizan en aquellas regiones.



Entrega del Premio Forbes Norris, al Dr. Stanley Appel, por sus investigaciones sobre ELA, entrega premio Dee Norris, Directora de el Centro de Investigaciones Forbes Norris.

ÁREA DE TANATOLOGÍA

Tanatología para la vida.

Por: Ttlga. Ma. Eugenia Espinosa Esparza

¿Cómo se relaciona la tanatología con las pérdidas cotidianas de la vida?

Uno de los campos de acción de la tanatología es la atención integral de personas que han tenido una pérdida en su vida, que puede ser desde la pérdida del trabajo, o un divorcio, la muerte de un ser querido, la pérdida de una amistad o la pérdida de la salud, entre otras, y todas las complicaciones que esto implica para la persona para su familia y entorno.

Para entender lo anterior es importante, que nos detengamos un momento a considerar lo que es una pérdida, de acuerdo a Jorge Bucay perder es dejar algo “que era”, para entrar en otro lugar donde hay otra cosa “que es” y esto ya no es lo mismo que lo anterior. Y este cambio, sea interno o externo, conlleva un proceso de elaboración de lo diferente, una adaptación a lo nuevo, aunque sea para mejorar.

Si, es decir el perder o tener una pérdida para ir hacia algo mejor (por ejemplo un cambio de casa, de carro etc.) también implica necesariamente un cambio y una necesidad de elaborar un duelo, por aquello que era y que ya no es ni está ya mas en mi vida.

Ante las pérdidas, las palabras que se vienen a nuestra mente van desde muerte, desolación tristeza , dolor, soledad , miedo etc., son palabras que todos queremos evitar pero es claro que nadie puede evolucionar ni crecer como ser humano, sin haber experimentado parte de las emociones y sensaciones que encierran esas palabras.

Como seres humanos vivimos a través de la pérdida, del abandonar y dejar partir, lo mismo ideas, pensamientos, cosas, personas; tarde o temprano, con más o menos dolor todos llegamos a saber, que las pérdidas son “una condición humana de toda la vida”, y el proceso por el cual elaboramos nuestras pérdidas es el duelo.

El duelo es un proceso, es decir donde intervienen varias etapas, es importante destacar que tiene un inicio y un fin, la manera en que asumimos y concluimos un duelo dependerá de lo que percibimos como pérdida, de nuestra edad y de los seres queridos, de lo preparados que estemos, de la manera en que se dé la pérdida, de nuestras fuerzas interiores, y de los apoyos externos. Y seguramente dependerá de nuestra historia pasada, de nuestra propia historia de amor y pérdidas.

Por eso es indispensable destacar que cada individuo vive diferente los duelos, ya que es un ser único con características totalmente diferentes y por lo tanto su atención debe ser personalizada.

También el duelo es un proceso activo, es decir la persona tiene que participar, para concluirlo no puede estar al margen, el es el actor principal...

Existen varios autores que hablan de las diferentes etapas que implica el duelo, aunque la mayoría coincide en conceptos comunes como una primera etapa de negación e incluyen emociones tales como la ira, la depresión, indispensables en el duelo, así

ÁREA DE TANATOLOGÍA

mismo todos coinciden en que el duelo debe llevar a la aceptación final y que para elaborarlo lleva un tiempo.

Dentro de esos autores tenemos a: Elizabeth Kubler Ross, Dr. Alfonso Reyes Zubiria, Judith Viorst, Dra. Isa Fonegra de Jaramillo, Igor Caruso. etc.

Dentro de las más conocidas están las fases que Elizabeth Kubler Ross menciona y son: Negación y aislamiento, Ira, Pacto o negociación, Depresión y Aceptación.

El Dr., Alfonso Reyes Zubiria incluye: Shock, Depresión, Rabia, Perdón y Aceptación.

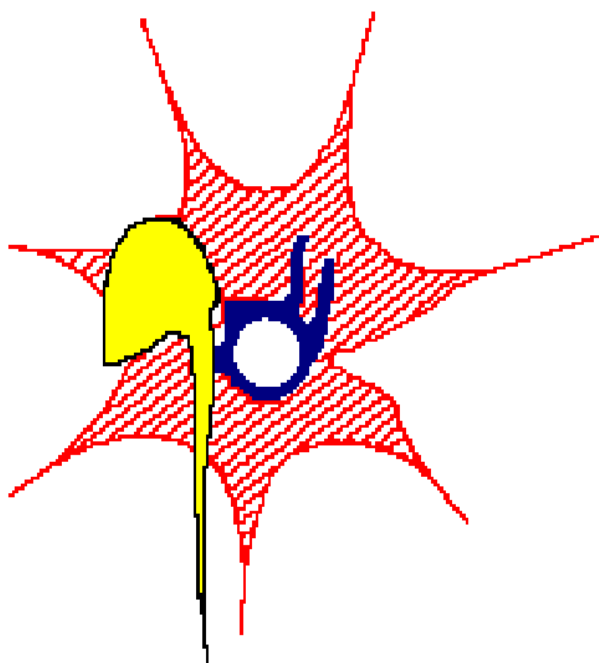
Donde la etapa del perdón la considero muy importante ya que durante el duelo es muy común que surjan sentimientos de culpa y es indispensable trabajar el perdón tanto para el propio yo, como para perdonar al otro.

No siempre la persona pasará por todas las etapas, ni en ese orden consecutivo necesariamente, es decir no es una receta estricta que deba de seguirse al pie de la letra, pero si nos da un acercamiento a lo que el individuo puede vivir al transitar por una pérdida, y poderlo acompañar en esos momentos.

Todos los autores coinciden en que en general el tiempo promedio para elaborar un duelo será por lo menos de un año pudiendo llegar a dos años, cuando finalmente se llegue a la aceptación de la pérdida, la persona estará adaptada a su nueva realidad y en base a esa nueva realidad continúa o elabora sus proyectos de vida.

Si por el contrario por diferentes causas, pero sobre todo por el temor a estar inmerso en el dolor de alguna etapa se regresa a la(s) anterior(es), el duelo se detiene en su proceso y se estanca, y será un duelo atorado y por lo tanto se llevará más tiempo, pudiendo llegar a ser patológico.

Poco a poco no iremos adentrando en todos los aspectos de cada una de las etapas del duelo y cuál es su función en el individuo, así como en que otros aspectos o enfoques de la tanatología nos pueden aportar para nuestra vida cotidiana como seres humanos en un entorno familiar y social.



LA ELA,



La Ela es una enfermedad que noce quita comida pero eso yo loce porque le pasa a mi papá cuando yo nací él estaba bien pero se fue debilitando yo no sabía nada pero pasaron años y él ya tenía la enfermedad él estaba en silla de ruedas no podía mover sus manos ni sus pies no podía hacer nada pero yo sí entendía y a mí me daba pena con mis amigas y todos pero cuando él falleció yo me sentí mal porque yo no lo entendía y nunca le había caso y él me quería mucho para mí esa enfermedad no era nada pero entendi que les quita la vida porque con enfermedad no se puede quitar comida a mí me da mucha tristeza a ver a las personas así.

Yo les pido a los que lean esto que les pongan mucha atención a los enfermos con ella gracias.

ATTE. I²¹³

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



PASATIEMPO

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

INSTRUCCIONES

SELECCIONE
CON EL MOUSE,
LA RESPUESTA
CORRECTA;

CAMBIE EL
COLOR DEL
TEXTO CON EL
ICONO

COLOR DE
FUENTE



1. DUBLIN
2. RATONES
3. INVESTIGACIONES
4. LUCHAR
5. PADRE

6. JALSA
7. NORRIS
8. FDA
9. PERDIDAS
10. TANATOLOGIA

AGRADECIMIENTOS

NUESTROS PATRONOS

Arrevillaga de Nava Graciela
Consertec Consultores S. C.
Cortés Ocegüera 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.
Méendez 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 Montaña Juan
Rivas Robles Ma. Dinazar
Figueroa Sánchez Esau
Cunsa
García Martínez Héctor M.
Centrum Promotora Internacional S. A. de C. V.

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

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

Gracias