

REVISTEMA



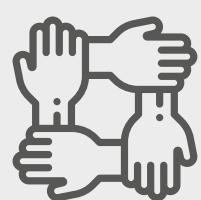
ESCLEROSIS MULTIPLE ARGENTINA

DICIEMBRE 2025

#17



Índice



Comisión Directiva • 3



Nota Editorial • 5

HISTORIA DE LA EM:

Cómo los Beatles y un imán gigante cambiaron la historia de la esclerosis múltiple • 7



NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN

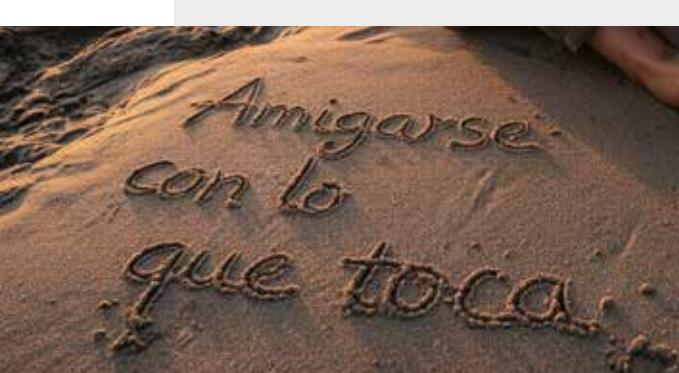
NEUROMIELITIS ÓPTICA: qué cambió y por qué es importante para los pacientes • 12



LEJOS LLEGARÉ Y NO ME DETENDRÁS • 16

Cannabis medicinal y esclerosis múltiple:

cómo actúa, qué beneficios ofrece y qué saber sobre la cognición • 19



“AMIGARSE CON LO QUE TOCA”: entrevista con Giselle Pinett • 22



MIGRACIONES Y ESCLEROSIS MÚLTIPLE • 25

Entendiendo la esclerosis múltiple al transitar el proceso. • 28



Esclerosis Múltiple y Terapia Ocupacional UNA GUÍA PARA MANTENER TU BIENESTAR Y AUTONOMÍA • 30



Staff • 32



Comisión Directiva

CARGO	RESPONSABLE
-------	-------------

Presidente Diego A. Zito Gold

Vicepresidenta Cristina Abbiati Tuero

Secretaria Paula Barberá

Prosecretario Ramiro Curi

Tesorero Leonel Luksenberg

Protesorero Román Rienzi

Vocales Juan Carlos Castaño

Laura Lambruschini

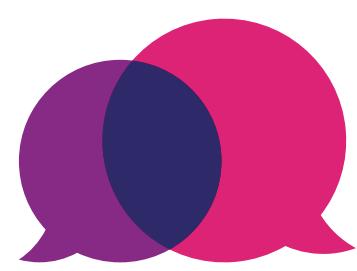
Dra. Adriana Carrá

Coordinadora General Lic. Josefina Sorribas

Directora Médica Dra. Adriana Carrá

Equipo Coordinador de Dr. Ricardo Alonso Dr. Guido Vazquez
Nuevos proyectos Dra. Celeste Curbelo Lic. Bárbara Eizaguirre
Dra. Felisa Leguizamón
Dra. Fátima Pagani Cassará
Dra. Berenice Silva

Comité médico Asesor Dr. Fernando Cáceres Dra. Liliana Patrucco
Dra. Adriana Carrá Dr. Vladimiro Sinay
Dr. Jorge Correale Dra. Adriana Tarulla
Dr. Edgardo Cristiano Dr. Andrés Villa
Dra. Norma Deri
Dra. Nora Fernández Liguori
Dr. Orlando Garcea



Respuestas Múltiples

Programa para pacientes de Synthon-Bagó

Hacer la diferencia en la vida de personas
con Esclerosis Múltiple.



Te invitamos a tomar contacto con nosotros

- 📞 Línea gratuita al **0800-999-8432**
(de lunes a viernes de 9 a 17 hs)
- ✉️ programa@synthonbago.com.ar
- 🌐 www.respuestasmultiples.com.ar
- 🌐 www.synthonbago.com.ar



Synthon-Bagó

Nota editorial

Queridísima Comunidad EMA:



¡EMA dijo presente en el Congreso Argentino de Neurología!

Del 11 al 14 de noviembre se llevó adelante, en la ciudad de Mar del Plata, el 62º Congreso Argentino de Neurología. Bajo el lema **“Aprender y compartir”**, especialistas y referentes de todo el país se reunieron para actualizar conocimientos, intercambiar experiencias y reflexionar sobre los avances en el campo de la neurología.

Desde **EMA** participamos como oyentes en múltiples mesas, presentaciones de trabajos científicos y simposios, con el objetivo de **seguir formándonos y fortaleciendo nuestra mirada sobre las patologías desmielinizantes**.

Entre los ejes más relevantes del Congreso se destacaron las **nuevas herramientas para el diagnóstico temprano de la Esclerosis Múltiple**, los **abordajes interdisciplinarios para la planificación familiar**, la **utilización de escalas y mediciones en neurología**, y las **actualizaciones en Neuromielitis Óptica (NMO/NMOSD)**. Contenidos esenciales para acompañar con información confiable y actualizada a la comunidad.

Nuestra presencia en este espacio **refuerza el compromiso institucional de EMA** con la actualización científica, la mejora continua y la construcción de puentes entre el conocimiento y las necesidades reales de las personas con EM, NMO y sus familias.

Seguimos trabajando para **acercar más herramientas, más claridad y más acompañamiento** a cada persona que forma parte de esta comunidad.

Con cariño,
Josefina Sorribas - Coordinadora general EMA.



Juntos miramos al futuro.



Baliarda

Vida con Salud

www.baliarda.com.ar



Dra. Alejandra Heriz

Médica neurólogo, sub-especialista esclerosis múltiple.

Hospital Privado de Comunidad, Mar del Plata

alejandra.heriz@gmail.com | Ig: [@neurologia.draheriz](https://www.instagram.com/@neurologia.draheriz)



CÓMO LOS BEATLES Y UN IMÁN GIGANTE CAMBIARON LA HISTORIA DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

A mediados del siglo XX, diagnosticar la esclerosis múltiple era, en muchos sentidos, un ejercicio de fe y mucha paciencia. Los neurólogos dependían casi exclusivamente de lo que podían observar a simple vista, los síntomas de la enfermedad: una caída, una pérdida de visión transitoria o un reflejo alterado al examen físico. La enfermedad era un "fantasma" que habitaba en el sistema nervioso central, que no podía ser visto y que solo podía ser confirmada una vez que el paciente fallecía a través de la realización de un análisis a través de un microscopio del cerebro.

Varios sucesos se alinearon de forma inesperada: un invento médico revolucionario, la trayectoria de la banda más famosa del mundo y el sacrificio personal de científicos brillantes. El resultado fue la herramienta que lo cambió todo: la resonancia magnética.

AL RITMO DE LIVERPOOL: ¿QUÉ TIENEN QUE VER LOS BEATLES CON LA RESONANCIA MAGNÉTICA?

Para entender cómo llegamos a la resonancia magnética, primero debemos hablar de su "hermana" mayor: la tomografía computarizada. Y aquí es donde entra la curiosidad más fascinante de la historia médica moderna.

En la década de 1960, una empresa británica llamada

EMI (Electric and Musical Industries) disfrutaba de un éxito financiero sin precedentes ya que eran los dueños del sello discográfico de The Beatles, banda considerada la más famosa de todos los tiempos. Las ventas masivas de álbumes como **Sgt. Pepper's Lonely Hearts Club Band** generaron tal cantidad de ingresos excedentes que la compañía decidió invertirlos en su división de investigación científica.

Gracias a ese "dinero de los Beatles", un ingeniero llamado Godfrey Hounsfield pudo desarrollar el primer escáner de tomografía computada. Aunque la tomografía computada no era ideal para ver la esclerosis múltiple (porque no distingue bien los tejidos blandos del cerebro), sentó las bases matemáticas y tecnológicas para que otros científicos pensaran: *"Si podemos ver los huesos y órganos con rayos X, ¿podemos usar imanes para ver a las células?"*.

EL NACIMIENTO DE UNA IDEA: DEL RADAR AL HOSPITAL

La ciencia de la resonancia magnética no nació en un hospital, sino en los laboratorios de física. Durante la Segunda Guerra Mundial, hubo una carrera tecnológica frenética por perfeccionar el radar. Para que el radar fuera efectivo, los científicos necesitaban entender cómo las ondas de radio interactuaban con la materia y cómo generar frecuencias cada vez más precisas y potentes (microondas). Tras finalizada la guerra, investigadores como Félix Bloch y Edward Purcell (quienes ganaron el Nobel por sus estudios y avances en el campo) descubrieron que los núcleos de ciertos átomos, como el hidrógeno, se comportaban como pequeñas brújulas cuando se los sometía a un campo magnético.

Pero no fue hasta los años 70 cuando Paul Lauterbur, un químico estadounidense, tuvo la "iluminación" mientras comía una hamburguesa: se dio cuenta de que, si variaba la intensidad del campo magnético, podía crear una imagen en 2D de donde estaban esos átomos. Casi al mismo tiempo, Peter Mansfield en Inglaterra desarrolló la técnica matemática para que esas imágenes no tardaran horas en procesarse, sino minutos. Lo que antes era física teórica, estaba a punto de convertirse en medicina práctica.



EL CREADOR QUE SE CONVIRTIÓ EN "CONEJILLO DE INDIAS"



Cuando Paul Lauterbur comenzó a desarrollar la técnica en la Universidad de Stony Brook, no tenía a su disposición los imanes gigantescos que vemos hoy en los hospitales. Sus primeros dispositivos eran pequeños, apenas del tamaño de una taza. En 1973, Lauterbur decidió que necesitaba un objeto con una estructura interna compleja pero pequeña para probar si su teoría de las "señales espaciales" funcionaba. Caminó hasta la playa de Long Island, recogió una almeja común y la introdujo en su pequeño imán.

¿Por qué una almeja? Porque el contraste entre la concha dura (que no tiene agua) y el tejido blando del animal (rico en átomos de hidrógeno) era perfecto para demostrar que la máquina podía "ver" a través de superficies sólidas y diferenciar tejidos. Esa

imagen granulada de un molusco fue, literalmente, la primera "fotografía" por resonancia magnética de la historia.

Poco después, los investigadores pasaron a los **pimientos (morrones)**. Los pimientos son estructuras fascinantes para la física: tienen una piel exterior firme, un interior hueco lleno de aire y una red intrincada de semillas y fibras ricas en agua en su centro. Al escanear un pimiento, los científicos pudieron comprobar algo vital para la futura detección de la esclerosis múltiple: la capacidad de la máquina para detectar "huecos" y variaciones de densidad. Si la máquina podía mapear las delicadas fibras de un pimiento sin abrirlo, algún día podría mapear las lesiones en la sustancia blanca del cerebro sin necesidad de cirugía.

En un salto necesario, no de los momentos más tensos y heroicos de esta historia lo protagonizó el propio Peter Mansfield. En 1978, cuando el primer prototipo de cuerpo entero estuvo listo, existía un miedo real: ¿qué le pasaría a un ser humano si se metía dentro de un imán tan potente? ¿Se detendría su corazón? ¿Se "quemaría" su sistema nervioso?.

Debido a los riesgos desconocidos, no se permitía probarlo con voluntarios externos. Mansfield, convencido de su invento, decidió que el primer paciente sería él mismo. Se introdujo en el estrecho cilindro metálico mientras sus colegas observaban con el dedo en el botón de emergencia (imagen). Tras varios minutos de tensión, Mansfield salió ilesa y con una imagen granulada pero histórica de su propio abdomen. Había demostrado que la RM era segura para la vida humana y en el proceso obtuvo la primera imagen de la historia de la humanidad generada por magnetismo.

1981, SU APLICACIÓN EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Mientras la resonancia magnética daba sus primeros pasos, la comunidad de la esclerosis múltiple seguía a oscuras. Pero en 1981, en el Hospital Hammersmith de Londres, ocurrió el hito que cambió la neurología para siempre.

Se utilizó un prototipo de resonancia magnética para escanear a un grupo de pacientes con sospecha de esclerosis múltiple. Por primera vez en la historia, los médicos no tuvieron que imaginar las lesiones; las vieron. En la pantalla aparecieron unas manchas blancas brillantes (las famosas "placas") que destacaban contra el tejido oscuro del cerebro.

La resonancia magnética demostró ser diez veces más sensible que la tomografía para detectar la enfermedad. Por primera vez, se podía ver la "actividad" de la EM en tiempo real: lesiones que aparecían y desaparecían, permitiendo entender que la enfermedad seguía activa incluso cuando el paciente no tenía síntomas externos. Por este motivo es que actualmente la tomografía de cerebro tiene una aplicación extremadamente limitada en el estudio y seguimiento de pacientes con esclerosis múltiple.

Antes de la resonancia magnética, el diagnóstico de esclerosis múltiple podía tardar años. Los pacientes vivían rodeados de incertidumbre y en muchas ocasiones sin un diagnóstico claro por mucho tiempo.

La llegada de esta tecnología permitió que los pacientes puedan acceder a un diagnóstico precoz con el objetivo de tratar la enfermedad antes de que el daño fuera irreversible además de poder medir la eficacia de los fármacos ya que, sin la resonancia magnética, no existirían los tratamientos actuales, ya que no podríamos tener forma de saber si un medicamento está frenando las nuevas lesiones sin esperar años a ver si la persona empeora.

Hoy, cuando un paciente ingresa a ese tubo ruidoso de manera anual puede que sienta algo de claustrofobia o incomodidad. Pero ese ruido es, en realidad, el resultado de años de progreso en la medicina y una de las cosas más importantes que ha cambiado el curso de la enfermedad, permitiendo que la gran mayoría de los pacientes pueden acceder a tratamiento de gran eficacia que les permitan transitar una vida normal.

Desde los estudios de grabación de EMI sonando "Hey Jude", a la valentía de Peter Mansfield arriesgando su salud en un imán casero pasando por la visión de médicos que se negaron a aceptar que el cerebro fuera un lugar impenetrable. La historia de la resonancia magnética es la historia de cómo la humanidad aprendió a encender la luz en el lugar más oscuro: el interior de nosotros mismos.



Innovando Juntos en EM





Dra. Analisa Manin

Neuróloga. Sección Neuroinmunología,
Hospital Ramos Mejía / CADENI (Basado
en la actualización internacional presentada
por el Dr. Wingerchuk en ECTRIMS 2025)

NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS EN NEUROMIELITIS ÓPTICA: qué cambió y por qué es importante para los pacientes



La Neuromielitis Óptica (NMO) y su espectro (NMOSD, por sus siglas en inglés) son enfermedades autoinmunes que afectan principalmente al nervio óptico y a la médula espinal, y que pueden presentarse de formas muy diversas: pérdida de visión, debilidad en las piernas, hormigueos, vómitos persistentes, mareos, hipo incoercible o incluso somnolencia extrema. Este abanico de síntomas hace que, muchas veces, el diagnóstico no sea sencillo. A esto se suma un dato clave: algunas lesiones pueden confundirse con esclerosis múltiple (EM), pero los tratamientos son muy distintos. Identificar a tiempo la enfermedad correcta es fundamental para evitar recaídas y discapacidad.

En 2025, un panel internacional de expertos presentó una revisión profunda de los criterios diagnósticos de NMOSD. Estos nuevos criterios —que se encuentran en proceso de publicación— buscan algo muy concreto: **diagnosticar mejor, más rápido y con mayor precisión**, especialmente en personas cuyo análisis de anticuerpos no es concluyente. En esta nota vamos a repasar, de manera simple y clara, qué cambió y qué significan estos avances para quienes viven con esta condición o están en proceso de evaluación diagnóstica.

¿QUÉ ES LA NEUROMIELITIS ÓPTICA? UNA ENFERMEDAD DISTINTA A LA EM

Aunque durante muchos años se pensó que la NMO era una variante de la esclerosis múltiple, hoy sabemos que se trata de una enfermedad diferente, con su propia biología, su propia forma de presentarse y su propio tratamiento.

La pieza clave para distinguirla es la presencia de un anticuerpo llamado **AQP4-IgG**. Este anticuerpo ataca un canal de agua presente en las células de soporte del sistema nervioso. Cuando está presente, el diagnóstico es más preciso y el tratamiento debe orientarse a controlar la autoinmunidad dirigida contra ese blanco específico.

Pero no todas las personas con NMO presentan este anticuerpo —lo que llamamos “seronegativo”— y justamente allí aparecen los mayores desafíos diagnósticos.

También es importante aclarar que existe la Enfermedad Asociada a Anticuerpos MOG (MOGAD), otra enfermedad autoinmune que puede causar inflamación del nervio óptico, la médula espinal o regiones del tronco encefálico. Clínicamente puede parecerse mucho a la Neuromielitis Óptica, especialmente durante el primer episodio, pero **no es la misma enfermedad**.



¿QUÉ INCORPORAN LOS NUEVOS CRITERIOS DE 2025?

La actualización presentada en ECTRIMS 2025 propone **cuatro grandes áreas de enfoque**, todas basadas en evidencia sólida y años de seguimiento clínico. Estas áreas permiten llegar al diagnóstico desde distintos caminos, porque no todos los pacientes se presentan igual.

A) NMOSD con AQP4-IgG positivo

Si el anticuerpo es positivo y la persona presenta síntomas compatibles, hablamos de enfermedad.

Los nuevos criterios remarcan la importancia de: que el método de laboratorio sea confiable, que el resultado se interprete en el contexto clínico, y que el diagnóstico se haga sin demoras, porque estas personas tienen riesgo elevado de recaídas graves.

B) NMOSD con AQP4-IgG negativo

Este es el grupo más complejo para el diagnóstico. Los nuevos criterios aceptan que **existe un NMOSD seronegativo verdadero**, pero requieren mayor rigurosidad.

Para este diagnóstico se deberán considerar: síntomas clínicos centrales (neuritis óptica, mielitis extensa, síndrome del área postrema, alteraciones del tronco encefálico), resonancias de cerebro y médula con patrones típicos y, muy importante, **descartar falsos negativos** mediante técnicas sensibles de anticuerpos.

Estos pacientes necesitan seguimiento cercano, porque su evolución puede diferir de quienes tienen anticuerpos positivos.

ENFERMEDAD VS. SÍNDROME: UNA ACLARACIÓN NECESARIA

Otra novedad de los nuevos criterios es la distinción entre:

Enfermedad NMOSD: cuando hay evidencia muy sólida con anticuerpos positivos y **Síndrome NMOSD:** cuando el anticuerpo es negativo y la forma de presentación es incompleta.

¿Por qué es importante esta diferencia?

Porque permite:

- *evitar diagnósticos apresurados,*
- *monitorear con mayor precisión a quienes aún no cumplen todos los criterios,*
- *evitar tratamientos innecesarios o inadecuados.*

¿QUÉ SIGNIFICA TODO ESTO PARA LOS PACIENTES?

En palabras simples: **mayor claridad, mayor precisión y menos retrasos.**

Los nuevos criterios buscan:

- *reducir diagnósticos erróneos,*
- *distinguir mejor entre NMO, MOGAD y EM,*
- *detectar antes a quienes tienen alto riesgo de recaer,*
- *orientar el tratamiento adecuado desde el inicio.*

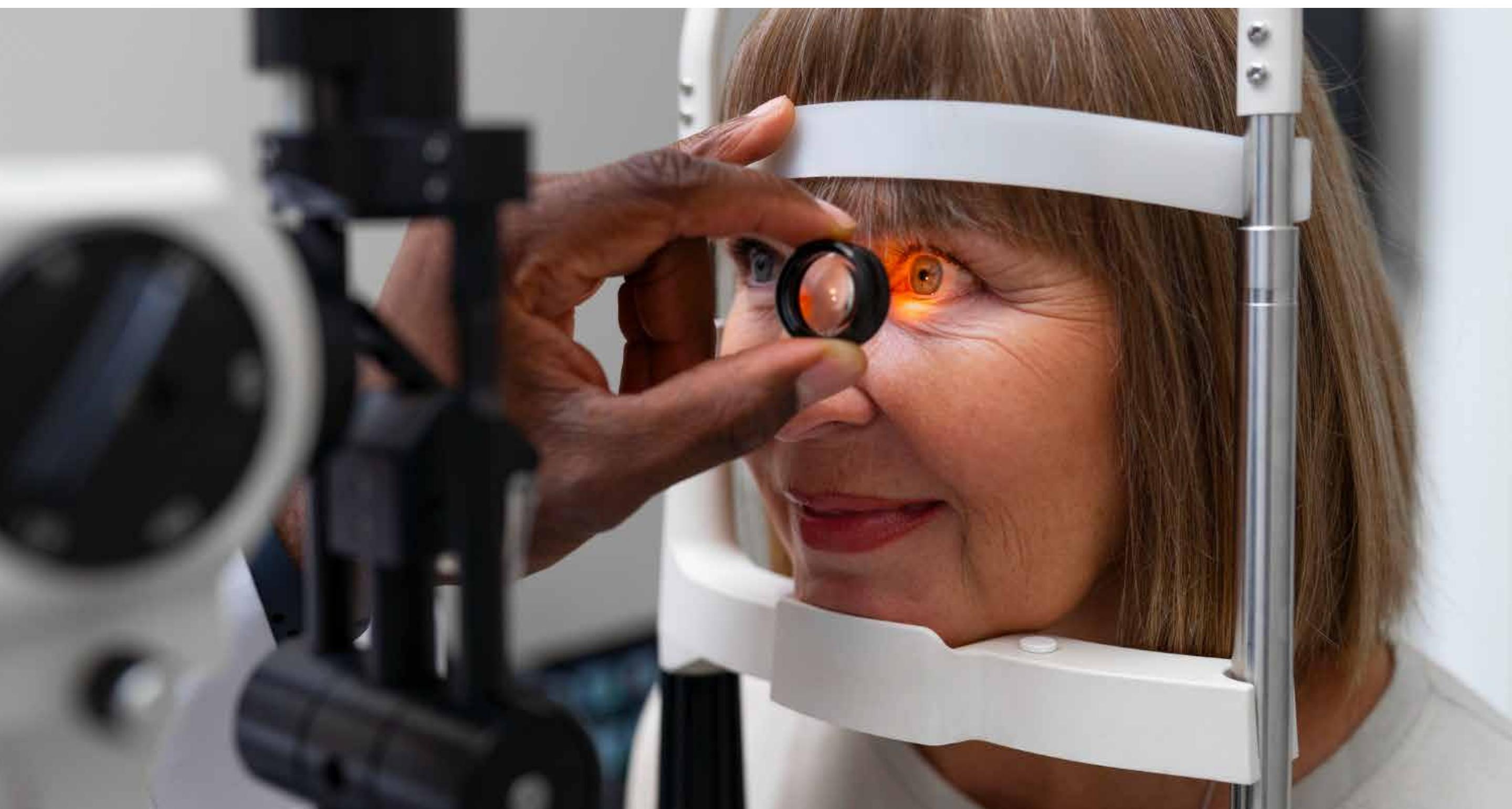
Para quien está en proceso de evaluación, esto significa:

- *que su resonancia, sus análisis y sus síntomas serán interpretados con más herramientas;*
- *que no se depende sólo de un anticuerpo;*
- *que los médicos cuentan hoy con más criterios para actuar con seguridad.*

¿CON QUÉ TRATAMIENTOS CONTAMOS HOY?

En los últimos años hubo un avance enorme en el tratamiento de NMOSD, especialmente para personas con anticuerpos **AQP4-IgG positivos**, donde existen terapias diseñadas específicamente para esta enfermedad. Todas tienen el mismo objetivo: **evitar recaídas** y prevenir el daño irreversible desde el primer momento. Estas medicaciones están aprobadas internacionalmente y demostraron reducir de manera marca- da el riesgo de recaídas ya que actúan bloqueando el complemento, una de las vías centrales del daño en la NMO. Son muy eficaces en pacientes AQP4+ con alto riesgo de recaídas.

También contamos con tratamientos que venimos usando desde antes de la aparición de las terapias dirigidas y que **siguen siendo muy útiles**, especialmente en pacientes seronegativos o en contextos donde las terapias específicas no están disponibles. Imunosupresores clásicos, han demostrado reducir el riesgo de recaídas y hoy continúan siendo pilares del tratamiento en gran parte del mundo. En pacientes seronegativos, muchas veces son la primera elección mientras se completa el estudio diagnóstico o se monitorea la evolución.



MENSAJE FINAL

La Neuromielitis Óptica es una enfermedad desafiante, pero los avances en diagnóstico y tratamiento de los últimos años han transformado por completo su pronóstico. Cada paso hacia criterios más claros nos acerca a diagnósticos más tempranos, decisiones mejor informadas y tratamientos más efectivos.

Como siempre, la clave es acompañar el proceso con información confiable, un equipo médico experimentado y un diálogo abierto. Porque entender lo que está pasando también es una forma de cuidar la salud.

Lejos llegaré y no me detendrás

Mi nombre es Federico Pires y tengo 37 años. Soy músico, Licenciado en composición musical en la UNA, y hace aproximadamente 10 años se me detectó esclerosis múltiple (en 2015). La misma se manifestó como algunos déficits físicos notorios: descoordinación, dificultades en la vista, perdida de fuerza y equilibrio, y la aparición de sensaciones raras como hormigueo en la cara, las manos y los pies, además de un decrecimiento progresivo evidente en las funciones cognitivas, principalmente en la dificultad para concentrarme y retener información en el tiempo. Por supuesto que un panorama así podría desanimar y/o frustrar a cualquier persona, pero una de las primeras cosas que "le dije" a la EM en algún texto redactado en Facebook (y a su vez, dirigido a mí mismo), fue que se metió con la persona equivocada. La música siempre fue una compañía de fidelidad inquebrantable para poder superar este tipo de adversidades. Por suerte siempre conté con el apoyo y la comprensión de amigos y familiares en este proceso, así como de los médicos neurólogos y profesionales de la institución EMA, lo cual me resultó muy significativo para no decaer ante la incertidumbre inicial de no saber qué me podría ocurrir ante algo que parecía tan extraño.



Fotógrafo Jimena Serruya

dad inquebrantable para poder superar este tipo de adversidades. Por suerte siempre conté con el apoyo y la comprensión de amigos y familiares en este proceso, así como de los médicos neurólogos y profesionales de la institución EMA, lo cual me resultó muy significativo para no decaer ante la incertidumbre inicial de no saber qué me podría ocurrir ante algo que parecía tan extraño.

Pese a todo esto, intenté (y sigo intentando) llevar una vida normal, trabajando, estudiando, intentando siempre superarme. En 2020 me recibí de licenciado en composición musical y técnico en arreglos musicales, y en 2021 (plena pandemia) creé mi propio espacio para poder dar clases de música (que, dadas las circunstancias, al inicio fueron virtuales, y posteriormente presenciales). Fue en esta etapa que conocí a



Jimena, quien en un principio fue mi alumna y que, por alguna casualidad o causalidad, más tarde se convirtió en mi pareja y en una persona que para mí es muy importante, ya que me comprende a la perfección en mi enfermedad y sabe acompañarme en absolutamente todo lo que necesito para poder allanar un poco más este camino.

Como todo ser humano, yo también tengo sueños. Considero que la enfermedad es quizás solo un obstáculo a sortear, pero no un impedimento para pretender realizarlos. En esta etapa de intentar cumplir sueños, deseos y objetivos personales, surge una nueva canción, que inició como una muestra de mi cariño hacia ella (Jime), pero

también para mí mismo. "Lejos Llegaré" es una canción de amor, compuesta y producida en 2025, que además habla del deseo de continuar este camino juntos y de que junto a ella también podría cumplir mis sueños, y llevar mi pasión por la música a lo más alto.

El mensaje final es: crean en ustedes mismos y nunca se rindan, por difícil que sea o imposible que parezca. Si tienen un sueño no lo dejen pasar. Este es el mejor momento para intentar realizarlo. Cuando todo parece cuesta abajo, recurro siempre a una de mis máximas: "No hay que ser grande para empezar, sino empezar para ser grande". Y eso es lo que siempre hice y haré.

Letra:

No me busques si no traes un sol que me de calor.
que por las mañanas despierte lo que traigo en mi interior.
Y arrancar mi día con café, endulzado por mi flor.
Buenos días al amanecer y un par de besos de color

Lejos llegaré, mis sueños cumpliré
Y ganaré millones de "te quiero conmigo para siempre"

Tipo seis p.m. ya sabré que pronto voy a estar
a tu lado pan con crema y miel, nada nada va a faltar
Caminatas al atardecer con vista hacia el mar
y a la noche una explosión de locuras de atar

Lejos llegaré, mis sueños cumpliré
Y ganaré millones de "te quiero conmigo para siempre"

Caminatas al atardecer con vista hacia el mar
a tu lado pan con crema y miel, nada nada va a estar mal

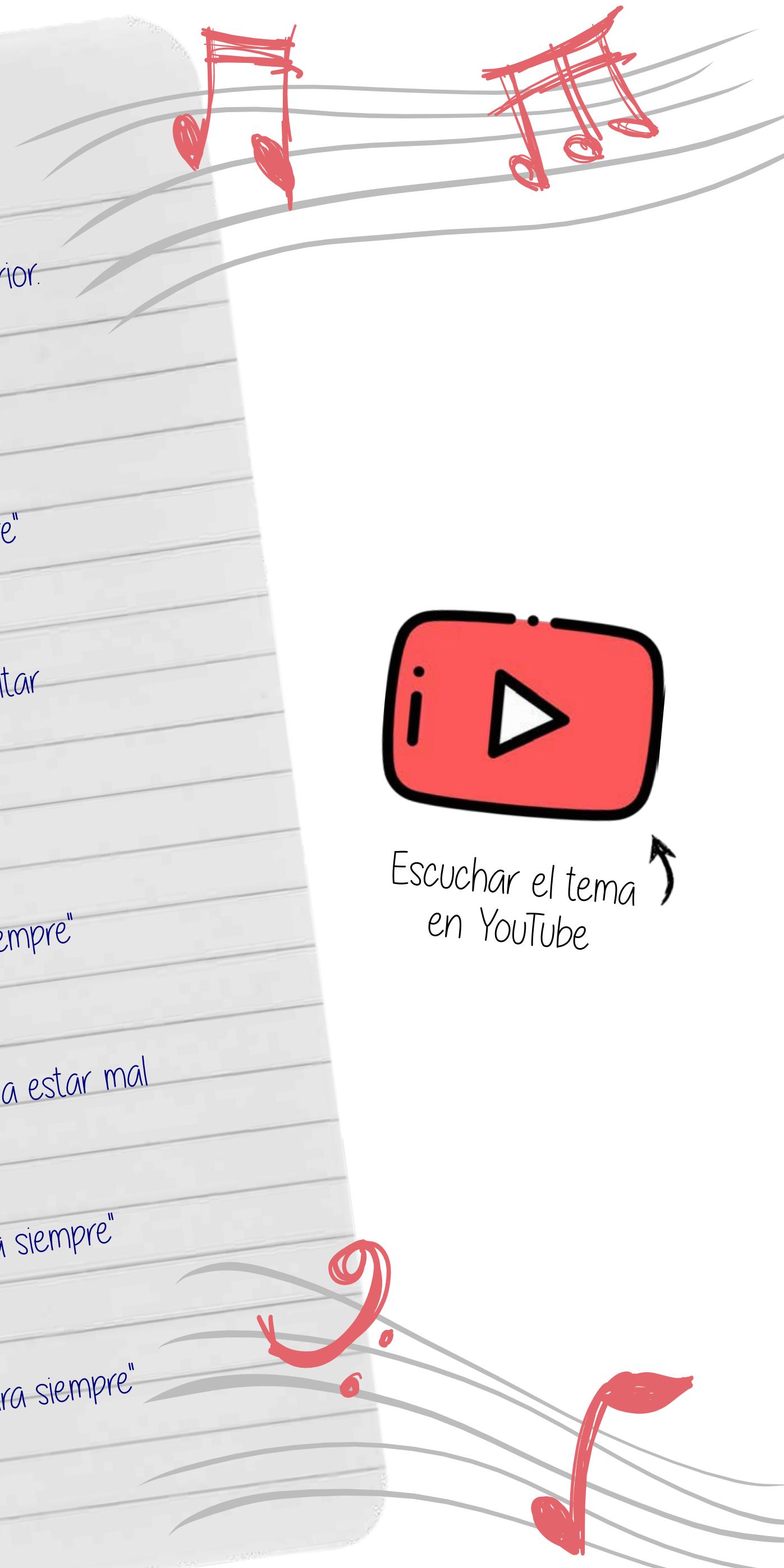
Lejos llegaré, mis sueños cumpliré
Y ganaré millones de "te quiero conmigo para siempre"

Lejos llegaré, mis sueños cumpliré
Y ganaré millones de "te quiero conmigo para siempre"

Te quiero conmigo para siempre



Escuchar el tema
en YouTube



PROGRAMA DE PACIENTES



Juntos en cada paso de tu tratamiento

Complementarte: un programa de **atención y acompañamiento** al paciente, diseñado para brindarte apoyo durante todo tu tratamiento.



**¡Te esperamos para recorrer juntos
el camino hacia tu bienestar!**



Para acceder a más
información del programa,
escanea este código QR

Contacto:

Tel. (011) 4011-7171

Cel. (011) 5912-1057

Lun. a Vie. 8:30 a 17:00

<https://complementarte.com>





Dra Sofía Vignolo, Dra Agustina Alves Pinheiro, Dra Jimena Míguez

Sección enfermedades desmielinizantes
Hospital Italiano de Buenos Aires

CANNABIS MEDICINAL Y ESCLEROSIS MÚLTIPLE: cómo actúa, qué beneficios ofrece y qué saber sobre la cognición.



La esclerosis múltiple es una enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central que suele manifestarse con síntomas como visión borrosa, debilidad, alteraciones en el habla, dificultades para caminar, alteraciones de la sensibilidad o el equilibrio que se pueden presentar en forma de recaídas y remisiones o formas progresivas. Además de estos hay muchos otros síntomas asociados, entre los cuales se encuentra la espasticidad, el dolor, la fatiga, los trastornos esfinterianos, entre otros que pueden afectar la calidad de vida de las personas con esta enfermedad.

En los últimos años, el cannabis medicinal ha despertado un gran interés como opción para aliviar

algunos de estos síntomas. Pero ¿qué dice realmente la evidencia? ¿Es eficaz? ¿Es seguro?

El cannabis contiene diferentes compuestos activos llamados cannabinoides, entre los cuales se destacan: el THC (Tetrahidrocannabinol), que ayuda a relajar los músculos y disminuir el dolor, y el CBD (cannabidiol), que tiene efectos ansiolíticos, antiinflamatorios y modula los posibles efectos no deseados del THC.

Dentro de las formulaciones disponibles, el producto más estudiado y utilizado en personas con esclerosis múltiple fue el nabiximols, un spray bucal que combina THC y CBD en proporciones controladas. Este medicamento está aprobado en varios países europeos y en otras re-



giones del mundo para el tratamiento de la espasticidad en esclerosis múltiple. **En Argentina, el nabiximols aún no cuenta con aprobación formal, pero su uso puede ser considerado de manera individual, siempre que haya una indicación médica que lo respalde.**

Diversos estudios clínicos han demostrado su efectividad en el tratamiento de la espasticidad, una afección que se caracteriza por rigidez muscular, espasmos y contracturas que puede interferir con el movimiento, el habla, y occasionar dolor. También se ha demostrado que el nabiximols puede mejorar el sueño cuando la espasticidad lo interrumpe y en algunos pacientes puede llegar a aliviar el dolor.

El beneficio suele ser más claro en personas con espasticidad moderada o severa, especialmente cuando otros medicamentos como baclofeno, tizanidina o benzodiacepinas no han ofrecido suficiente alivio o producen efectos secundarios difíciles de tolerar. Usado en dosis progresivas y bajo supervisión médica, el Nabiximols se convierte en una herramienta complementaria que se suma a la rehabilitación, fisioterapia y a otros tratamientos tradicionales.

Ahora que ya hablamos de los efectos positivos del cannabis me-

dicinal vamos a ver qué precauciones tenemos que tener respecto a su seguridad:

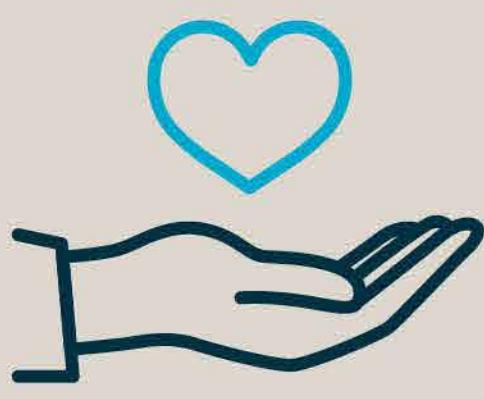
¿El cannabis medicinal afecta la memoria o la cognición? Esta es una de las preguntas más frecuentes entre pacientes y familiares.

En tratamientos médicos controlados, con el uso de nabiximols las dosis de THC son bajas y ajustadas gradualmente, lo que reduce el impacto sobre la memoria o la atención. La mayoría de los estudios muestran que no hay un deterioro cognitivo significativo relacionado al uso de nabiximols.

Algunos efectos como somnolencia, sensación de “cansancio mental” o menor concentración pueden aparecer al inicio o con aumentos de dosis, pero suelen mejorar al ajustar la medicación.

Es importante diferenciarlo del cannabis recreativo que suele tener un alto contenido de THC y no brinda control sobre la dosis. En estos casos, sí se observan más alteraciones cognitivas.

En resumen el cannabis medicinal, y en particular el nabiximols puede ser una opción útil para aliviar la espasticidad refractaria a otros tratamientos en personas con esclerosis múltiple. Sus efectos sobre la cognición suelen ser leves y transitorios cuando se utiliza en dosis controladas y bajo supervisión profesional. Aunque todavía no está aprobado en Argentina puede ser una alternativa válida si existe una indicación médica. Es fundamental que cada persona consulte con su neurólogo o neuróloga de confianza para evaluar si este tratamiento es apropiado según su situación clínica particular.



Sabemos que muchas personas con esclerosis múltiple (EM) descubren que la enfermedad también les afecta la vejiga y los intestinos.

Encontrar **formas eficaces de manejar estos problemas** puede realmente hacer una diferencia en su calidad de vida.

Para conocer más información y consejos útiles, simplemente escanea el QR



Cualquier consulta o sugerencia comúnicate con nosotros. **¡Estamos para ayudarte!**



Asesoramiento Gratuito
0800 777 7008



Entrevista con **Giselle Pinett**

Por Eduardo Suárez

Cuando Giselle se presenta, lo primero que se siente es su energía. Saluda con naturalidad y deja una sensación inmediata de cercanía. Tiene 38 años, es licenciada en Ciencias de la Comunicación y trabaja en el área de Capacitación de un organismo nacional. Su historia con la esclerosis múltiple comenzó mucho antes del diagnóstico. A los 15 años finalmente le pusieron nombre a algo que llevaba años anunciándose: Esclerosis Devic - Neuromielitis Óptica.

E.S.: - ¿Cómo fueron esos meses previos al diagnóstico definitivo?

G.P.: - Fueron muy duros. A los 14 años los síntomas se volvieron más presentes: dolores de cabeza insoportables, vómitos constantes, internaciones... una seguidilla de estudios que no daba ninguna respuesta.

E.S.: - ¿Recordás el momento exacto en el que te dieron el diagnóstico?

G.P.: - Sí, clarísimo. Un día alguien puso en palabras lo que me estaba pasando. Me dijeron: "Tiene nombre y apellido". Y fue un alivio raro, porque venía escuchando que era psicológico, que era miedo por cumplir 15. Pero yo no podía moverme del dolor, me costaba subir y bajar una escalera. Entonces, cuando me dijeron lo que tenía, pensé: "Al fin no está todo en mi cabeza". Fue un alivio mezclado con miedo... pero fue mejor saberlo.

Gisel convive con secuelas, pero hace ocho años que no tiene brotes. "La enfermedad no me determina", afirma. "Lo que realmente me tira abajo no es la enfermedad, son las barreras de afuera".

E.S.: - ¿Qué te resultó más difícil de enfrentar: el diagnóstico o el entorno?

G.P.: - El entorno, sin dudas. Las barreras arquitectónicas, la inaccesibilidad, la falta de materiales adaptados... eso es lo que más discapacita. Si el mundo fuera accesible, la vida sería completamente

distinta; no hablaríamos tanto de accesibilidad.

Cuenta que con sus amigas querían organizar una fiesta en un barco. Ella misma consultó a los encargados, por teléfono, si el espacio estaba adaptado para una mujer en silla de ruedas. La respuesta fue: “No, pero no le digan a la chica de la silla; vengan ustedes nomás”. Luego agrega: “Hoy directamente no iría. No quiero estar donde no soy bienvenida. Lo trato de solucionar de otra manera”.

También recuerda el impacto de entrar por primera vez a EMA: “Nunca había visto tantas personas con secuelas severas. Sentí miedo. Pensé: ‘¿Así voy a estar yo?’. Después entendí que no, que la enfermedad afecta a cada cuerpo de manera distinta.”

En la escuela tuvo que adaptarse: exámenes orales, materiales previos para estudiar. “Mis profesores me ayudaron mucho”, cuenta. Pero destaca algo importante: “Nunca tuve que ponerme en modo docente para explicar qué tenía. Y cuando alguien pregunta, no me molesta. Prefiero que la gente lo entienda sin tantas complicaciones.”

E.S.: - ¿Creés que la actitud hace una diferencia?

G.P.: - Sí... pero soy humana: tengo días buenos y días malos. Me enojo, me canso. Pero sí trato de ponerle la mejor. El humor me salva.

E.S.: - ¿Sos una persona muy activa?

G.P.: - ¡Sí! ¡Es aburridísimo sí no!

Su compromiso social no es un añadido: es parte de su modo de estar en el mundo. En sus trabajos aborda el tema de la accesibilidad, como también en varias producciones propias. “Es la mejor manera de que nos escuchen. La gente cree que sabe lo que nos pasa, pero nadie mejor que nosotros para contarla. Si no hablamos, otros van a hablar por nosotros”.

E.S.: - Además de tu historia personal, siempre estuviste muy involucrada en lo social. ¿Por qué?

G.P.: - Porque es la forma de que nos den una mano. Acompañar desde el conocimiento real ayuda a que otros también se animen. Repito: lo que más discapacita no es la enfermedad, son las barreras.

E.S.: - ¿Qué le dirías a una persona recién diagnosticada?

G.P.: - Que se amigue. Hay que amigarse con lo que toca. No resignarse: amigarse. La enfermedad no va a desaparecer, pero eso no significa que todos los días sean malos. Hay días buenos y días malos. Y está bien sentirlo así.

Su respuesta, sencilla y profunda, resume toda la entrevista. “Amigarse con lo que toca”: es entender los propios ritmos, aprender a pedir ayuda, tomar aire cuando hace falta y reclamar un mundo más accesible para todos.

Giselle: humor y una firmeza que no necesita gritar. Y mientras pienso que su historia no pretende inspirar, aunque inevitablemente lo hace, sino algo más urgente: ser escuchada. Porque en esa escucha, quizás, empieza el cambio.

empaticemos

En **Laboratorios Richmond, acompañamos** a aquellas personas diagnosticadas con Esclerosis Múltiple y a su núcleo familiar, o personas responsables de su cuidado, **durante todo el tratamiento médico** indicado con nuestros productos.



Programa de Asistencia a Pacientes con Esclerosis Múltiple



0800-777-7224



11-2459-2170



empaticemos@richmondlab.com



empaticemos.com.ar

 Laboratorios
RICHMOND

MIGRACIONES Y ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Somos Agostina Bick y Diego Miranda, estudiantes de la materia Taller (nivel IV) de la carrera de Trabajo Social de la Universidad de Buenos Aires (U.B.A.), y nos complace sinceramente haber elegido como Centro de Prácticas Pre-profesionales a E.M.A. El compromiso de cada profesional con quien interactuamos nos incentiva a emular en un futuro la calidad de sus intervenciones.

En principio, fuimos insertándonos desde el Área Social —a través de las entrevistas virtuales llevadas a cabo cada semana, junto con el Área Legal— en las distintas situaciones problemáticas de lxs pacientes con Esclerosis Múltiple, y hemos podido observar cómo las profesionales de EMA cada día se preocupan por buscar respuestas, pensar intervenciones y armar estrategias con el objetivo de aportar a mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran recién diagnosticadas o se encuentran realizando el tratamiento desde hace muchos años.

La Esclerosis Múltiple es una enfermedad neurológica crónica que afecta en gran medida a personas jóvenes en plena etapa productiva de sus vidas. En los últimos años, los movimientos migratorios —ya sea dentro de un mismo país o entre distintos países y/o continentes— han cobrado relevancia como un factor social que también puede influir en la experiencia y en el abordaje de esta enfermedad.

A tono con ello, la migración implica un desafío emocional y social. Para las personas con EM, mudarse a otro país o provincia puede significar empezar de nuevo: buscar atención médica especializada, gestionar coberturas de salud, enfrentar barreras idiomáticas o culturales y reconstruir redes de apoyo. En ese sentido, la comunidad —y especialmente asociaciones como EMA— cumple un rol clave al ofrecer información, acompañamiento y contención.

Comprender la intersección entre Esclerosis Múltiple y migraciones permite ampliar la mirada: no se trata solo de una enfermedad, sino de personas que viven su diagnóstico en movimiento, atravesadas por historias, territorios y vínculos. Pensar en políticas inclusivas y redes solidarias que acompañen estos trayectos es un paso fundamental hacia una atención más humana y equitativa.

Lamentablemente, algunas veces ciertas políticas se configuran como barreras burocráticas. Tal es el caso del Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) 366/2025, que representa una significativa reforma migratoria impulsada por el Gobierno argentino, al modificar la Ley de Migraciones vigente.

Esta normativa establece nuevos requisitos para el ingreso y la permanencia de ciudadanos extranjeros en el país. Entre sus disposiciones clave se encuentra la obligatoriedad de contar con un seguro médico para ingresar a territorio nacional, así como la limitación del acceso gratuito a determinados servicios públicos, como la salud, para aquellos que no posean la residencia permanente.

Este DNU se configura como un ejemplo concreto de cómo una política estructural puede anular o condicionar seriamente la posibilidad de una respuesta de salud individual. La implementación de un filtro económico y administrativo impacta directamente sobre la vida de los migrantes que requieren atención médica. Para personas con enfermedades crónicas como la Esclerosis Múltiple, la urgencia de recibir un tratamiento esencial se ve complejizada. Su necesidad inmediata ya no se centra solo en obtener la medicación, sino en lograr el estatus migratorio que les permita ser reconocidos como sujetos de derecho con acceso irrestricto a los servicios sanitarios.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento al Área Social y a todo el equipo interdisciplinario de E.M.A. por habernos permitido realizar esta valiosa



experiencia de formación en la institución. Su acompañamiento, generosidad y compromiso cotidiano fueron fundamentales para enriquecer nuestro aprendizaje profesional y fortalecer nuestra mirada sobre el Trabajo Social en el campo de la salud y la discapacidad.

YAPA EDITORIAL... VOLVER AL PAÍS

Cuando uno tiene un diagnóstico y decide volver a casa

Hace aproximadamente un año se comunica una chica con EMA para preguntarnos qué pasaría si su hermano decide volver del extranjero teniendo EM, ¿si es viable?, si es accesible la medicación?, si va a poder acceder a todos los controles y prestaciones para su patología.

Luego de eso mantenemos una entrevista de orientación con los dos, donde ellos plantean sus dudas y miedos con respecto a una posible repatriación y por nuestra parte tratamos de explicar el contexto actual en el que nos encontramos, y cuáles son las opciones que ellos tienen para que pueda volver a su país.

Entendiendo el contexto que atraviesa el país y la emergencia que existe en discapacidad podemos comprender la preocupación de muchas personas que quieren volver a vivir a su país, pero a su vez se generan un sinfín de dudas con respecto a que tan viable puede ser esto.

Sabemos que no tenemos la respuesta a todo y que mucho menos podemos asegurar a ciencia cierta que una repatriación salga tal y cual uno la espera, porque más allá de tener una patología existen muchos más factores que analizar.

De la misma manera recibir un diagnóstico lejos de tus afectos o tal vez sin palabras que puedas comprender del todo, resulta estresante, confuso y con una carga emocional que no siempre es tan llevadera, lo cierto es que este último año como institución hemos recibido muchas de estas consultas.

Desde EMA y puntualmente desde el área social, queremos realizar algunas recomendaciones con respecto a que uno pueda volver a su país, no es un cuento de hadas ni te vamos a decir que es lo más fácil del mundo, pero si uno decide volver hay posibilidades en cuanto al acceso a los tratamientos y el cuidado de la patología.

Lo primero es que puedas planificar tu vuelta con tiempo y asesorándote respecto a todo lo referente de la patología, consultar por médicos tratante, medicaciones disponibles, trámites a realizar, estudios que debas tener o realizar.

Decimos que si uno tiene la posibilidad de poder realizar una visita previa antes de retornar definitivamente es una buena opción para ir adelantando los pasos anteriores, ver de qué manera se puede acceder a la cobertura de salud y trámites pertinentes.

Siempre es importante asesorarte con personas que conozcan de la patología y puedan acompañar estos procesos, es fundamental en estos casos no improvisar, ya que en la planificación se ven mejores resultados, la realidad es que no podemos asegurar que salga perfecto, pero si creemos que ante una buena planificación y estrategias que acompañen el retorno es más viable no encontrarse con tantos obstáculos.

Creemos que gran parte de lo que las personas somos tiene que ver con quienes nos rodean y en donde nosotros nos sentimos más cómodos, no son mejores quienes deciden volver a los que deciden quedarse donde están. No somos iguales, pero si podemos ser capaces de acompañar a quién lo necesite ya sea quedando en el lugar donde se encuentra o volver a su casa.

¡Spoiler de este artículo, los hermanos se abrazaron en ezeiza y en su casa muchas veces!

Lic. Ruth Aracena Lopez. Trabajadora social - EQUIPO EMA.



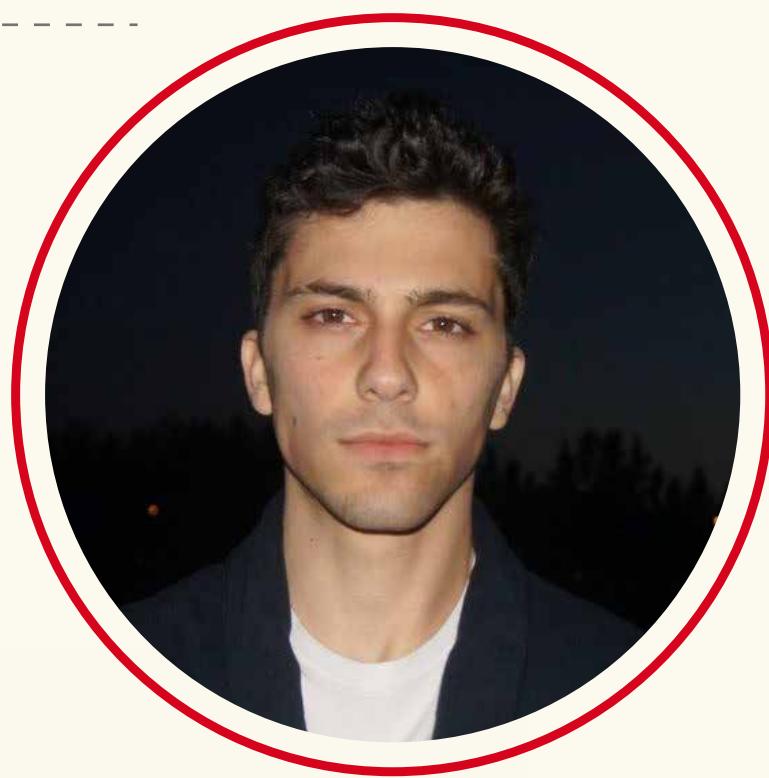
APASIONADOS POR HACER 100% CAFÉ.





Camila Moreira y Juan Bautista De Domini

estudiantes de Licenciatura en Psicología de Universidad Favaloro, la facultad de ciencias humanas y de la conducta



Entendiendo la ESCLEROSIS MÚLTIPLE al transitar el proceso.

Dentro de la Universidad Favaloro, la facultad de ciencias humanas y de la conducta nos brindó la oportunidad a nosotros, los estudiantes de Licenciatura en Psicología - Camila Moreira y Juan Bautista De Domini - de elegir como parte de nuestra formación profesional a la asociación EMA para explorar el trabajo interdisciplinario y el cuidado ejercido por los profesionales para la atención de la salud.

Durante estos dos meses hemos participado en las distintas áreas ofrecidas por EMA, como sus entrevistas de orientación, en áreas jurídicas, sociales y de bienestar, así también como sus espacios grupales lo que nos permitió profundizar nuestro conocimiento tanto sobre la esclerosis múltiple y neuromielitis óptica, como de las experiencias y desafíos que enfrentan las distintas personas día a día con su diagnóstico. Gracias a esto pudimos comprender el verdadero grado de importancia que tiene este espacio que funciona como red de apoyo, educación y también para generar vínculos, emociones y compartir experiencias. Queremos agradecer a nuestras coordinadoras Flavia y Johana, y a todas las profesionales con las que hemos compartido la experiencia, que a pesar de comenzar con muchas dudas nos han guiado y acompañado en cada momento y también llenado de conocimiento que siempre valoraremos tanto a nivel personal como profesional.

Vimos que la incertidumbre frente al diagnóstico atraviesa profundamente la experiencia de las personas y no se limita al plano clínico. La espera, muchas veces prolongada, abre un espacio de angustia, temor y desinformación, donde aparecen preguntas como: “¿tengo que esperar más?”, “¿y si no me aprueban este pedido?”, “¿cómo impacta esto en mi trabajo?”. Estas inquietudes ponen en evidencia que el acceso a los derechos de salud no siempre es claro ni inmediato, y que la burocracia, los tiempos institucionales y las respuestas ambiguas pueden intensificar el malestar. No se trata solo de obtener un diagnóstico o un tratamiento, sino de transitar un proceso cargado de incertidumbre, donde el miedo a la pérdida de derechos y a las consecuencias en la vida cotidiana se vuelve central. Cuando estas preocupaciones no encuentran un espacio para ser escuchadas y acompañadas, la angustia tiende a profundizarse.

Frente a estas situaciones, consideramos necesario ofrecer una respuesta que funcione como sostén y orientación. Desde nuestro lugar, luego de ver el esfuerzo tanto de los profesionales como consultantes, queríamos poder aportar nuestro grano de arena, y dar lugar a la conversación sobre los **procesos** que conlleva contar con el diagnóstico, sabiendo que vienen de la mano con dificultades pero también remarcando que existen recursos y acciones para afrontar el camino de una manera mejor y que pueden ayudar a nivel mental y psicológico.

Por eso, quisimos proporcionar una breve guía que permita encarar estos momentos de incertidumbre con mayor claridad, brindando información básica, brindando los pasos posibles a seguir y los recursos disponibles. La intención no es eliminar la angustia que acompaña la espera o los trámites, sino habilitar herramientas que ayuden a ordenar las preguntas, disminuir el sentimiento de desamparo y fortalecer la capacidad de afrontar estas situaciones desde un lugar más informado y acompañado.

Guía para afrontar el proceso de diagnóstico y la incertidumbre

1 Entender lo que nos sucede: el primer paso es poder informarse y comprender la situación que se está atravesando, ya sea frente a un diagnóstico confirmado o en un período de incertidumbre. Conocer qué implican enfermedades como la neuromielitis óptica o la esclerosis múltiple, cuáles son los estudios habituales, los tratamientos disponibles y cómo funciona el sistema de salud en Argentina en estos casos, permite disminuir la desinformación y el miedo. Entender el recorrido posible —consultas, autorizaciones, tiempos administrativos— ayuda a anticipar dificultades y a tomar decisiones con mayor claridad.

2 Tener paciencia: los procesos de diagnóstico, inicio de tratamientos y aprobación de coberturas suelen requerir tiempo. Esta espera puede generar ansiedad, enojo o desesperanza, pero es importante reconocer que muchas de estas demoras responden a instancias necesarias del sistema de salud. Cultivar la paciencia no significa resignarse, sino sostener el proceso sin perder de vista el objetivo, cuidando el propio bienestar emocional durante ese recorrido.

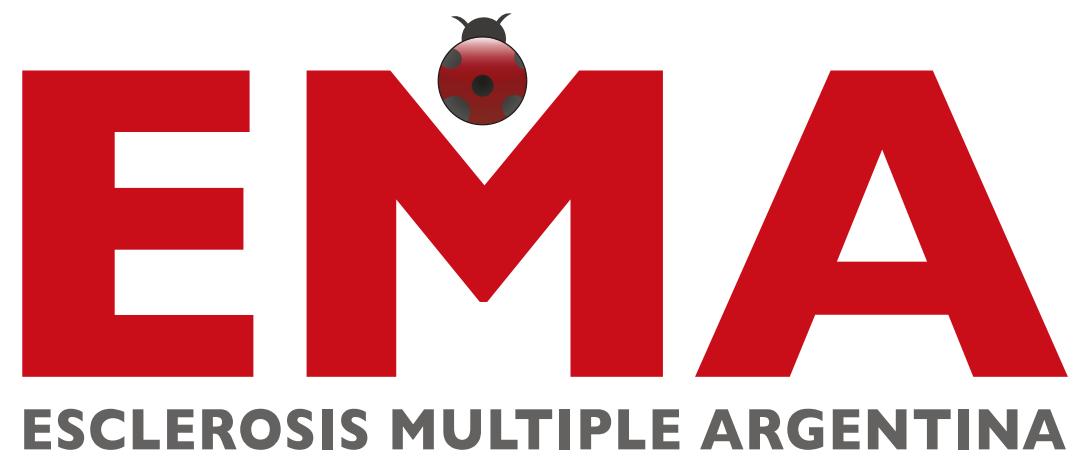
3 **No agobiarse:** frente a la acumulación de información, trámites y miedos, es común sentirse desbordado. Por eso, resulta fundamental ir paso a paso, evitando cargar con todo al mismo tiempo. Darse el espacio para descansar, pedir ayuda y expresar lo que se siente puede prevenir que la angustia se intensifique. No es necesario entender ni resolver todo de inmediato.

4 **Saber que la asociación brinda los apoyos necesarios:** no transitar este camino en soledad es clave. EMA ofrece acompañamiento desde distintas áreas, como el apoyo legal y jurídica para la defensa de derechos, y el acompañamiento en salud mental, tales como los espacios grupales para trabajar las emociones que surgen durante el proceso y entender que realmente uno no está solo. Contar con estos recursos permite sentirse respaldado y orientado ante situaciones complejas.

5 **Confiar en que el derecho a la salud está garantizado:** en nuestro país contamos con la Ley 26.689 de Enfermedades Poco Frecuentes por lo cual es importante recordar que el acceso a la atención médica, los tratamientos y la medicación forma parte de un derecho fundamental que debe ser respetado. Aunque a veces sea necesario reclamar o insistir, existen marcos legales e instituciones que respaldan ese derecho. Tener presente esto puede brindar tranquilidad y fortaleza para sostener los pedidos necesarios sin sentirse culpable o desprotegido.



Haber transitado por la asociación nos ha enseñado cómo se ponen en práctica día a día cada una de estas acciones y el impacto que tienen en la vida de los pacientes. A partir de cada grupo de apoyo, reunión y testimonio de vida, se iba reforzando en nosotros la convicción de la importancia de contar con espacios como EMA, donde se pueda dar un acompañamiento integral: no solo atendiendo la cuestión médica sino también abordando la salud mental y el apoyo social y legal. Si hay una palabra que pueda reunir todos los aprendizajes que nos llevamos de este tiempo es **EMPODERAMIENTO**. Fuimos testigos a partir de cada participación, como se pueden ir superando las adversidades y poder desarrollar una vida que valga la pena ser vivida.



Esclerosis Múltiple y Terapia Ocupacional: UNA GUÍA PARA MANTENER TU BIENESTAR Y AUTONOMÍA

Estamos muy felices de anunciar que lanzamos una nueva guía dedicada a acompañarte en el camino hacia el bienestar y la autonomía. Ana Laura Paredes, de fundación AlunCo y autora del material nos invita a pensar ¿Qué Aporte puede realizar la Terapia ocupacional en la Esclerosis Múltiple? La respuesta es amplia y profundamente personal. Por eso te invitamos a leerla, explorarla y descubrir qué herramientas pueden ajustarse mejor a tus necesidades y a tus ocupaciones diarias.

En la Guía vas a encontrar cómo la Terapia ocupacional, con un enfoque centrado en la persona ayuda a:

- Mantener independencia en actividades varias.
- Adaptar tareas para reducir esfuerzo y disminuir la fatiga
- Organizar rutinas, tiempos y espacios.
- Sostener la calidad de vida desde un enfoque práctico y humano.

Uno de los ejes principales es el **manejo de la fatiga**, con un programa basado en 4 pilares: **priorizar, planificar, posicionar y pausar**. También incorpora un **diario de energía** para identificar patrones y ahorrar esfuerzo en el día a día. La guía ofrece recomendaciones muy concretas para realizar **adaptaciones en el autocuidado, el hogar y la movilidad**, tales como:

- Cómo bañarse, vestirse y cocinar gastando menos energía.
- Qué utensilios o productos de apoyo facilitan la vida (mangos engrosados, tableros adaptados, ropa con elástico, calzado con velcro, etc.)
- Cómo mejorar la movilidad con bastón, andador, silla de ducha y barras de apoyo.
- Recomendaciones claras para evitar caídas.

Un capítulo fundamental es **ERGONOMÍA 24/7**, donde vas a encontrar:

- Cómo armar un puesto de trabajo ergonómico.
- Cómo sentarse, dormir y moverse protegiendo articulaciones y postura.
- La importancia de cambiar de posición, alternar tareas y prevenir tensiones.

La guía también aborda el **impacto emocional** de la EM, destacando la importancia del acompañamiento psicológico, estrategias para manejar el estrés, la ansiedad y el agotamiento emocional, así como la implementación de rutinas estructuradas, actividades expresivas y pausas activas.

Además, vas a encontrar información sobre:

- **Entrenamiento cognitivo y neuroplasticidad**
- **El ejercicio como herramienta terapéutica**
- **Trabajo transdisciplinario en la EM**
- **Propósito personal e identidad ocupacional**
- **Derechos vigentes en Argentina**
- **Un glosario ilustrado de ayudas técnicas**

Y finalmente, en el **Apéndice**, se incluyen herramientas prácticas como:

- La **Semana Ocupacional**, para visualizar y equilibrar tu rutina.
- El **Tracker Semanal de energía y actividades**, para planificar descansos, alternancia de tareas y niveles de energía.

Esperamos que esta guía te resulte útil, accesible y valiosa para tu bienestar cotidiano; Te invitamos a descargarla, leerla con calma y volver a ella cada vez que lo necesites.



www.ema.org.ar

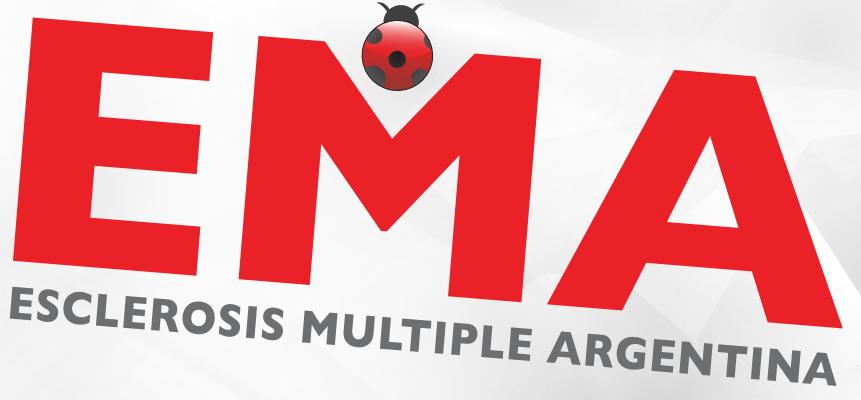


[@ema_argentina](https://www.instagram.com/ema_argentina)

Fechas importantes CIERRE DE AÑO

DICIEMBRE

Las entrevistas de orientación se brindarán hasta el **29/12** inclusive
Receso del 30 de diciembre al 16 de enero inclusive.



ENERO

19/01: comienza la actividad de recepción y administración.

Habrá una guardia pasiva mientras permanezca el receso respondiendo las consultas que lleguen al email info@ema.org.ar de 10 a 12:30 hs.

FEBRERO

Comenzaremos con las entrevistas de orientación, área legal y social continuando de manera virtual.

MARZO

04/03: comenzarán los grupos de apoyo. Continuarán de manera virtual hasta nuevo aviso.

Staff



CARGO RESPONSABLE

Directora Médica Dra. Adriana Carrá

Coordinadora General Lic. Josefina Sorribas

Área salud mental
Lic. Johana Bauer
Clor. Flavia Ferrandina
Lic. Paula Manfredi
Clor. Fernanda Anelli

Área legal
Dra. Paula Barbera
Dra. Laura Lambruschini
Dra. Emiliane Fernandez Moreno
Dra. Ludmila Gonzalez

Área Social
Lic. Ruth Aracena López
Jesica Salvo
Lic. Cristina Abbiati

Desarrollo institucional y
comunicación
Judith Kaufmann
Ledu Suárez
Matías De Angelis

Secretaría Alejandra Barberá

Administración Lucila Chiozzi

Diseño gráfico editorial Carolina Rubianes

Contacto

Uriarte 1465. CABA

Teléfono de contacto:

+54 911 2251 4789

info@ema.org.ar

