



> 28 de junio de 2026 a las 0:54

► ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

Piden extender las unidades especializadas en ELA ante el aumento previsto de casos

R. S. B.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha reclamado, con motivo hoy domingo del Día Internacional de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), la extensión de las uni-

dades multidisciplinarias especializadas a todos los hospitales de referencia y el desarrollo efectivo de la Ley ELA para mejorar la atención a los pacientes.

En España conviven con esta enfermedad entre 4.000 y

4.500 personas y cada año se diagnostican unos 900-1.000 nuevos casos. "En España se diagnostican alrededor de tres nuevos casos al día, una cifra similar a la de los fallecimientos diarios asociados a esta patología", ha señalado el coordi-

nador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la SEN, el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

La sociedad científica recuerda que la ELA es una enfermedad neurodegenerativa de rápida evolución, con una

supervivencia media de entre dos y cinco años tras el diagnóstico, y advierte de que el número de afectados en Europa podría aumentar más de un 40% en los próximos 25 años debido al envejecimiento de la población.

Desde la SEN aluden al retraso diagnóstico. Transcurren entre 12 y 16 meses desde la aparición de los primeros síntomas hasta la confirmación del diagnóstico de la enfermedad.



> 28 de junio de 2026 a las 0:59

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

Piden extender las unidades especializadas en ELA ante el aumento previsto de casos

R. S. B.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha reclamado, con motivo hoy domingo del Día Internacional de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), la extensión de las uni-

dades multidisciplinarias especializadas a todos los hospitales de referencia y el desarrollo efectivo de la Ley ELA para mejorar la atención a los pacientes.

En España conviven con esta enfermedad entre 4.000 y

4.500 personas y cada año se diagnostican unos 900-1.000 nuevos casos. "En España se diagnostican alrededor de tres nuevos casos al día, una cifra similar a la de los fallecimientos diarios asociados a esta patología", ha señalado el coordi-

nador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la SEN, el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

La sociedad científica recuerda que la ELA es una enfermedad neurodegenerativa de rápida evolución, con una

supervivencia media de entre dos y cinco años tras el diagnóstico, y advierte de que el número de afectados en Europa podría aumentar más de un 40% en los próximos 25 años debido al envejecimiento de la población.

Desde la SEN aluden al retraso diagnóstico. Transcurren entre 12 y 16 meses desde la aparición de los primeros síntomas hasta la confirmación del diagnóstico de la enfermedad.



> 28 de junio de 2026 a las 3:01

PUBLICACIÓN: La Razón

PAÍS: ESP

TIPO: Print

AVE: €5075.84

AUDIENCIA: 134000

AUTOR: SED

PÁGINA: 20

SUPERFICIE: 11.00 %



LA PUBLICACIÓN MÁS GALARDONADA DE LA PRENSA ESPAÑOLA

Premio Jaime I de Periodismo ● Premio de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica ● Premio a las Mejores Iniciativas de Servicio al Paciente de la Fundación Farmaindustria ● Premio del Colegio de Ingenieros de Montes ● Premio de la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder) ● Premio de la Fundación Internacional de Osteoporosis ● Premio de la Fundación Biodiversidad ● Premio Biocultura ● Placa de la Sanidad de la Comunidad de Madrid ● Premio de la Fundación Pfizer ● Premio Foro Español de Pacientes ● Premio de la Sociedad Española de Diabetes ● Premio de la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (Fenín) ● Premio de la Sociedad Española de Medicina de Atención Primaria ● Premio del Colegio de Farmacéuticos ● Premio de la Federación Española de Sociedades de Nutrición ● Premio de la Fundación Dental Española ● Premio de la Federación de Personas con Discapacidad Física ● Premio PRsalud ● Premio de la Fundación Bamberg ● Premio Ediciones Mayo a la mejor labor divulgativa ● Premio Estrellas del Mar de Iberocruceros ● Premio del Instituto Danone ● Premio del Colegio Oficial de Psicólogos ● Premio de la Asociación Multisectorial de Empresas de Tecnología de la Información ● Dos premios de la Fundación Farmacéutica Avenzoar ● Instituto Novartis de Comunicación en Biomedicina ● Medalla de oro del Foro Europa 2001 ● Premio del Instituto Barraquer ● Dos Premios del Club Español de la Energía ● Premios del Instituto Puleva de Nutrición ● Medalla de Honor de la Fundación Bamberg ● Premio Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid ● Premio Periodístico sobre la Heparina ● Premio Comunicación Sanitaria 2016 del Instituto de Investigación y Desarrollo Social de Enfermedades poco frecuentes ● Premio Medialover 2017 ● Premio Fundación ECO ● Premio Fundación DomusVi ● Premio Asedef ● Premio Periodismo en Respiratorio GSK ● Premio Nacional de Medicina Siglo XXI ● Premio New Medical Economics ● Premio EIT Food ● Premio Supercuidadores ● Premio Colegiado de Honor del COFM ● Premio HematoAvanza de la SEHH ● Premio Íñigo Lapetra de Periodismo Sanitario ● Premio España en el Corazón de Asedef ● Premio Fundación Humans ● Premio Sedar ● Premio Fundación CRIS Contra el Cáncer ● Premios Imparables Sanitarios ● Premio Fundación Bamberg ● Premio CEN a la Divulgación de las Neurociencias ● VI Premio de Periodismo en respiratorio GSK ● Premio del Consejo General de Dentistas ● Premio Periodístico SEMI ● Premio de Periodismo Sedar ● Premio Fundación Grünenthal ● Premio de la Sociedad Española de Neurología ● Premio de la Sociedad Española de Cardiología ● Premio Médicos y Pacientes de la OMC ● Premio Colegio de Médicos de Toledo ● Premio Los Mejores de PR ● Premio Fundación SED



> 28 de junio de 2026 a las 1:02

► ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

Piden extender las unidades especializadas en ELA ante el aumento previsto de casos

R. S. B.

La Sociedad Española de Neurología (SEN) ha reclamado, con motivo hoy domingo del Día Internacional de la Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), la extensión de las uni-

dades multidisciplinarias especializadas a todos los hospitales de referencia y el desarrollo efectivo de la Ley ELA para mejorar la atención a los pacientes.

En España conviven con esta enfermedad entre 4.000 y

4.500 personas y cada año se diagnostican unos 900-1.000 nuevos casos. "En España se diagnostican alrededor de tres nuevos casos al día, una cifra similar a la de los fallecimientos diarios asociados a esta patología", ha señalado el coordi-

nador del Grupo de Estudio de Enfermedades Neuromusculares de la SEN, el Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera.

La sociedad científica recuerda que la ELA es una enfermedad neurodegenerativa de rápida evolución, con una

supervivencia media de entre dos y cinco años tras el diagnóstico, y advierte de que el número de afectados en Europa podría aumentar más de un 40% en los próximos 25 años debido al envejecimiento de la población.

Desde la SEN aluden al retraso diagnóstico. Transcurren entre 12 y 16 meses desde la aparición de los primeros síntomas hasta la confirmación del diagnóstico de la enfermedad.

> 28 de junio de 2026 a las 4:47

ENTREVISTA



Jesús Porta-Etessam

DOCTOR EN NEUROLOGÍA

«Es un momento
único de avances en
alzheimer,
parkinson
y ELA»

• Páginas 10 y 11



Josep Bagur

La neurología es la especialidad médica del futuro, la que abre las puertas a una investigación apasionante, la que permitirá paliar parte de los efectos del alzhéimer, el párkinson y la ELA. Además, el cerebro, nuestra inteligencia natural, observa las capacidades de la IA (Inteligencia Artificial), con temor cuando es joven y con envidia cuando envejece.

Jesús Porta-Etessam (Madrid, 1969) es uno de los principales referentes en España en Neurología clínica. Preside la Sociedad Española de Neurología y es el jefe de este servicio en el Hospital de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid. Ha pasado unos días de vacaciones en la Isla, es la tercera vez que viene, en este caso para descubrir las fiestas de Sant Joan. Mantiene activa su capacidad de asombro: de que se hable tanto menorquín, que las familias juntas canten en las calles festivas, que en la Isla se respire el sentido de la Reserva de Biosfera, que este tierra conserve tanta belleza natural, sin que perciba masificación.

¿Cómo estamos de salud cerebral?

—Hemos realizado una de las encuestas más importantes sobre este tema. Sabíamos que casi uno de cada dos personas tienen una enfermedad neurológica y la estimación es que se incrementen mucho más en España, lo que tiene que ver con la mayor esperanza de vida. Pero la esperanza de vida sin calidad de vida no tiene sentido. Hay que luchar para se reduzcan las enfermedades neurológicas que son la principal causa de discapacidad en el mundo. El gasto global que generan las enfermedades neurológicas es más que el de las oncológicas y cardiológicas juntas. Si no tomamos medidas preventivas y ante el envejecimiento de la población no vamos a ser capaces de mantener este sistema sanitario.

¿Envejece mejor el cuerpo que el cerebro?

—No podemos separar el cerebro del cuerpo. Si uno tiene una enfermedad neurológica importante da igual como esté el cuerpo, se acaba deteriorando igual. Cuidar más el cerebro es ya una corriente mundial liderada por los científicos. Desde pequeños hay que tomar medidas para evitar desarrollar enfermedades neurológicas.

¿Es verdad que estas patologías afectan más a los pobres que a los ricos?

—Es una de las líneas de investi-

Jesús Porta-Etessam | Doctor en Neurología

«Es un momento único de avances en alzheimer, parkinson y la ELA»

Jesús Porta es un referente en **neurología**, que reclama más atención a la enfermedad mental, el gran reto del siglo XXI



El neurólogo en Ciutadella.
 Es la tercera vez que pasa unos días de vacaciones en Menorca. Foto: J.B.

gación en que estoy más obsesionado, ver como incide el nivel socio económico en las enfermedades mentales. Se ha visto que niños de un nivel económico bajo tienen un 300 por cien más de posibilidades de desarrollar un alzhéimer cuando sean mayores que otros de un nivel socioeconómico alto. Y si además reduces los años de escolarización se multiplica el riesgo por 4,5. Los estudios han demostrado esta conclusión. Eso hay que tenerlo en cuenta en los presupuestos públicos, sobre todo si esperamos un futuro mejor.

También ha investigado en neurooftalmología.

—Hemos comprobado que tener mala visión o pérdida de audición es otro factor de riesgo de desarrollo de demencia. Hay que ayudar a que los mayores tengan audífonos o que se les dé prioridad en operaciones como la de cataratas.

Vaya retos les pone usted a las



«La mayor esperanza de vida sin calidad de vida no tiene sentido»

«Niños de un nivel socioeconómico bajo tienen un 300 % más de posibilidades de desarrollar alzhéimer»

«Los jóvenes han perdido el miedo a las drogas de diseño y ya hemos tenido varios casos de chicos con ictus provocados por su consumo»

administraciones públicas.

—Son retos complicados pero hay que afrontarlos. Nosotros que tenemos el conocimiento debemos contarlos para hacer bien nuestro trabajo. La medicina no es sentarse en una mesa y ver lo mejor posible a 20 personas en un día. La medicina tiene que tener más impacto social. Lo hemos visto en el ictus. Hace 20 años, solo el 18 por ciento de la población sabía lo que era. Ahora conocen los síntomas y saben que si sufren dificultades para hablar tiene que actuar.

Además de la edad, ¿qué otros factores explican el incremento de las enfermedades mentales?

—Las drogas. Los jóvenes han perdido el miedo a las nuevas drogas de diseño. Hemos tenido varios casos de chicos con ictus provocados por su consumo. Hay cierto miedo al abuso al alcohol, incluso a las drogas más clásicas pero se ha perdido el miedo a la

marihuana y las nuevas drogas de diseño.

La marihuana es el ejemplo de permisividad social a las drogas.

—Es un error. La marihuana produce a largo plazo problemas de memoria, alteraciones mnésicas, y aumenta el riesgo de tener trastornos mentales. Que sea natural no quiere decir que sea bueno, la cicuta también es natural y algún efecto tiene. Ahora, su consumo es una introducción al tabaco. Primero se hacen adictos a la marihuana y después al tabaco.

¿La Inteligencia Artificial es una herramienta útil para

avanzar en la investigación del cerebro?

—Sin lugar a dudas. Lo primero es que nos acorta mucho los tiempos de una investigación. Nos permite hacer análisis poblacionales brutales, antes muy complejos. A veces se ha querido comparar la IA con las redes del cerebro, pero no funciona igual, sino que se parece más a estructuras más sencillas de otros animales. Pero es evidente que es una gran herramienta. Nos ayuda a resolver dilemas complejos sobre el funcionamiento del cerebro. En los últimos 20 años hemos avanzado más en el conocimiento del cerebro que en toda la historia anterior. El siglo XXI es el de la neurología claramente.

Quizás la otra cara de la moneda, ¿está sustituyendo la IA tareas que antes encargábamos al cerebro, estamos perdiendo capacidad cognitiva?

—Vemos dos cosas. En los niños, que son los que han nacido con ello, se ve que están perdiendo capacidad de focalización de la atención. A través de las redes y la IA reciben mensajes muy cortos y muy contundentes, que les genera un hábito que, desde la inmediatez, es más gratificante que leer un libro. Y otro elemento que vemos es que los niños tienen mucha dificultad para reflexionar, es decir, adquieren mucho conocimiento, pero les cuesta la reflexión sobre ello. Lo importante no es la información sino lo que hacemos con ella. Otra cuestión es que se intente equiparar el producto hecho con IA con el original humano.

Es lo que les pasa a los escritores, que temen por su futuro.

—Si le damos a un equipo de IA todos los libros de Delibes y le pedimos que nos escriba una obra con su estilo, lo hará, incluso nos lo podremos creer. ¿Pero

Continúa en la página siguiente >>

>> Viene de la página anterior

la IA va a ser capaz de crear de 0 «La Odisea» de Homero o el «Ulysses» de Joyce? No lo va a poder hacer. Ahora utilizamos la IA para sorprendernos de lo que es capaz, si realmente puede reproducir lo que hemos hecho los seres humanos durante muchos siglos. Pero el objetivo es que la IA haga cosas diferentes. Es el mismo cambio que estamos viviendo ahora en la medicina. Ser capaces de mirar más allá y entender que no necesitamos la IA para que revise la historia clínica de un paciente para que la lea mejor, sino que la necesitamos, por ejemplo, para que haga un cribado poblacional que me permita centrarme en ese grupo para evitar que tengan un alzhéimer.

¿La IA nos hará más tontos? ¿Perderemos capacidad del cerebro por falta de uso?

—Nosotros tenemos una evolución social y no una evolución darwiniana clásica. No hay una selección natural en el ser humano porque no tenemos presión ecológica. Las grandes evoluciones provocan cambios sociales, que hacen que en los niños el desarrollo cerebral sea distinto. Pero la capacidad prospectiva y la potencia del cerebro va a seguir siendo la misma. Es verdad que desde la adaptación social, la IA sustituye algo que estábamos haciendo nosotros. Ahí está la importancia de la educación. Cuando los finlandeses, referentes en educación, introdujeron las tablets en las aulas a mi ya me pareció un gran error. Se han dado cuenta que se equivocaron y han rectificado. ¿Cómo se podía prescindir de la escritura manual? Igual que la ontogenia es un recuerdo de la filogenia, la educación debe ser un recuerdo de la evolución del ser humano. La IA tiene que aparecer a partir de los 12 o 14 años para que los niños adquieran estas capacidades.

¿Es imaginable que un día podamos incorporar un chip de memoria externo o interno para apoyar al cerebro?

—Si me hubiese hecho esta pregunta hace cinco años me habría empezado a reír. Ahora no, porque el crecimiento es brutal. Hoy lo veo factible. Ya podemos colocar una plaquita y conseguir que un paciente que ha tenido una esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y que ha perdido el habla, que no el lenguaje, que tiene en el cerebro, a través de reconocer patrones de activación de neuronas pueda tener un lenguaje, burdo pero que sea capaz de comunicarse. Yo sí creo que en un futuro próximo vamos a tener una interfaz quizás no directamente al cerebro, sino a estructuras auditivas que lo transmitan al área del lenguaje con una codificación poste-



El doctor Porta cree que se debería acceder a la IA a partir de los 12 o 14 años.



«La idea de incorporar un chip de memoria al cerebro hace 5 años me habría hecho reír. Hoy ya no me río»

rior.

Le pediría que pronostique la evolución del alzhéimer, ¿cómo se avanza para su curación?

—Estamos en un momento único en la historia y ya hay dos fármacos, la donanemab y el lecanemab, que -vamos a ver si se aprueban o no- son capaces de ralentizar la evolución de la enfermedad dieciocho meses en un 26 por ciento de los pacientes y esto es un hito. Hay más de doscientos fármacos ahora mismo en ensayo clínico. Yo creo que es una enfermedad que en los próximos cinco años vamos a ver grandes cambios. Hay otro fármaco nuevo, el trontinemab, que a través de una proteína *brainshuttle* es capaz de entrar en el cerebro, lo que ahora cuesta mucho conseguir. Creo que seremos capaces de parar o ralentizar mucho esta enfermedad en pocos años. Además, ahora ya podemos diagnosticarla con un análisis de sangre y eso es impresionante. Los marcadores biológicos anteceden la aparición de los síntomas en años. Se podría hacer un control preventivo amplio de la población con buenos resultados.

¿Con el párkinson se va a la misma velocidad?

—Estamos también en otro

momento histórico. Tenemos ya marcadores como la proteína de la alfa-sinucleína, que la podemos determinar con mucha dificultad en el líquido cefalorraquídeo, también en la piel, y que indica que vas a tener la enfermedad o que la tienes. Hay ensayos clínicos en marcha para bloquear esta proteína y ralentizar la enfermedad. Han fracasado los que ha habido hasta ahora, pero los nuevos tienen buena pinta. Al margen de los nuevos tratamientos, la levodopa ya la podemos poner subcutánea, lo que permite hacer una vida normal a los pacientes. Hemos descubierto que hay subtipos de la enfermedad, dependiendo de la mutación que tienen. En muchos casos, todo ello permite cambiar el pronóstico.

Por último, el pronóstico de la terrible enfermedad de la ELA.

—Nos dimos cuenta que debajo de una misma manifestación de la enfermedad había fisiopatologías y patologías distintas. Hemos visto que no es lo mismo una ELA por la mutación de la superóxido dismutasa, que es el marcador TDP-43. Ahora los ensayos son mucho más selectivos. Ya tenemos el tratamiento para una de las ELA hereditarias, que representa un 3 por ciento de los pacientes y que modifica la evolución de la enfermedad. Vamos un poco más lentos que con otras enfermedades, pero es un momento único de avances.

Usted se refería antes al envejecimiento de la población.

¿Sabe que un menorquín, Joan Riudavets, de Es Migjorn, fue el hombre más viejo del mundo con 114 años?

—No lo sabía pero no me extraña que pase eso en esta Isla.



La melatonina envenena el sueño infantil: «No es un dulce, es una hormona»

En el verano coinciden varios factores que favorecen un sueño más natural de los menores

Carlota Fominaya
Madrid

Unas veces se trata de gominolas azules, moradas, naranjas... con tan buen sabor que son los propios menores los que la reclaman a sus padres al caer la noche. Estamos hablando de melatonina con apariencia de chuchería. Cuando va dirigida a niños más pequeños, la presentación es en gotas y basta con poner tres debajo de la lengua del pequeño. En ambos casos, están al alcance de cualquiera, ya que no es necesario receta porque se venden en cualquier farmacia como complemento dietético.

La facilidad en el acceso y la promesa de una noche «tranquila» hace que cada día una de cada tres familias en España administren esta sustancia a sus hijos antes de irse a dormir. Muchos de ellos, «sin necesidad real detrás, ni control médico», tal y como denuncian con preocupación desde la Sociedad Española de Neurología Pediátrica (Senep).

Este uso y abuso en la población infantil preocupa a los pediatras, que alertan de que la mayoría lo hace por «consejo de amigos o parientes» o porque lo han visto en redes sociales. La mitad mantiene el tratamiento durante meses, incluso años, sin supervisión médica, sin tener en cuenta que lo que están dando a sus retoños no es un dulce, sino una hormona y que, por tanto, «debería ser considerada como fármaco con los controles que ello implicaría».

Es en este escenario, más habitual de lo que parece, donde la llegada de las vacaciones puede convertirse en un buen momento para iniciar el «desenganche» de esta sustancia. Pero no porque el verano sustituya su efecto, sino porque durante esta época confluyen varios factores que favorecen un sueño más natural. La mayor exposición a la luz solar, el aumento de la actividad física al aire libre y la reducción del estrés asociado al curso escolar ayudan a reforzar los mecanismos biológicos que regulan

«Esta sustancia no actúa como un sedante clásico. Su función principal es ayudar a sincronizar el reloj biológico»



Un infante dormido. Unplash

el sueño y los ritmos circadianos. Es verdad que julio y agosto, admite Óscar Sans, miembro del grupo de trabajo de Pediatría de la Sociedad Española del Sueño (SES), «pueden tomarse como unos meses razonables para revisar si un niño sigue necesitando esta ingesta, pero la pregunta clave, a mi juicio, no es tanto la estación del año en la que suspender el tratamiento, sino el motivo por el cual empezó a tomarla. No todos los problemas del sueño se solucionan de la misma forma y, por tanto, antes de iniciar cualquier terapia es imprescindible identificar cuál es el origen de la alteración del sueño que llevó a ese niño a no dormir tan bien como sus padres desearían».

Porque la melatonina, aclara el también neurofisiólogo clínico Francisco Martínez Pérez, «no actúa como un sedante clásico». Su función principal, explica, «es ayudar a sincronizar el reloj biológico, indicando al cerebro cuándo es el momento de dormir. Por eso puede ser útil en determinadas situaciones, especialmente cuando existe una alteración del ritmo circadiano, como ocurre en algunos casos de

retraso de fase del sueño, o en ciertos trastornos del neurodesarrollo». Este experto admite que esta sustancia «puede formar parte del tratamiento en situaciones concretas, pero no debería convertirse en la respuesta automática ante cualquier problema del sueño infantil sin una evaluación adecuada porque puede retrasar la identificación de la causa real del problema».

Sin indicación clara

Así lo corrobora también el pediatra y experto en sueño infantil Gonzalo Pin Arboledas, para quien «descartados posibles trastornos como piernas inquietas o apnea obstructiva del sueño las vacaciones estivales pueden ser un buen momento para revisar el uso en aquellos niños que la toman sin una indicación clara». Sin embargo, Pin hace especial hincapié en que «cualquier retirada debe ir acompañada de la instauración de hábitos saluda-

La melatonina dirigida a niños se presenta en formato 'gominolas'. ABC





bles de sueño y, siempre que sea posible, del seguimiento de un profesional».

Para este médico, que confirma que durante su práctica clínica ha visto un importante incremento de su uso, hasta el punto de multiplicarse por tres en los últimos cinco años, «actualmente es más adecuado hablar de 'hábitos saludables del sueño' que de 'higiene' del mismo. «Esto incluiría -enumera- una adecuada exposición natural a la luz del día, actividad física al aire libre, horarios regulares de alimentación y rutinas estables. Todos estos factores actúan como señales que ayudan al reloj biológico infantil a distinguir correctamente entre el día y la noche».

Un contraste natural, remarca, «que muchos niños han perdido debido a factores como la exposición excesiva a la luz artificial, el ruido, las cenas tardías o el picoteo constante entre comidas, circunstancias que desorientan al reloj biológico y dificultan el descanso». La luz natural, destaca, «desde primera hora del día es importantísima para descansar bien después por la noche, y desayunar en un ambiente muy luminoso envía una potente señal al reloj biológico. Es más, diría que la primera necesidad del organismo al despertar no es tanto el alimento como la exposición a la luz».

Por tanto administrar este cronoregulator como única medida, advierte Sans, sin haber trabajado previamente todos estos hábitos, constituye un error. Antes de plantear cualquier tratamiento farmacológico hay que revisar cómo duerme el niño y cuáles son sus rutinas durante las 24 horas del día. Por eso, insiste, «independientemente de que sea verano o invierno, la primera intervención siempre debe ser la instauración de unas buenas costumbres. Estas pasan por tener horarios regulares para las comidas y el descanso, evitar grandes diferencias entre semana y fines de semana, realizar ejercicio físico -preferiblemente durante la mañana y al aire libre- y evitar la actividad intensa las horas previas antes de acostarse».

Así pues, estos meses, admite Pin Arboledas, «ofrecen un contexto especialmente favorable para introducir estos cambios pero sin perder de vista que, de cara al final de las vacaciones y la reincorporación escolar, hay que garantizar el seguimiento de esas rutinas a lo largo del invierno. No puede ser que muchos niños soporten jornadas tan cargadas, entre el colegio y las actividades extraescolares, una situación muy común que provoca que lleguen al final del día muy activados y estresados, algo que sin duda dificulta la conciliación del sueño». Tampoco habría que olvidar, concluye, un aspecto que muchas veces no se contempla: la afectividad. «Un niño necesita sentirse querido y seguro durante todo el día para dormir bien, ya que la seguridad emocional constituye otro de los pilares fundamentales del descanso saludable».



J. HERNÁNDEZ

El microbiólogo de la Universidad de Alicante Francis Mojica, considerado como el padre de la técnica de edición genética CRISPR, será galardonado con la Medalla de Honor 2026 de la Red Vives de Universidades. El acto de entrega de esta distinción tendrá lugar el próximo viernes 3 de julio, a las 12 horas, al Anfiteatro GEA (IUT edificio A) de la Universidad de Perpignan Vía Domitia. La tecnología CRISPR es conocida como el «corta y pega» del genoma. Se trata de una técnica de edición genética revolucionaria que actúa como unas tijeras moleculares, permitiendo a los científicos modificar el ADN de cualquier organismo vivo con una precisión y facilidad sin precedentes.

Así lo ha decidido el Consejo General de la Red Vives de Universidades, formado por los 21 rectores y rectoras de las universidades miembros, que también distinguirá a la neuróloga Mercè Boada, por sus contribuciones a la cultura, la sociedad, el pensamiento y el conocimiento científico. El acto público estará presidido por el presidente de la Red Vives y rector de la UPVD, Yvan Auguet. La ceremonia contará con la participación de la rectora de la Universidad de Alicante, Amparo Navarro, que será la encargada de pronunciar la laudatio de Mojica. Con Navarro asistirá al acto de entrega, la vicerrectora de Formación Permanente y Lenguas de la UA, Rosabel Roig.

Máxima distinción

La Medalla de Honor es la máxima distinción que otorgan conjuntamente las universidades de la Red Vives, en reconocimiento de la trayectoria profesional, el compromiso con la ciencia, la cultura y la sociedad que, desde diferentes ámbitos y disciplinas, han desarrollado las personas homenajeadas. Desde 1995, año en que se entregaron las primeras medallas, han recibido esta distinción 40



Mercè Boada y Francis Mojica, Medalla de Honor de la Xarxa Vives 2026.

Investigación

Francis Mojica, el padre del CRISPR, recibirá la Medalla de Honor 2026 de la Red Vives de Universidades

La entrega del galardón, que también recae en la neuróloga Mercè Boada, tendrá lugar el 3 de julio en la Universidad de Perpignan Vía Domitia

personas de los más varios ámbitos de conocimiento.

Francisco Juan Martínez-Mojica (Elche, 1963) es un microbiólogo, profesor e investigador, destacado por su faceta como descubridor del sistema de edición genética CRISPR, una técnica que fue galardonada con el premio Princesa de Asturias y en 2020 con el Nobel de Medicina.

Interesado por la docencia y la investigación, desde el año 1997 ejerce como profesor y catedrático del Departamento de Fisiología, Genética y Microbiología de la Universidad de Alicante (UA). Fue el fundador del grupo de investigación de Microbiología Molecular, laboratorio donde ha dedicado más de tres décadas en el estudio de la biología de los

microorganismos extremos, como también lo ha hecho en estancias internacionales en las universidades de Utah y Oxford.

Artículos publicados

Mojica ha publicado numerosos artículos en revistas de referencia como *Journal of Molecular Evolution*, *Trends in Microbiology* o *Nature*. Es autor del hallazgo que reveló que las secuencias CRISPR funcionan como el sistema inmunitario adaptativo de las

La rectora de la UA, Amparo Navarro, hará la laudatio del microbiólogo

bacterias ante los virus, un mecanismo que ha revolucionado la biomedicina moderna.

Sus descubrimientos cristalizaron con el desarrollo de la tecnología CRISPR-Cas, que ganó el Nobel de Química. Aunque la academia sueca premió la técnica basada en el descubrimiento del profesor de la UA, dejó fuera del galardón al padre de la edición genética, pese a ser quien abrió el camino a su conocimiento.

Además de sus trabajos sobre genética procariota, ha hecho numerosas conferencias, sesiones de divulgación científica y lecciones magistrales en todo el mundo defendiendo el valor de la ciencia básica. Además, ha sido galardonado con el premio Rei

Jaume I en la Investigación Básica (2016), el premio Fundación BBVA Fronteras del Conocimiento (2016) y el Albany Medical Center Prize (2016), uno de los más prestigiosos de Estados Unidos. La Universidad de Alicante le entregó la Medalla de Oro de la institución el 2020.

Alzheimer

Mercè Boada Rovira (Barcelona, 1948) es una neuróloga, investigadora y profesora del Departamento de Medicina de la Universidad Internacional de Catalunya (UIC). La doctora Boada es una de las más grandes expertas en la investigación del Alzheimer tanto en el ámbito nacional como internacional, así como cofundadora y directora médica del Ace Alzheimer Center Barcelona, un espacio de referencia en la atención y el estudio de este trastorno cerebral. Ha publicado más de 150 artículos académicos de alto impacto internacional en revistas como *The Lancet Neurology*, *Neurology* o *Journal of Alzheimer's Disease*.

Es autora y pionera de modelos de atención integral que vinculan la investigación básica con la mejora de la calidad de vida de los pacientes y de sus cuidadores, un mecanismo que ha revolucionado el tratamiento de las demencias en Cataluña. Además de sus trabajos sobre neurodegeneración, ha pronunciado numerosas conferencias, charlas de divulgación médica y lecciones magistrales en todo el mundo defendiendo el diagnóstico precoz y la sensibilización social. También ha adaptado sus conocimientos al ámbito institucional y de planificación sanitaria como coautora de los planes de salud de la Generalitat de Catalunya sobre enfermedades neurodegenerativas.

Boada ha sido galardonada con la Creu de Sant Jordi de la Generalitat de Catalunya (2016), el premio Alzheimer de la Sociedad Española de Neurología (2021) y la Medalla de Oro al Mérito Científico del Ayuntamiento de Barcelona (2023), entre otras distinciones. ■