



> 9 de junio de 2026 a las 5:12





DAVID GARCÍA AZORÍN

NEURÓLOGO

Yecla, 1987

TEXTO PEPA GARCÍA MOYA / FOTO SEN

En la raíz del dolor invisible

David García Azorín nació en Yecla, una tierra, en principio, alejada del primer plano científico. No hubo vocación precoz ni tradición familiar que marcara su camino. «Heredé el miedo a los sanitarios de mi padre y nunca me había llamado la atención». El interés por la medicina llegó tarde, cuando al final de bachillerato empezó a preguntarse cómo funcionaba el cuerpo humano. Su futuro se forjó en una carrera construida a base de curiosidad, voluntariado, ciencia y una mirada concreta a un sufrimiento que cuesta ver: el dolor neurológico. El giro decisivo no se produjo en una facultad, sino lejos de casa. Tras unos primeros cursos

universitarios dominados por la tediosa y dura tarea de hincar codos, García Azorín marchó como voluntario a la India, luego a Honduras y Camerún. «Me hizo darme cuenta de que lo que estudiábamos

servía realmente para algo y podía marcar la diferencia y salvar la vida de una persona». Aquellas experiencias fijaron una forma de entender la medicina: útil, comprometida y con impacto real.

La neurología llegó por fascinación. «No hay 'máquina' más compleja que el cerebro humano», resume. En un campo que abarca desde la epilepsia al ictus, pasando por enfermedades neurodegenerativas como el alzhéimer o el parkinson, García Azorín centró su actividad en las cefaleas, un grupo de trastornos extremadamente prevalentes (99% de muje-

res y 93% de hombres). «Los dolores de cabeza son las enfermedades neurológicas más frecuentes», recuerda. Pese a esas cifras, durante décadas fueron patologías infravaloradas. «La persona que tiene migraña parece, desde fuera, completamente normal». Sin embargo, durante una crisis se produce una combinación de dolor intenso, fotofobia, fonofobia, náuseas e incluso vómitos que pueden obligar a guardar cama. Ese contraste entre lo aparente y la realidad ha marcado su trabajo clínico y científico.

Parte central de su investigación son las cefaleas secundarias, aquellas en las que el dolor es síntoma de otra patología potencialmente grave. «La primera pregunta que nos hacemos cuando aparece un dolor de cabeza es si es debido a algo malo o preocupante», señala. Identificar signos de alarma permite detectar desde infecciones del sistema nervioso central hasta tumores o complicaciones vasculares, y actuar antes de que el daño sea irreversible.

Ese conocimiento lo llevó a la coordinación de un grupo internacional de expertos en la Sociedad Internacional de Cefaleas, encargados de estudiar estas causas secundarias. Ha participado en numerosas investigaciones que han afinado los criterios diagnósticos y mejorado la seguridad de los pacientes. Su producción científica –más de 210 publicaciones– es fruto de una formación sólida y de colaboraciones con las universidades de Copenhague, Dresden o Harvard, y le fue reconocida con el premio Mid-Career.

Su perfil investigador lo ha compatibilizado con una creciente responsabilidad



« PARTE DE SU INVESTIGACIÓN SON LAS CEFALÉAS SECUNDARIAS, AQUE- LLAS EN LAS QUE EL DOLOR ES SÍNTOMA DE OTRA PATOLOGÍA POTENCIALMENTE GRAVE»

institucional. En España forma parte de la junta directiva de la Sociedad Española de Neurología, tras un recorrido que comenzó en el comité de neurólogos jóvenes y continuó como coordinador del grupo de estudio de neurofarmacología. «Representar a otros compañeros implica una gran responsabilidad», subraya, consciente del tiempo personal que exige compaginar estos cargos con la actividad asistencial.

Colaboró con la Organización Mundial de la Salud en comités destinados a minimizar el impacto del covid-19 en personas con enfermedades neurológicas y participó en la elaboración de guías sobre el síndrome de trombosis con trombocitopenia asociado a determinadas vacunas. Ese trabajo le abrió la puerta al Comité Asesor Mundial sobre Seguridad de las Vacunas, donde se convirtió en el primer neurólogo en integrarlo

desde su creación en 1999 y el primer español desde hace décadas.

Consciente de las carencias, advierte de la falta de neurólogos ante el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades neurológicas, muchas li-

gadas a factores vasculares como la hipertensión, la diabetes o el colesterol. «Hay muchas ciudades de España en las que no hay neurólogos suficientes», afirma, con el consiguiente impacto en las listas de espera y la calidad asistencial. Además, «en España se investiga a partir de las 3 de la tarde», recuerda que le dijeron. Por ello, reivindica un sistema que permita dedicar tiempo dentro de la jornada laboral a investigar y a formar a los sanitarios del futuro para dibujar un horizonte en el que seguir escuchando un dolor que no siempre se ve. Porque, insiste, «sin ciencia no hay avance». Y porque detrás del

currículo, de los cargos internacionales y de los reconocimientos, «los médicos y los investigadores también somos personas y disfrutamos tomándonos una caña al sol, con una marinera y con una buena conversación con amigos».

Premian al neurólogo balear Jaime Sastre-Garriga por su labor investigadora

A.O. | PALMA

El neurólogo balear Jaime Sastre-Garriga fue galardonado ayer con el premio 'SEN Esclerosis Múltiple', el cual otorgó la Sociedad Española de Neurología para reconocer la labor investigadora de Sastre-Garriga en el campo de esta enfermedad.

El sanitario, a pesar de nacer

en Palma, ha enraizado en la localidad de Fornells, en Menorca, y actualmente ejerce de neurólogo en el Servicio de Neurología y del Centro de Esclerosis Múltiple de Catalunya del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona. Además, es autor de 296 artículos publicados en revistas nacionales e internacionales y doctor por la Universitat Autònoma de Barce-

lona. Sus principales líneas de investigación se centran en las técnicas de resonancia magnética y la neurorehabilitación, con especial dedicación a las formas primariamente progresivas de la esclerosis múltiple, enfermedad en la que se ha especializado. Igualmente, codirige desde 2009 el máster *online* en Neuroinmunología de la UAB.



La Sociedad Española de Neurología nombra miembro de honor a Manuel Arias Gómez

SANTIAGO / LA VOZ

El neurólogo Manuel Arias Gómez, que desarrolló toda su carrera en el área sanitaria de Santiago, ha sido reconocido por la Sociedad Española de Neurología (SEN) como nuevo miembro de honor, distinción que reconoce su destacada carrera profesional, así como su aportación a la Neurología, a la sociedad y a la ciencia.

«Su trayectoria constituye un ejemplo de compromiso con la asistencia clínica, la investigación y la formación continuada dentro de la Neurología», afirmó el doctor Jesús Porta-Etessam, presidente de la SEN. Ma-



El doctor Arias se jubiló recientemente tras una carrera en el CHUS

Manuel Arias Gómez se licenció en Medicina en la USC y completó su especialidad en Neurología en el Hospital Xeral de Galicia. Tras completar su residencia, desarrolló su actividad en el centro Concepción Arenal, pasando posteriormente al Hospital Provincial de Conxo, finalizando en el servicio de Neurología del CHUS, del que recientemente se ha jubilado.



Diego Santos, neurólogo del Chuac, premiado por su dedicación a la investigación

A CORUÑA / LA VOZ

Diego Santos, neurólogo coordinador de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Chuac, ha sido galardonado por la Sociedad Española de Neurología (SEN) con el Premio SEN Trastornos del Movimiento, como reconocimiento a su amplia labor científica y a su dedicación por la investigación de estas enfermedades neurológicas, especialmente sobre el párkinson.

Santos, que también ejerce como neurólogo en el Hospital San Rafael, es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad



El neurólogo Diego Santos.

de Valladolid, médico especialista de Neurología por el Hospital Universitario de Santiago y doctor por la Universidade de Santiago de Compostela (USC).



Mediterráneo



Dolores Martínez.

Sanidad

La neuróloga Dolores Martínez es premiada por su labor científica

CARMEN TOMÁS
Castellón

La Sociedad Española de Neurología ha otorgado a la doctora castellonense Dolores Martínez el Premio SEN Alzheimer como reconocimiento a su amplia labor científica y a su dedicación por la investigación de esta enfermedad neurológica.

Es jefa de Neurología del Hospital General de Castellón y responsable de la unidad de Memoria en La Magdalena. Licenciada en Medicina y Cirugía por la Universitat de València, realizó la especialidad de neurología vía MIR en La Fe y completó el programa oficial de doctorado en medicina clínica de la Universitat de València. Tiene un máster universitario en dirección y organización de hospitales y servicios de salud. ■



> 10 de junio de 2026 a las 4:55



La incapacidad para reconocer los rostros tiene grados, desde ser «malo con las caras» a ser incapaz de reconocer a los hijos. **ADOBESTOCK**

Cuando Esther Chumillas empezó a salir con el que hoy es su marido, solo era capaz de reconocerlo por su perilla. Ahora, cuando va al parque con su hijo de 8 años, le distingue por la ropa. «Y porque él se da cuenta de que le estoy buscando y agita los brazos», explica. Cuando tenía 13 años, Esther sufrió una meningitis que le afectó a la región parieto-occipital del cerebro. Como resultado, perdió la movilidad y la visión. Cuando después de un ingreso de tres meses recuperó la vista, se dio cuenta de que algo no funcionaba como antes. Veía, sí. Y podía leer y escribir. Pero no reconocía su entorno ni las caras de las personas que la rodeaban. Esther sufre agnosia visual y parte de su condición es la prosopagnosia, más conocida como ceguera facial.

«La información que vemos a través de los ojos entra por los nervios, se distribuye por el cerebro y llega a la corteza visual primaria, que es la zona que nos permite reconocer las formas, los colores o los movimientos», explica Carlos Tejero, neurólogo y portavoz de la Sociedad Española de Neurología. «Pero también hay una conexión de la corteza con el resto del cerebro que nos permite conectar esa información con la memoria y saber si lo que tenemos delante es algo que hemos visto antes. Cuando eso no funciona y las personas no tienen la capacidad de reconocer a una persona por su fisonomía, hablamos de prosopagnosia».

Pero ¿qué ve Esther cuando mira a alguien a la cara? «Ufff...», expresa de manera gráfica. «Veo un contorno, dos círculos, un triángulo, algo blanco en la altura de la boca...». Es decir, percibe los principales elementos, pero conectar esa información con la identidad de quien tiene delante es un ejercicio imposible. Su caso es particularmente agudo e in-

Tu cara no me suena: vivir con ceguera facial

Según algunos estudios, entre el 2% y el 3% de la población sufre prosopagnosia, la incapacidad de reconocer los rostros que nos rodean. Así se convive con ella



IXONE DÍAZ LANDALUCE

capacitante, pero no todos son así. Para empezar, existen diferentes grados. Desde quien simplemente es «malo con las caras» hasta quien es incapaz de reconocer a sus hijos. Además, puede ser una condición adquirida o congénita. El neurólogo alemán Joachim Bodamer fue el primero en diagnosticar, en 1947, la pri-



Brad Pitt ha reconocido padecer prosopagnosia. **EP**

mera de las dos en un soldado que desarrolló «ceguera facial» después de recibir un disparo en la cabeza. «Cuando un cerebro sano tiene un ictus, una lesión tumoral o un accidente de tráfico, puede perder la capacidad de reconocer las caras», explica Tejero. La segunda, en cambio, es más misteriosa. Entre otras cosas, porque la mayoría de afectados desconoce que la padece. Habitualmente, piensan que tienen mala memoria o que son despistados. En estos casos, donde la ceguera facial no es fruto de una lesión, el problema es el «cableado». Es decir, la conexión entre esa corteza visual primaria y otras áreas del cerebro. «La mayoría hace vida normal, pero hay cosas que le interesan menos. Por ejemplo, el famoseo», detalla el neurólogo.

Esther lo ratifica. No es que la alfombra roja de los Oscar no le interese, es que tampoco soporta ver películas. Es un esfuerzo demasiado grande. «Mi hijo me dice: 'Mira, mamá, este es el de antes...', cuenta. Hablando de Hollywood, el pro-

sopagnótico más famoso del mundo es también una de sus estrellas más reconocibles. «Mucha gente me odia porque cree que les falto al respeto, que soy un engreído», confesó Brad Pitt en 2010, visibilizando la condición. El escritor y neurólogo Oliver Sacks compartió su experiencia en su libro 'El hombre que con-

fundió a su mujer con un sombrero'. Los problemas de socialización y ansiedad social, como contaba Pitt, son los rasgos más característicos de la condición.

Muletas visuales

Para entender cómo perciben los rostros las personas con ceguera visual, hay una manera tan sencilla como rudimentaria: mirar fotos de personajes famosos boca abajo. Reconocerlos es mucho más difícil de lo que se podría pensar. Ahora, traslada ese escenario a una reunión de trabajo. O a una cena. O, peor todavía, a una fiesta. En estas situaciones, echan mano de diferentes muletas visuales. Esther se apoya, sobre todo, en las voces. «Busco detalles que me ayudan a etiquetar a las personas», dice. El pelo, por supuesto. Pero también la altura, la forma del cuerpo y la manera de caminar o vestir. O algo tan distintivo como un bigote, una barba o unas gafas.

A veces, la prosopagnosia se detecta en niños con problemas de desarrollo. «Es más prevalente en personas con autismo», apunta Tejero. Entre unas y otras, algunos estudios estiman que entre el 2% y el 3% de la población la padece. Aunque son cifras que deben ponerse en cuarentena. «No hay estudios de población amplia», aclara Tejero. Los casos abruptos pueden detectarse con tests basados en fotos de famosos. Tejero utiliza personajes tan reconocibles como Alaska, Penélope Cruz o el Papa. Aunque no hay tratamientos específicos, algunas terapias ayudan a desarrollar pequeños atajos cognitivos. Pero su utilidad depende de lo incapacitante que sea la condición. Esther sigue un programa de rehabilitación visual perceptual con el que hace pequeños progresos. Pero las caras siguen siendo un gran enigma para ella. Un enigma llamado prosopagnosia.

LAS CLAVES

EL ORIGEN

Puede ser una condición congénita o adquirida después de un ictus, accidente o lesión tumoral

DIFICULTAD DE SOCIALIZACIÓN

La ansiedad social es uno de los rasgos más comunes de quienes padecen prosopagnosia

Protagonistas



ALFONSO F. MAÑUECO

Consiguió un respaldo amplio de las Cortes de Castilla y León para un tercer mandato como presidente de la Junta de Castilla y León al sumar a sus 33 escaños, los 14 de Vox.



NURIA RIESCO

La neuróloga salmantina ha sido premiada por la Sociedad Española de Neurología por su trabajo de divulgación en redes sociales sobre una patología como las migrañas.



ISMAEL MARTÍN

El diestro salmantino, que firmó una gran actuación el pasado miércoles en Las Ventas, ha sido declarado como torero revelación de la recién finalizada feria de San Isidro de Madrid.



NURIA RIESCO
 Neuróloga

“En redes es donde más mitos y bulos circulan y yo quería aportar información de calidad”

JAVIER HERNÁNDEZ

Salamanca—La salmantina ha sido premiada por la Sociedad Española de Neurología por su trabajo de divulgación en redes—con cerca de 60.000 seguidores en Instagram—en torno al mundo de las cefaleas.

Trabaja en Oviedo, pero es 100% salmantina.

—Sí, familia es de Salamanca, nací allí, estudié la carrera allí y con 24 años vine a preparar el examen MIR a Asturias. La especialidad la hice en Valdecilla, pero definitivamente me quedé a vivir en Oviedo.

Y se ha convertido en una referencia nacional en el campo de la cefalea.

—Todos los médicos tenemos una especialidad, pero como la medicina avanza tanto, te subespecializas en un área en concreto. Yo en consulta trato de todo, pero es verdad que las cefaleas es de lo que más hablo.

Le han premiado por su labor de divulgación en internet ¿Cómo aterriza usted en las redes sociales?

—Pues se juntaron dos factores. Al atender a los pacientes que me llegaban por migraña percibía que, en general, había mucha desinformación y mucho falso mito. Los afectados tienen dolor, pero no hay pruebas que lo puedan diagnosticar. Por otra parte, veía que necesitaban más información, pero en consulta tienes un tiempo limitado. Esta enfermedad es muy incomprendida y los pacientes te preguntan si hay más personas a las que les suceda lo mismo. Por todo esto quería crear una comunidad en la que se sientan identi-

“Muchos casos de migraña están sin diagnosticar porque se normaliza que te duela la cabeza, pero no es normal”



Nuria Riesco recibe el galardón de la Sociedad Española de Neurología.

ficados. Además, yo también soy migrañosa, así que pensé que si tengo los recursos y aún así se me hace cuesta arriba, cómo estará el resto de personas. Necesitaban algo así.

Especialmente en redes, hace falta la voz de especialistas entre tantas opiniones temerarias.

—Es que el problema de los mitos y

los bulos, donde más se encuentran es en internet y redes sociales. Por eso tenemos que intentar dar información de calidad y de primera mano, pero es algo en lo que empecé sin aspiraciones.

¿Qué es exactamente la migraña?

—No es solo un dolor de cabeza, sino una enfermedad crónica que no tie-

ne cura. Existen tratamientos que te hacen mejorar la calidad de vida, pero que no te curarán. A partir de los 60 años también mejora la situación de la enfermedad, pero es que no es solo el dolor de cabeza. Son también las náuseas, vómitos, sensibilidad a las luces, a los ruidos, gente que pierde el equilibrio, que tiene crisis de vértigo...

Y el mal humor es otro de los síntomas.

—Efectivamente. A veces bromeo diciendo que es un síntoma que me puede influir en el día a día y me cuesta controlarlo. Hay pacientes que me dicen: quiero que me quites este mal humor porque yo soy una persona muy maja y, sin embargo, parezco un ogro.

¿Qué tipo de dolor produce la migraña: constante, a ráfagas...?

—Hay pacientes que tienen migrañas de unos cuantos días al mes, y que le pueden durar desde unas horas hasta tres días, pero que fuera de esas crisis tienen una situación aceptable. En cambio, la cefalea crónica es diaria. Tienes continuamente un dolor de fondo, no tan intenso, pero constante. En algunos momentos ese dolor se dispara y tienen crisis intensas. Estos son los que más nos preocupan.

Y no son, precisamente, pocos los afectados por la enfermedad.

—La migraña es una de las enfermedades más prevalentes de España. Se calcula que hay cinco millones de personas en España. La prevalencia es del 12%, pero en mujeres llega hasta el 18%, y más de la mitad de los

EL DETALLE

INYECCIONES DE BOTOX FRENTE AL DOLOR: UN CLÁSICO QUE SIGUE FUNCIONANDO

→ La neuróloga salmantina recalca que las inyecciones de botox, que en muchos casos se emplean con fines estéticos, siguen siendo uno de los remedios más eficaces frente a las migrañas porque producen una relajación del músculo. El Hospital de Salamanca venía aplicando un protocolo al respecto que consiste en inyectar “cinco unidades de toxina en cada uno de los 35 puntos del cuero cabelludo de la cabeza. Las inyecciones son subcutáneas, y realizadas con una aguja muy fina y pequeña se toleran muy bien. El protocolo se realiza cada tres o cuatro meses. Si durante el primer año se observa mejoría, se repite de forma indefinida”. Los nuevos fármacos —explica Nuria Riesco— han logrado potenciar el efecto con mucha menos toxicidad.

casos están sin diagnosticar porque ya han normalizado que te duela la cabeza. Cuando les preguntas que cuánto les duele dicen que “lo normal” y no, no es normal que te duela la cabeza.

¿Cuáles son los tratamientos más efectivos?

—Lo cierto es que han avanzado mucho en los últimos cinco años. Pasamos de tener los mismos fármacos de las últimas décadas a la aparición de nuevos tratamientos que son un antes y un después, porque son más eficaces y se toleran mejor, sin efectos secundarios, tanto en pastillas como en inyectables que les damos una vez al mes.

¿La migraña puede aparecer a cualquier edad?

—Puede, pero hay edades más típicas. Puede empezar desde la infancia, aunque lo más habitual suele ser entre la adolescencia y los ‘veintitantos’ años.



El Cunqueiro ampliará a diez las camas de la unidad de ictus

El hospital también trata a pacientes de Pontevedra y Ourense

ÁNGEL PANIAGUA

VIGO / LA VOZ

El Servicio Galego de Saúde prepara una ampliación de la unidad de ictus del Hospital Álvaro Cunqueiro, según fuentes oficiales del organismo sanitario. Este dispositivo se creó en el año 2015, poco después de la apertura del nuevo hospital de Vigo. Dispone de seis camas y pasará a tener diez. Atiende a pacientes de las áreas sanitarias de Vigo, Pontevedra y Ourense.

La unidad, gestionada por el servicio de neurología del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Chuvi), utilizará algunas habitaciones que se encuentran cerca de las actuales. Las ocupa la unidad del sueño, que tendrá que moverse.

El ictus o infarto cerebral es una de las principales causas de mortalidad y de dependencia. Se produce cuando un trombo tapon una arteria del cerebro e impide que la sangre circule. Los médicos aplican dos posibles tratamientos: la fibrinólisis, que es un

fármaco que disuelve el trombo para que la sangre circule, y la trombectomía, que consiste en introducir un catéter hasta extraer el trombo de forma mecánica. Los tratamientos solo se pueden aplicar en las primeras horas.

Pero además hay un tercer tratamiento, que es la propia unidad de ictus. Es una unidad de intermedios, es decir, está a caballo entre los cuidados de una planta de hospitalización convencional y una uci. El personal de enfermería está entrenado específicamente para estos pacientes y hace un seguimiento estrecho. Los cuartos cuentan con monitorización para vigilar las constantes de los pacientes de manera permanente y que el neurólogo tome las decisiones médicas.

En esta unidad, suelen pasar las primeras horas después del accidente cerebrovascular, al margen de si reciben el tratamiento específico o de si no se les puede administrar. El seguimiento es continuo en las primeras horas, que son críticas para salvar la vida de los pacientes y también pa-

ra evitar secuelas a largo plazo.

El Cunqueiro asume prácticamente todos los ictus del área de Povisa cuando precisan un tratamiento y algunos que son solo de vigilancia. El Sergas justifica en parte la ampliación de la unidad del Cunqueiro en la pérdida de población de Povisa. La unidad se creó pocos meses después de la apertura del nuevo hospital y Povisa tenía entonces 37.000 personas más que ahora en su área de referencia.

La Sociedad Española de Neurología lleva años recomendando que exista al menos una cama de una unidad de ictus para cada 100.000 personas. En el caso de Vigo, a los 570.000 habitantes del área sanitaria se suman otros 600.000 de las áreas de Pontevedra y Ourense. Son casi 1,2 millones de personas. En Ourense sí hacen el tratamiento farmacológico, porque tienen neurólogo de guardia las 24 horas; en Pontevedra hacen algunos tratamientos. Las trombectomías siempre se derivan a los neurorradiólogos intervencionistas de Vigo.





DAVID GARCÍA AZORÍN

NEURÓLOGO

Yecla, 1987

TEXTO PEPA GARCÍA MOYA / FOTO SEN

En la raíz del dolor invisible

David García Azorín nació en Yecla, una tierra, en principio, alejada del primer plano científico. No hubo vocación precoz ni tradición familiar que marcara su camino. «Heredé el miedo a los sanitarios de mi padre y nunca me había llamado la atención». El interés por la medicina llegó tarde, cuando al final de bachillerato empezó a preguntarse cómo funcionaba el cuerpo humano. Su futuro se forjó en una carrera construida a base de curiosidad, voluntariado, ciencia y una mirada concreta a un sufrimiento que cuesta ver: el dolor neurológico. El giro decisivo no se produjo en una facultad, sino lejos de casa. Tras unos primeros cursos

universitarios dominados por la tediosa y dura tarea de hincar codos, García Azorín marchó como voluntario a la India, luego a Honduras y Camerún. «Me hizo darme cuenta de que lo que estudiábamos servía realmente para algo y podía marcar la diferencia y salvar la vida de una persona». Aquellas experiencias fijaron una forma de entender la medicina: útil, comprometida y con impacto real.

La neurología llegó por fascinación. «No hay 'máquina' más compleja que el cerebro humano», resume. En un campo que abarca desde la epilepsia al ictus, pasando por enfermedades neurodegenerativas como el alzhéimer o el parkinson, García Azorín centró su actividad en las cefaleas, un grupo de trastornos extremadamente prevalentes (99% de muje-

res y 93% de hombres). «Los dolores de cabeza son las enfermedades neurológicas más frecuentes», recuerda. Pese a esas cifras, durante décadas fueron patologías infravaloradas. «La persona que tiene migraña parece, desde fuera, completamente normal». Sin embargo, durante una crisis se produce una combinación de dolor intenso, fotofobia, fonofobia, náuseas e incluso vómitos que pueden obligar a guardar cama. Ese contraste entre lo aparente y la realidad ha marcado su trabajo clínico y científico.

Parte central de su investigación son las cefaleas secundarias, aquellas en las que el dolor es síntoma de otra patología potencialmente grave. «La primera pregunta que nos hacemos cuando aparece un dolor de cabeza es si es debido a algo malo o preocupante», señala. Identificar signos de alarma permite detectar desde infecciones del sistema nervioso central hasta tumores o complicaciones vasculares, y actuar antes de que el daño sea irreversible.

Ese conocimiento lo llevó a la coordinación de un grupo internacional de expertos en la Sociedad Internacional de Cefaleas, encargados de estudiar estas causas secundarias. Ha participado en numerosas investigaciones que han afinado los criterios diagnósticos y mejorado la seguridad de los pacientes. Su producción científica –más de 210 publicaciones– es fruto de una formación sólida y de colaboraciones con las universidades de Copenhague, Dresden o Harvard, y le fue reconocida con el premio Mid-Career.

Su perfil investigador lo ha compatibilizado con una creciente responsabilidad



«PARTE DE SU INVESTIGACIÓN SON LAS CEFALEAS SECUNDARIAS, AQUE- LLAS EN LAS QUE EL DOLOR ES SÍNTOMA DE OTRA PATOLOGÍA POTENCIALMENTE GRAVE»

institucional. En España forma parte de la junta directiva de la Sociedad Española de Neurología, tras un recorrido que comenzó en el comité de neurólogos jóvenes y continuó como coordinador del grupo de estudio de neurofarmacología. «Representar a otros compañeros implica una gran responsabilidad», subraya, consciente del tiempo personal que exige compaginar estos cargos con la actividad asistencial.

Colaboró con la Organización Mundial de la Salud en comités destinados a minimizar el impacto del covid-19 en personas con enfermedades neurológicas y participó en la elaboración de guías sobre el síndrome de trombosis con trombocitopenia asociado a determinadas vacunas. Ese trabajo le abrió la puerta al Comité Asesor Mundial sobre Seguridad de las Vacunas, donde se convirtió en el primer neurólogo en integrarlo

desde su creación en 1999 y el primer español desde hace décadas.

Consciente de las carencias, advierte de la falta de neurólogos ante el envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades neurológicas, muchas li-

gadas a factores vasculares como la hipertensión, la diabetes o el colesterol. «Hay muchas ciudades de España en las que no hay neurólogos suficientes», afirma, con el consiguiente impacto en las listas de espera y la calidad asistencial. Además, «en España se investiga a partir de las 3 de la tarde», recuerda que le dijeron. Por ello, reivindica un sistema que permita dedicar tiempo dentro de la jornada laboral a investigar y a formar a los sanitarios del futuro para dibujar un horizonte en el que seguir escuchando un dolor que no siempre se ve. Porque, insiste, «sin ciencia no hay avance». Y porque detrás del currículo, de los cargos internacionales y de los reconocimientos, «los médicos y los investigadores también somos personas y disfrutamos tomándonos una caña al sol, con una marinera y con una buena conversación con amigos».