
LA VERDAD

Neurólogo del Hospital Universitario Río Hortega (Valladolid)

David García Azorín: «No hay 'máquina' más compleja que el cerebro humano»

«Las enfermedades neurológicas son las más prevalentes y con el envejecimiento de la población lo serán más; debemos estar preparados», advierte el médico yeclano



El neurólogo David García Azorín, en uno de los pasillos del Hospital Universitario Río Hortega en el que trabaja. Cedita

[Pepa García](#)

Murcia

14/06/2026

David García Azorín (Yecla, 1987) no llegó a la medicina por vocación infantil ni tradición familiar. «Heredé el miedo a los sanitarios de mi padre y nunca me había llamado la atención». Sin embargo, a finales de Bachillerato, la curiosidad por entender el funcionamiento del cuerpo humano le atrajo y acabó yéndose a Madrid a estudiar Medicina. Hoy, con apenas 40 años, es neurólogo en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid y ocupa un lugar destacado en la profesión: es miembro de la sección de Neurología de la Unión Europea de Médicos Especialistas y de la Federación Europea de Dolor de Cabeza, además de [otros relevantes puestos internacionales](#) y diversos galardones.

-¿Cómo fueron los inicios?

-Duros. La cantidad de teoría que teníamos que memorizar era abrumadora y poco motivadora.

-¿Hubo un punto de inflexión?, porque Medicina no es una carrera fácil y corta para hacer desmotivado.

-Sí, al terminar tercero de carrera. Fui de voluntario a la India y esa experiencia me cambió. Me hizo darme cuenta de que lo que estudiábamos servía realmente para algo, podía marcar la diferencia y salvar la vida de una persona. Al año siguiente, fui a Honduras y, al siguiente, a Camerún.

-Pero la idea de decantarse por Neurología no llegaría por ahí, ¿no?

-Es verdad que no es una especialidad muy afín a este tipo de experiencias de voluntariado. Pero, en su momento, me pareció y, afortunadamente, me sigue pareciendo la especialidad más interesante, ya que no hay 'máquina' más compleja que el cerebro humano.



El yeclano David García Azorín en el hospital Keio de Tokio (Japón). (Cedida)

Logros profesionales

«Soy el primer neurólogo y el primer español del Comité Asesor Mundial sobre la Seguridad en las Vacuna desde su creación en 1999»

–¿Los problemas y enfermedades neurológicos son cada vez más frecuentes o solo se diagnostican más porque se conocen mejor?

–La Neurología está viviendo una (re)evolución muy interesante. En no muchos años y gracias a la investigación, entendemos mejor muchas enfermedades y cada vez desarrollamos tratamientos más dirigidos a la raíz del problema. Teniendo en cuenta que son las enfermedades más prevalentes del mundo y, hasta ahora, muchas tenían poca o nula solución, es crucial seguir investigando para mejorar todavía más la calidad de vida de quienes las sufren. El envejecimiento de la población hará que algunas enfermedades íntimamente ligadas a la edad, como el alzhéimer o el párkinson, sean cada vez más frecuentes; debemos estar preparados a nivel social.

–Además de unas vidas más largas que deterioran más cognitivamente a las personas, en qué medida afecta el modo de vida en la salud de los cerebros: estrés, sedentarismo, sobrealimentación o mala alimentación, no ejercitar la memoria...

–La Neurología es una especialidad tremendamente variada y sus enfermedades bastante dispares: epilepsia, dolores de cabeza, esclerosis múltiple, neuropatías, demencias, temblores, enfermedades de la médula, ictus, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedades musculares... Algunas de ellas están muy vinculadas con problemas a nivel vascular relacionados con la mala dieta y la presencia de factores de riesgo no siempre detectados o adecuadamente tratados (hipertensión, la diabetes, el colesterol...); y hábitos de vida como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol o el sedentarismo. Lamentablemente, la saturación de las consultas, tanto en Atención Primaria como a nivel hospitalario, hace que no siempre podamos detenernos a concienciar a nuestros pacientes de cuidar todos estos factores de cara a nuestro futuro. Por desgracia, es más frecuente que se prescriba un medicamento sin acompañarlo de la explicación al paciente de la tremenda importancia de prevenir antes que curar.

–¿Qué enfermedades son ahora más comunes a nivel neurológico?

–Las enfermedades neurológicas más frecuentes son los dolores de cabeza, que afectan a un 20%-30% de la población en el caso de la cefalea tipo tensión, y a un 14% de la población en el caso de la migraña. Otras enfermedades se hacen más frecuentes conforme envejecemos, de manera que un 20% de los mayores de 80 años tendrá alzhéimer y un 40% de los mayores de 90, también. Otras enfermedades que parecen menos frecuentes son más comunes de lo que creemos: por ejemplo, una de cada veinte personas tendrá una crisis epiléptica a lo largo de la vida. Por su elevada frecuencia, todo el mundo debe conocerlas y los profesionales sanitarios deben estar entrenados en su detección y manejo inicial.

–Su especialidad son los conocidos vulgarmente como dolores de cabeza y ha descubierto que las cefaleas están relacionadas con enfermedades autoinmunes. ¿Qué supone eso para los pacientes y la ciencia?

–Tener dolor de cabeza es algo tremendamente común. El 99% de las mujeres y el 93% de los hombres lo tendrá en algún momento de su vida, lo que sucede es que sus causas son muy variadas, desde una simple resaca a una infección gripal, pasando por un tumor cerebral o una meningitis. La primera pregunta que nos hacemos todos, cuando aparece un dolor de cabeza, es si es debido a algo malo o preocupante. Hemos investigado bastante para aprender cómo detectar cuando alguien tiene un dolor de cabeza secundario a algo, lo que en muchos casos permite iniciar el tratamiento correcto y evitar consecuencias negativas que pueden llegar a poner en peligro la vida del paciente.



El yeclano guarda un maravilloso recuerdo de su estancia voluntariados médicos en el continente africano. (Cedida)

Saturación

«Por desgracia, es más frecuente que se prescriba un medicamento sin explicar la importancia clave de prevenir antes que curar»

–¿Se toman ya en serio cefaleas y migrañas, que han sido bastante obviadas durante décadas por la medicina? ¿Por qué cree que ha estado sucediendo eso?

–Ver para creer. Cuando vemos a un paciente afecto de ictus, de párkinson o con una paraplejia, es evidente que tiene una considerable incapacidad. En el caso de la migraña, la persona parece, desde fuera, completamente normal. Incluso durante un ataque, salvo un poco de mala cara, puede no ser visible el padecimiento que sufre. Eso no quiere decir que sea menos importante o incapacitante, ya que durante un ataque de migraña, además del tremendo dolor que impide realizar una actividad normal, los sentidos se exageran y existe una gran molestia ante luces, sonidos u olores; y, en ocasiones, hay una sensación nauseosa e incluso vómitos que obligan a guardar cama.

–¿Tienen cura o una causa clara estos procesos a veces tan incapacitantes?

–La mayor parte de dolores de cabeza siguen sin tener una cura concreta, pero día a día cambiamos la vida a quienes los sufren. El tratamiento se basa en cuatro pilares: diagnosticar el dolor de cabeza concreto de cada persona; identificar y mejorar los factores que pueden contribuir al empeoramiento o ausencia de mejoría, como problemas en la masticación, musculares, de visión u otros; asegurar que el paciente tiene un tratamiento que le permite recuperar su vida en poco tiempo cuando tiene un ataque, sin efectos secundarios que le incapaciten; y, por último, en pacientes con dolores de cabeza frecuentes, en ocasiones se pone tratamiento para reducir su frecuencia e intensidad. En los últimos años, se han desarrollado varios tratamientos, por lo que lo más frecuente de que haya personas a las que le incapaciten esos dolores hoy es no haber sido evaluadas en un sitio especializado.



El neurólogo yeclano (c), con los asistentes a un seminario de Neurología en África. (Cedida)

Prevalencias

«Los dolores de cabeza son lo más frecuente: el 99% de mujeres y el 93% de hombres lo tendrán»

–Con menos de 40 años, tiene una posición destacada en la profesión y especialidad a la que se dedica. ¿Cómo ha llegado ahí y para qué sirven las diversas organizaciones?

–La verdad es que me he metido en unos cuantos 'fregaos'. Es una mezcla de que tus mentores confíen en ti y te den oportunidades; que tengas la suerte de estar en el sitio y momento oportunos; de aprovechar las oportunidades y de seguir teniendo ganas de asumir nuevos retos y desafíos. La primera vez que me ofrecieron tener un cargo de responsabilidad fue el comité de neurólogos jóvenes de la Sociedad Española de Neurología. De ahí fui pasando a otros puestos. Representar a otros compañeros implica una gran responsabilidad y dedicación, y el tiempo que he dedicado a este tipo de roles lo he tenido que sacrificar principalmente de mi vida personal, ya que, en el mundo sanitario, el tiempo de trabajo está asignado a la actividad asistencial en su práctica totalidad.

–¿Contra qué se rebela?

–Recuerdo, cuando empecé a investigar, que un compañero me dijo que 'en España se investiga a partir de las 3 de la tarde', hora a la que deberías estar en tu casa con tu familia. Personalmente, me rebelo un poco contra esa idea, ya que, si queremos ser un país puntero, debemos hacer una investigación competitiva y que rivalice con la de otros países europeos e internacionales, y eso no se hace investigando en tus ratos libres, sino haciendo proyectos ambiciosos y bien diseñados.

–También es 'chairman' de cefaleas secundarias de la Sociedad Internacional de Cefaleas (algo comparable a tener un sillón de una letra en una Real Academia Internacional de la Lengua). ¿Qué implica profesionalmente ese cargo y qué son exactamente las cefaleas secundarias?

–La Sociedad Internacional de Cefaleas es la asociación médica internacional que se dedica a estudiar, defender y clasificar los dolores de cabeza. Hace ya unos años que me encomendaron el deber de capitanear el grupo de expertos mundiales encargados de investigar sobre causas secundarias de dolor de cabeza, rol que todavía mantengo. Desde entonces, hemos participado en numerosos estudios de investigación, entendiendo mejor cómo detectar causas peligrosas de dolor de cabeza y cómo ayudar a quienes las padecen.

-Logró ser reconocido como un gran neurólogo con el premio 'Mitad de Carrera', ¿cuál fue la clave?

-La Sociedad Internacional de Cefaleas me reconoció hace 2 años con ese galardón, probablemente por mi actividad investigadora y producción científica. He tenido la suerte de formarme muy bien en investigación, con compañeros españoles y en centros internacionales, como las universidades de Copenhague, Dresden o Harvard. Ello y la colaboración con varios grupos de investigación internacionales me han permitido publicar más de 210 estudios científicos reconocidos por otros investigadores y citados en sus trabajos.

-¿Habrá suficientes neurólogos para la creciente demanda en este campo?

-La neurología es una de las especialidades sanitarias que está amenazada por la inminente jubilación de muchos compañeros y la insuficiente 're población' y formación de neurólogos más jóvenes. Parece que la planificación a nivel de muchos lugares de España ha sido mejorable y hemos pasado de épocas en las que había demasiados neurólogos y encontrar trabajo no era tarea sencilla al presente, en el que hay muchas ciudades de España en las que no hay neurólogos suficientes. Esto tiene consecuencias muy negativas, ya que quien lo paga, como siempre, es el paciente

«Una de cada veinte personas padecerá una crisis en su vida, los profesionales deben estar entrenados en su detección y manejo inicial»

-¿Cuál es el principal problema?

-Cada vez hay menos médicos que quieran hacer guardias, por el impacto personal y desgaste que suponen; y, en especialidades como la Neurología, en las que se necesita estar preparados 24/7, ocasiona que quienes sigan haciéndolas tengan que asumir una mayor carga, contribuyendo a crear un círculo vicioso que solo empeora el problema.

-¿Cómo llega desde su Yecla natal a destacar a nivel internacional?

-Antes comentaba que es una mezcla de coincidencias, esfuerzos y sacrificios, pero algo que está claro es que los españoles, y dentro de España, en ocasiones, los murcianos, estamos algo denostados. Por eso, tenemos que esmerarnos por hacerlo mejor que nadie y destacar. Por ejemplo, durante la pandemia por Covid-19, me invitaron a participar en un comité de la Organización Mundial de la Salud para asesorar sobre qué medidas implementar para minimizar el impacto de la pandemia en las personas con enfermedades neurológicas.

Participar activamente y colaborar me llevó a que contaran conmigo para otros proyectos, como evaluar los posibles efectos adversos de las vacunas para prevenir la infección grave por Covid-19, incluso dirigiendo las guías de la

Organización Mundial de la Salud sobre el manejo del síndrome de trombosis con trombocitopenia o asesorando a la Agencia Europea del Medicamento en este aspecto. Todo esto me permitió que recientemente aceptaran mi candidatura para participar en el Comité Asesor Mundial sobre Seguridad de las Vacunas. Y soy el primer neurólogo en formar parte del mismo y el primer español desde su creación en 1999.

–¿Qué le gustaría conseguir?

–Que en España se apueste por la investigación de verdad, facilitando a aquellas personas que tengan interés y capacidad de hacer investigación que puedan dedicar parte de su trabajo a ello; y, de igual manera, que podamos dedicar parte de nuestra jornada a formar a los sanitarios del futuro. Esto parece una utopía actualmente, ya que la saturación del sistema sanitario hace que cada minuto deba ser aprovechado en atender pacientes, pero si no nos damos cuenta de lo importante que es la investigación, no podremos estar en la pugna y seguiremos siendo un país de segunda o tercera división en cuanto a investigación, a pesar del excelente nivel y profesionales que tenemos en nuestro país.

–¿De qué se ha dado cuenta?

–Tristemente, con el paso de los años, de que tener un currículum abultado en España no sirve de tanto, ya que a la hora de conseguir un puesto profesional es bastante más importante peinar canas que haber hecho méritos académicos. Ello, sumado a que debes dedicar tu tiempo libre y vida personal a investigar, hace que los investigadores sanitarios tengan que remar a contracorriente para seguir haciendo ciencia.

–¿Qué le complica la existencia

–Conciliar esta doble vida de sanitario saturado, con guardias y decenas de pacientes a los que intentar ayudar, y hacer investigación a expensas de tu tiempo libre se me antoja cada vez más complejo. Los médicos y los investigadores también somos personas y disfrutamos tomándonos una caña al sol, con una marinera y una buena conversación con amigos.