



Quien habla mucho poco piensa (Carlo Dossi)

CIENCIA

IVÁN MONTOYA / Director clínico de la agencia antidrogas de EEUU

«Hay gran demanda de fármacos contra la adicción al cannabis»

Responsable de la institución contra el abuso de drogas con más recursos del mundo, Iván Montoya es consciente de que los fármacos no sirven, por sí solos, para eliminar adicciones, pero trabaja para que a los toxicómanos les sea más fácil alcanzar esa meta

ROSA M. TRISTAN

MADRID.- Iván Montoya, máximo responsable de la investigación farmacológica sobre el consumo de drogas en Estados Unidos, tiene entre manos más de 150 proyectos que tratan de buscar la pastilla adecuada a cada toxicomanía. El reto más difícil: encontrar la solución a la adicción a la cocaína, algo en lo que se lleva años trabajando; y el último: desarrollar la píldora que ponga fin al consumo abusivo de marihuana.

Pregunta.- ¿Qué es el NIDA?

Respuesta.- Es el Instituto de Abuso de Drogas de los Estados Unidos y está encargado de la investigación sobre el abuso de las drogas. Hay una sección que evalúa el efecto que tienen en el cerebro; otra enfocada a la neurobiología; una tercera de epidemiología; y la que yo dirijo, que busca tratamientos farmacológicos. En total, contamos con un presupuesto de mil millones de dólares al año y trabajan unos 80 investigadores propios y 500 colaboradores externos.

P.- ¿Cuáles son hoy las líneas principales de investigación?

R.- Se enfocan por tipos de drogas. Una se dirige a la dependencia de opiáceos. Estamos buscando alternativas a la metadona para desintoxicar a los heroinómanos. Ahora estamos trabajando con la naltrexona, la lofexidina y la buprenorfina. La meta es que los adictos venzan la dependencia física. La naltrexona es un antagonista, es decir, que si alguien se inyecta heroína, este fármaco bloquea sus efectos, lo que elimina la motivación al consumo. La lofexidina bloquea las reacciones fisiológicas del síndrome de abstinencia y ayuda a superarlo. Y la buprenorfina, que ha sido aprobada ya en EEUU, tiene las dos características: previene el síndrome y evita que las drogas tengan efecto. Este medicamento es muy seguro y eficaz y se está promoviendo mucho su uso. Ya lo prescriben los médicos generales, mientras que los tratamientos con metadona sólo se pueden recibir en centros especializados.

P.- ¿Qué personas lo toman?

R.- Muchos son profesionales que quieren librarse de su adicción y no tienen tiempo para acudir a un centro de desintoxicación.



- Más inform
- Renovar/A
- Estado sus
- Suscríbese

BUSCAR
con ARI

Buscar e

Bus

publicidad



- Participación
- Debates
- Charlas
- Encuentros dig
- Dazibao
- Correo

- Primera
- Opinión
- España
- Mundo
- Ciencia
- Economía
- Motor
- Deportes
- Cultura
- Toros
- Comunicación
- Última
- Índice del día
- Búsqueda
- Edición local
- M2
- Catalunya
- Baleares
- Servicios
- Traductor
- Televisión
- Resumen de prensa
- Hemeroteca
- Titulares por correo
- Suplementos
- Magazine
- Crónica
- El Cultural
- Su Vivienda
- Nueva Economía
- Motor
- Viajes
- Salud
- Aula
- Ariadna
- Metrópoli
- Universidad
- Ayuda
- Mapa del sitio
- Preguntas frecuentes

P. - ¿Es la heroína la principal preocupación?

R. - No. Preocupan más la cocaína y el éxtasis. La primera porque llevamos muchos años de consumo. Y el segundo, porque está aumentando dramáticamente entre los jóvenes. El programa para cocainómanos existe desde hace 15 años. Hoy tenemos algunos fármacos que son buenos candidatos, no tenemos la seguridad de que ninguno vaya a servir. En 15 años hemos investigado 70, pero la cocaína tiene un alto poder adictivo y afecta a muchas áreas del cerebro, lo que hace difícil encontrar un medicamento. Pese a los muchos millones de dólares y de esfuerzo invertidos, no se ha logrado. Respecto al éxtasis, el programa lleva cinco años y, de momento, tampoco hay ninguno eficaz.

P. - ¿Y la marihuana?

R. - En esta droga comenzamos a investigar el año pasado. Hoy es la número uno de consumo ilegal en EEUU y la segunda sustancia por la cual los pacientes buscan tratamiento, después del alcohol. Hay una gran demanda. Aquí sí que hemos tenido un gran desarrollo. Ya tenemos 10 fármacos en investigación y dos parece que pueden servir; uno de ellos es una terapia de sustitución, que se llama dronabinol. Es similar al cannabis, pero sin sus efectos psicológicos; el otro es un antagonista, es decir, bloquea los receptores de la marihuana en el cerebro.

P. - ¿Qué opina de las posibilidades del cannabis como fármaco?

R. - Hay componentes de la marihuana que tienen posibilidades terapéuticas, pero no se trata de fumar la droga para tratar problemas de salud. Hay que extraer los componentes útiles del cannabis, de forma que la gente no sufra la adicción y ni sus efectos psicológicos.

P. - En España ya se está dispensando en algunas farmacias.

R. - Creo que es precipitado. Hace falta evaluar más los efectos secundarios. Cuando una compañía desarrolla un medicamento adictivo, siempre hay que evaluar si son más los beneficios que los riesgos. Si para un paciente con cáncer terminal es la única alternativa, vale. Si hay otras opciones, hay que probarlas.

P. - ¿Qué papel tiene la genética en las adicciones?

R. - Uno muy importante. Se sabe que hay genes asociados a un mayor riesgo y que si hay una vulnerabilidad genética y un entorno problemático, es más probable caer en una drogodependencia.

P. - En ese caso ¿hasta qué punto puede actuar la farmacología?

R. - El 100% del éxito depende de la intervención psicosocial. Los medicamentos sólo ayudan a mejorar los resultados.

recomendar
el artículo



portada de
los lectores



copia para
imprimir



[PUBLICIDAD](#)

[HACEMOS ESTO...](#)

[MAPA DEL SITIO](#)

[PREGUNTAS FRECUEN](#)

[elmundo.es](#) como página de inicio

[Cómo suscribirse gratis al canal](#) | [Añadir la barra lateral al netscape 6+ o mozilla](#)

Otras publicaciones de Unidad Editorial: [La Aventura de la Historia](#) | [Descubrir el Arte](#) | [Siete Leguas](#)

