

SEGUNDO MANIFIESTO DE PARÍS – 7 de mayo de 2018

Anticoncepción masculina: notables avances

Va siendo tiempo de proponer a los hombres métodos a la vez nuevos, fiables, seguros, eficaces y reversibles para retrasar o espaciar los nacimientos. Así podrán compartir mejor la responsabilidad de la anticoncepción con sus parejas. En efecto, la importante evolución de las actitudes masculinas al respecto demuestra, además, su creciente voluntad de participar en la asunción de la anticoncepción, y también de poder evitar una paternidad no deseada^{1,2}.

Las necesidades insatisfechas en planificación familiar siguen suponiendo un reto significativo a escala mundial. Por este motivo, las mujeres siguen cargando con el peso de los 85 millones de embarazos no deseados y de los 48 millones de interrupciones del embarazo que se producen cada año³. Unos nuevos anticonceptivos masculinos podrían contribuir a evitar los embarazos no planificados, especialmente en los ámbitos en los que cualquier método nuevo podría atraer a nuevos usuarios de la anticoncepción⁴.

Aunque la salud reproductiva y la anticoncepción masculina son asuntos esenciales para millones de hombres y sus parejas, la investigación en ese campo solo está apoyada por un número limitado de entidades públicas y organizaciones con fines no lucrativos. La industria farmacéutica se ha concentrado en otras prioridades de inversión y conviene recordar que los hombres están dispuestos a compartir la responsabilidad de la anticoncepción y a asumir el control de su fertilidad². Ese cambio tiene una importancia capital cuando casi la mitad de todos los embarazos del mundo no están planificados.

Desde el primer congreso sobre anticoncepción masculina, organizado por el ICMC (International Consortium for Male contraception) en 2016, la demanda de métodos anticonceptivos masculinos ha seguido aumentando, especialmente la de nuevos métodos que no sean el preservativo. Tras el Manifiesto de Weimar de 1997 y el Primer Manifiesto de París presentado por un panel científico internacional el 4 de mayo de 2016 —ahora publicado en 7 idiomas y disponible en la web del ICMC^{5,6}—, va siendo hora de conceder a la anticoncepción masculina una mayor atención y más inversiones.

Desde 2016, se han cumplido los siguientes avances:

- Avances en el desarrollo de un gel transdérmico de Nestorona® / testosterona con el inicio de un intento de eficacia y un interés cada vez mayor por parte de los medios de comunicación.
- Progresos en investigación clínica sobre andrógenos modificados administrados por vía oral y que podrían convertirse en una “píldora” anticonceptiva para el hombre⁷.
- Investigación sobre técnicas reversibles de vasectomía que recurren a polímeros médicos inyectados en los canales deferentes con el fin de bloquear el transporte de los espermatozoides⁸. Las vasectomías no quirúrgicas son cada vez más populares, menos costosas y más seguras que los métodos de esterilización femenina⁹.
- Varias dianas no hormonales prometedoras han pasado de la fase preclínica a estudios animales in vivo con el fin de determinar si nuevas estructuras químicas podrían ser capaces de bloquear selectivamente dichas dianas específicas en el sistema reproductivo masculino.

Además, el National Institute of Health (NIH) de Estados Unidos ha publicado distintas ofertas de financiación para la investigación y el desarrollo en anticoncepción masculina. Para que dichos avances en investigación se produzcan, es necesario que se creen asociaciones y colaboraciones entre gobiernos, industrias, universidades y organizaciones con fines no lucrativos.

En 2018, va siendo hora de que la industria farmacéutica se asocie con las entidades públicas y las organizaciones con fines no lucrativos para apoyar la investigación fundamental en anticonceptivos masculinos tanto hormonales como no hormonales. Los métodos hormonales serán probablemente los que estarán primero disponibles; deberían abrir la vía a los métodos no hormonales y a su aceptación por parte de los hombres, probablemente animados por sus parejas. Los beneficios de la inversión podrían ser importantes, pues unos estudios de aceptabilidad muestran que un 50% de los hombres están dispuestos a utilizar una anticoncepción

masculina, de fácil uso y reversible, como píldoras, implantes o geles¹⁰. Su uso podría ser incluso más amplio si esos nuevos métodos incluyeran además beneficios para la salud de hombres y mujeres, por ejemplo evitando los efectos secundarios que afectan a las mujeres que recurren actualmente a métodos hormonales. Así pues, **va siendo tiempo, ahora**, que los gobiernos, las entidades sanitarias y los políticos prioricen claramente el apoyo a la investigación en anticoncepción masculina y faciliten las asociaciones con la industria farmacéutica, los centros universitarios y las organizaciones filantrópicas privadas para acelerar globalmente el desarrollo y el uso de nuevos métodos para los hombres. La contribución de los medios de comunicación consistiría en insistir sobre las expectativas de hombres y mujeres y sobre su interés por la anticoncepción masculina y la salud de la reproducción. Los progresos realizados por los centros de investigación fundamental deben ser puestos en conocimiento de la comunidad médica, de los miembros de la industria farmacéutica y del gran público cada vez que se informe sobre el estado de la cuestión en dicho ámbito. Desde 2016, el número de adherentes al ICMC ha ido en aumento y hoy representa a 44 países. Además, los talleres organizados por el ICMC y por otras organizaciones profesionales en el transcurso de congresos internacionales sobre andrología, ginecología o endocrinología de la reproducción han acrecentado la sensibilidad de la comunicación médica al respecto, dando a conocer los progresos científicos más recientes.

¡Hacemos un llamado a la acción! Es imperativo que el desarrollo de la anticoncepción masculina siga adelante para que puedan beneficiarse de ella tanto hombres como mujeres, sus familias, sus comunidades y todo el planeta.

Firmado por: Serfaty D, Sitruk-Ware R, Wang C, Nieschlag E, Swerdloff R y el panel universitario del ICMC2018: Anderson R, Behre H, Bouchard P, Bremner W, Gemzell-Danielsson K, Meriggiola C, Mieusset R, Page S, Sokal D, Soufir JC, Townsend J, Wolgemuth D, Wu F; y la revista editorial de Blithe D, Festin M, Lee M, Long J, Sailer J.

REFERENCIAS

- ¹Roth MY, Shih G, Ilani N, Wang C, Page ST, Bremner WJ, Swerdloff RS, Sitruk-Ware R, Blithe DL, Amory JK. [Acceptability of a transdermal gel-based male hormonal contraceptive in a randomized controlled trial](#). Contraception. 2014;90(4):407-12.
- ²Behre HM, Zitzmann M, Anderson RA, Handelsman DJ, Lestari SW, McLachlan RI, Meriggiola MC, Misro MM, Noe G, Wu FCW, Festin MPR, Habib NA, Vogelsong KM, Callahan MM, Linton KA, and Colvard DS. [Efficacy and Safety of an Injectable Combination Hormonal Contraceptive for Men](#). J Clin Endocrinol Metab 2016;101:4779-4788.
- ³Guttmacher Institute. Adding It Up: [Investing in Contraception and Maternal and Newborn Health. Fact sheet](#). New York: Guttmacher Institute, 2017.
- ⁴Dorman E, Perry B, Polis CB, Campo-Engelstein L, Shattuck D, Hamlin A, Aiken A, Trussell J, Sokal D. [Modeling the impact of novel male contraceptive methods on reductions in unintended pregnancies in Nigeria, South Africa, and the United States](#). Contraception 2018; 97: 62–69
- ⁵Wang C, Sitruk-Ware R, Serfaty D. [It's time for new male contraceptives](#). Andrology. 2016;4(5):773-5
- ⁶<http://www.ic-mc.info/>
- ⁷Ayoub R, Page ST, Swerdloff RS, Liu PY, Amory JK, Leung A, Hull L, Blithe D, Christy A, Chao JH, Bremner WJ, Wang C. [Comparison of the single dose pharmacokinetics, pharmacodynamics, and safety of two novel oral formulations of dimethandrolone undecanoate \(DMAU\): a potential oral, male contraceptive](#). Andrology. 2017;5(2):278-285.
- ⁸Colagross-Schouten A, Lemoy MJ, Keesler RI, Lissner E, VandeVoort CA. [The contraceptive efficacy of intravas injection of VasalgeTM for adult male rhesus monkeys](#). Basic Clin Androl. 2017; 27:4.
- ⁹Shropshire S. [What's a Guy To Do?: Contraceptive Responsibility, Confronting Masculinity, and the History of Vasectomy in Canada](#). [Can Bull Med Hist](#). 2014;31(2):161-182
- ¹⁰Heinemann K, Saad F, Wiesemes M, White S, Heinemann L. [Attitudes toward male fertility control: results of a multinational survey on four continents](#). Hum Reprod. 2005;20(2):549-56