

MANIFIESTO DE PARÍS: ES HORA DE DISPONER DE NUEVOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS MASCULINOS

Declaración del Consorcio Internacional para la Contracepción Masculina (ICMC) durante el primer congreso reunido en la Academia Nacional Francesa de Medicina, en París, el 4 de mayo de 2016

1.- En 2016, las necesidades de planificación familiar aún no satisfechas siguen suponiendo un problema internacional. La cumbre de Londres de 2012 sobre planificación familiar hizo un llamamiento a favor de soluciones innovadoras capaces de mejorar el acceso a la contracepción para 120 millones de mujeres en 2020. También es importante desarrollar anticonceptivos masculinos fiables, reversibles y asequibles que podrían ser utilizados por millones de hombres sexualmente activos, permitiéndoles así participar en el control de la natalidad y mejorar la salud reproductiva de la pareja. Tenemos por objetivo lanzar al mercado al menos un método anticonceptivo masculino fiable, reversible y asequible en 2026. Aunque la contracepción masculina no puede sustituir la femenina, ampliará las elecciones para responder a las necesidades de las parejas.

2.- La contracepción masculina se limita hoy al método de retirada, a la abstinencia, al preservativo y a la vasectomía. Sin embargo, la investigación ha demostrado que tanto hombres como mujeres desean utilizar nuevos métodos, incluidos los anticonceptivos hormonales siempre que sean eficaces, reversibles y bien tolerados.

3.- Los métodos hormonales de contracepción masculina basados en la administración de andrógenos solos o asociados a progestágenos no van a tardar mucho en ponerse a la venta. Los ensayos clínicos han demostrado su eficacia y su aceptabilidad por parte de ambos miembros de la pareja. Los investigadores que están trabajando sobre la diferenciación de las células germinales, la maduración de los espermatozoides o los factores que inhiben su movilidad y su función, han identificado unos targets prometedores en contracepción masculina no hormonal cuyos datos clínicos podrían, en algunos de estos casos, estar disponibles antes de finales del decenio. El desarrollo de métodos con otros beneficios para la salud podría acrecentar su aceptabilidad y quizás aumentar su uso y mejorar su observancia. Así mismo, se están desarrollando otros

enfoques mecánicos, alternativos a la oclusión de los canales deferentes, uno de los cuales podría suponer una vasectomía reversible.

4.- La industria farmacéutica abandonó la investigación en contracepción masculina debido, por una parte, a exigencias reglamentarias imprecisas y, por otra parte, a una falta percibida de aceptabilidad y provecho. Solo las organizaciones investigadoras con fines no lucrativos, sean gubernamentales o no, académicas y filantrópicas, siguen investigando en ese ámbito.

5.- Los autores del Manifiesto de París exhortan a la industria farmacéutica y a las agencias sanitarias a implicarse en el desarrollo de anticonceptivos masculinos. Les pedimos encarecidamente que se unan a los grupos de defensa y a las demás instancias implicadas, tal como ocurrió con el desarrollo de la primera píldora anticonceptiva para mujeres. Pedimos a los grupos de salud femenina y a quienes abogan por la salud masculina que reclamen a la industria y a las instancias políticas que se impliquen en contracepción masculina, La historia de la píldora anticonceptiva demuestra que los grupos de defensa propician descubrimientos científicos exitosos.

6.- El Manifiesto de París sigue el Manifiesto de Weimar firmado por varios de los mismos autores el 29 de junio de 1997 durante el encuentro de expertos en contracepción masculina que tuvo lugar en Alemania. Desde entonces, nuevas tecnologías han permitido idear toda una gama de nuevas fórmulas en contracepción masculina. Es hora de que la industria farmacéutica, los filántropos y demás implicados incrementen su apoyo al desarrollo de nuevos métodos para hombres, una prioridad de primer orden en la agenda de investigaciones para la salud global, las mejoras ecológicas y la prosperidad económica.

Firmantes:

David Serfaty, Fundador y coordinador del ICMC, París, **Francia**; Régine Sitruk-Ware, Population Council, **USA**; Eberhard Nieschlag, Universidad de Münster, **Alemania**.

Y aprobado por el siguiente panel universitario:

Richard A. Anderson, MRC Centre for Reproductive Health, Universidad de Edimburgo, **GB**; Hermann M. Behre, Universidad Martin-Luther, Halle, **Alemania**; Philippe Bouchard, Universidad Pierre et Marie Curie, París, **Francia**; William J. Bremner, Universidad de Washington, Seattle, WA, **USA**; Kristina Gemzell-Danielsson, Instituto Karolinska, Estocolmo, **Suecia**; Martin M. Matzuk, **USA**; Maria-Cristina Merigiola, Departamento de Obstetricia y de Ginecología, Universidad de Bolonia, **Italia**; Stephanie T. Page, Universidad de Washington, Seattle, WA, **USA**; Nicholas L. Simmons, Baylor College of Medicine, TX, **USA**; David C. Sokal, Male Contraceptive Initiative, **USA**; Ronald Swerdloff, Harbor-UCLA Medical Center, Los Ángeles, **USA**; John Townsend, Population Council, **USA**; Christina Wang, Harbor-UCLA Medical Center, Los Ángeles, **USA**; Frederick Wu, Universidad de Manchester, **GB**.