

El misterio de la fecundidad en el matrimonio infértil

Jordina Fabrés Curiel y Venancio Carrión Armero

¿Cómo Dios hace fecundos a los esposos que no pueden tener hijos?

Propuesta pastoral para el estudio de la infertilidad sin dañar el amor conyugal.

1. ALGUNOS CONCEPTOS GENERALES
2. AMOR CONYUGAL Y ACTO CONYUGAL: FUNCIÓN Y SIGNIFICADO
3. MAGISTERIO DE LA IGLESIA SOBRE LA FERTILIDAD Y LA ESTERILIDAD
4. LA NAPROTECNOLOGÍA



Introducción

El presente escrito es un material de apoyo para los agentes de pastoral familiar que atienden a matrimonios que sufren esterilidad/infertilidad.

El texto recoge la experiencia personal, el estudio y la práctica en asesoría matrimonial de un matrimonio del Instituto Juan Pablo II, fundadores de la Asociación Española de Naprotecnología y promotores de la Naprotecnología desde 2015.

Al afrontar seis años y medio de matrimonio sin que vinieran los hijos, pasaron por diferentes fases incluida la búsqueda de la adopción internacional, hasta que Dios les puso delante a la pionera de la Naprotecnología en España, la Dra. María Victoria Mena.

En esencia se podría afirmar lo siguiente:

La infertilidad/esterilidad no es una enfermedad, tampoco es un problema. Se trata de una situación que se da en algunos matrimonios, y como tal se debe aprender a afrontar desde una reflexión profunda sobre la fecundidad y la familia. No se puede definir la familia únicamente desde la realidad de los hijos; la fecundidad matrimonial no consiste esencialmente en tener hijos biológicos.

Los siguientes apartados se basan en la Tesina que Venancio Carrión y Jordina Fabrés defendieron en febrero de 2017, si bien ha sido enriquecida por años de experiencia atendiendo y dando seguimiento a matrimonios en estas situaciones. En el momento presente ya han atendido a más de 1.000 matrimonios en asesoría.

En la sociedad actual parece que no tiene hijos quien no quiere, pues las técnicas de reproducción incluyen la posibilidad de donación de gametos o los vientres de alquiler. El “objetivo hijo” siempre está al alcance. Nosotros vamos a hablar de la medicina que respeta la naturaleza del acto conyugal y la ecología humana; desde aquí tiene sentido hablar de infertilidad o esterilidad y reflexionar sobre qué puede hacer la medicina ante estos casos sin necesidad de recurrir a las técnicas de reproducción.

1. ALGUNOS CONCEPTOS GENERALES

Para asesorar y acompañar a los matrimonios no necesitamos un dominio absoluto de los conceptos que vamos a desarrollar, pero es bueno conocer la terminología que nos podemos encontrar especialmente si atendemos a personas con formación en medicina o ciencias de la salud.

Infertilidad, esterilidad

La **fertilidad**¹ es la capacidad para reproducirse y la **esterilidad** es la ausencia de esta capacidad. Ambos conceptos se consideran en medicina procesos patológicos en cuanto que puede conllevar inestabilidad psicológica². Este planteamiento, en muchas ocasiones, puede llevarnos a un error; no tener hijos no es una enfermedad en sí, sino un síntoma.

Normalmente se utilizan esterilidad e infertilidad como sinónimos. Desde el punto de vista médico hay que tener en cuenta distintos elementos, como el tiempo que la pareja ha intentado tener hijos, la esterilidad de alguno de los cónyuges u otros factores. Definimos, por ejemplo:

Matrimonio estéril: aquel que **después de uno o dos años** de tener relaciones **no ha logrado el nacimiento de un hijo**. La Sociedad Americana de Fertilidad considera un año y la Federación Internacional de Obstetricia y Ginecología, dos años.

Matrimonio infértil: En España, a partir de la definición médica, las parejas que sufren abortos³.

La **esterilidad** se define como **primaria** en aquellas parejas que nunca han logrado un

embarazo, y **secundaria** cuando después de un embarazo no se logra el segundo embarazo.

La **infertilidad** es **primaria** cuando la pareja no ha llegado a conseguir el nacimiento de un hijo vivo; **secundaria** cuando los abortos de repetición se dan después de una gestación con hijo nacido vivo.

El aborto de repetición (infertilidad en España) se define, según la OMS (*Organización mundial de la Salud*), como la pérdida consecutiva de **tres** embriones consecutivos o más antes de la semana 20 de gestación, o cinco no consecutivos⁴. Después de estos **tres** abortos el médico empieza a aplicar un protocolo de investigación; un aborto se considera “normal”. Esta consideración es un aspecto muy discutible ¿Hay que dejar que una mujer tenga tres abortos para pensar que se debe estudiar su situación? ¿Es normal tener uno o dos abortos? Pensamos que a partir del primero se deben aplicar los mismos criterios y estudiar su causa, Esto es lo que hacen las Doctoras de Naprotecnología: un primer aborto ya es motivo más que suficiente para iniciar un estudio.

Inseminación y fecundación in vitro

Con mucha frecuencia, la respuesta desde la “medicina” ante una situación de esterilidad o infertilidad es conducir al matrimonio a la inseminación o a la fecundación in vitro. Vamos a hablar con un lenguaje sencillo de estas técnicas.

La **inseminación**⁵ consiste en obtener el semen del varón, normalmente por masturbación, y después de un proceso de lavado y concentración del esperma, introducirlo directamente en el útero. La

¹ Fértil, según la RAE, 2. adj. Que está en condiciones de reproducirse.

² Infertilidad: enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas. OMS, Glosario de términos, 2009.

³ Esta distinción no es igual en otros países donde aplican *sterility* a las situaciones irreversibles e *infertility* a la disminución o ausencia de fertilidad, pero que no es irreversible.

⁴ Aborto recurrente espontáneo: pérdida de dos o más embarazos clínicos. OMS, glosario de términos 2009.

⁵ Reproducción médicamente asistida (RMA): reproducción lograda a través de la inducción de ovulación, estimulación ovárica controlada, desencadenamiento de la ovulación, técnicas de reproducción asistida (TRA), inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con semen del esposo/pareja o un donante.

inseminación puede ser con espermatozoides del propio marido (homóloga) o de un donante (heteróloga). Además, se puede combinar con estimulación ovárica de la mujer y seguimiento folicular por medio de ecografías.

Esta técnica, de entrada, tiene un problema moral la masturbación. Además, hace innecesario el acto conyugal, por lo que estaríamos separando el doble significado del mismo. En la práctica pastoral se puede reflexionar sobre la inseminación homóloga llamada “impropia”, siempre y cuando la recogida del semen se realice en un acto conyugal íntimo utilizando un colector perforado (hablamos de esto más adelante). Por otro lado, la acción del médico se puede interpretar como una ayuda para cumplir el significado del acto conyugal. No se trata de una sustitución, aunque objetivamente existe una separación en el tiempo y se produce una manipulación del espermatozoides (no del embrión) que es necesaria.

La fecundación *in vitro*⁶, consiste en fecundar seres humanos obteniendo previamente los gametos femenino y masculino⁷. La relación conyugal no es necesaria, sino que el médico selecciona los gametos oportunos para llevar a cabo la fecundación en un laboratorio. Además de prescindir de la unión conyugal existe otros problemas: los embriones sobrantes, aquellos que se quedan en el camino y aquellos que “se desechan” después de la implantación. En cuanto a los embriones sobrantes, sin dudar de la buena intención de algunos médicos, se

propone también la técnica **INVO** como una posible solución ante la fecundación *in vitro*. En esta técnica (se llama así por fecundar *in vivo*, en el cuerpo de la mujer frente a *in vitro*, en laboratorio) si bien se salva de puntillas la manipulación de embriones, sin embargo, mantiene el problema de base al no respetar la naturaleza y significados del acto conyugal. La técnica consiste en la obtención de gametos y su introducción en una cápsula dentro de la mujer, para que la fecundación se produzca “dentro de la mujer”. En un segundo paso se debe colocar el embrión fecundado en el útero femenino.

Desde el punto de vista médico, ninguno de los planteamientos mencionados se debería recomendar pues no se trata de planteamientos plenamente médicos al no partir de un diagnóstico detallado, orientado a la curación⁸. No tener hijos no es una enfermedad, no es un problema sanitario a resolver. Estas técnicas buscan “producir” hijos, y esto no le corresponde a la medicina. Las ciencias sanitarias deben preocuparse por llegar a un diagnóstico, y no dedicarse a jugar con la probabilidad, “haga usted esto hasta cuatro veces, si no funciona pase al siguiente paso. Tal vez sus ovarios son viejos”. Actuar así no es diagnosticar, no es dar una respuesta desde la medicina. Insistimos: antes del problema moral, la argumentación debe orientarse en esta línea. La medicina diagnóstica, intenta sanar. El médico diagnóstica y aplica tratamientos.

Reconocimiento de la fertilidad mediante biomarcadores

Con este nombre se engloban los métodos naturales de reconocimiento de la fertilidad basados en biomarcadores que cualquier mujer, ayudada por una profesional, aprende a observar y registrar en una gráfica. Los más conocidos son el sintotérmico que combina como biomarcadores temperatura y moco cervical, y el Billings que se basa principalmente en el moco cervical. En

⁶ Técnicas de Reproducción Asistida (TRA): todos los tratamientos o procedimientos que incluyen la manipulación tanto de ovocitos como de espermatozoides o embriones humanos para el establecimiento de un embarazo. Esto incluye, pero no está limitado sólo a, la fecundación *in vitro* y la transferencia de embriones, la transferencia intratubárica de gametos, la transferencia intratubárica de cigotos, la transferencia intratubárica de embriones, la criopreservación de ovocitos y embriones, la donación de ovocitos y embriones, y el útero subrogado. TRA no incluye inseminación asistida (inseminación artificial) usando espermatozoides ni de la pareja ni de un donante.

⁷ Los gametos pueden ser del matrimonio o de donante, tanto el espermatozoides como los óvulos.

⁸ Nunca de forma general pero tal vez la inseminación impropia homóloga pueda ser necesaria en algún caso de subfertilidad masculina con muy bajo recuento, habría que ver cada caso.

España, desde el año 2012 aproximadamente, se empieza a hablar del modelo Creighton. Se trata de una estandarización del método Billings, basándose únicamente en observaciones objetivas.

Datos globales sobre esterilidad/infertilidad en nuestra sociedad

Concluimos este apartado de terminología con un apunte a los datos sobre esterilidad e infertilidad. La OMS estima que hay 50 millones de parejas infértiles en todo el mundo, un 2% con infertilidad primaria, y un 10% con infertilidad. Según un informe de ADECES (Asociación pro Derechos Civiles, Económicos y Sociales), en España hay más de 800.000 parejas infértiles / estériles y se estima un aumento de 16.000 parejas por año. La demanda anual de servicios de fecundación crece hasta un 10% anual. Nos encontramos cada vez más con parejas que no pueden tener hijos, y a la vez aumenta la demanda de servicios de fecundación asistida, especialmente fecundación in vitro.

2. AMOR CONYUGAL Y ACTO CONYUGAL: FUNCIÓN Y SIGNIFICADO

El amor conyugal se distingue de los otros amores (paternal, filial y fraternal) por la elección. El amor conyugal requiere la elección de la otra persona, que debe ser recíproca; en cambio en los otros amores sólo hay una aceptación, no los escojo: mis padres y mis hermanos me vienen dados.

Significado de la sexualidad

La sexualidad es un dato que nos remite al primer momento, cuando el hombre y la mujer son creados a imagen y semejanza de Dios. La sexualidad nos refiere a Dios, somos hombre o mujer para que en esta diferencia lleguemos a Él. La humanidad se ha preguntado mucho cómo funciona la sexualidad, pero necesita preguntarse también, y cada vez más, cuál es el sentido de la sexualidad. ¿Por qué somos personas sexuadas?

El acto conyugal sólo puede ser verdadero si respeta su significado desde la perspectiva personal. Las personas son cuerpo y alma,

este punto no requiere demostración, simplemente se muestra. Nuestros actos son espirituales y corporales, es el modo humano de hacer las cosas. En nuestro actuar se implica toda la persona y por lo tanto la unión sustancial de cuerpo y alma. Por eso el acto de procrear es un acto personal y por lo tanto esencialmente espiritual, no es un acto del cuerpo humano, detrás está la persona.

La procreación humana presupone un amor espiritual, en el modo humano de realizar este amor debe existir una entrega mutua en libertad. Por eso el hombre está por encima del mero sentir, de la sola pulsión biológica instintiva. Nos encontramos ante un sujeto, una persona humana, con razonamiento, voluntad, capacidad de amar y ser amado. que requiere de un consentimiento. Es en este contexto de donación donde tiene sentido que se realice el don de la vida, la acogida del otro que nace de nuestro amor y no en una placa de petri, en un laboratorio.

Analizando la unión biológica del hombre y la mujer, vemos que todo se dispone para transmitir la vida, es un hecho incontestable, y por eso las medidas anticonceptivas intentarán bloquear cualquier fase de este proceso llamado a dar vida.

En el acto conyugal descubrimos dos funciones evidentes, la unitiva y la procreativa. Es cierto que estas se pueden separar, pues no siempre la función procreativa “funciona”. Pero si atendemos al significado del acto conyugal, ambos significados están inseparablemente unidos. Las funciones se pueden separar, los significados no.

Hablamos de “significado” distinguiéndolo de función, ya que no todo acto es fecundo, pero en todo acto se da un significado de fecundidad en cuanto acto abierto a la vida. No cumple sin más con una función o funciones, sino que posee, se le da, el significado procreativo, incluso aunque no se dé la función procreativa. El significado se refiere a la esencia del acto, a lo que es e implica el acto en sí.

La relación conyugal sólo se da con sus dos significados; no podemos intentar separarlos, pues no se puede dar de otro modo, forman parte de su esencia la unión y la procreación.

Diferencia entre el uso de los períodos no fértiles y los métodos de barrera o químicos

Situándonos en el plano pastoral, es normal que surja la pregunta sobre la diferencia entre la anticoncepción con algún método de barrera y la continencia periódica.

La pregunta es si en el fondo no sería lo mismo, pues al final se busca evitar concebir un hijo. De entrada, parecería que es lo mismo, pero es un hecho esencialmente diferente. No es lo mismo la anticoncepción, poner la intención en impedir con un medio que evita, que la continencia periódica. En la continencia hay responsabilidad, diálogo entre los esposos, adecuación de la voluntad a la razón. No se impide nada, simplemente se acepta que no todos los actos cumplen con la función de procrear. Para esto es necesario un trabajo en la virtud de la castidad, de la continencia, de la templanza, etc. Es por eso que una de las asignaturas del Máster en Pastoral Familiar, es el trabajo de las virtudes en la familia.

En resumen, el encuentro íntimo de los esposos tiene un sentido y significado por más que no se dé la función procreativa.

Excursus: el uso del colector para seminogramas y otras pruebas de análisis del semen del varón

Para llegar a un buen diagnóstico de esterilidad/infertilidad, se estudia al hombre y la mujer. En el estudio del varón, se solicitan muestras de semen para poder analizar la calidad y la cantidad del esperma. Posiblemente el mayor descubrimiento que hacemos en el acompañamiento matrimonial es cuando referimos que la prueba se puede realizar dentro del acto conyugal y evitar la masturbación por parte del varón. Incluso sacerdotes que han estudiado moral conyugal no conocían que fuera una posibilidad ya que argumentan que el colector (método barrera) impide la unión. Desde hace mucho tiempo, existe esta posibilidad que es el uso del colector (mínimamente perforado) de tal manera que permite una recogida suficiente y sigue abierto a la posibilidad de la vida si es que la relación tiene lugar en un período

fértil de la mujer, de esta manera, por lo tanto, no se atenta contra la unidad.

Dios, origen de la fecundidad

El hombre, poniéndose a disposición ya está colaborando en la fecundidad que Dios quiere expresar por medio de ellos, en primer lugar, su santificación como esposos y un dinamismo de caridad que va más allá de engendrar un hijo. Es en este contexto donde en ocasiones viene el hijo, pero, aunque no venga no deja de tener sentido trascendente, de algo que supera el individualismo y por lo tanto es fecundo. El ponerse a disposición ya es fecundo en sí mismo. Es en este contexto donde se da la pro-creación, colaboración del hombre a la obra creadora de Dios y no una simple re-producción.



J. Larrú, lo expresa del siguiente modo:

“La unión de la carne (una caro) constituida por la intimidad de los esposos, por la presencia mutua de uno en otro, es el espacio privilegiado en el que se verifica el don de la fecundidad. Entregándose mutuamente en su corporeidad, los cónyuges se insertan en el designio de Dios y colaboran con Él para vivir la comunión con Dios en una comunión humana...” “El sacramento del matrimonio es un don original y específico del Espíritu Santo en los cónyuges. El Espíritu se derrama en el dinamismo afectivo y corporal de los esposos para transformar su amor conyugal en caridad conyugal. Sin eliminar su fragilidad, les hace participar progresivamente del amor sponsal de Cristo. De este modo, los matrimonios están llamados a ser testigos de un amor más grande. El testimonio del Evangelio del matrimonio y la familia es la gran urgencia de la nueva Evangelización⁹”.

⁹ J. LARRÚ; “La verdad del amor y su fundamento divino como vocación a la comunión”, J. LARRÚ; La grandeza del amor humano; BAC, Madrid 2013, 18.

3. MAGISTERIO DE LA IGLESIA SOBRE LA FERTILIDAD Y LA ESTERILIDAD

Primeras referencias del Magisterio reciente de la Iglesia

Aunque toda reflexión sobre la procreación parece que empezó con Pablo VI y la *Humanae Vitae*, en el Magisterio de la Iglesia encontramos reflexiones tres décadas antes. En estos escritos más antiguos encontraremos las mismas directrices que luego veremos repetidas en varios documentos y que al final es lo que nos señala el Magisterio de la Iglesia.

El 19 de mayo de 1956 Pío XII, en un discurso a los médicos, habla sobre la fecundación in vitro y sobre la inseminación artificial. En este discurso se hará mención también de las indicaciones del santo Oficio de 1929 sobre la ilicitud de la masturbación como medio para obtener el semen que debe ser analizado. Para hablar de la fecundación artificial, citó sus propias palabras de un discurso dirigido a los médicos del 29 de septiembre de 1949:

“En lo que toca a la fecundación artificial, no solamente hay motivo para ser extremadamente reservado, sino que es necesario descartarla de un modo absoluto. Sin que signifique que se proscriba necesariamente el empleo de ciertos medios artificiales, destinados únicamente ya sea a facilitar el acto natural ya sea a hacer llegar a su fin el acto natural normalmente realizado”.

En el mismo discurso del 19 de mayo de 1956 Pío XII que se dirigía a los participantes en Nápoles en el II Congreso Mundial sobre fecundidad y esterilidad humana, el Papa les dice a los médicos que a él no le corresponde pronunciarse con juicios sobre los avances técnicos, pero sí nos orienta con recomendaciones de ámbito moral y considera el sufrimiento de los esposos:

“Es profundamente humano que los esposos vean y encuentren en su hijo la expresión verdadera y plenaria de su amor recíproco y de su don mutuo. No es difícil comprender por qué el deseo insatisfecho de la

paternidad o de la maternidad se siente como un sacrificio penoso y doloroso por los padres, a quienes animan sentimientos nobles y santos. Más aún, la esterilidad involuntaria del matrimonio puede convertirse en un serio peligro para la unión y la estabilidad misma de la familia”.

El Papa pide a los médicos que en su estudio no olviden que se enfrentan a un problema humano. La medicina, cuando está en relación con el hombre, debe pensar en la repercusión que tendrán sus estudios en la vida de los hombres.

El acompañamiento ante la infertilidad/esterilidad

Como matrimonio que ha vivido la experiencia de no tener hijos, hemos constatado que en las comunidades parroquiales no existe ninguna ayuda específica para ayudar a los matrimonios que viven esta experiencia de sufrimiento y en muchas ocasiones se vive en soledad.

En los documentos del Magisterio, vemos con frecuencia, que se invita a estos matrimonios a adoptar, pero por nuestra experiencia personal, sabemos que esta indicación sólo se debe tomar como una invitación para ver delante de Dios si esta es nuestra vocación. No tener hijos, no significa automáticamente que debemos acudir a la adopción, ya que la adopción es una vocación específica para algunos matrimonios, y antes de acudir a este camino, se debe realizar un duelo y purificar la intención: el matrimonio no tiene derecho a tener hijos, son los hijos los que tienen derecho a tener padres y es desde esta perspectiva que se debe afrontar la adopción. Nos ofrecemos a ser padres de un hijo, la adopción no es el camino para “conseguir” el hijo deseado.

Los matrimonios sin hijos tienen que ver de qué manera les pide Dios que sean fecundos. Los hijos biológicos son un camino de fecundidad, pero más noble es tener hijos para Dios. Es decir, el hijo biológico conlleva la educación en la fe, que es la fecundidad por excelencia, tenemos hijos para Dios. Pero Cristo renuncia voluntariamente a la

fecundidad en la carne y nos gana para Dios. Los religiosos y religiosas siguen un camino radical de consagración y engendran hijos en la fe. De la misma manera, el amor matrimonial es fecundo y esta fecundidad se puede manifestar de otras maneras, por ejemplo, ayudando a otros matrimonios, matrimonios que dan años de su vida para irse de misioneros, matrimonios dedicados a la educación, a la pastoral en la diócesis, etc.

Somos conscientes de que los párrafos anteriores pueden sonar a una bonita literatura. Pero este camino no es fácil y no está exento de dolor. Por eso queremos ofrecer un camino de estudio de la infertilidad que aportará esperanza a muchos matrimonios.

4. LA NAPROTECNOLOGÍA¹⁰

Gracias a los estudios del Dr. Hilgers, la Naprotecnología nació hace cuarenta años en el Instituto Pablo VI, al amparo de la universidad Creighton regentada por los Jesuitas.

Los estudios se iniciaron en el año 1976 y se completaron en 1980. El punto de partida fue profundizar en el método natural de observación de la fertilidad en la mujer del Dr. Billings. En el método Creighton al igual que en el método Billings, se lleva un registro de los biomarcadores biológicos. Se trasladan a una gráfica las anotaciones y después de tener varios ciclos, (dos o tres ciclos), se puede empezar a trabajar sobre el caso concreto.

Serán necesarias varias pruebas y análisis de sangre, pero lo bueno de este método, es que busca las causas de la infertilidad/esterilidad en la pareja de una manera sistemática y científica. El resultado final será ofrecer el diagnóstico y el tratamiento correspondiente. Insistimos que el estudio es de los dos esposos, la fertilidad es de este matrimonio en concreto.

Más allá del objetivo de lograr un embarazo,

el matrimonio mejorará su salud y posiblemente, se mejore también su fertilidad.

El reconocimiento de la propia fertilidad por medio de métodos naturales ha sido un camino propuesto por la Iglesia para que los matrimonios, junto a la paternidad responsable, puedan aplazar la posibilidad de tener hijos, sin tener que recurrir a medios contrarios al acto conyugal que rompa su sentido unitivo o incluso otros medios que matan al hijo engendrado.

Estos métodos también son utilizados para lograr quedarse embarazados ya que la finalidad es conocer el momento próximo a la ovulación y por lo tanto tener o evitar relaciones durante esos días.

La Naprotecnología trabaja por protocolo con el método Creighton ya que le aporta mayor precisión para determinar el día pico. Esta precisión para detectar el “día pico”, es necesaria, ya que la medicación que se pueda recetar para resolver el problema se debe tomar un día concreto, muchas veces tomando como referencia este día. **La Naprotecnología necesita del método Creighton para lograr más efectividad en el tratamiento.** Dependiendo del especialista, se puede trabajar a partir de otras gráficas, pero siendo rigurosos en estos procesos se debería hablar de *restauración de la fertilidad*, pero no de Naprotecnología.

La Naprotecnología sería pues un camino realmente médico que resolvería el caso de infertilidad de muchos matrimonios. Decimos que es realmente médico pues busca la causa, no se centra en una probabilidad de éxito dependiendo de la edad de la mujer como hace la FIVE, no se basa en la probabilidad de varios ciclos. La Naprotecnología inicia su andadura y busca el diagnóstico para ofrecer una solución mejorando la salud en general y la salud reproductiva (en concreto) de los esposos. Ahora bien, la Naprotecnología no es más que un camino, los hijos vienen de Dios, pero la Naprotecnología se presenta como un camino muy adecuado que respeta el amor de los esposos, es la verdadera técnica de Fecundación, no ya in vitro, si no IN VIVO. ■

¹⁰ En 2014 la Dra. Mena empezó a aplicar Naprotecnología desde su consulta de Zaragoza, desde 2015 la Dra. Marcos atiende desde esta especialidad desde la Fundación COF Getafe. Naprotec.es nació en 2016 como asesoría y actualmente es la página de la Asociación Española de Naprotecnología, www.naprotec.es donde se puede encontrar mucha información y contactos.

BIBLIOGRAFÍA Y ARTÍCULOS

- *Humanae Vitae*
- *Familiaris Consortio*
- *Donum Vitae*
- J. LARRÚ; La grandeza del amor humano; BAC, Madrid 2013.
- J. NORIEGA; El Destino del Eros; PALABRA, Madrid 2007

Artículos para profundizar:

“Lo más importante es el amor de los esposos”:

<https://www.diocesisdecordoba.com/noticias/lo-mas-importante-es-el-amor-de-los-esposos>

Entrevista sobre Naprotecnología:

https://www.religionenlibertad.com/vida_familia/60717/podian-tener-hijos-conocieron-naprotecnologia-una-ayuda-cristiana.html

Entrevista Blog CAMINARÉ, sobre Naprotecnología:

<https://portalacta.blogspot.com/2019/03/naprotecnologia-una-nueva-alternativa.html>

PREGUNTAS PARA LA REFLEXIÓN

- ¿Tengo en mi entorno o he experimentado en primera persona situaciones de esterilidad/infertilidad?
- ¿Cuál es mi respuesta ante estas situaciones? Resignación, aceptar la voluntad de Dios, es un misterio no se puede hacer nada, tratar de investigar las causas, si no tienes hijos adopta.
- En el camino hacia el matrimonio como por ejemplo en los cursos de preparación ¿nos ayudan a reflexionar sobre la situación “cuando los hijos no vienen”?
- ¿Existe la familia sin hijos? ¿Cuál es el sentido del matrimonio sin hijos?
- ¿Qué camino puede seguir un matrimonio cuando los hijos no vienen?

ORACIÓN ANTE LA INFERTILIDAD

Espíritu Santo, Jesús nos dijo:
«Os he destinado para que vayáis y deis fruto y que vuestro fruto permanezca»
(Jn 15,16).

Al hacer un balance de mi vida encuentro muchas cosas buenas,
pero no me siento satisfecho.

Yo quisiera ser fecundo, con la fecundidad de Cristo crucificado
que con su obediencia al Padre redimió a la humanidad,
aunque a los ojos de los hombres murió como un fracasado.

Fecundo como María, mujer pobre y sencilla, que solo ofreció su pequeñez,
removió todo obstáculo y el fruto de su vientre fue el más grandioso:
el Hijo de Dios.

Fecundo como José que, en su humildad y silencio,
dejó para todos los tiempos un testimonio elocuente de fidelidad y servicio.

Fecundo como San Pablo, que esparció la semilla de la Palabra
y tú diste vida espiritual a millones de personas.

Fecundo como millones de católicos desconocidos
que viven la fe y la caridad cristiana en su vida ordinaria
dando así mucha gloria a Dios y engendran nuevos hijos de la Iglesia.

Quiero ser fecundo, fertiliza mi vida, lléname de tu gracia.

No importa que no vea los frutos, no son míos sino tuyos,
no son para mi gloria, sino para la tuya.

Que al final de mi vida encuentres en mi viña
abundancia de frutos dulces agradables al Padre. (cf. Is 5,4)