

CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD, UNA OPORTUNIDAD DE COMUNICACIÓN, UNA OPORTUNIDAD PARA LA VIDA .

1. EL ORIGEN DE LA VIDA

El origen del hombre y la naturaleza de la procreación han sido siempre motivo de especulaciones sobre en todo en épocas o lugares donde se mezclaban creencias, costumbres y tradiciones con las pocas interpretaciones que se podían emitir al observar la mayor o menor coincidencia entre un embarazo y hechos como la menstruación y la presencia de líquido seminal en un acto sexual. Las sociedades primitivas postulaban leyes sobre el momento más idóneo para la procreación, refiriéndose siempre a la menstruación como punto central alrededor del cual se definían los días fértiles del ciclo. No fue hasta el siglo XIX cuando se empezó a tomar en consideración la ovulación como hecho central de la fertilidad.

2. EL CONOCIMIENTO DE LA FERTILIDAD

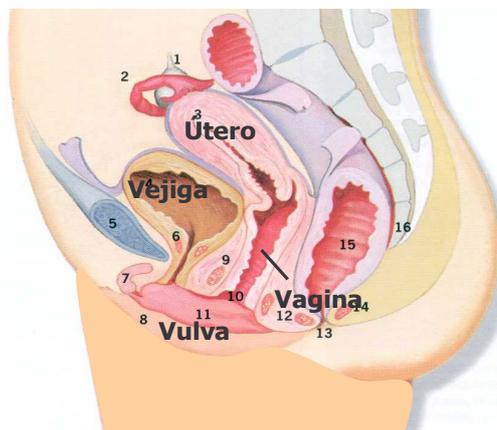
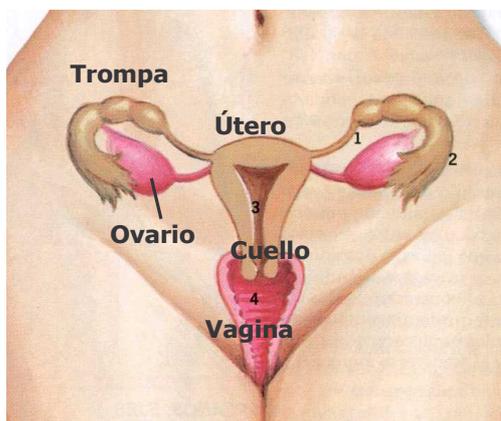
El conocimiento de la fertilidad, fundamento de la Planificación Familiar Natural (PFN), tiene un valor en sí que trasciende su mera utilización para evitar o favorecer nacimientos. Consiste en un proceso educativo que aumenta los conocimientos de las personas sobre las funciones reproductoras y la fertilidad.

2.1. ANATOMÍA MASCULINA Y FEMENINA:

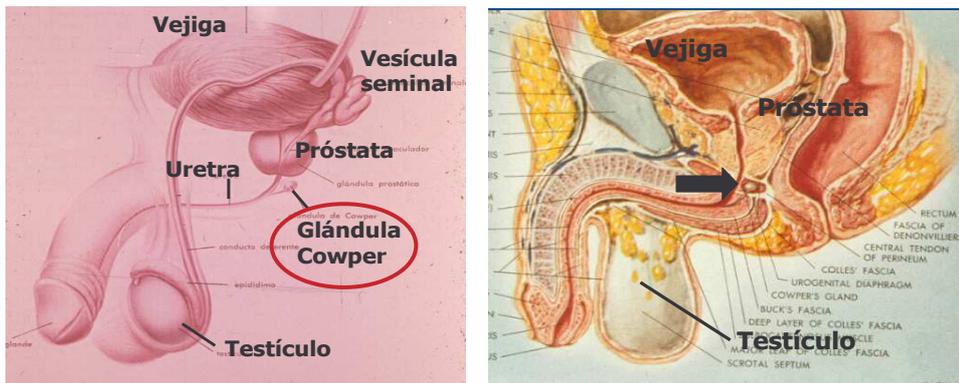
En esta sección únicamente se van a comentar algunos aspectos sobre la anatomía masculina y femenina (remitimos al lector a los libros específicos de anatomía para un estudio más exhaustivo).

Tanto el aparato reproductor masculino como el femenino tienen un origen embriológico común, por lo que se pueden encontrar algunas similitudes entre ambos.

En la mujer, el aparato reproductor está separado del urinario y está constituido por órganos internos (ovarios, trompas, útero y vagina) y órganos externos (labios mayores y menores y clítoris). El útero descansa sobre la vejiga, lo que explica que una mujer embarazada orine con más frecuencia (como consecuencia de la presión que ejerce el útero sobre la vejiga, disminuye la capacidad de la vejiga de retener orina). El clítoris es un pequeño órgano que puede llenarse de sangre y endurecerse de la misma manera que el pene, puesto que ambos tienen el mismo origen embriológico.

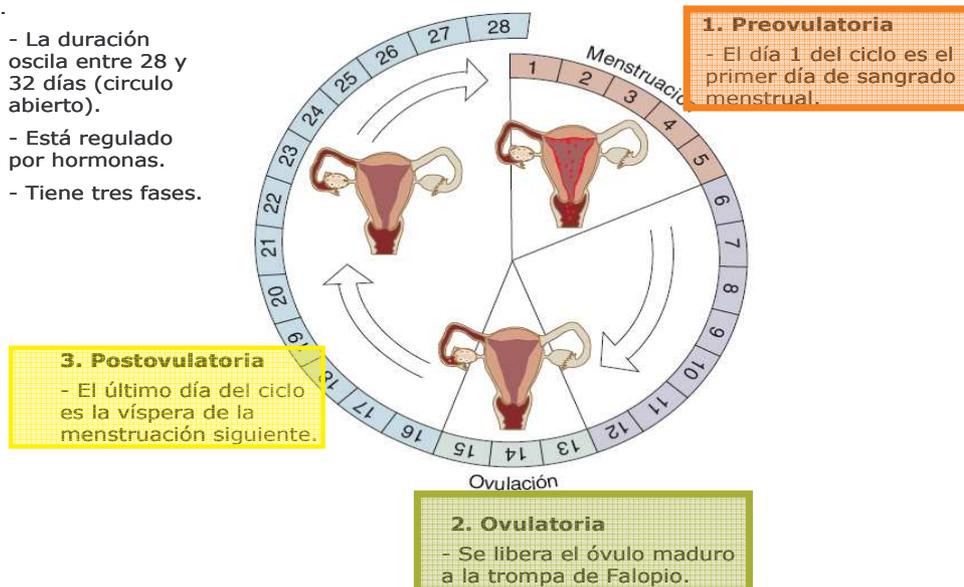


En el hombre también existen órganos internos (conductos deferentes, conductos eyaculadores, vesículas seminales, próstata y glándulas de Cowper) y órganos externos (pene, testículos, conductos eferentes y epidídimo). La razón por la cual los testículos no están en el interior del abdomen es que la temperatura necesaria para la producción de los espermatozoides es unos grados menor que la temperatura corporal. Las glándulas de Cowper se sitúan a ambos lados de la raíz del pene. Estas glándulas fabrican un líquido viscoso que sale por la uretra cuando el hombre se encuentra excitado o antes de la eyaculación, cuya función es limpiar y alcalinizar la uretra para permitir el paso de los espermatozoides. Recordemos que tanto la orina, que es ácida, como el semen, que es alcalino, utilizan el mismo conducto para salir al exterior y que los espermatozoides no pueden sobrevivir en un medio ácido. A veces ese líquido contiene algún espermatozoide, por lo que, en presencia de secreción cervical adecuada, podría darse un embarazo sin que llegue a haber eyaculación en la relación conyugal.

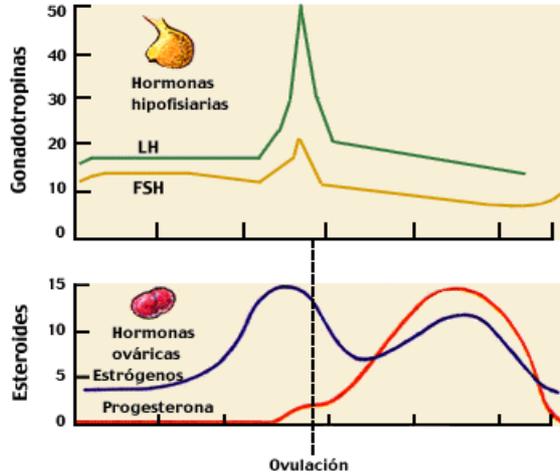


2.2. EL CICLO GENITAL FEMENINO:

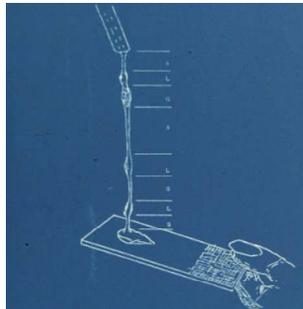
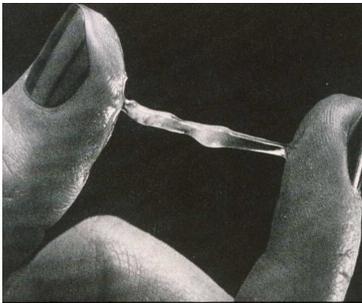
El ciclo femenino es una sucesión de cambios fisiológicos periódicos que afectan al aparato genital de la mujer, y también a todo el organismo. El primer día del ciclo es el primer día de la menstruación. Consta de dos fases: (1) la preovulatoria o folicular, que comienza el primer día de la menstruación y dura hasta la ovulación, y (2) la postovulatoria o luteínica, que va desde la ovulación hasta la siguiente menstruación. La fase luteínica es la fase más estable del ciclo menstrual femenino. Puede oscilar entre 10 y 16 días según las mujeres, pero suele ser bastante estable en cada una de ellas. Por ello, cualquier variación en la duración del ciclo de una mujer suele ser debida a variaciones en la duración de la fase preovulatoria.



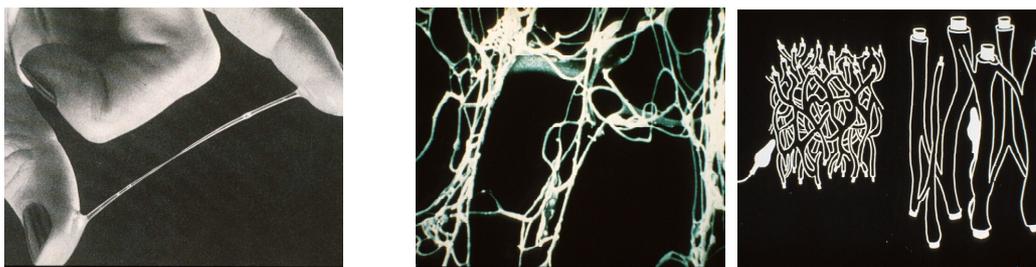
Durante la 1ª mitad del ciclo o fase preovulatoria, la hormona gonadotropina (GnRH), procedente del hipotálamo (región del cerebro), estimula la producción por parte de la hipófisis (otra región cerebral) de dos hormonas: la hormona folículo-estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH). La FSH provoca la maduración de los folículos ováricos, los cuales comienzan a segregar estrógenos.



En los días próximos a la ovulación, los estrógenos inducen en el cuello uterino la producción de una secreción mucosa que suele ser blanquecina, pegajosa y cuya cantidad va aumentando con los días; la mujer puede empezar a tener una sensación de "humedad" en la vulva. En el microscopio tiene apariencia de malla o helecho.



Pocos días después, esa secreción se hace más clara, más o menos transparente y se parece a la clara de huevo crudo. Se dice que es "filante" porque forma un hilo cuando lo estiramos entre los dedos. Esta secreción, más fértil, se acompaña de una sensación de estar "mojada" (parecido a la sensación que da la regla en ocasiones), aceitosa o lubricada (el papel higiénico parece resbalar cuando la mujer se limpia después de orinar). Algunas mujeres no ven la secreción cervical pero sí sienten claramente "humedad" en la zona vulvar. La ovulación coincide con estos días de secreción filante. Esta secreción tiene una estructura filantosa, en forma de canales que permiten el paso de los espermatozoides normales hacia el útero y les proporciona los nutrientes adecuados para su supervivencia. Los espermatozoides anormales se quedan atrapados entre los filamentos de la secreción cervical, impidiendo su entrada al útero. Se ha observado que los niños que nacen de la fecundación in vitro (FIV) tienen dos veces más posibilidades de tener malformaciones congénitas graves que los niños que nacen de fecundaciones normales, puesto que en la FIV no se dispone de ese filtro natural que es la secreción cervical.



Cuando se alcanza un nivel determinado de estrógenos en sangre se produce la descarga de la LH, que provoca la ovulación. En la 2ª mitad del ciclo, tras la ovulación, el folículo se transforma en el cuerpo lúteo, productor de progesterona y, en menor cantidad, de estrógenos. Estas hormonas, principalmente la progesterona, son las encargadas de transformar estructural y bioquímicamente el endometrio. Todos estos cambios tienen por finalidad crear las condiciones óptimas para la fecundación y posterior implantación del blastocisto. Tras la ovulación desaparece la secreción cervical fértil y la mujer ya no tiene esa sensación de humedad sino que se siente "seca". Si no ha habido fecundación, el cuerpo lúteo deja de segregar hormonas y se produce la descamación del endometrio o menstruación.

Si se produce la fecundación (unión de un óvulo con un espermatozoide), el cuerpo lúteo seguirá segregando progesterona. A los 7-9 días de la fecundación, el cigoto se implanta en el útero y comienza a segregar una hormona, la beta-HCG, que va a ser la encargada de mantener el cuerpo lúteo (su presencia en la sangre materna constituye la base de los tests de embarazo).

Es importante recordar que la vida de un nuevo ser humano comienza en la fecundación. Hay varios hechos científicos que fundamentan esta afirmación:

- (1) La expectativa de vida: antes de la fecundación el óvulo tiene una expectativa de vida de unas 24 horas y el espermatozoide de unos 3 a 5 días. En cambio, a partir de la fecundación, hay un cambio radical: la expectativa de vida empieza a contarse por años (85 años si es mujer y 80 si es hombre).
- (2) La dotación genética: el óvulo y el espermatozoide tienen un material genético distinto entre sí pero idéntico a la madre, en el caso del óvulo, o al padre, en el caso del espermatozoide. Cuando se unen en la fecundación, aparece un material genético de un individuo nuevo, distinto al de los progenitores. A partir de este momento, ya no hay ningún cambio substancial en el aspecto genético que confiere la individualidad biológica del ser humano.
- (3) La inmunología: a partir de la fecundación, el cigoto comienza a producir proteínas que pueden ser reconocidas como extrañas por la madre y necesita "protegerse" contra el posible rechazo de su madre. Biológicamente es un ser distinto a su madre.

No hay que olvidar que cuando se dice que un método anticonceptivo "falla", en realidad lo que ocurre es que comienza una nueva vida humana.

Durante el ciclo genital femenino, la temperatura corporal basal también se modifica. En ciclos ovulatorios es bifásica, con un desnivel entre ambas fases de al menos 0,2 grados centígrados. En la fase preovulatoria presenta un nivel bajo de temperaturas y en la fase postovulatoria un nivel alto de temperaturas que se prolonga unos 10-16 días, siendo la ovulación el hecho desencadenante de dicho ascenso.

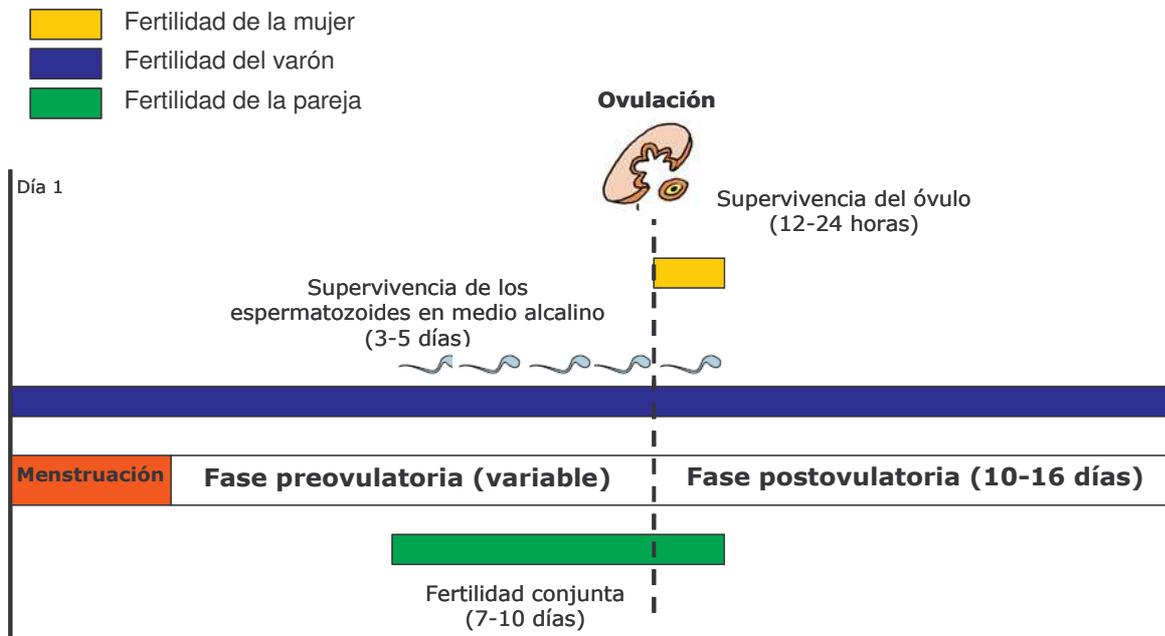
Se consideran **indicadores mayores de fertilidad** la secreción cervical, la temperatura corporal basal y los cambios del cuello uterino. Esto son los indicadores de la fertilidad principales en los que se basan los métodos de PFN.

Existen otros indicadores, que denominamos **indicadores menores** (como por ejemplo, el dolor pélvico con la ovulación) que pueden ayudar a confirmar el periodo fértil.

Cualquier persona puede aprender a detectar con precisión su periodo fértil, como lo han demostrado estudios de la OMS realizados incluso en mujeres analfabetas de diversos países.

Teniendo en cuenta que la viabilidad media del óvulo es de 12 a 24 horas y la de los espermatozoides de hasta 5 días en presencia de secreción cervical adecuada, se puede afirmar que:

- (1) La mujer es fértil durante las 24 horas de supervivencia del óvulo.
- (2) El hombre es fértil durante todo el ciclo de la mujer.
- (3) La pareja tiene una fertilidad conjunta de aproximadamente 7-10 días al ciclo.



Última actualización: agosto 2007.

© Jokin de Irala e Ignacio Gómara. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Navarra.

3. LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR NATURAL (PFN):

3.1. DEFINICIÓN DE PFN:

La PFN es objeto de estudio desde hace tiempo. Ya en el siglo XIX se empezó a hablar de la “fiebre femenina”, refiriéndose al aumento de la temperatura corporal basal tras la ovulación. Por otra parte, la existencia de la secreción cervical ya era conocida desde el siglo XII, aunque fue en el año 1945 cuando se relacionaron los cambios cíclicos de la secreción cervical con las fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual.

En 1979 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la PFN como “aquellas técnicas para buscar o evitar embarazos, mediante la observación de los signos y síntomas que, de manera natural, ocurren durante las fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual. Está implícito en la definición de PFN que cuando se practica para evitar embarazos: (a) no se utilizan fármacos, procedimientos mecánicos o quirúrgicos, (b) debe haber abstinencia de las relaciones sexuales durante la fase fértil del ciclo menstrual y (c) la relación sexual debe ser completa cuando ocurra.”. Es preferible hablar de indicadores de fertilidad en vez de “signos y síntomas” de la fertilidad, puesto que, en medicina, signo y síntoma se utilizan para describir enfermedades y en realidad, se trata de la manifestación saludable de un proceso fisiológico como es la fertilidad. La OMS dispone de material educativo sobre la fertilidad y la PFN.

La recomendación nº 26 de la Conferencia Internacional Sobre Asuntos de Población de las Naciones Unidas, celebrada en México en 1984, hace referencia a la PFN y dice que “la información y la educación de los métodos de planificación familiar debe comprender todo método reconocido médicamente como efectivo, incluyendo la regulación natural de la familia, a fin de permitir una regulación voluntaria y libremente elegida por la pareja, de acuerdo a los valores individuales, culturales en continua evolución.”

En el Informe del Parlamento Europeo del año 2002, en el capítulo sobre anticoncepción (concretamente en el punto 3) se “recomienda a los gobiernos de los Estados miembros y a los países candidatos que garanticen que las mujeres y los hombres puedan dar su pleno consentimiento con conocimiento de causa al uso de anticonceptivos, así como a métodos de conciencia de la propia fertilidad (“fertility awareness”). Estos métodos son los métodos de PFN.

3.2. MÉTODOS DE PFN:

3.2.1. Método Billings:

Los días de infertilidad, de posible fertilidad y de máxima fertilidad, se identifican mediante la auto-observación de la secreción cervical y las sensaciones que ésta produce en la vulva. La mujer anota diariamente la apariencia y sensación de la secreción.

3.2.2. Método Sintotérmico:

Determina las fases fértiles e infértiles del ciclo mediante la observación simultánea de dos indicadores en cada fase: la secreción cervical, la temperatura basal y otros indicadores como los cambios en el cérvix.

Al tratarse de un método de doble comprobación (se utilizan simultáneamente varios indicadores de la fertilidad), el método Sintotérmico presenta una mayor eficacia práctica que el Billings.

3.2.3. Método de la Lactancia y Amenorrea (MELA):

Está basado en la demostración científica de que la mujer no es fértil y es muy improbable que quede embarazada durante la plena amenorrea de la lactancia materna hasta que el lactante cumple los seis meses. La amenorrea consiste en la ausencia de menstruaciones. El método MELA no es lo mismo que "lactancia materna" sin más. Para que sea eficaz han de darse varios requisitos.

3.2.4. Nuevas tecnologías:

En la actualidad existe toda una serie de "nuevas tecnologías" (como los termómetros electrónicos con microprocesadores, pruebas hormonales, etc.) que pretenden facilitar la identificación del período fértil e infértil de la mujer. Si bien son tecnologías útiles, en la actualidad, ninguna de las disponibles en el mercado supera todavía las eficacias altas obtenidas por el conocimiento de la fertilidad y su aplicación concreta para evitar, espaciar o favorecer embarazos tal como se enseñan a parejas por personas con la preparación adecuada.

3.3. EFICACIA DE LA PFN:

La eficacia de la Planificación Familiar Natural es en la actualidad muy alta. Un estudio multicéntrico en Europa muestra una eficacia teórica comparable a la píldora (0,1 embarazos por cien mujeres-año) y una eficacia práctica comparable al DIU (3 embarazos por cien mujeres-año) El preservativo, que es el método más utilizado, tiene una eficacia de 14 embarazos por cien mujeres-año.

Hay que recordar que no resulta suficiente el auto-aprendizaje de los métodos de PFN a través de libros. Es preciso que sea alguien debidamente cualificado quien explique la aplicación de cada método.

3.4. VENTAJAS E INCOVENIENTES DE LA PFN

Los métodos de planificación familiar natural tienen, como cualquier método, ventajas e inconvenientes que los caracterizan.

Las posibles ventajas son:

- (1) No interfieren con los procesos fisiológicos del ciclo menstrual: ausencia de efectos secundarios, son ecológicos. De allí el fuerte apoyo que han obtenido de los movimientos ecologistas europeos.
- (2) Son reversibles: la pareja puede dejar de seguir las reglas de aplicación en cualquier momento.
- (3) Pueden utilizarse para favorecer embarazos y son especialmente útiles en parejas con problemas de subfertilidad como una primera solución antes de acudir al especialista. *(para más información se puede consultar la web www.quiero1embarazo.com)*
- (4) Son eficaces. Hasta el punto de que varias autoridades sanitarias como la británica financian su enseñanza a través del Sistema Nacional de Salud
- (5) Tienen bajo coste económico, sobre todo cuando la intervención sistemática de un profesional sanitario no es necesaria. Se adaptan bien a los sistemas de Atención Primaria de Salud.
- (6) Posibilitan la autonomía de la pareja respecto al médico. Una vez que aprenden el método deja de ser necesaria la ayuda del agente de salud y no precisan controles médicos periódicos. Las personas se hacen cargo de su fertilidad.

- (7) Promueven la responsabilidad compartida, entre el hombre y la mujer, en la PF.
- (8) Tienen mayor aceptabilidad moral y/o cultural que la anticoncepción artificial por algunas religiones y/o sociedades.
- (9) Es un proceso educativo que aumenta los conocimientos de las parejas sobre las funciones reproductoras y la fertilidad. Esto puede contribuir a crearles una mayor sensación de ser responsables de dicha fertilidad e incrementar su autoestima y bienestar.
- (10) La observación diaria de los indicadores de la fertilidad permite detectar precozmente algunas enfermedades ginecológicas y facilita el diagnóstico y el tratamiento de problemas de fertilidad. Por otra parte, contribuye a la disminución de consultas médicas y/o preocupaciones innecesarias cuando una mujer confunde los indicadores de la fertilidad con posibles problemas ginecológicos. Por ello, el conocimiento de la fertilidad es un componente esencial de programas de educación sexual y afectiva de los jóvenes perfectamente integrable en la Atención Primaria de Salud
- (11) La continencia periódica se plantea, independientemente del deseo o no de favorecer un embarazo, como una ocasión para desarrollar otras expresiones de amor diferentes a la relación sexual propiamente dicha. Estas expresiones de amor se perciben por muchos como necesarias para mejorar la comunicación y la cooperación en la pareja y consiguientemente otros aspectos de la vida familiar.

Los posibles inconvenientes son:

- (1) La eficacia depende del uso correcto de las reglas de aplicación.
- (2) Precisan de un período de aprendizaje y de personal cualificado para su enseñanza correcta.
- (3) En circunstancias como la lactancia o la premenopausia, puede existir una mayor dificultad en interpretar los ciclos
- (4) La continencia puede resultar más difícil a algunas parejas y en algunas circunstancias.
- (5) Es necesario observar los indicadores de la fertilidad diariamente.

Una crítica frecuente de la PFN es que limita la espontaneidad, considerada en nuestra sociedad como un bien absoluto y necesario. En la vida diaria es frecuente que tengamos que realizar actividades "poco o nada espontáneas" (por ejemplo, levantarse para ir a trabajar, estudiar un idioma, ir al gimnasio...). En sexualidad, lo espontáneo no es necesariamente garantía de mejor sexualidad. Una relación preparada adecuadamente puede ser de mayor calidad que el arrebatado de un momento.

4. PATERNIDAD RESPONSABLE

El concepto de paternidad responsable es importante para la Iglesia. Paradójicamente, es también objeto de mucha confusión. Para poder hablar de "responsabilidad" ante una decisión determinada, se entiende que en los padres deben estar presentes el conocimiento de la objetividad, lícita o ilícita, de la acción que van a realizar u omitir, el conocimiento suficiente de las circunstancias que rodean a la decisión, y la libertad para poder, de hecho, realizarla o rechazarla. Por ello, se habla también de "libertad informada" o de "libertad formada". Esta formación continua es necesaria para el creyente para que pueda formar su conciencia y tomar mejores decisiones a lo largo de su vida. En definitiva, para elegir bien, debemos formarnos bien antes.

Comprender en este contexto el matrimonio y la procreación, nos parece que ayuda a entender con sentido positivo lo que la Iglesia propone: respetar esa dimensión humana, don de Dios para que varón y mujer puedan amarse en cuerpo y alma, gozando del placer puesto por el Creador y con la posibilidad de tener hijos como fruto del amor que se tienen, y de su generosidad al querer

compartir ese amor con ellos. Así pues, la sexualidad vivida teniendo como punto de referencia el valor y el respeto de la persona:

- (1) Es un lugar de encuentro y donación total entre varón y mujer;
- (2) Fruto de esta entrega mutua y plena, es posible dar la vida a un ser humano. Para un cristiano, esto tiene una relevancia especial, porque le permite ser copartícipe directo en la creación: Dios ha querido que la disponibilidad generosa del matrimonio sea el "lugar natural" para dar vida a un nuevo ser, en alianza con los padres;
- (3) Dar vida a un ser humano significa, para el cristiano, darle a alguien la oportunidad de ser y vivir libremente como hijo de Dios, y alcanzar esa plenitud filial gozando de Dios después de esta vida; en la vida eterna.
- (4) A través de la procreación, el cristiano –como las demás personas de buena voluntad– también es consciente del papel importante que desempeña para la sociedad al dar la vida y formar a una persona que puede contribuir a mejorarla;
- (5) La familia suele ser el núcleo más importante para todo ser humano: es el primer lugar donde uno es aceptado y valorado no por lo que tiene, sino simplemente por lo que es; la primera escuela de aprendizaje en el arte de ser persona; y para el cristiano, el lugar originario de su encuentro con Dios.

Todas estas consideraciones explican el empeño de la Iglesia en proteger cualquier aspecto referido a la sexualidad. Lo que se juega en esta cuestión afecta profundamente al ser humano. Es razonable que, con estas premisas –profundamente humanas y naturales, y reforzadas por la revelación de Dios acerca del hombre- la Iglesia considere "intrínsecamente ilícito" el uso de métodos anticonceptivos. Algunos son mutilantes e irreversibles (o difícilmente reversibles) por cerrar para siempre la posibilidad de dar vida (métodos como la ligadura de trompas o la vasectomía). Otros métodos anticonceptivos son claramente abortivos (RU486) o pueden tener mecanismos postfecundación en ciertos momentos en una misma mujer (píldora anticonceptiva, píldora del día después, dispositivo intrauterino). Algunos métodos, como el preservativo, no tienen efectos abortivos pero se asocian a una actitud por parte de los usuarios que la Iglesia valora de manera diferente respecto a aquellas personas que utilizan la Planificación Familiar Natural. Asumiendo que ambos tipos de personas hayan tomado su decisión en buena conciencia, las que utilizan preservativos impiden la fecundación cuando dicha posibilidad existe tras una relación sexual que se realiza en el periodo fértil. Éste sería un ejemplo de acto sexual "no abierto a la vida" puesto que de no utilizar una barrera entre el espermatozoide y el óvulo el embarazo hubiese podido darse. Es además una situación provocada directamente por la pareja. Así mismo, ya no se produce una donación total entre el varón y la mujer, puesto que en esa relación sexual en la que se utiliza el preservativo, se está excluyendo la fertilidad. En todos los casos hay un mayor riesgo de acabar con una mentalidad de fondo: considerarse dueños absolutos de la capacidad de dar vida a un nuevo ser e impedir explícitamente que eso suceda, al margen o en contra del designio creador de Dios.

En caso de decidir los esposos en conciencia, tras una valoración ponderada y adecuada de las razones para ello, que no deben traer al mundo un nuevo ser humano en un momento determinado, en vez de utilizar un método artificial para lograrlo, habrán de poner su empeño – que, sin duda, requerirá esfuerzo– en adaptar el ejercicio de su sexualidad a los periodos de fertilidad e infertilidad del ciclo que naturalmente existen en la mujer. Supuesta la intención recta y el acierto de la decisión tomada en conciencia, no sería lo mismo que provocar la imposibilidad de la fecundación mediante una barrera. Sigue habiendo diferencias esenciales entre los métodos que respetan y se sirven de la naturaleza misma de la sexualidad y los medios artificiales:

- (1) Los métodos naturales están “abiertos a la vida”. Evidentemente, esta afirmación no significa que todo acto sexual deba dar lugar a un embarazo. Significa que no se dé nunca el caso de que la posibilidad de engendrar una vida humana por el encuentro de los gametos, se trunque por la actuación directa del varón o de la mujer. De este modo, los matrimonios se limitan a adaptar su sexualidad a los períodos fecundos e infecundos del ciclo según sus intenciones en cuanto a la fertilidad.
- (2) Los métodos naturales, fruto del conocimiento de la propia fertilidad, nunca son abortivos ni mutilantes, ni producen el efecto barrera, comentado anteriormente.
- (3) Este conocimiento de la fertilidad tiene también el valor de permitir la voluntariedad de la paternidad y maternidad. El matrimonio puede, con más facilidad, tomar la decisión deliberada y consciente de buscar con amor un hijo precisamente en los momentos del ciclo en los que tienen mayor seguridad de que vendrá (esto es lo que se conoce como “procreación consciente”).
- (4) La sexualidad entre quienes utilizan correctamente los métodos naturales es más acorde con el doble significado unitivo y procreador de la sexualidad humana. Varón y mujer se entregan en su totalidad, sin excluir artificialmente un aspecto importante de sus personas sexuadas: la capacidad de ser padre y madre. No disocian necesariamente el amor conyugal de la posible transmisión de la vida. La fertilidad es parte inseparable de la masculinidad y feminidad del varón y de la mujer que están unidos en matrimonio.

El cristiano, con la ayuda de la oración, se sabe partícipe del poder creador de Dios. Los matrimonios que utilizan los métodos naturales son más conscientes -la propia dinámica del método se lo recuerda-, de ser “administradores” y nunca “dueños” del plan establecido por el Creador. Y la Iglesia les ayuda, con sus orientaciones, a ser lo suficientemente sensibles a esa tarea y a mantener sus conciencias abiertas a la escucha y al descubrimiento del querer de Dios, a cómo se concreta en sus vidas el “creced y multiplicaos y poblad la tierra” del libro del Génesis. De esta manera, los esposos estarán mejor capacitados para ponderar su situación personal frente al significado trascendente de traer o no un ser humano al mundo. Querrán, por ejemplo, solucionar cualquier problema que les impida tener más hijos y es lógico que puedan sentirse “insatisfechos” en el caso de no poder tener más hijos, porque de hecho están renunciando a un bien objetivo, percibido así por la razón y avalado por la fe en Dios.

ALGUNOS PARRAFOS DEL LIBRO “AMOR Y RESPONSABILIDAD”, escrito por Karol Wojtyla (Juan Pablo II) en 1978

“...En relación a la afirmación de que las relaciones sexuales no son admisibles ni justas más que en la medida en que han de terminar en la procreación, notemos que semejante actitud puede ocultar cierto utilitarismo, es decir, la persona como medio que sirve para obtener un fin. Las relaciones sexuales son necesarias para el amor y no solamente para la procreación...”

“...Se ha de exigir que en el acto sexual, el hombre no sea el único que llega al punto culminante de la excitación sexual, que este se produzca con la participación de la mujer y no a sus expensas.”

...Cuando la mujer no encuentra en las relaciones sexuales la satisfacción natural ligada al punto culminante de la excitación sexual, es de temer que no sienta plenamente ese acto. La frigidez y la indiferencia de la mujer es muchas veces una consecuencia de las faltas cometidas por el hombre que deja a la mujer insatisfecha.