

Guia per a l'autoinseminació

Aquesta guia és una traducció d'*Autoinseminazione: come fare*, d'ArciLesbica (Itàlia); els models de documents finals són de la Lesbian Mothers Support Society (Canadà), tret dels textos en què s'indica una altra autoria.

Traducció de l'italià: Grup de Lesbianes Feministes i Tau

Traducció de l'anglès: Mireia Bofill Abelló

Agraïm la col·laboració de Basi Garcia i Imma Balaguer. Els errors que hi pugui haver són nostres.

Presentació

Amb l'edició de la *Guia per a l'autoinseminació* reivindicuem la llibertat de decidir sobre els nostres cossos i les nostres vides. Molt sovint s'ha donat per fet que per ser lesbianes renunciem a parir i, en general, a esdevenir mares. Aquesta renúncia, però, ha de poder ser una tria conscient i volguda, com ho ha de ser també la maternitat, i no una conseqüència de pors, traves i pressions socials.

Els darrers anys, en alguns països del nostre entorn moltes lesbianes han pres l'opció de parir —fins al punt que es comença a parlar del *baby boom* lesbià—, i moltes ho fan per mitjà de tècniques de reproducció assistida. Aquesta situació contrasta amb el fet que en molts països es prohibeix obertament que una dona sense parella masculina pugui utilitzar aquests mitjans (Dinamarca, Noruega, Suècia, Alemanya, Àustria, França, Itàlia [en projecte]...), en d'altres hi posen traves (Bèlgica, Regne Unit), i en casos com Holanda hi ha impediments per part d'algunes clíniques.

A l'Estat espanyol, les lleis no impedeixen que una "dona sola" pugui beneficiar-se de la reproducció assistida, encara que l'objectiu fonamental de la Llei 35/1988, sobre Tècniques de Reproducció Assistida, és l'"actuació mèdica davant l'esterilitat humana" i, en segon terme, "la prevenció i tractament de malalties d'origen genètic o hereditari". No obstant això, hi ha centres públics catalans que no accepten dones sense parella masculina; les tarifes dels centres privats, d'altra banda, exclouen les dones que no tenen un poder adquisitiu elevat, és a dir, la majoria.

La procreació és una capacitat que tenim moltes dones, i per exercir-la, com diu la *Guia*, no necessitem res més que "una petita quantitat de líquid anomenat semen". Per aquest motiu reivindicuem l'autodeterminació de les lesbianes, i de totes les dones, a l'hora de procrear; acceptem totes les opcions que prenguin les dones amb aquest fi, tot i que defensem especialment l'autoinseminació perquè és l'única manera que no institucionalitzi els nostres cossos ni hi facin negoci i que no hàgim de dependre d'un home més enllà d'aquesta "petita quantitat de líquid".

Des de sempre, les lesbianes hem lluitat contra la maternitat obligatòria; ara comencem a lluitar també contra la negació de la llibertat de parir.

L'autoinseminació

Per a una dona fèrtil, l'autoinseminació és una manera de tenir fills sense tenir relacions sexuals amb homes i sense recórrer als centres que es dediquen a les tècniques de reproducció assistida.

No hi ha una única manera de fer-ho i cadascuna haurà d'escollir, d'acord amb el seu propi parer, si recorre a un donat conegut o a un d'anònim, o si implica la seva companya en un projecte de comaternitat.

La família pot estar formada per persones diverses, que tenen diversos tipus de relacions entre elles, sense que per això siguin llocs més o menys apropiats perquè hi creixi un infant. La definició de família va canviant; ja no es limita a un grup de persones que tenen lligams de sang, sinó que s'ha anat estenent fins a incloure persones que simplement s'estimen i volen tenir cura les unes de les altres. Això, entre d'altres coses, ni tan sols implica necessàriament que hi hagi d'haver criatures.

Anònim, conegut, amic?

Com a primera cosa, cal escollir el tipus de relació que es vol tenir amb el donant.

Per simplificar, hem subdividit els donants en quatre tipus:

- Donants anònims
- Donants dels quals es coneix la identitat, però amb qui no es té relació
- Donants dels quals es coneix la identitat i amb qui es té relació
- Donants que seran cogenitors

Trobar el donant

Un cop decidit el tipus de donant, cal trobar un home que col·labori.

Poques vegades és una qüestió fàcil: es pot demanar als amics, als germans de la parella, a antics amants, a grups i associacions d'homes. Es pot demanar a les dones que ja s'han autoinseminat si es poden utilitzar els seus donants, es pot formar un grup d'ajuda mútua per trobar els donants i, sobretot, per donar-se coratge i suport.

És més fàcil trobar homes que puguin ser donants en aquelles realitats socials en què és imaginable que tinguin fills una lesbiana o una dona heterosexual sense parella; en les comunitats en què això no sigui habitual les dones s'arrisquen a trobar grans dificultats.

Donant anònim

Les dones que volen un donant anònim generalment prenen aquesta decisió a partir del pressupòsit que la presència del pare biològic és irrellevant per al tipus de família que volen crear.

El motiu principal pel qual les dones sense una parella masculina opten per l'anonimat del donant és la por que, si no es fa així, aquest tingui la possibilitat de canviar d'idea sobre el seu paper com a pare.

Els contactes amb el donant, a fi que resti anònim, s'haurien de fer per mitjà d'una persona intermediària (potser una altra dona), que s'avingui a contactar-hi i a prendre els acords necessaris.

Es pot fer un acord específic perquè la criatura tingui la possibilitat, més endavant, de conèixer el donant: una persona vinculada al secret professional, com un/a advocat/ada pot conservar la informació sobre la identitat del donant (i estar al corrent d'eventuals canvis d'adreça), i acceptar de revelar-la només si hi ha una petició del fill o filla.

Conèixer el donant

Moltes dones no volen que el donant faci el paper de pare social, però volen saber-ne la identitat, i potser localitzar-lo, en interès de la criatura. N'hi ha que prenen aquesta decisió perquè pensen que no se'n sortiran de mantenir l'anonimat o perquè no veuen en el donant una amenaça legal.

El tipus de relació que s'haurà d'establir es pot deixar clara d'entrada, o es pot desenvolupar

naturalment a mesura que totes dues persones es vagin coneixent o, fins i tot, pot ser el fill o filla qui la iniciï.

És probable que el tipus de relació amb un donant desconegut canviï, atès que fins a un cert punt podria deixar de ser un estrany i, segurament, el fet de ser mare o pare crea noves dinàmiques. Fins i tot una amistat consolidada pot experimentar canvis després de decidir criar junts l'infant: l'amistat pot sortir reforçada de l'experiència o quedar-ne greument afectada.

Les conseqüències per a l'infant

Les conseqüències de la inseminació per a l'infant inevitablement són diferents de les que té per a la mare, i no és possible preveure-les totes. Hi ha moltes criatures que volen saber qui és el seu pare, però no totes. N'hi ha que no hi mostren cap curiositat o que hi tenen un interès mínim. N'hi ha que fan preguntes i queden satisfetes amb les respostes. No obstant això, encara és prematur generalitzar els desitjos dels infants, atès que els més grans dels que han estat concebuts per mitjà de l'autoinseminació a penes són adolescents. No sabem com se sentiran quan siguin adults i potser al seu torn tinguin fills.

Les conseqüències per als donants

Qui escull l'anonimat del donant haurà de buscar homes disposats a renunciar a qualsevol tipus d'interès pel que fa als fills o filles. En aquest sentit, el millor donant que es pot trobar és aquell que dóna el semen amb la mateixa actitud de qui dóna sang: fa un favor a una desconeguda sense esperar cap implicació en el que se'n deriva.

Afortunadament hi ha homes que donen el semen sense problemes. N'hi ha que ho fan com un favor a una amiga, i d'altres, per raons polítiques. Per a molts d'ells aquest fet no comporta cap conseqüència.

Són els gais, generalment, els que estan més disposats a ser donants. És més fàcil que entenguin els problemes de les lesbianes i les dones heterosexuales sense parella per quedar-se embarassades, i moltes vegades han mostrat la seva solidaritat donant el semen sense condicions.

Decidir tenir un fill és una tria conscient. L'oportunitat d'escollir el donant comprèn també la possibilitat de protegir-se una mateixa i l'infant d'un gran nombre de malalties infeccioses i hereditàries.

Cal considerar-ho amb atenció, ja que per molt que es faci un examen minuciós del donant, o que la dona tingui cura de la seva salut, és impossible prevenir amb certesa totes les possibles malalties o complicacions que podrien afectar la mare o l'infant. D'altra banda, no és una situació diferent de la de les dones que tenen fills per mitjà de relacions sexuals.

Com examinar un donant

Cap home que sigui adequat com a donant entendrà sense dificultat els motius pels quals se li fan certes preguntes i estarà disposat a respondre. Si no és així, busca un altre donant.

El "qüestionari per a donants" adjunt s'ha d'entendre com una guia que ajudi a prendre la decisió sobre cada donant potencial. Pot ser útil per tenir una anamnesi més completa del donant en el cas que l'infant emmalaltís i els metges o metgesses demanessin informacions mèdiques sobre la mare i el pare. Cadascuna pot decidir si fa un qüestionari propi o si afegeix més preguntes a la proposta.

1. Examinar la fertilitat del donant

Quan s'escull un donant, el primer que cal esbrinar és si és fèrtil. Hi ha alguns elements que poden guiar a l'hora de fer la tria:

- Si ha tingut fills/es. Aquesta és la millor prova de la fertilitat d'un home i val la pena preguntar-ho a la primera entrevista.
- Anàlisi del semen. Seria millor tenir els resultats d'una anàlisi del semen abans d'iniciar la inseminació.
- Edat. L'embaràs esdevé menys probable amb el semen d'homes grans (encara que això no significa que els homes vells no puguin ser pares).

2. Malalties de transmissió sexual

La mare i l'infant corren grans riscos si el donant ha contret una malaltia de transmissió sexual com el VIH, la gonorrea, la sífilis, l'hepatitis B, clamídies, herpes, citomegalovirus i tricomonos. El semen és un vehicle de contagi d'aquestes malalties, no només durant les relacions sexuals, sinó també a través de les tècniques d'inseminació.

No n'hi ha prou de preguntar a un home si està afectat pel VIH. Molts podrien no saber-ho a causa de l'absència de símptomes, que a vegades no apareixen fins al cap de molts anys. No es pot deduir que un home estigui afectat pel VIH a partir del seu aspecte físic. Per això cal que el donant estigui disposat a deixar-se entrevistar sobre els seus hàbits i a fer-se anàlisis de sang.

En primer lloc, cal adreçar al donant una sèrie de preguntes destinades a excloure qualsevol risc de contagi en els últims sis mesos. El virus VIH es transmet exclusivament a través del contacte amb la sang, el líquid seminal i les secrecions vaginals d'una persona infectada. Així, doncs, cal preguntar al potencial donant sobre:

Sexe. Són activitats de risc les relacions sexuals anals i vaginals sense preservatiu; compartir objectes que puguin foradar la pell, o lacerar-la d'alguna manera, com ara xeringues, navalles o fulles d'afaitar, tatuatges, forats a les orelles, *piercings* fets en llocs on no s'utilitzin instruments estèrils, i els contactes amb sang i hemoderivats infectats.

Si totes les respostes són satisfactòries, cal demanar al donant que es faci algunes proves. Un sola prova negativa per detectar si el donant té anticossos contra el VIH no és suficient per assegurar-se que no ha estat contagiats pel virus durant els últims sis mesos. Es podria trobar en l'anomenat període finestra, que habitualment correspon a les 6-8 setmanes després del contagi, però que es pot estendre fins a sis mesos; durant aquest període, la persona que ha contret el virus, encara que resulti seronegativa a les proves, pot transmetre'l.

Cal, doncs, assegurar-se que la prova dels anticossos del VIH sigui negativa durant els sis mesos després de l'última relació potencialment infectant, ja que per a l'autoinseminació s'utilitza esperma fresc i, per tant, no és possible demanar al donant que es faci una prova després de sis mesos de donar el semen i utilitzar-lo només si el resultat és negatiu.

A fi de reduir el temps, hi ha alguns centres on el donant pot fer-se una prova per detectar el virus ja durant els primers dies després del contagi. Es tracta de la PCR per a VIH (de *polymerase chain reaction*, reacció en cadena de la polimerasa), que busca en la sang directament l'RNA víric en comptes dels anticossos contra el VIH, i que es pot fer al cap de dues setmanes del contagi.

Cap certificació mèdica del resultat negatiu de la prova pot ser, doncs, una garantia absoluta per a la dona, però en això, ho repetim, la situació no és diferent de la de les dones que tenen fills/es mitjançant relacions sexuals.

3. Grups sanguinis

És útil saber tant el teu grup sanguini com el del donant. Una mare Rh-positiva no corre riscos; és igual, doncs, quin factor Rh tingui el donant.

En el cas que la mare tingui un factor Rh negatiu i el del donant sigui Rh positiu, pot néixer un

infant Rh-positiu. Hi ha el perill que l'infant neixi ictèric a causa dels anticossos contra els diferents factors Rh, produïts per la mare durant l'embaràs; en els casos més greus, el nadó necessita transfusions.

4. Factors genètics

Preguntant al donant, es pot saber si ell o algun parent proper han tingut malalties hereditàries. Hi ha milers de factors genètics que es poden transmetre a l'infant des del donant, la mare o la combinació de tots dos, tot i que la majoria són molt poc freqüents.

Algunes malalties, com l'anèmia de cèl·lules falciformes, la talassèmia, la fibrosi quística o la síndrome de Tay-Sachs tenen un model d'hereditat simple i és possible calcular-ne les probabilitats de transmissió.

Els portadors de malalties no són malalts, ni tenen la possibilitat de saber que en són portadors fins que no se sotmeten a anàlisis específiques.

Si ets portadora sana d'alguna malaltia, accepta només donants que no ho siguin; les proves que determinen la presència del gen són anàlisis de sang senzilles i ràpides que poden ser prescrites pel metge.

En el cas de moltes malalties hereditàries, les probabilitats de transmissió no es poden calcular amb tanta precisió, perquè tenen esquemes d'hereditat molt complexos i que afecten molts gens. Si en la família de la mare o del donant apareixen aquestes malalties, l'infant té un risc elevat de tenir-les també.

No totes les malalties genètiques són hereditàries. Els cromosomes que porten els gens es poden danyar amb l'exposició a radiacions, amb certs agents químics, amb l'alcoholisme i toxicodpendències, amb l'edat i per causes fortuïtes. Tant els homes com les dones poden estar exposats a riscos des del punt de vista reproductiu, bé siguin deguts a la feina, bé a l'ambient. Seria millor preguntar al donant si fa una feina que comporti exposicions de risc a radiacions o substàncies químiques.

Quedar-se embarassada

■ *Reconèixer els dies fèrtils*

Durant un cicle menstrual es produeix un sol òvul madur, rarament dos. El període de fertilitat durant el cicle varia de dos a set dies. Els dies fèrtils són els que precedeixen l'ovulació i els de l'ovulació mateixa. Es pot aprendre a reconèixer-los.

La fertilitat durant aquests dies és deguda a la presència d'una mucositat particular produïda pel coll de l'úter. Els espermatozoides reïxen o no a entrar a l'úter segons el tipus de moc. Durant el temps d'espera que l'òvul estigui a punt, la supervivència de l'espermatozoide (que té una vida mitjana de tres a cinc dies) és garantida per la presència del moc fèrtil, que moltes dones produeixen durant més de sis dies abans de l'ovulació.

En el període immediatament posterior a l'ovulació i durant els altres moments del cicle menstrual, el coll de l'úter produeix una mucositat densa, blanca i viscosa (o no en produeix gens), i l'orifici de l'úter es tanca. Aquest tipus de moc fa de barrera per als espermatozoides, que, en no poder travessar-lo per arribar a les trompes de Fal·lopi, es moren al cap de poques hores.

Es pot saber el període de fertilitat principalment de dues maneres:

- Calculant els dies fèrtils segons la durada del cicle

- Reconeixent els canvis del moc cervical

A més, hi ha mètodes secundaris, utilitzats per les dones que tenen cicles mensuals molt irregulars o que produeixen un moc fèrtil difícil de reconèixer. Concretament, es poden reconèixer els canvis de la posició i condicions del coll de l'úter, registrar les variacions de la temperatura basal o utilitzar un kit per identificar els dies fèrtils.

- *Calcular els dies fèrtils segons la durada del cicle*

Cal registrar la durada del cicle molt abans de començar la inseminació.

El primer dia de les menstruacions compta com a dia 1. Es consideren normals les variacions entre 21 i 40 dies.

Per a la majoria de les dones, el dia de l'ovulació és comprès entre 10 i 16 dies abans de la menstruació. Els dies fèrtils són els sis dies que precedeixen l'ovulació. Les dones amb cicles regulars poden calcular el dia de l'ovulació restant 10-16 del nombre de dies del cicle complet, i calcular l'inici dels dies fèrtils restant uns dies del dia de l'ovulació. Per exemple, una dona amb cicles regulars de 31 dies ovularà entre el 15è i el 21è dia i serà fèrtil del 10è al 21è. Una dona amb cicles regulars de 25 dies ovularà entre el 9è i el 15è dia i serà fèrtil entre el 4t i el 15è. Així podrà fer que la inseminació es produeixi durant aquests dies. Amb un nombre suficient d'inseminacions (de dues a cinc per cicle), aquest càlcul aproximatiu té per norma bons resultats, sempre que els cicles siguin regulars.

		Fèrtils		
Cicle de 28 dies	Infèrtils		Ovulació	Infèrtils
1	7	12	18	28

No totes les dones tenen cicles regulars, i en cada cas la durada del cicle pot canviar a causa de l'estrès provocat pel desig de quedar-se embarassada. No és estrany, doncs, tenir cicles regulars i després trobar-se que esdevenen irregulars. En el cas de dones molt fèrtils, n'hi pot haver prou amb càlculs aproximatius, fins i tot si els cicles són irregulars; altrament és millor refiar-se del control del moc, atès que, si hi ha grans variacions de cicle a cicle, és probable no saber quins són els dies fèrtils.

- *Reconèixer els dies fèrtils pels canvis del moc cervical*

Durant els dies infèrtils, el coll de l'úter produeix una mucositat blanca i densa (semblant a la gelatina espessa), que quan s'agafa entre els dits resulta molt poc elàstica. És seca, densa i enganxosa; fa una olor penetrant, gairebé àcida. La quantitat varia d'una dona a una altra (de vegades no se n'arriba a produir).

L'orifici de l'úter està tancat, i la vagina, eixuta.

Durant els dies fèrtils, es produeix una mucositat fina, transparent i viscosa, similar a la clara de l'ou, que es pot veure directament sobre el coll de l'úter amb l'ajuda d'un mirall. És humida i líquida i, com que és bastant elàstica, es pot estirar uns quants centímetres entre dos dits. L'olor i el gust són dolços o, si més no, menys àcids que el del moc infèrtil.

Amb l'ajuda d'un mirall, abans de l'ovulació, també es pot veure l'orifici de l'úter obert, i just després, tancat.

Hi ha dones que produeixen aquesta mucositat durant dos dies, i d'altres, durant sis, així és que cada dona, per saber durant quants dies en produeix, s'ha d'observar exclusivament a si mateixa. Tanmateix, el que importa és que hi hagi moc, no la quantitat. És important, en canvi, inseminar-se quan el moc és fèrtil.

Pot ser que calgui interrompre l'observació del moc a causa d'infeccions vaginals, que provoquen l'aparició de flux, a causa de les drogues o de qualsevol cosa que interfereixi el cicle menstrual (cansament, estrès o viatges llargs). Si no hi ha ovulació, no es produeix moc fèrtil.

Pot ser també que calgui observar diversos cicles menstruals abans de reconèixer els canvis de les secrecions, a fi de poder veure la diferència entre les que corresponen al moc fèrtil i les que es produeixen, per exemple, per l'excitació sexual. Per tant, és millor conèixer a fons el cicle propi abans de provar de quedar-se embarassada.

■ *Aplegar i conservar el semen*

La contribució de l'home al procés de fecundació és una petita quantitat de líquid anomenat semen. És fàcil obtenir semen: només cal demanar a un home que es masturbi i que ejaculi en un recipient net, millor si és de plàstic o de porcellana. No cal que el recipient sigui estèril, però s'ha de rentar i esbandir bé. El metall i el polièster poden danyar els espermatozoides. No és aconsellable utilitzar un preservatiu, sobretot si està tractat amb espermicida.

La quantitat de semen ha de ser entre 2 i 6 mil·lilitres (1 ml és aproximadament una quarta part d'una cullereta de te). Si se n'aplega menys d'1 ml, és probable que l'ejaculació no hagi estat completa, i s'hauria de repetir l'operació.

El semen ha de ser de color blanc com la llet, o una mica més fosc, amb una olor particular. Si té un color groguenc o marronós o fa una olor penetrant i molesta, és possible que l'home tingui alguna infecció o que hi hagi una hemorràgia en l'aparell genitourinari: en aquest cas, tot i que el semen pot ser igualment fèrtil, no l'utilitzarem. El semen molt clar, com la saliva, normalment conté un nombre molt baix d'espermatozoides i no és aconsellable per a l'autoinseminació.

Just després de l'ejaculació, el semen s'agrumolla, però al cap de vint minuts es liqua, i esdevé més fàcil d'aspirar amb una xeringa.

Els espermatozoides són més forts que no es pensa. Un cop fora del cos, si hi ha prou líquid seminal per evitar que s'assequin, sobreviuen unes quantes hores.

Els espermatozoides viuen més temps (almenys sis hores, si no més) si s'impedeix que s'assequin i si tenen un contacte mínim amb l'aire. Hi ha dues petites precaucions que hi ajuden:

- Ficar el semen en un recipient alt i prim, més que no en un de baix, o bé aspirar-lo amb la xeringa tan bon punt s'hagi liquat, assegurant l'èmbol perquè no es mogui, i embolicar la xeringa amb un tros de plàstic.
- Diluir el semen en una solució salina (es pot trobar a les farmàcies), ja que té la concentració exacta de clorur de sodi. A la solució salina cal afegir-hi dos pessics de bicarbonat de sodi pur (no el de cuina), i aleshores afegir el semen a la solució a parts iguals. El semen no s'ha de diluir massa, ni s'ha de barrejar amb aigua, ja que això provocaria l'esclat dels espermatozoides.

El semen es pot tenir a temperatura ambient o a una temperatura semblant a la del cos, però no més alta. És millor tenir-lo massa fred que no pas massa calent. Per això, durant el trasllat, es pot tenir el recipient a prop de la pell, tot i que no cal fer-ho així. És indispensable, però, evitar de ficar el recipient a prop del foc o exposar-lo directament a la llum del sol.

Hi ha dones que utilitzen el semen de més d'un home per a cada inseminació, per tal de fer que sigui més difícil identificar el pare. Darrerament s'ha demostrat que no és un sistema convenient, perquè els espermatozoides poden blocar-se recíprocament, a més del fet que, de tota manera, les proves genètiques permeten identificar quin donant és el pare biològic, en el cas que aquest volgués ser reconegut.

■ *Procedir a la inseminació*

Es pot utilitzar qualsevol instrument que faci passar el semen del recipient a la vagina. Una xeringa de plàstic sense agulla és el mitjà més adequat.

La inseminació resulta més fàcil si s'espera que el semen es liquï.

S'ha d'intentar apropar tant com sigui possible el semen al coll de l'úter, a fi de donar una bona empenta als espermatozoides i evitar que facin un recorregut llarg per dins de la vagina. És quan són prop del coll de l'úter que el moc fèrtil els protegeix i els dirigeix cap a l'orific de l'úter.

Hi ha diferents maneres de fer que el semen resti dins la vagina prou temps perquè la major part dels espermatozoides arribin al lloc just. La manera més fàcil és estar estirada durant 15-30 minuts amb el cul aixecat (un coixí pot ser útil). Si l'úter està en la posició més comuna, és a dir, inclinat endavant vers l'abdomen o estirat en línia recta, és millor estirar-se amb l'esquena a terra. Si, en canvi, l'úter és retrovertit, pot ser millor estirar-se boca terrosa. Només es pot saber quina posició té l'úter mitjançant un examen pèlvic fet per una persona experta. Un cop dempeus, una part del semen sortirà fora, però a la vagina quedaran prou espermatozoides. N'hi ha prou amb una compresa, encara que sigui prima, per recollir el que es perd.

Un diafragma o caputxa cervical (un anticonceptiu en forma de didal que funciona com una ventosa al coll de l'úter) serviran per mantenir el semen al coll de l'úter i no caldrà restar estirada després de la inseminació. Si es fa servir el diafragma, el semen s'ha de ficar directament dins abans d'introduir-lo a la vagina.

Quantes inseminacions?

Tot i que és possible que la concepció es produeixi després d'una sola inseminació, és millor maximitzar les possibilitats de quedar-se embarassada inseminant-se almenys dues vegades en cada cicle, i preferiblement entre tres i cinc. Com més inseminacions es facin durant el període fèrtil del cicle, més ràpidament s'aconseguirà concebir.

Mesures que cal adoptar per aplegar el semen

La facilitat amb què s'aplega el semen i se sotmet a la inseminació sovint queda qüestionada per la dificultat de les mesures que cal adoptar per tenir el semen exactament en el període de fertilitat de la dona i dintre del període de dues hores després de l'ejaculació. Tot pot anar rodat si el pla previst funciona en cadascuna de les parts: com més simple sigui el pla, més probable és que tot vagi bé.

4. Esperar dues setmanes

Després del primer cicle d'inseminació, no es pot fer res més fins als següents dies fèrtils. Encara que s'hagi fet tot el possible perquè l'òvul i l'espermatozoide entrin en contacte, el resultat depèn de l'atzar.

Què cal fer per saber si ha funcionat? Hi ha diversos senyals que indiquen un embaràs, encara que no totes les dones els han experimentat i no n'hi ha cap que sigui una prova segura. Els símptomes més freqüents són el creixement i sensibilitat més gran dels pits, nàusees, miccions més freqüents, cansament, l'augment de les secrecions vaginals i restrenyiment. L'absència de la menstruació no implica necessàriament un embaràs, i la presència regular de la menstruació no l'exclou. Si s'ha pres la temperatura basal i encara és alta al cap de 20-22 dies després de l'augment normal que segueix la menstruació, es pot estar quasi segura que hi ha un òvul fertilitzat.

A les farmàcies hi ha diverses proves de l'embaràs que es poden fer a casa, les quals detecten la presència de l'hormona HCG (human chorionic gonadotrophin), produïda per la placenta, que apareix en l'orina i en la sang. És una prova fiable ja després d'un dia de retard.

Grup de Lesbianes Feministes

www.lesbifem.org

Any 2000