

Motivaciones, factores favorecedores y barreras para la donación de leche humana en madres lactantes de cinco ciudades de Colombia

Gloria Yaneth Pinzón-Villate ¹, Luz Marina Arboleda-Montoya ², Felipe Ramírez-Cortázar ¹.

¹ Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia; ² Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia.

Resumen

Fundamentos: Colombia mantiene una reducida práctica de lactancia materna, lo que demuestra la necesidad de fortalecer estrategias como la de los Bancos de Leche Humana (BLH). Esta investigación propuso como objetivo identificar las representaciones sociales (RS) sobre donación de leche humana de madres lactantes residentes en cinco ciudades de Colombia donde funcionan BLH.

Métodos: El estudio se abordó desde la teoría de las RS, se utilizaron métodos mixtos y diversas técnicas, como: la evocación jerarquizada, encuesta, entrevista semiestructurada y diario de campo.

Resultados: se presentan los resultados de las 83 entrevistas realizadas a madres lactantes, clasificadas en cuatro grupos según su experiencia y conocimiento del proceso de donación de leche humana.

Conclusiones: la principal motivación para donar es la empatía y el deseo de ayudar a otros bebés, el principal factor favorecedor tiene relación con la gestión de los BLH, y la principal barrera para dejar de donar fue la falta de tiempo de las madres.

Palabras clave: Donación; Leche Humana; Banco De Leche Humana; Lactancia Materna; Representaciones Sociales.

Motivations, facilitating factors and barriers to human milk donation among breastfeeding mothers in five Colombian cities

Summary

Background: Colombia has a low level of breastfeeding, which demonstrates the need to strengthen strategies such as the Human Milk Banks (BLH). The objective of this research was to identify the social representations (SR) on human milk donation of breastfeeding mothers living in five cities in Colombia where BLHs operate.

Methods: The study was approached from the SR theory, using mixed methods and various techniques such as: hierarchical recall, survey, semi-structured interview and field diary.

Results: this article presents the results of the 83 interviews conducted with breastfeeding mothers, classified into four groups according to their experience and knowledge of the process of human milk donation.

Conclusions: the main motivation to donate is empathy and the desire to help other babies, the main enabling factor is related to the management of BLHs, and the main barrier to stop donating was the mothers' lack of time.

Key words: social Representations; Donation; Human Milk; Human Milk Bank; Breastfeeding.

Introducción

Colombia mantiene una reducida práctica de lactancia materna (LM); según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015 (1,2) la lactancia materna exclusiva (LME) pasó de 46,5% en 2010 a 36,1% en 2015, siendo menor que la cifra mundial (40%) y mayor que la cifra latinoamericana y del caribe (32%). Además, no se ha llegado a la meta establecida por la OMS de alcanzar al menos el 50% de LME en menores de 6 meses (3).

Esto demuestra la necesidad de proponer nuevas estrategias o reforzar las existentes, de manera que se promueva la LM eficientemente en la población materno infantil (2,4). Una de estas estrategias son los Bancos de Leche Humana (BLH) (5), por considerarse que la leche humana se constituye como la mejor alternativa nutricional cuando no hay disponibilidad de leche de las madres de niños prematuros hospitalizados en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN)(6), mientras la lactancia proveniente de sus propias madres se restablece (7).

Brasil ha sido ejemplo mundial en la implementación de los BLH (8,9), allí se ha logrado ver el impacto de dicha estrategia en la supervivencia neonatal, en la salud de madres e hijos y en la promoción de la LM (10). Asimismo se han reportado beneficios de los BLH en países como España (11) e India (12). Colombia contaba, para finales del año 2018, con quince BLH, trece de ellos en funcionamiento. No obstante, pese al reconocimiento de su importancia, la cantidad de niños beneficiados es reducida en relación con los neonatos hospitalizados en las UCIN donde se encuentran los BLH, lo cual conlleva a que se presente una baja cobertura de los niños que lo requieren. Adicionalmente, es importante tener en cuenta que la relación costo-beneficio de los

BLH se basa en la cantidad de litros de leche procesados, es decir, que a mayor cantidad recolectada, mayor cantidad será procesada y mayor cantidad de niños serán beneficiados. Hecho que depende directamente del número de mujeres donantes y su permanencia.

En este sentido según la legislación colombiana (13), la donación de leche se considera voluntaria, gratuita, altruista y desinteresada, por consiguiente depende exclusivamente las mujeres donantes, y por ende, de sus motivaciones, factores de su entorno que la favorezcan y las limitaciones de estas en el momento de considerar extraerse su propia leche y posteriormente donarla a los BLH.

Se ha identificado un interés en investigadores de diferentes países por conocer las actitudes, percepciones y representaciones que tienen las madres lactantes sobre la donación de leche materna (14–21) y en general, se ha encontrado que la mayoría de las madres tienen actitudes positivas frente a la donación, siendo el exceso de producción de leche y el altruismo las principales motivaciones para la donación (17,21,22), y las creencias culturales y el desconocimiento del funcionamiento del BLH, las principales limitaciones (22–24).

La teoría de las representaciones sociales permite develar motivaciones, actitudes y barreras frente a la donación de LH, pues según Moscovici (25), las RS son “*corpus* organizados dinámicos de conocimiento sobre un objeto social”, contribuyen a producir y orientan comportamientos; de esta manera, según Parales-Quenza (26) son diferentes de otras maneras de conocimiento, entre estas, las representaciones cognitivas, por ejemplo la memoria, porque su producción es contextual y colectiva. Además, inciden en la

construcción de lo real, dado que el individuo no existe fuera de la sociedad, pero la sociedad también está dentro del individuo, y por ende, el mundo social o individual no se pueden concebir como “universos separados” (26–28).

En Colombia se han realizado diversas investigaciones sobre RS en el tema de LM (29,30), además de un estudio sobre RS de la donación de leche humana en mujeres lactantes (31). Sin embargo, este último estudio abordó solamente la estructura de la representación social y no los factores relacionales y motivacionales que se vinculan con esta, cuya comprensión es relevante para construir acciones efectivas para impulsar la donación de LH.

La información acerca de las RS sobre la donación de leche humana permitirá tener un acercamiento al diseño de estrategias que propicien el aumento de la donación de LH y con este, el aumento del número de niños beneficiados. Por lo anterior, se plantea el siguiente interrogante: ¿Cuáles son las representaciones sociales relacionadas con las motivaciones, factores favorecedores y barreras para la donación de leche humana en madres lactantes residentes en cinco ciudades de Colombia donde funcionan BLH?

Material y métodos

Este estudio abordó la donación desde las RS, por lo tanto, se asume como un objeto social relevante para diversos grupos (32), como el de madres lactantes; además, se estudia el fenómeno en su totalidad y relacionado con su práctica social, ligada directamente a su representación (27). Atendiendo a lo anterior, el objetivo del estudio fue el reconocimiento de las RS relacionadas con las motivaciones, factores favorecedores y barreras para la donación de leche humana

en madres lactantes de cinco ciudades de Colombia.

Se planteó una metodología con métodos mixtos (33), utilizándose la encuesta como técnica cuantitativa, y la entrevista semiestructurada y el diario de campo como técnicas cualitativas. Las entrevistas se grabaron previo consentimiento informado de cada participante y se realizó luego su transcripción literal en un documento de Word, el cual se analizó mediante el software NVivo versión 11.

Esta variedad de técnicas permitió obtener respuestas más comprensibles y pertinentes, debido a que la información proveniente de cada perspectiva fue complementaria; por lo tanto, cada técnica permitió la aproximación a la representación de la donación de una manera particular. La población participante fueron madres lactantes de cinco ciudades de Colombia: Bogotá, D.C, Cartagena de Indias, Medellín, San Juan de Pasto y Zipaquirá; (Figura 1). En cada ciudad existe un BLH activo, el cual está vinculado a una institución de salud pública. Además de esto, las ciudades se ubican en diferentes contextos socioculturales dentro del territorio colombiano.

Las participantes se eligieron teniendo en cuenta los siguientes criterios, que fueran madres en periodo de lactancia, mayores de 18 años y con hijos menores de 12 meses. Además, se eligieron de acuerdo a cuatro grupos, considerados según el conocimiento y práctica que tuvieran sobre la donación, así: donantes-activas, donantes-inactivas, no-donadoras informadas y no-donadoras no-informadas. Cada grupo fue contactado de manera diferente, las donantes activas e inactivas en el banco de leche o instituciones que estuvieran vinculadas a este. Los grupos de madres no donadoras se contactaron por

medio de programas de gestantes y de crecimiento y desarrollo.

Se realizó la estandarización del proceso de recolección y digitación de la información y una prueba piloto para cada una de las técnicas empleadas. Para mantener el anonimato de cada participante, se les asignó un código así: iniciales de la ciudad (ZIP en el

caso de Zipaquirá, BTA en el de Bogotá, PAS en el de San Juan de Pasto, MED en el de Medellín, y CAR en el de Cartagena de Indias), el número de la entrevista, un guion al medio seguido del grupo al que pertenecía la madre. El trabajo de campo tuvo una duración de 18 meses, desde enero de 2019 hasta Julio de 2020.



Figura 1. Localización de las ciudades participantes en el estudio.

Análisis de los datos

La información de la encuesta se analizó mediante estadística descriptiva, calculando medidas de tendencia central y proporciones de variables como: edad, estrato socioeconómico, zona de residencia, estado civil. La información cualitativa se analizó teniendo en cuenta un sistema categorial predefinido con dos categorías, lactancia y donación de leche, que permitió identificar las categorías emergentes surgidas de las narrativas de las madres. El proceso de análisis siguió dos tipos de codificación:

abierta y axial (34). La primera se generó por medio de códigos que agruparon significados semánticos provenientes de las frases expresadas por las madres. La segunda codificación permitió agrupar estos códigos en cuerpos teóricos y generar categorías.

Como resultado final del proceso de codificación de las entrevistas se obtuvieron un total de 3 redes de categorías emergentes, enlistadas abajo en la tabla 1, las cuales están vinculadas entre sí y se describen a profundidad en los resultados.

Tabla 1. Categorías y subcategorías finales del estudio.

Categorías	Subcategorías o tendencias
Motivaciones para la decisión de donar	Altruismo, solidaridad y altruismo Excedentes de leche materna
Factores favorecedores de la donación	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Gestión de los Bancos de Leche</i> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lugares y medios de información sobre los BL ○ Procedimientos efectuados por los BLH para facilitar la donación • <i>Entornos familiares y laborales</i> Contar con la licencia de maternidad con el apoyo familiar, laborar desde casa
Barreras para donar	Falta de tiempo por diversas razones, el estrés, falta de excedentes de leche materna, problemas de salud de las madres

Consideraciones éticas

El estudio se acogió a lo estipulado en la Declaración de Helsinki (35) y en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (36). El proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá, según acta No. 007-081-19 de abril de 2019 y por el Comité de Bioética en investigación de la Subred integrada de servicios de salud sur occidente E.S.E., según acta No. 11 de noviembre de 2019.

Al contactar con cada madre lactante se le leyó y entregó el consentimiento informado, el cual aclaraba el objetivo del estudio, la técnica en la que participaría, el tiempo medio de duración de esta y el proceso que se realizaría durante el análisis de los datos para preservar su anonimato.

Resultados

Caracterización de las participantes

Participaron 83 madres lactantes de las cinco ciudades, la mayor participación fue en Pasto, donde se entrevistó a 18 madres, Cartagena 17 y en cada una de las ciudades de Bogotá, Zipaquirá y Medellín participaron 16. En todas las ciudades, el promedio de edad de las madres lactantes fue de 28 años, la

mayoría vivía en barrios de estratificación socioeconómica 1 o 2 (bajos) (según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE) (37), tendencia únicamente diferente en Medellín donde la mayoría vivía en estratos socioeconómicos 3 o 4 (medios). Una gran proporción de las participantes vivían en zona urbana, incluso todas las de Medellín, mientras que el 50% de las madres de Pasto vivían en la zona rural.

Motivaciones para donar

Se identificaron varias motivaciones que impulsan a las madres a donar; de mayor a menor frecuencia, fueron: 1) la empatía y el deseo de ayudar a otros bebés; 2) la sobreproducción de leche; y 3) la protección de los senos frente a la congestión mamaria, al dolor, la incomodidad, la mastitis y la fiebre.

Factores favorecedores de la donación

En primer lugar se identificó la gestión de los BLH, tanto en las acciones emprendidas para facilitar la difusión y promoción de la donación como en los procedimientos llevados a cabo luego que se inicia la donación. El segundo factor favorecedor se relacionó con los entornos familiares y laborales en los que se desenvuelven las madres.

Lugares y medios de información sobre los Bancos de Leche

Los principales lugares donde se informaron sobre la donación fueron los hospitales, clínicas e instituciones de salud, mediante conferencias, programas de preparación para la maternidad, o la consejería de la lactancia materna; donde fueron atendidas por distintos profesionales de la salud. Adicionalmente algunas participantes manifestaron haber obtenido información procedente de su entorno como amigos, familiares y/o redes sociales.

Procedimientos efectuados por los Bancos de Leche para facilitar la donación

Otro factor que influyó en la donación, y la permanencia de las donantes en los BLH, fue la gestión de estos. Como motivos resaltaban el cumplimiento de los horarios y los compromisos, brindar los elementos necesarios para la recolección, la rapidez y oportunidad de la toma de muestras, los resultados de exámenes, la información de su potencial para ser donantes, y la actitud del personal de salud y su disposición a brindarles asesorías de manera oportuna.

Los entornos familiares y laborales

En cuanto a los ambientes familiar y laboral, contar con la licencia o permiso de maternidad y el apoyo familiar para realizar todo el proceso de recolección y almacenamiento de la leche fueron los factores más destacados.

Barreras para la donación

En este estudio se identificaron cuatro barreras que imposibilitaron que las madres continuaran donando: 1) la falta de tiempo; 2) el aumento de la demanda de los bebés; 3) la disminución en la producción de leche materna; y 4) los problemas de salud de las madres;

Discusión

Motivaciones para donar

Las motivaciones que impulsan a las madres a donar fueron en primera instancia la empatía y el deseo de ayudar a otros bebés, para que estos tuviesen las mismas oportunidades que el propio, considerando que la LH es el mejor alimento para estos, así lo narra una madre: *“...lo hago por empatía, colocarme en el lugar de la otra mamá, del bebé; además, aparte que es rica, es nutritiva”* (BTA07-4).

Como segunda motivación identificada estuvo la sobreproducción de leche, recurriendo a la donación para evitar el desperdicio de este alimento. Así lo plasma una madre *“me preguntaron si tenía sobreproducción de leche, entonces dije que sí y que quería ser partícipe del BLH, entonces, me interesé en donar, porque no se me hace justo botarla”* (PAS13-1).

La protección de los senos frente a la congestión mamaria, al dolor, la incomodidad, la mastitis y la fiebre, constituyó la tercera motivación para donar, así lo relata una madre: *“pues yo fui porque tenía muy congestionados los senos y me dijeron que podía darme una mastitis; que fuera allá que me descongestionaban”* (PAS16-2).

Las anteriores motivaciones fueron similares a las identificadas en un estudio realizado en Santiago de Chile en 2020 (38) también con mujeres lactantes, donde se identificó el altruismo y empatía como principal motivación para donar LH (41,5%), la producción excesiva de leche (37,8%) y para no tirar la leche (17%).

Gestión de los Bancos de Leche

Conocer la existencia del BL y la donación constituyó el factor más relevante y favorecedor para esta, una de las madres refiere que *“conocer el Banco es súper*

importante, porque uno solamente dona cuando realmente conoce” (BTA14-1). Lo anterior se corresponde con un estudio realizado por Machado y cols. (39) quienes evidenciaron que las madres consideraban que las principales razones para convertirse en donantes era recibir información suficiente acerca del BLH.

Pese a lo anterior, la difusión y promoción que hacen los BLH sobre la donación son bajas, pues las actividades realizadas para tal fin son escasas tanto en Colombia como en otros países. Por ejemplo, en Brasil (40) se identificó que el 44,4% de mujeres lactantes no había recibido información sobre donación antes de que el bebé naciera; en China (41) se identificó que solo el 20% de estas conocía la existencia de los BLH y en Turquía (42) que solo el 28,4% los conocían.

Lugares y medios de información sobre los Bancos de Leche

En lo referente a los lugares donde se informaron sobre la donación, los principales fueron los hospitales, clínicas e instituciones de salud. Algunas madres indican que se enteraron en las conferencias dirigidas a las comunidades que se realizan en los hospitales, *“escuché hace dos años en una conferencia que estuve en el hospital, ahí mencionaron sobre la lactancia materna y el banco de leche que tiene el hospital”* (ZIP15-3). Lo cual difiere a lo encontrado en un estudio realizado en Estados Unidos (43) en el cual se identificó que ni en los BLH ni en los programas ni en instituciones de salud se les informaba a las familias sobre la donación de LH.

Otras madres se enteraron de la donación porque trabajaban en los hospitales promotores de dicha práctica social. Es decir, que su conocimiento se dio por la interacción en su entorno laboral; *“Trabajo en el hospital general de Medellín, el cual es promotor de la*

leche materna donada, entonces, allá conocí el proceso que se hace” (MED16-2).

Los programas tanto de preparación para la maternidad como de Crecimiento y Desarrollo y la Estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) son instancias de las instituciones de salud y hospitalarias donde se ofrece la información sobre la existencia de los BLH y sobre la donación. Así lo relataron algunas mamás de las diferentes ciudades: *“pues sí he oído hablar [de la donación de LH] en el curso de preparación para la maternidad y paternidad”* (ZIP01-1). Otra instancia de las instituciones de salud muy mencionada por las participantes fue la Consejería en lactancia materna, *“cuando tuve a mi primer niño, tuve mi asesora de lactancia materna y pues me interesé en el tema, le pregunté a ella que aquí en Cartagena dónde recibían donaciones y ella me dio el contacto de esa persona”* (CAR01-1).

Las Instituciones públicas sociales adscritas al Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF), como los programas FAMI (Familia, Mujer e Infancia) y Mil días para cambiar el mundo, y los programas de las Secretarías de Salud, también son instancias en las cuales las madres se informaron sobre la donación; *“En el programa “mil días para cambiar el mundo” que es operado por el ICBF. (...) allá mismo en la fundación nos hablaron acerca de la donación”* (CAR09-3).

Además, los profesionales del área de la salud, privada o pública, en consulta también dieron indicaciones sobre los BLH y la donación; *“Llevé a mi hija mayor a una cita de control con la pediatra y le comenté que tenía sobreproducción, que quería donar y ella me dio las indicaciones con la doctora encargada”* (CAR05-1).

Además de las instituciones de salud y los programas allí implementados, se

identificaron otras maneras de información, estas fueron las fuentes sociales, es decir, por intermedio de amigas o familiares: “[Me enteré] por una amiga que fue muy lechera y me pasó el dato de Kennedy” (BTA08-1), o “una prima fue donante y me recomendó” (ZIP10-2).

Otra fuente de información reportadas fueron las redes sociales, la cuales se identificaron especialmente en las participantes de Bogotá, Cartagena y Pasto: “[Me enteré] por redes sociales, una mamá publicó que había empezado a donar leche y publicó los datos de la enfermera que hace la recolección en el hospital de Kennedy y yo la contacté” (BTA12-2).

En una investigación realizada en Chile (38) se comprobó que las principales fuentes de conocimiento sobre la donación eran el internet/redes sociales (43,9%) y el personal de salud (32%), lo cual difiere con el presente estudio, donde se identificaron a las instituciones, programas y personal de salud como el principal medio de información.

Procedimientos efectuados por los Bancos de Leche para facilitar la donación

La gestión de los BLH también influyó en la donación. Entre los aspectos que identificaron estaban ser cumplidos con los horarios y compromisos, brindar los elementos necesarios para la recolección, rapidez y oportunidad con la toma de muestras y resultados de exámenes y la información de su potencial para ser donantes. Al respecto, se presenta la percepción que tiene una participante sobre el BLH: “El hospital hace las cosas fáciles, ellos vinieron a mi casa, son cumplidos con las horas, una vez me hicieron los exámenes y te dicen que eres apta, me trajeron todo, súper puntuales” (MED16-2).

No obstante, aunque no les recogiesen la leche, algunas madres identificaron como un

factor facilitador, el vivir cerca al BLH o la facilidad del transporte para desplazarse; así lo narra una madre: “se me facilita transportarla porque vivo aquí en la misma ciudad, a cinco minutos del hospital” (ZIP10-2).

Las participantes también resaltaron como factor favorecedor y facilitador de la donación, las actitudes del personal de salud y su disposición a brindarles asesorías de manera oportuna. Una madre refiere: “la disponibilidad de mi asesora, siempre está pendiente, eso es lo que hace el tema mucho más factible” (ZIP16-1). Lo anterior es contrario a lo encontrado en un estudio en Brasil (40) en el cual las participantes fueron enfáticas en afirmar que no habían recibido apoyo de los BLH, diferente a las visitas para recoger la leche almacenada.

Los entornos familiares y laborales

Como ya se ha mencionado otro grupo de factores que influyeron en la donación se relacionaban con los ambientes familiar y laboral. Dentro de estos estaban contar con la licencia o permiso de maternidad y el apoyo familiar para realizar todo el proceso de recolección y almacenamiento de la leche.

“Tengo la posibilidad [de donar] porque estoy en licencia de maternidad, porque tengo una señora que me ayuda con la lavada del extractor, con la esterilizada de todo, entonces es cómodo, tengo el apoyo de mi esposo que se queda con las bebés mientras yo estoy extrayéndome” (MED05-1).

Asimismo, trabajar desde casa es otro factor que les permitía disponer de más tiempo para realizar el procedimiento de donación y para lactar más veces al propio bebé, lo cual promovía la producción de excedentes de leche.

“Yo trabajo en casa, entonces tengo el tiempo para hacerlo, si yo trabajara en oficina

seguramente a los 4 meses yo habría tenido que dedicar ese banco a mi bebé” (BTA12-2).

Barreras para la donación

Entre las barreras que imposibilitaron que las madres continuaran donando la falta de tiempo fue el principal motivo de abandono de la donación; esta falta de tiempo se identificó de diversas maneras y situaciones; en Bogotá y Zipaquirá por ejemplo, las madres explicaron que requerían de más tiempo para las extracciones de leche porque producían en menor cantidad.

“Porque ya las extracciones se hacían muy complicadas, no era tan fácil sacar un buen volumen de leche materna y al sacar de a poquito, me demoraba mucho tiempo” (BTA15-2).

La falta de tiempo también se daba por cuestiones laborales que incluía la finalización de los permisos de maternidad, lo cual dificultaba contar con la disponibilidad de tiempo para llevar a cabo los procedimientos de la donación. Dichas causas fueron expresadas por madres de Pasto, Medellín y Cartagena.

“No me quedaba tiempo ya con el trabajo, de sentarme a ordeñar, entonces llamé al BLH y les dije que no tenía leche lista, que por el trabajo no tenía tiempo” (CAR06-2).

Diversos estudios muestran que la donación de LM requiere un gran esfuerzo y tiempo por parte de las madres (44,45), que disponer del tiempo necesario influye en la frecuencia de la extracción de leche (40), por eso constituye una barrera para la donación (45).

Otra barrera identificada fue la falta de excedentes por el aumento de la demanda de los bebés, *“a mi pesar, ya no pude donar porque mi niña ya estaba comiendo mucho”* (PAS18-2). También se identificaron estas faltas de excedentes por la reducción de la cantidad de leche producida, *“digamos que la*

leche que ha recibido mi hija es la necesaria, no he podido donar leche” (BTA02-3).

La reducción en la producción de leche se presenta por situaciones de estrés, *“un día, que tuve mucho estrés, no pude extraerme, porque el estrés sí afecta la producción de leche”* (MED17-2). En un estudio de Brasilia (40) se identificó que la presencia de emociones negativas constituía un factor negativo para la donación.

La disminución en la producción de leche materna se presenta en mujeres que ya llevan tiempo lactando: *“ya la producción no es igual, después que cumplió el año la producción comenzó a bajar y por eso me tocó dejar de donar”* (CAR01-1).

Otra barrera identificada para donar fueron los problemas de salud de las madres; algunas de la ciudad de Cartagena refirieron esta situación así: *“yo me enfermé, me estaba sintiendo muy agotada porque como mi bebé es de alta demanda, eso era como si estuviera amamantando otro bebé, me sentía muy cansada, muy débil”* (CAR07-2). *“Las manos me dolían muchísimo por el tema de lactancia, entonces paré”* (CAR01-1). Dicho cansancio físico, también fue expresado por las madres del estudio de Brasilia (40), quienes referían que ellas podrían donar más cantidad de leche sino sintieran tanto cansancio físico.

Consideraciones finales

La representación de altruismo, solidaridad y empatía asociado a la donación de LH, y la representación de que la LH es el mejor alimento para los bebés recién nacidos, son las principales motivaciones para llevar a cabo la donación de LH por parte de madres lactantes.

Los factores favorecedores de la donación están relacionados con el conocimiento que se tiene de los BLH y de los procedimientos que utilizan para facilitar dicha práctica. En su

versión negativa, dichos factores se constituyen en barreras para la donación, junto con la falta de disponibilidad de tiempo, falta de excedentes de LH y problemas de salud de las madres.

Agradecimientos

Expresamos un agradecimiento especial a María Fernanda Cañón Rodríguez, funcionaria del Ministerio de Salud y Protección Social; al profesor Roberto Fasanelli de la Universidad Federico II de Nápoles; a las nutricionistas dietistas de la Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá, Laura Sofía Gómez, Diana Paola Ospina, Dayana Carolina Usama y Tatiana Inés Díaz; y a las estudiantes de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia de Medellín, Sara Ramírez, Ana María Rodríguez y Daniela Vásquez, por sus aportes en el trabajo de campo y en los análisis. Así mismo extendemos un agradecimiento especial al equipo de profesionales de cada uno de los bancos de leche humana de los hospitales de Bogotá, D.C., Medellín, San Juan de Pasto y Zipaquirá.

Referencias

1. Ministerio de Salud; Instituto Nacional de Salud; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; Universidad Nacional de Colombia. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2015. Nota de Política [Internet]. Vol. 1. 2015. Available from: <http://www.prosperidadsocial.gov.co/temporales/Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - ENSIN 2015.pdf>
2. Ministerio de Salud; Instituto Nacional de Salud; Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; Universidad Nacional de Colombia. Encuesta Nacional de la situación nutricional en Colombia (ENSIN) 2015. [Internet]. 2018. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/presentacion-lanzamiento-ensin-2015.pdf>
3. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre lactancia materna [Internet]. Who.int. 2017. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf;jsessionid=696FB5207FA89A9BD35D2A1F4F3FBD84?sequence=1http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO_NMH_NHD_14.7_spa.pdf;jsessionid=CAB2BF39C3AFEF86A3F323DC06F
4. Siu C, Alfaro NC, Carranza W, Garcés AL, Roldán E, Sandoval A, et al. La primera serie de la Revista The Lancet sobre Lactancia Materna, 2016. Lancet [Internet]. 2016;387:475–504. Available from: www.thelancet.com
5. Texeira A. Sobre la lactancia materna y los bancos de leche humana. Rev Cuba Aliment y Nutr. 2019;29:50–4.
6. OMS. Global strategy for infant and young child feeding. Fifty-fourth world Health Assem. 2003;(1):5.
7. Brandstetter S, Mansen K, DeMarchis A, Quayh NN, Engmann C, Israel-Ballard K. A decision tree for donor human milk: An example tool to protect, promote, and support breastfeeding. Front Pediatr. 2018;6(October):1–5.
8. Lissardy G. Cómo llegó Brasil a tener la mayor red de bancos de leche humana del mundo. BBC Mundo [Internet]. 2014 Aug 14; Available from: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/08/140812_salud_brasil_bancos_leche_humana_gl
9. Nangia S, Ramaswamy VV, Bhasin M. The Profile of Donors to a Human Milk Bank in a Developing Nation. Breastfeed Med. 2020;15(3):135–9.
10. Da Silva Maia PR, De Almeida JAG, Novak FR, Da Silva DA. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: Gênese e evolução. Rev Bras Saude Matern Infant. 2006;6(3):285–92.
11. Vázquez-Román S, Bustos-Lozano G, López-Maestro M, Rodríguez-López J, Orbea

- Gallardo C, Samaniego-Fernández M, et al. Impacto en la práctica clínica de la apertura de un banco de leche en una unidad neonatal. *An Pediatr*. 2014;81(3):155–60.
12. Adhisivam B, Vishnu Bhat B, Banupriya N, Poorna R, Plakkal N, Palanivel C. Impact of human milk banking on neonatal mortality, necrotizing enterocolitis, and exclusive breastfeeding—experience from a tertiary care teaching hospital, south India. *J Matern Neonatal Med*. 2019;32(6):902–5.
 13. Congreso de Colombia. Ley 1805 del 4 de Agosto 2016. Ley 1805 4 Agosto Del 2016 [Internet]. 2016;1–7. Available from: [http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY 1805 DEL 04 DE AGOSTO DE 2016.pdf](http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY_1805_DEL_04_DE_AGOSTO_DE_2016.pdf)
 14. Gribble KD. “I’m happy to be able to help:” Why women donate milk to a peer via internet-based milk sharing networks. *Breastfeed Med*. 2014;9(5):251–6.
 15. Zerfu TA. Perceptions and acceptability of donating, donated and banking of human breastmilk, in an urban community, Kenya [Internet]. 2018. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed18&NEWS=N&AN=619278121>
 16. Kimani-Murage EW, Wanjohi MN, Kamande EW, Macharia TN, Mwaniki E, Zerfu T, et al. Perceptions on donated human milk and human milk banking in Nairobi, Kenya. *Matern Child Nutr*. 2019;15(4):1–11.
 17. Guilhardi M, Barbosa KCA, Borges LAS, Barros GF, Cardoso LG, Silveira MMM da. Amamentar e doar leite: percepções das mulheres doadoras de um Banco de Leite Humano. *Rev Educ em Saúde*. 2018;6(1):55–62.
 18. Oliveira MMB de. a Representação Social De Mulheres Doadoras De Leite Humano. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; 2016.
 19. Perrin MT, Goodell LS, Fogleman A, Pettus H, Bodenheimer AL, Palmquist AEL. Expanding the Supply of Pasteurized Donor Milk: Understanding Why Peer-to-Peer Milk Sharers in the United States Do Not Donate to Milk Banks. *J Hum Lact*. 2016;32(2):229–37.
 20. Debôrtoli de Miranda W. Representações de mães doadoras e de profissionais da atenção básica à saúde sobre a doação de leite humano. Universidade Federal de Ouro Preto; 2014.
 21. Miranda WD de, Passos MC, Freitas MI de F, Bonolo P de F. Representations of women milk donors on donations for the human milk bank. *Cad Saúde Coletiva*. 2016;24(2):139–44.
 22. Sierra Colomina G, García Lara N, Escuder Vieco D, Vázquez Román S, Cabañes Alonso E, Pallás Alonso CR. Características de las mujeres donantes de un banco de leche materna y relación con el tiempo de donación. *An Pediatr*. 2014;80(4):236–41.
 23. Gribble KD. Peer-to-Peer Milk Donors’ and Recipients’ experiences and perceptions of donor milk banks. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2013;42(4):451–61.
 24. Sierra-Colomina G, García-Lara NR, Escuder-Vieco D, Alonso-Díaz C, Esteban EMA, Pallás-Alonso CR. Donor milk volume and characteristics of donors and their children. *Early Hum Dev* [Internet]. 2014;90(5):209–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.01.016>
 25. Moscovici S. El psicoanálisis, su imagen y su público. 1st ed. Huemul, editor. Vol. 16. Buenos Aires, Argentina; 1979. 368–368 p.
 26. Parales-Quenza C. Psicología social Un acercamiento histórico al estudio de las relaciones sociales. 1st ed. Barcelona: Gedisa Editorial; 2020. 366 p.
 27. Abric J. Las representaciones sociales: aspectos teóricos. In: Abric JC, editor. *Prácticas sociales y representaciones*. Coyoacan, Mexico; 2004. p. 11–32.
 28. Quenza CJP. On the Structural Approach to Social Representations. *Theory Psychol*. 2005;15(1):77–100.

29. Tabares Lenis LM, Gallego Echeverry SM, Peláez Manrique N. Representaciones sociales de adolescentes del municipio de Pereira frente a la práctica de lactancia materna. *Cult del Cuid*. 2014;11(1):08–18.
30. Arciniegas M, Henao C. Representaciones sociales en lactancia materna en un grupo de 14 mujeres en edad reproductiva de la comunidad educativa de la universidad de la Salle-sede Chapinero. Universidad de la Salle; 2014.
31. Pinzón-Villate GY, Arboleda-Montoya LM, Ramírez-Cortázar F. Representaciones sociales de la donación de leche humana: un estudio en cuatro ciudades de Colombia. *Rev Colomb Sociol*. 2021;44(1).
32. Castorina JA. El significado del marco epistémico en la teoría de las representaciones sociales. *Cult y Represent Soc*. 2016;21(1):79–108.
33. Flick U. Mantras and Myths: The Disenchantment of Mixed-Methods Research and Revisiting Triangulation as a Perspective. *Qual Inq*. 2016;23(1):46–57.
34. Bonilla-García MÁ, López-Suárez AD. Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta de moebio*. 2016;(57):305–15.
35. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza; 2013.
36. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Numero 8430 de 1993. 1993.
37. Congreso de Colombia. Ley 142 de 1994. 1994;1–87.
38. Toro Huerta C, Mendoza Vergara D, Pérez Dávila F, Silva Leal F, Cofré Hidalgo C. Características y motivaciones de las mujeres donantes del banco de leche en el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río Characteristics. *Rev Chil Nutr*. 2020;47(1):105–13.
39. Machado R da S, Campos Calderón CP, Montoya Juárez R, Schmidt RioValle J. Experiencias de donación de leche humana en Andalucía-España: Un estudio cualitativo. *Enferm Glob*. 2015;14(1):114–24.
40. Estevez de Alencar LC, Fleury Seidl EM. Donación de leche humana y apoyo social: relatos de mujeres. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(3):89–98.
41. Zhang N, Li J, Liu X, Jiang Y, Redding SR, Ouyang Y. Factors associated with postpartum women ' s knowledge , attitude and practice regarding human milk banks and milk donation : A cross-sectional survey. *Midwifery*. 2020;91.
42. Sahin BM. Views of Muslim mothers in Turkey on breast milk donation and human milk banks. *Nurs Pract Today*. 2020;7(4):114–20.
43. Ellsworth L, Sturza J, Stanley K. An Alternative to Mother's Own Milk: Maternal Awareness of Donor Human Milk and Milk Banks. *J Hum Lact*. 2020;00(0):1–9.
44. Oreg A. The grief ritual of extracting and donating human milk after perinatal loss. *Soc Sci Med* [Internet]. 2020;265:113312. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113312>
45. Doshmangir L, Naghshi M, Khabiri R. Factors Influencing Donations to Human Milk Bank: A Systematic Review of Facilitators and Barriers. *Breastfeed Med*. 2019;14(5):298–306.

