

Donación de leche humana y apoyo social: relatos de mujeres donadoras¹

Lucienne Christine Estevez de Alencar²

Eliane Maria Fleury Seidl³

El estudio objetivó caracterizar el comportamiento envuelto en la donación de leche humana y describir el apoyo social informal e institucional, según relatos de mujeres donadoras. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, de corte transversal, con entrevista domiciliar basada en guiones estructurados y semiestructurados. Participaron 36 mujeres registradas en dos bancos de leche humana de la red pública de salud del Distrito Federal. Fue realizado el análisis estadístico descriptivo de los datos cuantitativos, y el categórico de contenido de los datos cualitativos. Las categorías de motivos que más influyeron en la frecuencia de la extracción de leche: alimentación, disponibilidad de tiempo, emociones negativas e ingestión de líquidos. La extracción de leche manual fue referida como técnica predominante. El uso de la "conchita" fue citado por casi un tercio de las donadoras. Sugerencias más frecuentes para mejorar el apoyo institucional fueron mayor atención y apoyo de los bancos de leche a las donadoras. El estudio podrá servir de estímulo para implementación de estrategias técnicas y políticas que favorezcan esa práctica.

Descriptores: Apoyo Social; Leche Humana; Bancos de Leche; Género y Salud.

¹ Artículo parte de la Disertación de Maestría "Doação de leite humano no Distrito Federal: aspectos psicossociais e experiências de mulheres doadoras" presentada al Instituto de Psicologia, da Universidade de Brasília, DF, Brasil.

Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, DF, Brasil:

² Nutricionista, Maestría en Psicología. E-mail: luciennealencar@terra.com.br.

³ Psicóloga, Doctor en Psicología, Profesor. E-mail: seidl@unb.br

Correspondencia:

Lucienne Christine Estevez de Alencar
SQN 108 K 202
Bairro: Asa Norte
CEP: 70744-110 Brasília, DF, Brasil
E-mail: luciennealencar@terra.com.br

Doação de leite humano e apoio social: relatos de mulheres doadoras

O estudo objetivou caracterizar o comportamento de doação de leite humano e descrever o apoio social informal e institucional, segundo relatos de mulheres doadoras. Trata-se de estudo exploratório, descritivo, de corte transversal, com entrevista domiciliar baseada em roteiros estruturado e semiestruturado. Participaram 36 mulheres cadastradas em dois bancos de leite humano da rede pública de saúde do Distrito Federal. Foram realizadas análises estatísticas descritivas de dados quantitativos e categorial de conteúdo dos dados qualitativos. Categorias de motivos que mais influenciaram na frequência da ordenha: alimentação, disponibilidade de tempo, emoções negativas e ingestão de líquidos. A ordenha manual foi referida como técnica predominante. O uso da "conchinha" foi citado por quase um terço das doadoras. Sugestões mais frequentes para melhorar o apoio institucional foram maior atenção e apoio dos bancos de leite às doadoras. O estudo poderá servir de estímulo para implementação de estratégias técnicas e políticas que favoreçam essa prática.

Descritores: Apoio Social; Leite Humano; Bancos de Leite; Gênero e Saúde.

Breast Milk Donation and Social Support: Reports of Women Donors

The study aimed to characterize the behavior of human milk donation and to describe the informal social and formal institutional support, according to reports from women donors. It is an exploratory, cross-sectional, descriptive study using domicile interviews based on structured and semi-structured scripts. The participants were 36 women enrolled in two human milk banks of the public health system of the Federal District. Statistical analysis of quantitative data and categorical content analysis of qualitative data were performed. Categories of reasons that most influenced the frequency of expressing were: food, time availability, negative emotions and fluid intake. The manual expressing technique was reported as predominant. The use of breast shells was cited by almost a third of the donors. Most frequent suggestions for improving institutional support were more attention and support from the milk banks for the donor. The study may serve as a stimulus for the implementation of technical and political strategies to encourage this practice.

Descriptors: Social Support; Milk, Human; Milk Banks; Gender and Health.

Introducción

En las últimas décadas, el concepto de apoyo social ha sido objeto de estudios de varios investigadores brasileños y extranjeros en el campo de la salud⁽¹⁻²⁾. Una definición inicial del concepto de apoyo social señala que se trata de la "información que lleva al individuo a creer que él es cuidado, amado, estimado y que pertenece a una red social con obligaciones mutuas"⁽²⁾.

Algunos estudios sobre apoyo social focalizan la percepción en lo que se refiere a la disponibilidad y al tipo de apoyo recibido, abarcando, también, la satisfacción con el mismo. Dos categorías de apoyo han prevalecido en la literatura: instrumental y emocional. La primera categoría se refiere a la disponibilidad de ayuda que auxilia a la persona en el manejo o resolución

de situaciones prácticas u operacionales de lo cotidiano, como apoyo material, financiero o de las actividades diversas del día a día. El apoyo emocional consiste en comportamientos como escuchar, proveer atención o hacer compañía que contribuyen para que la persona se sienta cuidada y/o estimada⁽¹⁾.

Otro aspecto de interés se refiere a las fuentes de apoyo social. Estas pueden ser informales (como familiares, amigos, personas del grupo religioso) o formales (como instituciones, profesionales), pudiendo, entre tanto, actuar de modo complementario. Por lo tanto, es necesario considerar esos aspectos en los estudios que investigan los tipos de apoyo recibidos por las personas en los diferentes contextos de salud, enfermedad y vulnerabilidad.

El concepto de apoyo social está ligado con el de red social, que también ha orientado estudios en el área de salud. Por ejemplo, algunos investigadores elaboraron mapas de la red social de mujeres que amamantaban⁽³⁾. Los resultados indicaron la presencia de vínculo fuerte de esas mujeres con personas de la red primaria, como amigas, vecinas, madres o con el padre del niño, siendo estas las más envueltas con las madres en el proceso de amamantamiento. Las autoras concluyeron que el marco metodológico de red social puede favorecer un abordaje amplio de ese tema en estudios e intervenciones profesionales.

Una cuestión surgió, entonces, en el presente estudio: ¿cómo se estructura el apoyo social a la mujer donadora de leche humana, tanto informalmente como formalmente? - ¿cómo ella percibe ese apoyo? Inicialmente, es importante señalar que la mujer donadora se encuentra en un momento de vida que puede incluir aspectos adaptativos, eventualmente con características que producen estrés: la experiencia reciente de maternidad, el cuidado del bebé, muchas veces el primero hijo, la donación como actos continuos y por un período de tiempo, diferentemente de la donación de sangre que se realiza en un único episodio⁽⁴⁻⁵⁾.

Otra cuestión se refiere al hecho de que la conducta de donación de leche se consolida a partir de acciones que envuelven instituciones públicas el Banco de Leche Humano (BLH), el Cuerpo de Bomberos (CB), implicando relación regular: contactos en el domicilio para recolección y disponibilidad de insumos necesarios, como vidrios para almacenamiento y toca de enfermera. En esa perspectiva, los BLHs se han constituido, en los

últimos años, en elementos estratégicos en lo que se refiere a la promoción e incentivo al amamantamiento materno y a la donación de leche humana, además de representar polos propulsores de la política estatal, viniendo a sufrir una serie de cambios ideológicos en su práctica institucional, desde la primera unidad implantada en el país en 1943⁽⁶⁾. Así, es notorio que el apoyo social para la mujer donadora se encuentra relacionado a las políticas públicas de salud, incluyendo BLH y CB, como, también, a su familia y a personas dentro de su vínculo social. Sin embargo, presenta peculiaridades que todavía no están bien elucidadas, como la percepción de esas mujeres sobre el apoyo recibido por esos actores sociales⁽⁷⁻⁸⁾.

La presente investigación tuvo por objetivo caracterizar el comportamiento de donación y describir el apoyo social informal y formal/institucional, identificando el nivel de satisfacción en lo que se refiere al apoyo recibido, según relatos de mujeres donadoras, registradas en dos bancos de leche de la red pública de salud del Distrito Federal.

Métodos

Se trata de estudio exploratorio, descriptivo, de corte transversal, con muestra de conveniencia. Este trabajo hace parte de un estudio mayor realizado por la primera autora⁽⁹⁾, bajo orientación de la segunda autora, que tuvo como objetivo principal identificar motivos, creencias y sentimientos relativos al comportamiento de donación, según relatos de mujeres donadoras, habiendo sido realizado en el período de mayo de 2005 a noviembre de 2006⁽⁸⁾.

El proyecto, primeramente, fue sometido al Comité de Ética e Investigación (CEP) de la Secretaría de Estado de Salud del Distrito Federal. Después de aprobado, fue realizado un estudio piloto con la finalidad de evaluar la adecuación del guión de la entrevista elaborado para la investigación y del procedimiento de recolección de datos propuesto (entrevista en ambiente domiciliar). Fueron realizadas entrevistas con base en guiones estructurados y semiestructurados, elaborados para el estudio, conteniendo preguntas pertinentes a los objetivos de la investigación. Las participantes fueron 36 mujeres registradas en dos BLHs de la red pública de salud del DF. Ese número de mujeres representaba 20,2% del total de 178 donadoras de los BLHs incluidos

en el estudio. Veinte y siete mujeres eran donadoras actuales y nueve ex-donadoras recientes, con base en los criterios establecidos.

Los análisis estadísticos descriptivos de datos cuantitativos incluyeron medidas de frecuencia, dispersión y tendencia central, con base en la utilización del *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* versión 13.0. En lo que se refiere al análisis cualitativo de datos, fueron usados procedimientos de análisis de contenido de categorías⁽¹⁰⁾.

Las entrevistas fueron, primeramente, transcritas en su totalidad. Se procedió, entonces, a la lectura de modo horizontal de las preguntas abiertas, de todas las participantes. Los relatos verbales fueron analizados y categorizados, a partir de su contenido, por dos investigadores, de modo independiente (la investigadora y la orientadora), tratando de obtener una concordancia igual o superior a 70% para la identificación, nominación y frecuencia de las categorías. Trechos de relatos de las mujeres participantes del estudio fueron seleccionados como ejemplos de las categorías.

Resultados

La edad de las participantes varió entre 14 y 33 años ($m=24,78$; $de=5,22$). Una cuestión de interés trató de la frecuencia de retirada de leche por las mujeres

participantes. Se observó que la mayoría ($n=26$; 72,2%) de las mujeres retiraba su leche más de una vez por día, 8,3% ($n=3$) refirieron retirada una vez al día y 19,4% ($n=7$) informaron que esa frecuencia era variable.

En cuanto a la forma como la leche humana estaba siendo retirada por las participantes, se observó que la técnica de retirada manual prevaleció en relación a las demás ($n=22$; 61,1%), lo que coincide con las normas técnicas para bancos de leche humana⁽¹¹⁾. Sin embargo, casi un tercio ($n=11$; 30,5%) refirió uso de conchita, que no ha sido recomendada en función de la posibilidad de consecuencias negativas en lo que se refiere a las probabilidades de riesgo de contaminación microbiana de la leche retirada. El uso de la bomba manual o eléctrica fue mencionado por el restante de las participantes ($n=3$; 8,4%). Cuando cuestionadas sobre si algún factor interfería en la frecuencia de la retirada, 83,3% ($n=30$) de las entrevistadas respondieron afirmativamente, algunas de ellas refiriendo más de un motivo para eso. A rigor, esa frecuencia tenía relación con la producción láctea. La Tabla 1 presenta las razones en categorías relacionadas a la frecuencia de la retirada, como también a la clasificación en cuanto a la influencia positiva o negativa de los aspectos mencionados. Así, fue considerado, a partir de los relatos, lo que podría favorecer o perjudicar esa producción.

Tabla 1 - Influencias positivas y/o negativas relacionadas a la frecuencia de la retirada y a la producción láctea, según relatos de las participantes

Categoría	f	Tipo de influencia	Ejemplo de relatos
Ingestión de líquidos	9	Positiva y negativa	<i>Creo que del líquido que usted toma, había días que yo tomaba mucho líquido, mi pecho se hinchaba mucho, y al otro día yo ya disminuía y entonces no quedaba tan lleno y ahora es así, ahora mismo, en el día que yo tomo mucho líquido, ahí se llena bastante que no aguanta (...), ahí en el día que yo casi no tomo agua (...) él queda pequeñito poquito (ex-D8)</i>
Alimentación	17	Positiva y negativa	<i>Yo sentía cuando yo comía menos que mi pecho no se llenaba tanto, cuando yo comía mucho él derramaba (ex-D 1).</i>
Rutinas de la madre: salidas, uso de anticonceptivo y regreso al trabajo	3	Negativa	<i>(...) mis salidas, cuando yo preciso salir mucho, entonces eso desequilibra un poco (D3). Yo creo que el anticonceptivo contribuye mucho porque cuando yo pasee a tomar el anticonceptivo mi leche disminuyó (...) (D20). ... yo percibí que cuando yo volví a trabajar que disminuyó (ex-D4).</i>

Continua...

Tabla 1 - *Continuación*

Categoría	f	Tipo de influencia	Ejemplo de relatos
Frecuencia de mamadas del bebé	5	Positiva y negativa	<i>Cuando mi bebé está saludable los senos se hinchan mucho... cuando está con gripe mis pechos no se llenan mucho ellos quedan vacíos y se vuelve difícil para sacar leche... todo los días, pero cuando él está bien de salud alegre él hasta que deja mucho que él está comiendo comida... ahí aparece aquella leche suficiente para él y para donar, sin embargo cuando él se enferma él seca los pechos en un minuto (D6).</i>
Presencia de emociones negativas	10	Negativa	<i>En la secuencia de una semana, 15 días yo percibí que yo estaba produciendo menos... emocionalmente..., a veces peleando con los muchachos... quedo con rabia... ahí quedaba medio angustiada y sentía que no estaba bien en la leche (ex-D9).</i>
Disponibilidad de tiempo	10	Positiva y negativa	<i>(...) a veces la mama está llena sin embargo yo no...tengo tiempo de sentarme y relajar un poquito para retirar la leche (...) (D9). A veces yo retiro más en la noche (...) porque yo tengo más tiempo (D14)</i>
Frecuencia de la retirada	6	Positiva	<i>(...) es sólo comenzar a retirar que comienza a producir mucho, mucho, mucho, mismo (...) (D27).</i>
Crecimiento del bebé	4	Negativa	<i>(...) el hecho de que mi hija está creciendo y necesita de más leche ella mama más y eso es más difícil de producir la leche (D20).</i>
Período del día	6	Positiva	<i>(...) en la noche yo produzco más leche (D25).</i>
Cansancio físico y descaso	6	Negativa	<i>Se no fuese por el cansancio físico de las madrugadas yo tendría condiciones de retirar más de madrugada, es el período que ella mama menos y donde acumula más la leche (...) (ex-D4).</i>
Nada interfiere sobre la producción	5	Positiva	<i>No, de ninguna manera, yo quería que cambiase, saliese menos (D23).</i>

Nota: D=donadora; ex-D= ex-donadora

En relación a la frecuencia con que los BLHs iban a buscar la leche en la casa de las entrevistadas, 25 (69,4%) de ellas refirieron que eso ocurría semanalmente y once (30,6%) mencionaron frecuencia quincenal. Es importante resaltar que esa frecuencia del BLH depende de aspectos de organización de la institución, tales como la presencia de transporte y de recursos humanos para esa tarea. Cuando interrogadas sobre si sabían lo que sucedía con su leche, después de donarla para el BLH, dieciséis (44,4%) de ellas informaron que no sabían sobre los procedimientos realizados, doce (33,3%) estaban precariamente informadas y ocho (22,2%)

satisfactoriamente informadas, teniendo por base sus relatos.

En lo que se refiere a la recepción de información sobre donación de leche humana antes del bebé nacer, dieciséis (44,4%) refirieron que no habían recibido. Nueve de ellas (25%) mencionaron que eso ocurrió durante el prenatal y seis (16,7%) recibieron informaciones en gestaciones anteriores. Sobre la ocurrencia de dudas en el inicio del proceso de donación, la mayoría de ellas (n=24; 66,7%) relataron procedimientos higiénico-sanitarios necesarios en el proceso de retirada, tales como hacer la retirada, como esterilizar en el domicilio

materiales para almacenar la leche, cuánto tiempo la leche puede quedarse en la conchita, como almacenar la leche, donde colocar la leche después de retirada, uso de máscara, toca, porque el bebé no puede mamar en otra mujer donadora.

Cuando cuestionadas acerca de la presencia de dudas sobre donación en el momento de la investigación, 29 (80,6%) mujeres respondieron que no poseían y siete (19,4%) de ellas admitieron todavía tener dudas sobre donación, las cuales están categorizadas en la Tabla 2.

Tabla 2 - Presencia de dudas sobre donación en el momento de la investigación, según las participantes

Categoría	f	Ejemplos relacionados
Procesamiento de la leche donada	4	<i>En saber lo que sucede, en saber todo el proceso si esa leche directo del vidrio en que lo colocamos ya va para el niño o tiene algún otro proceso que ellos hacen, o esa leche va para algún otro lugar alguna máquina o alguna cosa que lo deja allá más tiempo, ese proceso mismo después que sale de mi casa y llega en el hospital yo tengo todas las dudas porque yo no sé realmente lo que sucede, cuando llega (en el BLH), en que ayuda al niño después que sale de mi casa y llega para el niño, quien realmente precisa, quienes son, quien realmente recibe esa leche (...)</i> (D16).
Acceso del beneficiario (bebé) a la leche donada	2	<i>(...) yo tengo curiosidad por saber, en buscar tener más información sobre la donación de leche, que van a hacer con la leche antes de llegar hasta el niño, cuales son los niños que reciben esa leche que es donada, ¿es porque las madres no tienen leche, la leche es débil?, ¿Por que existe esa donación? ¿Ellos reciben esa leche para hacer que con ese leche? - si toda madre tiene, la naturaleza ya dejó para cada una tener la suya (...)</i> (D27).
Cuestiones operacionales sobre almacenamiento	1	<i>Ello mandan congelar de una semana para otra, sin embargo además de esa semana ¿cuántos días la leche realmente puede quedar congelada?</i> (D21).

Nota: D=donadora

Al ser cuestionadas sobre el apoyo recibido de personas de su convivencia familiar para la conducta de donación, 32 mujeres (88,9%) respondieron afirmativamente. A partir de las descripciones de las modalidades de apoyo

recibidas, los relatos fueron categorizados. La Tabla 3 presenta las categorías, su frecuencia y ejemplos de relatos de comportamientos, considerados por las entrevistadas como de apoyo a la donación.

Tabla 3 - Modalidades de apoyo social mencionadas

Categoría	Definición	f	Ejemplos de relatos
Percepción de apoyo emocional	Apoyo mediante incentivos verbales al acto de donar	19	<i>Dicen que es muy bonito el hecho de estar ayudando a otros bebés, no desperdiciando la leche, sólo por medio de palabras mismo</i> (D7). <i>Mi madre decía (...) "hija dona - porque tu ya pasasteis por eso, es horrible un niño pasar el día o la noche con hambre, entonces dona si, si tienes para donar"</i> (ex-D6).
Percepción de apoyo instrumental u operacional	Ayuda mediante acciones concretas en aspectos prácticos relacionados a la donación: buscar vidrios, ayudar en la retirada	9	<i>Mi marido me ayuda, (...) el bebé está mamando en el pecho ahí él viene con el vasito y sustenta (...) ahí yo me quedo retirando del otro pecho, ahí él sostiene el vasito, ahí él va a colocarlo en el congelador "listo ya se llenó ese vidrio!"</i> (D25). <i>... mi madre - todo vidrio que ella agarraba ella ya lo reservaba para colocar leche</i> (ex-D9).

Continua...

Tabla 3 - *Continuación*

Categoría	Definición	f	Ejemplos de relatos
Ambas modalidades de apoyo: emocional e instrumental		4	<i>(...) cuando en nuestro pecho está empedrado duele mucho (...) mi esposo hasta pelea conmigo "estás viendo tienes que sacar la leche, saca la leche, masajea porque ahí va a pasar tu fiebre" (...) ahí yo hice el masaje en mis senos y retiré la leche, sin embargo él siempre decía "saca la leche", cuando mi hijo mamaba de un lado él colocaba el vidrio del otro y la leche iba llenando el vidrio (ex-D3).</i>
No hay expresión evidente de apoyo		4	<i>Él (marido de la donadora) no incentiva mucho, sin embargo también no dice para no donar (...), no incentiva mucho, sin embargo también no se opone (...) (D22).</i>

Nota: D=donadora; ex-D= ex-donadora

Cuando convidadas a relatar el apoyo recibido de las instituciones envueltas en el proceso de donación (BLH y/o CB), 36,4% (n=12) de las entrevistadas respondieron que no se sintieron apoyadas por ninguno de esos servicios. Por otro lado, 30,3% (n=10) mencionaron haber recibido apoyo del BLH y 21,2% (n=7) del CB y del BLH. Sobre la satisfacción de las participantes con el apoyo recibido por personas de su convivencia social y por las instituciones responsables, 91,7% (n=33) y 58,3% (n=21) manifestaron estar satisfechas, respectivamente. En relación al apoyo institucional, diez mujeres (27,8%) refirieron insatisfacción y cinco (13,9%) mencionaron estar parcialmente satisfechas. Los relatos a seguir son ejemplos de la satisfacción con el apoyo institucional recibido.

Yo creo que las jóvenes que vienen a buscar la leche... dan apoyo, ellas se muestran próximas de nosotras... cada vez que ellas viene ellas preguntan cómo yo estoy, (..) en la cuestión de la cuarentena que(...) no está pudiendo salir de casa mucho y ahí siempre que ellas venían preguntaban cómo yo estaba si yo estaba bien y daban algunos consejos, yo veo que el apoyo de ellas fue bien gratificante (D8).

Un relato ilustra el nivel parcial de satisfacción.

Yo creo que ellos deberían dar más apoyo... más un incentivo... para ls personas poder donar... que hay mucha gente que no tiene iniciativa para donar, entonces yo creo que ellos podrían estar incentivando más... para que la personas puedan donar, buscar alguna manera, no sé cómo para poder estar incentivando más algunas personas, a veces las personas hasta pueden donar, quieren donar sin embargo no saben, son pocas informaciones, entonces termina no donando (D22).

En cuanto a la insatisfacción con el apoyo institucional, el relato a seguir es ilustrativo.

No, no considero como un apoyo, creo que ellos tiene los intereses de ellos que es en la leche sin embargo apoyarnos - ellos no apoyan - en mi opinión. Yo me quedo satisfecha en donar leche, sin embargo no con el apoyo de ellos (D11).

Todas las participantes fueron unánimes en responder que no habían recibido la visita de un servidor del BLH para donde donaban o donaron su leche, además de las visitas que tenía el objetivo de recolectar la leche almacenada por las donadoras. Para mejorar el apoyo de los BLHs y del CB a las mujeres donadoras, las participantes hicieron una serie de sugerencias, cuando instigadas por la investigadora, categorizadas en la Tabla 4.

Tabla 4 – Sugerencias de las participantes para mejorar el apoyo institucional a las donadoras

Categoría	f	Ejemplos de relatos
Mayor atención y apoyo de la institución (BLH) a las donadoras	14	<i>Yo creo que incentivaría más a ellas si ellos vinieran a conversar, de vez en cuando hacer una visita... yo creo que una conversación ... daba un empujón así para quien estuviese parando ya desanimada (...) (D12).</i>

Continúa...

Tabla 4 - *Continuación*

Categoría	f	Ejemplos de relatos
Campañas de divulgación en los medios de comunicación sobre donación de leche	4	<i>(...) yo creo que habría que tener más divulgación (...) yo creo que tendría que haber también un trabajo... orientando a las personas a donar (...) yo creo que eso no tenía que ser una cosa para dudar y tener que buscar, yo creo que tendría que ser una información que tendría que llegar para nosotras. Esa conciencia no fue desarrollada (...) la primera conciencia que están haciendo bastante es esa de "amamanta, amamanta, amamanta", sin embargo esa otra de "dona, si es necesario, ayuda" no tiene, yo creo que si no se tiene eso va a ser cada vez más difícil (D3).</i>
Beneficios para las donadoras	3	<i>(...) yo escuché el noticiario diciendo que el BLH de tal hospital estaba sin leche para donación, buscar los números... unas dos veces yo lo vi en el DF/TV, entonces (...) para aumentar esa donación ellos tenían que estar incentivando no sólo con campañas... con algún beneficio (...), podría ya estar haciendo algún tipo de campaña (...) algún beneficio que fuese para la mujer (...) un beneficio para la mujer un beneficio para el bebé (ex-D5).</i>
Dar orientaciones sobre procedimientos adecuados de recolección y almacenamiento de leche (en el domicilio)	3	<i>(...) yo creo que en ese momento debería haber una persona del BLH (...) enseñando mismo que la madre supiese sacar la leche, sin embargo ella estaría allí viendo la manera que la madre está retirando leche - ¿será si, verdaderamente, cuando ella está allí en casa solita entre cuatro paredes ella está usando la máscara, ella está usando la toca, lavó las manos? (ex-D3).</i>
Ayuda material y/o financiera del poder público	2	<i>(...) creo que debería existir más un incentivo así de los gobernantes, del gobierno mismo (...) yo creo que ellos deberían ayudar así, incentivando, "a la madre que done la vamos a ayudar, contribuir con pañales o contribuir así con alguna cosa" (...) en alimentación (...) una ayuda... financiera... ese incentivo tal vez, creo que nunca más ellos dirían que estaba faltando leche, en el banco, porque las personas se sentirían incentivadas e iban a donar la leche (D2).</i>
Colocar a disposición informaciones durante el embarazo/prenatal sobre donación	2	<i>(...) que tuviese más reuniones con las personas que tuviese más una orientación durante el embarazo durante el período de la persona (...) allá adentro del hospital cuando la persona va a tener el bebé... una orientación mayor porque si usted tiene una orientación mayor usted tiene más posibilidad de donar leche (...) más apoyo, más esclarecimiento... (D17).</i>
Visitas de las donadoras a los BLHs para conocimiento del proceso de pasteurización	2	<i>(...) convidar a las donadoras... para poder asistir al (...) proceso de pasteurización de la leche, cuando ellos van a utilizar (...) entonces nosotras estamos cerca... sintiendo aquello allí... el efecto de su donación, sería muy importante eso, yo particularmente iría a adorar... estar allá viendo, conocer los niños que están recibiendo aquella leche las madres... promover ese encuentro (...) .aumentaría mucho el nuestro deseo de estar ayudando, aumentaría mucho... (D27).</i>

Nota: D=donadora; ex-D= ex-donadora

Delante de la pregunta que solicitaba una evaluación sobre la experiencia de donación, 33 participantes (91,7%) refirieron que fue positiva. De las 27 participantes que estaban donando leche, dieciocho (66,7%) afirmaron que tenían la intención de continuar donando, en cuanto tuviesen exceso de leche.

Discusión

Uno de los principales propósitos de este trabajo fue el de aproximarse del tema donación de leche humana, a partir de relatos de mujeres donadoras. Por ese motivo, fueron incluidos dos BLHs tenidos como polos de concentración en la región, siendo que uno de ellos se destacaba como referencia en el Distrito Federal.

Se puede colocar como hipótesis que muchas donadoras potenciales ya tuvieron sus intenciones frustradas, no llegando a colocar en práctica su papel de donadora. Es pertinente, inclusive, sugerir que sean repensadas las rutinas de recolección y la relación entre BLHs-donadoras, bajo la luz de las preguntas colocadas por las participantes. A pesar de los relatos de satisfacción con el apoyo institucional recibido y de que las sugerencias presentadas por ellas hablan en favor de la necesidad de perfeccionar el soporte técnico, de acogida y de acompañamiento a las donadoras⁽¹²⁾, especialmente en lo que se refiere a los aspectos educativos y de atención a la mujer, se piensa que es posible aumentar el tiempo de donación y la calidad de la leche donada. En ese sentido, viene a tono el uso de la conchita – manejo que parece favorecer el proceso de retirada de la leche – a pesar de que no ha sido recomendado por las normas técnicas⁽¹¹⁾.

El proceso de toma de decisiones para la donación puede ser influenciado por el tipo de atención recibida, si es humanizada o no, y por la valorización de la autonomía; cabe resaltar que la comunicación adecuada tiene efecto fundamental en ese proceso. Otro punto importante, ya mencionado anteriormente, que merece ser discutido en el presente estudio es el manejo de la retirada de la leche. Es preferible que la recolección de leche humana sea hecha por medio de retirada manual, pudiendo también ser utilizada la bomba eléctrica o manual, porque la calidad de la leche humana retirada, que será pasteurizada, depende directamente de los procedimientos higiénico-sanitarios aplicados en el momento de la retirada⁽¹¹⁾.

En el grupo de mujeres que refirieron retirar más de una vez por día, el manejo por retirada manual fue predominante, sin embargo, mitad de las participantes de ese grupo refirió utilizar la concha para extracción de su leche. Considerando el total de la muestra, casi un tercio de las participantes afirmó hacer uso de concha. Ese tipo de manejo torna la situación preocupante, porque la preferencia por ese artefacto está relacionada, según las entrevistadas, a lo práctico, al confort y a la economía de tiempo, dejando de utilizar la toca y la máscara para ejecutarla. Eso caracteriza una probable desinformación sobre los procedimientos adecuados, conforme recomendado en la literatura científica⁽¹¹⁾.

Se puede sugerir, como medida educativa, que sean viabilizadas informaciones para las donadoras por la red de apoyo formal sobre los riesgos que pueden ocasionar la contaminación de la leche humana retirada cruda, especialmente cuando recolectada en conchas. Eso podría contribuir significativamente para evitar gastos desnecesarios para los BLHs, ya que grandes esfuerzos son realizados en la evolución de las etapas por las cuales la leche humana pasa, hasta ser consumida. Es importante que los BLHs reciban insumos financieros, como también de recursos humanos, para disponer de tiempo para atender a las demandas de las donadoras. Se sugiere que acciones preventivas sean implementadas, por medio del acompañamiento continuado de esas mujeres, por lo menos en el momento en que los BLHs realizan la primera recolección domiciliar.

En cuanto a las interferencias sobre su producción láctea, se notó que los aspectos más citados por las donadoras, como ingestión de líquidos, tipo de alimentación, presencia de emociones negativas, frecuencia de retirada y mamadas del bebé, se encuentran mencionados en la literatura^(7,13) como factores que influyen en el aumento o disminución de la producción de leche, indicando consonancia entre esas respuestas y las evidencias científicas. Sin embargo, el uso de anticonceptivo, las salidas de la madre y el retorno a la actividad laboral pueden ser considerados variantes subjetivas que cada mujer enfrenta en su día a día. Situaciones como falta de disponibilidad de tiempo, cansancio físico y descaso para retirar la leche son categorías citadas que merecen ser mejor estudiadas, ya que retirar manualmente demanda una serie de cuidados que toman tiempo y, dependiendo de los quehaceres de las voluntarias, puede estar limitando la práctica de la

donación. Eso justifica el hecho de que varias mujeres incluidas en este estudio confirmaron que podrían haber donado su leche más frecuentemente, sin embargo no lo hicieron. En esa perspectiva, acciones educativas podrían ser implementadas por los BLHs, primeramente, escuchando a las madres para después instruir las sobre las dificultades, ofreciendo soporte y orientación para el enfrentamiento de las mismas. Eso tal vez pueda contribuir para estrechar el vínculo entre los BLHs y las donadoras y, quizás, disminuir las dificultades de las madres y contribuir para que aumente la frecuencia de la retirada⁽¹³⁾.

La precariedad de las informaciones de las donadoras sobre el procesamiento y destino de la leche donada al BLH es evidente. En virtud de eso, se sugiere que sean realizados trabajos educativos por los BLHs con las donadoras de leche humana, explicándoles como es el trato dispensado a la leche humana retirada cruda, como también aclararles sobre quiénes son los principales destinatarios que irán a recibir la leche pasteurizada. Realizar conferencias con las mujeres en el período del prenatal y convidarlas a visitar el BLH, cuando todavía son gestantes, llevarlas a conocer la maternidad, mostrarles quienes son los consumidores de la leche humana donada, convidarlas a observar *in loco* las etapas por las cuales la leche humana donada cruda pasa, hasta el momento en que es consumida, son algunas sugerencias propuestas por las mujeres entrevistadas y que podrían ser implementadas por los BLHs.

Se cree que la primera visita de profesionales del BLH al domicilio de la donadora es importante para aclarar las posibles dudas que la donadora pudiese tener. Ofrecer atención humanizada, explicar cómo se identifica el exceso de leche, o sugerir que esta haga una visita al BLH para que sea examinada por un profesional

técnicamente habilitado, pueden servir como elementos que contribuirán para solucionar dificultades, dudas y rechazos al acto de donación^(4,7). Se considera que la realización de visitas de servidores del BLH, en los días en que no se hace la recolección, podría amenizar las dudas provenientes de la práctica de la donación y garantizar que la leche humana donada posea los requisitos determinados por las normas técnicas. Sin embargo, para que eso ocurra, es importante que los BLHs reciban apoyo técnico y político, priorizando recursos financieros y humanos para que esas sugerencias puedan ser puestas en práctica.

Conclusión

Considerando los resultados encontrados, se concluye que la atención institucional humanizada, compenetrada por acciones de incentivo y de perfeccionamiento del proceso de comunicación sobre la donación⁽¹²⁾, y asociados al apoyo social por parte de personas significativas para la donadora, pueden contribuir para fortalecer una red de donación de leche humana, facilitando el mantenimiento de la fidelidad de esas voluntarias, en caso de quedar embarazadas nuevamente. Otra posibilidad es que esas donadoras ejerzan un papel multiplicador entre sus relaciones sociales, diseminando informaciones y valores que favorezcan el deseo de participar de nuevas mujeres donadoras.

Además, el perfeccionamiento de procesos institucionales/organizacionales y la capacitación de recursos humanos que actúan en esa área podrán calificar la red de bancos de leche y las entidades asociadas, con el objetivo de mejorar las respuestas de esas instituciones a las demandas de las personas interesadas, en especial de mujeres donadoras de leche humana.

Referências

1. Seidl EMF, Tróccoli BT. Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/Aids. *Psicol Teor Pesq*. 2006; 22(3):317-26.
2. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med*. 1976; 38(5):300-14.
3. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. The use of social network methodological framework in nursing care to breastfeeding women. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009; 17(3):354-60.
4. Moura AS, Moreira CT, Machado CA, Vasconcelos Neto JAV, Machado Mde FAS. Doador de sangue habitual e fidelizado: fatores motivacionais de adesão ao programa. *RBPS*. 2006; 19(2):61-7.
5. Haslam SA, O'Brien A, Jetten J, Vormedal K, Penna, S. Taking the strain: social identity, social support, and the experience of stress. *BJSP*. 2005; 44:355-70.
6. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura.

