



# ¿Es seguro el consumo de medicamentos y plantas medicinales durante la lactancia?

Santiago González-Periañez,<sup>1</sup> Carlos Alberto López-Rosas,<sup>2</sup> Jorge Iván Zurutuza-Lorméndez,<sup>1</sup> Fabiola Hernández-Rosas,<sup>3</sup> Fernando Rafael Ramos-Morales<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Centro de investigaciones biomédicas, Universidad Veracruzana; [santiagonzalez@uv.mx](mailto:santiagonzalez@uv.mx), [zurutuza1111@hotmail.com](mailto:zurutuza1111@hotmail.com)

<sup>2</sup> Instituto de Neuroetología, Universidad Veracruzana; [carloslopez02@uv.mx](mailto:carloslopez02@uv.mx)

<sup>3</sup> Escuela de Ingeniería Biomédica, División de Ingeniería, Universidad Anáhuac Querétaro; [fabiola.hernandezro@anahuac.mx](mailto:fabiola.hernandezro@anahuac.mx)

<sup>4</sup> Instituto de Química Aplicada, Diseño y síntesis de pre-farmacos, Universidad Veracruzana; [framos@uv.mx](mailto:framos@uv.mx)

## Cite este artículo así:

APA: González-Periañez, S. López-Rosas, C. Zurutuza-Lorméndez, J. Hernández-Rosas, F. Ramos-Morales, F. (2024). ¿Es seguro el consumo de medicamentos y plantas medicinales durante la lactancia? *Quimiofilia*, 3, (1) 5-10.

ACS: González-Periañez, S.; López-Rosas, C.; Zurutuza-Lorméndez, J.; Hernández-Rosas, F.; Ramos-Morales, F., *Quimiofilia*, 2024, 3, 5-10.

DOI: <https://doi.org/10.56604/qfla202431510>

Recibido: enero 23, 2024

Aceptado: febrero 15, 2024

Publicado: abril 1, 2024

[www.quimiofilia.com](http://www.quimiofilia.com) ISSN: 2683-2364 Registro IMPI: 2052060 QUIMIOFILIA Reserva de derechos al uso exclusivo 2022: 04-2019-062013201300-203.

## Resumen

La producción de leche es un proceso biológico inherente a los mamíferos, en los seres humanos, los beneficios son tales que diversas instituciones de salud la recomiendan como alimento exclusivo durante los primeros seis meses de vida y complementario por al menos dos años. A pesar de todos lo positivo ya descubierto en el tema, en México solo el 33% de los niños reciben este beneficio, dentro de las causas de suspensión se encuentra el uso de medicamentos durante la lactancia, pero ¿es seguro el consumo de medicamentos y plantas medicinales durante la lactancia? Acompáñanos a descubrirlo.

**Palabras Clave:** Leche materna; farmacología; metabolitos secundarios; herbolaria; embarazo.

La naturaleza ha otorgado a las hembras de todos los mamíferos el control sobre la reproducción y distribución de una secreción con una actividad protectora para la salud y fundamental para el desarrollo de sus crías: la leche materna. En los humanos, brinda toda la nutrición que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida y es complementaria a la alimentación, desde este punto hasta por lo menos los primeros dos años de vida. Además, da protección contra enfermedades infecciosas, alergias, dermatitis, asma, otitis media aguda, gastroenteritis inespecífica, obesidad, diabetes tipo 1 y 2, leucemia infantil, síndrome de muerte súbita del niño y enterocolitis necrosante, así como posibles efectos cognitivos positivos, entre otras. En paralelo, las madres también tienen efectos benéficos de la lactancia materna, los que destacan son, un menor riesgo de padecer diabetes del tipo 2, cáncer de mama, cáncer de ovario y depresión posparto. La leche materna contiene componentes como proteínas, grasas, ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (implicados en la función cognitiva),

péptidos (factores de control del apetito como leptina y ghrelina que influyen en el control del apetito a largo plazo) y azúcares (oligosacáridos que actúan como señuelos para los patógenos y promueven el crecimiento de bacterias benéficas, entre otros efectos). En este sentido, la OMS (Organización Mundial de la Salud) menciona que la lactancia materna (LM) es un método eficaz para garantizar la supervivencia y salud de los niños. A pesar de los múltiples beneficios, en el mundo menos del 50% de lactantes se alimentan exclusivamente con leche materna, esto principalmente por la comercialización de sucedáneos de la leche materna (sustitutivo parcial o total de la leche materna) que siguen mermando los esfuerzos mundiales para aumentar las tasas de lactancia materna y su duración.<sup>1,2,3</sup> Por otra parte, la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, por sus siglas en inglés) nos dice que la lactancia contribuye al desarrollo de los países, esto en el sentido de la prevención de una gran variedad de enfermedades y,

1. Larsson, G.; Larsson, M. (Eds.). *Breastfeeding and Breast Milk-From Biochemistry to Impact. A Multidisciplinary Introduction*. Thieme. Suiza, 2018.  
2. Birnbaum, A.K.; Meador, K.J.; Karanam, A.; Brown, C.; May, R.C.; Gerard, E.E.; MONEAD Investigator Group. Antiepileptic drug exposure in infants of breastfeeding mothers with epilepsy, *JAMA Neurol.* 2020, 77(4), 441-450.

3. OMS, Lactancia materna. Disponible en línea: [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1) (acceso 20 de septiembre del 2023).



por lo tanto, disminuir costos para atenderlas, dentro de estas se encuentran la diabetes, cáncer, hipertensión, entre otras.<sup>4</sup> En México, de acuerdo con la ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) 2022, solo el 33% de los niños reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y se estima que el costo asociado a la salud de la niña o el niño por una mala práctica de lactancia materna va de \$745.6 millones a \$2,416.5 millones anuales, y de estas cifras el costo de la fórmula infantil representa del 11 al 38%. También, si lo vemos desde un punto ambiental, la lactancia materna no produce desechos, evitando el uso de materiales contaminantes para publicidad, envasado y transporte, mientras que el uso de fórmula requiere de otros animales para utilizar su leche como base, los cuales liberan una gran cantidad de CO<sup>2</sup> como parte de sus procesos biológico, aportando al calentamiento global. En cuanto a la situación de las Américas, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) nos menciona que en el periodo del 2015-2021 el 43% de los niños menores de 6 meses son amantados exclusivamente, este número es bastante cercano al objetivo global de nutrición propuesto por la Asamblea Mundial de la Salud, de al menos tener 50% de lactancia materna exclusiva para el año 2025, como dato curioso, la OPS menciona que la lactancia materna universal ahorraría US \$302 mil millones al año en todo el mundo a través del aumento de I.Q. en la población.<sup>5</sup> Por último, de acuerdo con la ENSANUT ha existido un ligero incremento en los últimos años en la prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en niñas/os menores a 6 meses, pues tuvo una tendencia al aumento de 28.6% en 2018-2019 a 33.6% en 2021-2022, aunque continúa muy por debajo de las metas de desarrollo sostenible (50% a 2025 y 70% a 2030).<sup>6</sup> Lo anterior se origina principalmente por el alto consumo de fórmula comercial infantil (FCI) el cual sigue siendo el principal obstáculo para alcanzar los estándares internacionales establecidos en materia de LM. Otra de las causas que se han reportado en México como causas del abandono de la LM ha sido el uso de medicamentos y plantas medicinales, que son consumidos como tratamiento primario en todo el mundo como consecuencia de alguna enfermedad o como preventivo. En México, la prevalencia de consumo de plantas medicinales se piensa que puede llegar al 90% de la población, dentro de este punto, una gran cantidad de médicos decidan suspender la LM al recetar diversos medicamentos y por el otro lado, las mujeres tienden a preferir el uso de plantas medicinales por considerarlas “naturales” por lo cual minimizan los posibles riesgos de los fármacos. De todo lo anterior mencionado, surgen preguntas como ¿todos los medicamentos requieren la suspensión de lactancia? y ¿todas las plantas medicinales son adecuadas durante la lactancia?, para poder descubrir las respuestas a estas preguntas se requiere tener conocimientos básicos pero amplios sobre el tema, esto ocasiona que la respuesta sea compleja, pero, acompáñanos a elucidar tu propia decisión.

### Fármacos y leche materna

El uso de medicamentos por parte de mujeres lactantes ha aumentado enormemente en las últimas décadas, y se estima que los fármacos que

más se consumen durante esta etapa son: descongestionantes, antibióticos, analgésicos y antidepresivos.<sup>7</sup>

Se debe ser consciente de que casi todos los medicamentos pasan a la leche humana, pero, afortunadamente, las células de la glándula mamaria son relativamente eficientes para evitar que altas concentraciones de muchos fármacos y sustancias químicas entren en sus compartimentos y pasen a la leche (Figura 1). Por lo tanto, el número relativo de medicamentos que son realmente peligrosos para un lactante es bastante bajo. La edad del bebé es uno de los elementos más críticos para determinar la sensibilidad a varios medicamentos, ya que depende de la madurez de su organismo, para saber si podrá metabolizar o no el fármaco. Es de vital importancia saber que en los primeros 2 a 3 días posteriores al parto (leche calostroal), la estructura de las células epiteliales de la mama está bastante abierta y porosa, lo que permite el acceso casi completo de proteínas, lípidos, inmunoglobulinas y medicamentos al compartimiento de la leche. Sin embargo, aproximadamente, a los 4 días, a medida que las células epiteliales de la mama se comienzan a hinchar, los espacios intercelulares se cierran y se vuelven cada vez menos porosos, por lo tanto, la transferencia de fármacos a la leche humana está cuidadosamente controlada por las células epiteliales alveolares (lactocitos o células productoras de leche) presentes en los alvéolos de la mama (Figura 2). Los bebés mayores de 6 meses, debido a la maduración paulatina de su fisiología son menos susceptibles a la mayoría de los medicamentos presentes en la leche y, si llegan a su sistema digestivo, son más capaces de metabolizar prácticamente cualquier fármaco.

La mayoría de los fármacos pasan de la sangre materna a la leche por difusión pasiva del fármaco libre no ionizado. Esta difusión pasiva está impulsada por un gradiente de concentración, que se establece entrando y saliendo del compartimento alveolar dependiendo de los niveles plasmáticos del fármaco (unión a proteínas). La velocidad de difusión depende de las características fisicoquímicas del fármaco. Uno de ellos es el peso molecular. La mayoría de los fármacos tienen un peso molecular inferior a 500 g/mol que permite el paso a través de las membranas capilares. Sin embargo, los medicamentos con un peso molecular de 6000-20000 g/mol (heparina, insulina) no pasan a la leche materna después de que se cierran los lactocitos de la mama.<sup>8</sup>

Respecto a las moléculas ionizadas o cargadas eléctricamente no pueden difundirse pasivamente a través de las membranas biológicas. La ionización de los fármacos depende de su pKa (pH al que se ioniza el 50% del fármaco), por lo que los ácidos débiles están ionizados y las bases débiles no están ionizadas en el plasma materno. En la leche materna, algunas bases débiles se ionizarán impidiendo la difusión, quedando la molécula atrapada en la leche. Los fármacos más ácidos se concentrarán en el plasma materno. Los fármacos altamente ligados a la albúmina no pueden difundirse a través de los tejidos y solo se difundirá la fracción libre. Esto restringe muchos fármacos al compartimento del plasma. La unión de las principales proteínas del suero de la leche (caseína, alfa-lactoalbúmina, lactoferrina e IgA) es menor que en

4. UNICEF, Lactancia materna 2023. Disponible en línea: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna> (acceso 20 de septiembre del 2023).

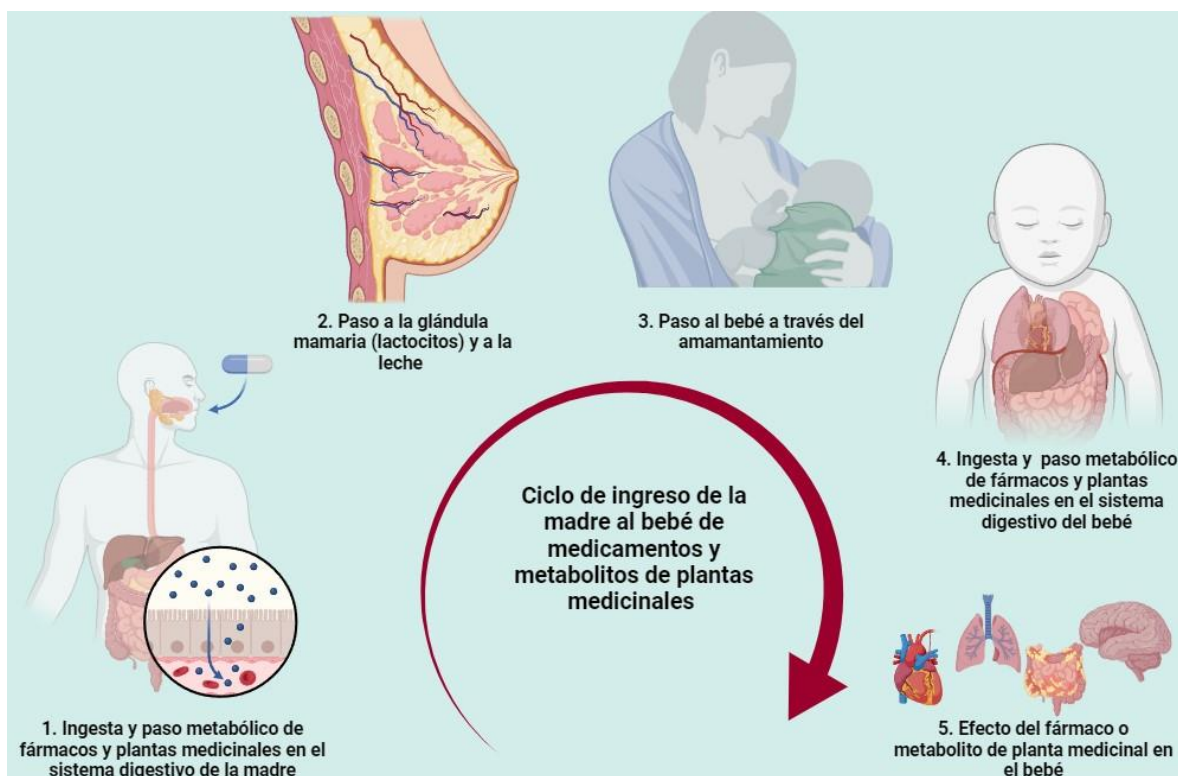
5. OPS. Lactancia materna y alimentación complementaria. Disponible en línea: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria> (acceso: 21 de septiembre del 2023).

6. González-Castell, L.D.; Unar-Munguía, M.; Bonvecchio-Arenas, A.; Ramírez-Silva, I.; Lozada-Tequeanes, A.L. Prácticas de lactancia materna y alimentación

complementaria en menores de dos años de edad en México. *Salud Publica Mex.* 2023, 65, s204-s210. <https://doi.org/10.21149/14805>

7. Bérard, A.; Sheehy, O. The Quebec Pregnancy Cohort—prevalence of medication use during gestation and pregnancy outcomes. *PloS one*, 2014, 9(4), e93870, 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0093870>

8. Thomas W., H.; Krutsch, K. *Hale's medications & mothers' milk 2023: a manual of lactational pharmacology*. Springer Publishing Company, New York. 2023. Pp. 13-17.



**Figura 1.** Proceso de los medicamentos y metabolitos de plantas medicinales: de la ingestión al efecto en el bebé. De acuerdo con la vía de ingestión del fármaco o planta medicinal esta pasará y se absorberá, para posteriormente metabolizarse, tras lo cual llegará a la glándula mamaria en donde será excretado en mayor o menor medida, pasando al bebé a través de la lactancia y recorriendo su sistema digestivo en donde de nuevo pasará por procesos de absorción y metabolización, tras lo cual la pequeña cantidad restante llegará a su órgano blanco. Figura de elaboración propia.

el plasma, debido a la menor concentración y afinidad de estas proteínas. Finalmente, los fármacos liposolubles atraviesan rápidamente la membrana celular y se concentran en los lípidos de la leche.<sup>8</sup>

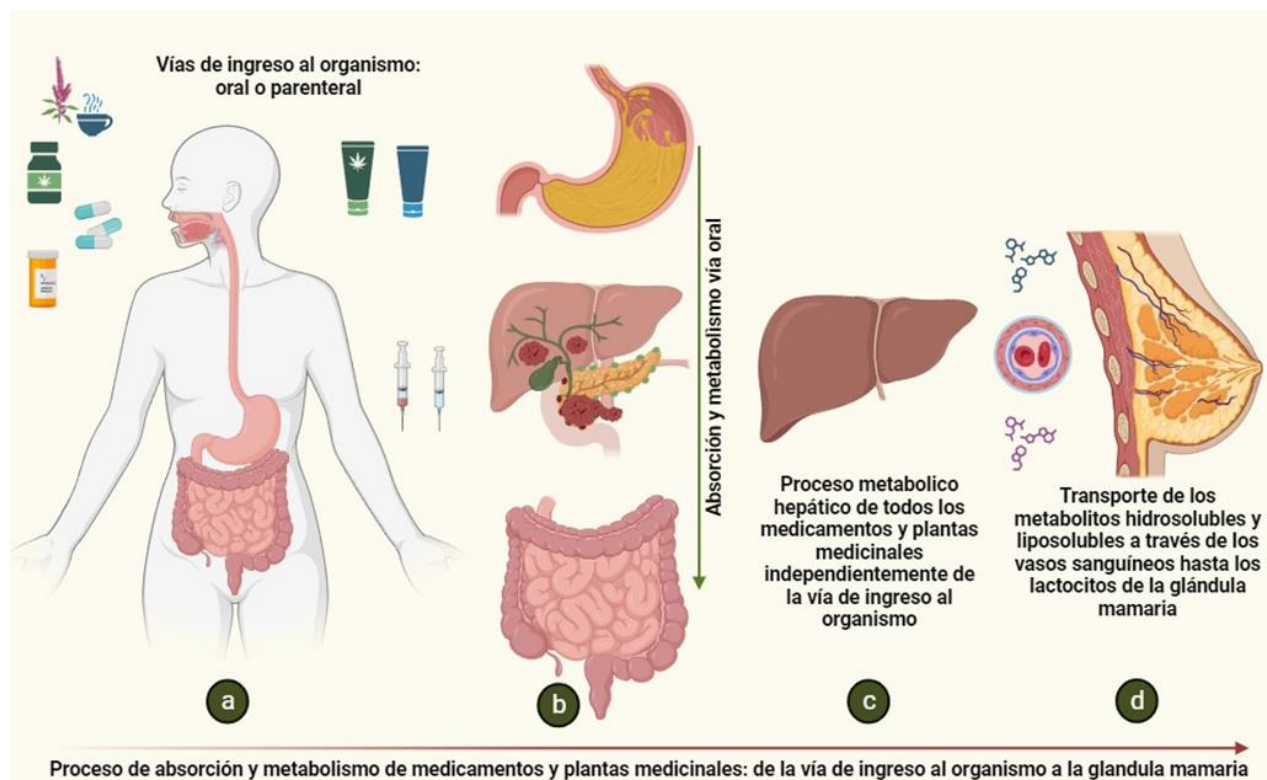
Otro punto muy importante es la vía de administración del medicamento (oral, intramuscular, subcutánea o tópica), ya que debe pasar a la circulación sistémica (excluyendo la vía intravenosa) antes de llegar al sitio de acción previsto o al compartimento de la leche. La escasa biodisponibilidad de muchos productos reduce su nivel de exposición para los lactantes. En algunos casos, algunos medicamentos son inestables en el medio gástrico o los bebés los absorben de manera incompleta. La mayoría de los medicamentos tópicos, pero no todos, rara vez alcanzan niveles plasmáticos significativos que afecten al bebé (Figura 3).

La WHO (*World Health Organization*, por sus siglas en inglés) nos dice que la dosis infantil relativa (RID) es menos al 10% de la dosis materna, el medicamento generalmente se considera seguro para la lactancia. La RID generalmente se expresa como un porcentaje de la dosis de las madres. Su cálculo proporciona un método estandarizado para relacionar la dosis del lactante con la dosis materna. Con la mayoría de

los medicamentos, la cantidad que se administra al bebé a través de la leche es mucho menor que el 4%, y es probable que la cantidad que el bebé realmente absorba sea menor. En bebés sanos, se tolera fácilmente sin efectos adversos. Sin embargo, a medida que la RID aumenta por encima del 7-10% y aumenta la toxicidad del medicamento, y, por lo tanto, el médico debe ser más cauteloso al evaluar su uso en la lactancia. La ventaja actual, es que existen múltiples fármacos que pueden ser intercambiables, lo que permite tener varias opciones terapéuticas que protegen la lactancia, siendo la suspensión de esta por consumo de fármacos la última opción para el médico.

Para ayudar a la correcta prescripción de los fármacos en la lactancia, se hace referencia la guía de práctica clínica del IMSS-637-13 disponible en nuestro país<sup>9</sup> y a las categorías otorgadas por Thomas W. Hale (Tabla 1) donde se establecen los criterios que se deben tomar en cuenta para utilizar los medicamentos actualmente disponibles.

9. Guía de práctica clínica IMSS-637-13. Disponible en línea: <https://www.imss.gob.mx/node/85264> (acceso 10 de enero del 2024).



**Figura 1.** Síntesis del proceso de absorción y metabolismo de los medicamentos y las plantas medicinales. a) Los medicamentos y plantas medicinales ingresan de diversa forma al organismo, a través de la vía oral o parenteral (tópica, intravenosa, intramuscular). b) Aquellos que ingresaron vía oral deben enfrentar un proceso de absorción que en el caso de los fármacos está controlado por la forma farmacéutica del medicamento, mientras que en las plantas medicinales no se puede controlar. c) Independientemente de la vía de ingreso, todos los medicamentos y los metabolitos de las plantas medicinales serán metabolizados por el hígado. d) Finalmente, los metabolitos tanto hidrosolubles como liposolubles generados viajarán a la glándula mamaria a través del torrente sanguíneo. En el bebé todos los metabolitos que ingresan a través de la leche materna recorrerán de nuevo los pasos de la vía oral: absorción, distribución y metabolización. Figura de elaboración propia.

**Tabla 1.** Categorías del Dr. Hale.<sup>9</sup>

Categoría	Descripción	Ejemplos
<b>L1</b> Muy seguro	Fármaco que ha sido tomado por un gran número de madres que amamantan sin que se haya observado un aumento de los efectos adversos en el lactante.	– Ampicilina – Ibuprofeno – Paracetamol – Loratadina
<b>L2</b> Seguro	Fármaco que se ha estudiado en un número limitado de mujeres que amamantan, sin un aumento de los efectos adversos en el lactante y/o a futuro del uso de este medicamento.	– Aspirina – Loperamida – Fluoxetina – Captopril
<b>L3</b> Probablemente compatible	No existen estudios controlados en mujeres lactantes; el riesgo de efectos adversos para un bebé amamantado es posible. Los nuevos medicamentos se clasifican automáticamente en esta categoría.	– Ciprofloxacino – Oximetazolina – Alprazolam – Haloperidol
<b>L4</b> Potencialmente peligroso	Existe evidencia de riesgo para el bebé amamantado o para la producción de leche materna, pero los beneficios del uso en madres que amamantan pueden ser aceptables a pesar del riesgo para el bebé.	– Ácido valproico – Iodo – Metotrexato – Telmisartán
<b>L5</b> Peligroso	Existe un riesgo significativo y documentado para el bebé. El medicamento está contraindicado en mujeres que están amamantando a un bebé.	– Vinblastina – Vincristina – Amiodarona – Tamoxifeno



Como recomendaciones, el primer punto debe ser evaluar a que categoría pertenece el fármaco que se está utilizando para saber si es seguro o no durante la lactancia, en caso de no serlo, se debe pedir apoyo al médico para evaluar otra opción terapéutica para el padecimiento de la madre, finalmente, en casos muy específicos y bajo la supervisión del médico, si el bebé ya se encuentra con alimentación complementaria (mayores de 6 meses) se puede disminuir la cantidad de leche materna que se le brinda, pues los alimentos que consume ya forman parte importante de su nutrición, finalmente, en aquellos menores de 6 meses, que se encuentran en lactancia exclusiva, se puede interrumpir brevemente o reducir la lactancia para evitar la exposición a niveles elevados del fármaco en la leche y se puede usar fórmula láctea para reducir la exposición del bebé mientras se permite que la madre continúe amamantando parcialmente, recordando que la fórmula láctea siempre debe ser la última opción para la alimentación del bebé y solo en una muy pequeña cantidad de casos se requiere.

### Medicina tradicional y plantas medicinales

La medicina tradicional es una parte importante y con frecuencia subestimada de los servicios de salud. En algunos países, la

medicina tradicional o medicina no convencional suele denominarse medicina complementaria. Históricamente, la medicina tradicional se ha utilizado para mantener la salud, y prevenir y tratar enfermedades, en particular enfermedades crónicas. Con esta idea, la OMS generó un plan estratégico que abarca del 2014 al 2023 sobre la medicina tradicional, principalmente para poder tener una regulación y validación de los efectos biológicos.<sup>10</sup> La Secretaría de Salud reporta que el 90% de la población mexicana ha optado por alguna de las 4,500 plantas medicinales de nuestro país, por lo menos una vez en su vida. México ocupa el segundo lugar mundial en este tipo de flora documentada.<sup>11</sup> Ahora, enfocando al tema de LM ¿qué hace que las mujeres quieran buscar las plantas medicinales?, tenemos varios puntos como la falta de cobertura del sistema de salud, la influencia familiar, los escasos recursos económicos y sobre todo la advertencia de muchos fármacos contraindicados para el embarazo (siendo este periodo comparado a la lactancia, lo cual es erróneo).<sup>12</sup> El uso de plantas medicinales está ampliamente arraigado en las mujeres alrededor del mundo, algunos ejemplos lo podemos ver en la Tabla 2.

**Tabla 2.** Lista de nombre comunes y los usos tradicionales de plantas utilizadas durante la lactancia materna.

Australia Occidental <sup>13</sup>	
Nombre	Usos
Fenogreco	Aumentar leche, estimula el sistema inmunológico
Jengibre ( <i>Zingiber officinale</i> )	Mejora de la salud
Manzanilla ( <i>Chamaemelum nobile</i> )	Calmante y relajante
Ajo ( <i>Allium sativum</i> )	Mejora de la salud, estimula el sistema inmunológico
Cardo bendito ( <i>Cnicus benedictus</i> )	Aumento de leche
Hinojo ( <i>Foeniculum vulgare</i> )	Aumenta la leche
Arándano ( <i>Vaccinium myrtillus</i> )	Infecciones urinarias/salud de la vejiga
Ecuador <sup>14</sup>	
Nombre	Usos
Paraguay ( <i>Brunfelsia pauciflora</i> )	Aumentar cantidad de leche, preparar senos para la lactancia
Nogal ( <i>Juglans regia</i> )	Cicatrización (cesárea, pezones, aréola)
Lecheron ( <i>Euphorbia lactilua</i> )	Tranquilizante, dolor durante lactancia, parto
Colombia <sup>15</sup>	
Nombre	Usos
Hinojo ( <i>Foeniculum vulgare</i> )	Aumentar cantidad de leche, preparar senos para la lactancia
Caléndula ( <i>Calendula officinalis</i> )	Cicatrización (cesárea, pezones, aréola)
Manzanilla ( <i>Chamaemelum nobile</i> )	Tranquilizante, dolor durante lactancia, parto
Anís estrella ( <i>Pimpinella anisum</i> )	Aumentar cantidad de leche
Hierbabuena ( <i>Mentha spicata</i> )	Bajar cantidad de leche, cólicos
Albahaca ( <i>Ocimum basilicum</i> )	Bajar cantidad de leche, evitar vómito
México <sup>16</sup>	
Apio ( <i>Apium graveolens</i> L.)	Disminuye la producción de leche
Apomo ( <i>Brosimum alicastrum</i> )	Lactancia en general
Cardo de María ( <i>Silybum marianum</i> (L) Gaertn)	Aumento de la leche
Maíz ( <i>Zea mays</i> ssp. Mays)	Aumentar lactancia (el nixtamal se prepara junto con canela y azúcar)

10. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Disponible en línea: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241506096> (acceso 10 de enero del 2024).

11. Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Plantas medicinales de México. Disponible en línea: <https://www.gob.mx/semarnat/articulos/plantas-medicinales-de-mexico> (acceso 10 de enero del 2024).

12. Sibeko, L.; Johns, T. Global survey of medicinal plants during lactation and postpartum recovery: Evolutionary perspectives and contemporary health implications. *J. Ethnopharmacol.* 2021, 270, 113812. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2021.113812>



Como se puede ver, el uso de plantas medicinales durante y después del embarazo sugieren múltiples beneficios por la gran diversidad de fitoconstituyentes que contienen. Algunos de los compuestos que pueden pasar a leche materna son: compuestos fenólicos, carotenoides, alcaloides (piperina), fitoesteroles, monoterpenos y metabolitos del ajo (compuestos con azufre).<sup>12,13,14,15,16,17</sup> Sin embargo, algo que debemos tomar en cuenta, es que el hecho de ser natural no es sinónimo de inocuo, ya que, existe una falsa percepción de seguridad y de ausencia de efectos secundarios en su uso.<sup>18</sup> Un claro ejemplo de esto es el anís estrellado (*Illicium verum*), una de las plantas más antiguas del mundo y ampliamente utilizada tanto a nivel culinario como medicinal. Contiene compuestos neurotóxicos de tipo sesquiterpenos, llamados veranisatinas, que se comportan como antagonistas no competitivos de los receptores GABA<sub>A</sub> impidiendo su función como neurotransmisor inhibitor y por tanto aumentando la excitabilidad nerviosa, provocando convulsiones.<sup>19,20</sup> Con lo anterior mencionado, podemos decir que las plantas al igual que los medicamentos deben tomarse con precaución y bajo la supervisión de un médico o farmacéutico, porque, aunque la mayoría son seguras, debemos saber cuáles son las indicadas en los diferentes procesos del embarazo, puerperio y lactancia.

### Conclusiones

En el periodo de la lactancia muchas veces se cree que la gran mayoría de los medicamentos son dañinos para el bebé, incluso

algunos médicos promueven esta creencia, esto asociado al embarazo, momento en el cual las restricciones para el uso de medicamentos suelen ser más amplias y estrictas. Sin embargo, aunque en la lactancia debemos utilizar las guías adecuadas para el uso de los fármacos, es un periodo infinitamente más permisivo y por lo tanto la suspensión de la lactancia en la mayoría de los casos no se encuentra justificada.

Con respecto a las plantas medicinales, por lo menos en México con su alta prevalencia de uso, son un punto de relevancia para las mujeres en periodo de lactancia y se deben utilizar bajo esquemas de cuidado idénticos a los fármacos, el hecho de que provengan de la naturaleza en ningún momento los hace inocuos, incluso son sustancias que requieren aún mayor vigilancia, pues están constituidos por una amplia mezcla de compuestos que pueden tener o no efectos benéficos o incluso pueden causar daño en la madre o el bebé.

Bajo estas premisas, se le da al lector las bases científicas sobre la lactancia y los medicamentos, esperando a que utilice la mejor evidencia disponible para tomar una decisión sobre el impacto en su salud o de su familia, esto es fundamental para lograr incrementar la prevalencia de la lactancia, lo cual tendrá un impacto en la salud del infante a corto, mediano y largo plazo, todos aquellos que lleguen a estas últimas líneas deben volverse promotores y protectores de la lactancia materna.

Esta publicación llega a ti gracias a los amables donativos de:



**EQUIPOS DE LABORATORIO**

División Latinoamérica

[www.buchi.com](http://www.buchi.com)



Consultoría analítica, regulatoria e industrial

<https://grupoidaii.com>



**Dra. Berenice Rivera Ramirez**  
cardiólogo pediatra Ecocardiografista  
[draberenicerivera.com](http://draberenicerivera.com)

13. Sim, T.F.; Sherriff, J.; Hattingh, H.L.; Parsons, R.; Tee, L.B. The use of herbal medicines during breastfeeding: a population-based survey in Western Australia. *BMC Complem. Altern. M.* 2013, 13(1), 1-10.
14. Inga Huilca, S.; Zavala Calahorrano, A. Uso de plantas medicinales en las mujeres de la Sierra Centro, Ecuador durante el postparto. *Vive Rev. Salud*, 2020, 3(9):198-212. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i9.60>
15. Pulido Acuña, G.P.; Vásquez Sepúlveda, P.M.; Villamizar Gómez, L. The use of herbal medicine among pregnant and lactating women attending a university hospital in Bogota, Colombia. *Index Enferm.* 2012, 21(4), pp.199-203. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300005>.
16. Fonseca-Chávez, R.E.; Rivera-Levario, L.A.; Vázquez-García, L. Guía ilustrada de plantas medicinales en el Valle de México. Meixico: Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas. 2020. (acceso 10 de enero del 2024). <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/568378/guia-ilustrada-de-plantas-medicinales-valle-de-mexico-inpi.pdf>

17. Millinga, V.P.; Im, H.B.; Hwang, J.H.; Choi, S.J.; Han, D. Use of herbal medicines among breastfeeding mothers in Tanzania: a cross-sectional study. *Frontiers Pharmacol.* 2022, 13, 1340. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.751129>
18. López Rosas, C.A.; Olguín Guerrero, M.C.; Hernández Rosas, F. Plantas medicinales: si es natural... ¿No hace daño? *Revista Digital Universitaria. (RDU)*. 2023, 24(3). <http://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2023.24.3.7>
19. Casanova Cuenca, M.; Calzado Agrasot, M.Á.; Mir Pegueroles, C.; Esteban Cantó, V. Persisten las intoxicaciones por anís estrellado, ¿estamos dando la suficiente información? *Neurología (Barc. Ed. impr.)*, 2019, 211-213. <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2017.05.006>
20. Patra, J.K.; Das, G.; Bose, S.; Banerjee, S.; Vishnuprasad, C.N.; del Pilar Rodríguez-Torres, M.; Shin, H.S. Star anise (*Illicium verum*): Chemical compounds, antiviral properties, and clinical relevance. *Phytother Res.* 2020, 34(6), 1248-1267. <https://doi.org/10.1002/ptr.6614>