

Lactancia materna y trastorno mental: competencias de la enfermera especialista en salud mental

Esteras Dávila, Victoria · Abellan Álvarez, Juan · García Reyes, Claudia

Población: mujeres con trastorno mental que amamantan o desean amamantar durante el puerperio.

OR 2,25

de lactancia **no exclusiva** en mujeres con depresión posparto (IC 95 %: 1,46–3,45)

Zamani et al., 2025

58 %

interrumpe la lactancia por la medicación en **enfermedad crónica o grave**

Pilgrim et al., 2025

18 %

lo hace en la **población general**: una diferencia de más del triple

Pilgrim et al., 2025

28 / 29

fármacos implicados tienen datos **compatibles** con la lactancia: solo el litio queda fuera

Pilgrim et al., 2025

Introducción

EL MECANISMO

Prolactina y oxitocina sostienen la producción láctea y participan en la **regulación emocional**. Amamantar protege el ánimo; las dificultades para hacerlo lo deterioran. La relación va en ambos sentidos.

Las mujeres con depresión posparto duplican la probabilidad de lactancia no exclusiva. El problema se agrava en el **trastorno mental grave**, donde la interrupción atribuida a la medicación alcanza al 58 % de las mujeres, frente al 18 % de la población general.

Sin embargo, de los veintinueve fármacos implicados, todos salvo el litio disponen de datos de seguridad compatibles con la lactancia. Y en varios estudios **fue el profesional quien indicó el destete**.

Metodología

Revisión narrativa de la literatura publicada entre **2020 y 2026** en PubMed, Scopus y Web of Science.

Descriptores: *breastfeeding, postpartum depression, severe mental illness, psychotropic drugs*.

Se incorporaron guías de práctica clínica y **programas asistenciales autonómicos vigentes**, entre ellos el programa del Servicio Canario de la Salud de atención a mujeres con trastorno mental grave durante el embarazo, parto y puerperio.

El problema no es farmacológico

La lactancia en el trastorno mental se interrumpe **más por desconocimiento profesional que por riesgo real**.

Cuando la indicación de destetar parte del equipo y no de la mujer, el sistema añade una pérdida evitable a un momento ya vulnerable: se retira un factor protector del ánimo justo cuando más se necesita.

Objetivos

- Delimitar las **competencias de la enfermera especialista en salud mental** en el acompañamiento de la lactancia de mujeres con trastorno mental.
- Proponer intervenciones concretas que **eviten destetes innecesarios** y sostengan la decisión de la mujer.

Desarrollo · Seis competencias de la enfermera especialista en salud mental

01

Incorporar la lactancia a la valoración

Explorarla en **toda puérpera** atendida en salud mental. La dificultad para amamantar puede ser la primera expresión del malestar, antes que cualquier queja anímica.

02

Sostener un criterio farmacológico propio

Consultar **fuentes de compatibilidad actualizadas** antes de asumir que un psicofármaco obliga a destetar, y sincronizar la administración inmediatamente tras la toma.

03

Proteger el sueño sin suspender la lactancia

La privación de sueño **precipita recaídas**. Antes de retirarla, cabe pactar tomas nocturnas asumidas por la pareja y organizar los periodos de descanso.

04

Manejar los escenarios de la especialidad

En psicosis puerperal se recomienda **olanzapina**; evitar **clozapina** si hay lactancia; **no interrumpirla durante la TEC**, extrayendo leche antes de la anestesia. La **cabergolina** está contraindicada junto a antipsicóticos y con antecedente de psicosis puerperal.

05

Acompañar la supresión cuando es necesaria

Destete **progresivo**, medidas de alivio y **validación del duelo**, evitando que la mujer lo viva como un fracaso de su maternidad.

06

Coordinar entre dispositivos

Enlazar **salud mental, matronas y pediatría**: función que los programas asistenciales autonómicos atribuyen a la enfermera gestora de casos. No exige recursos nuevos.

Conclusiones

La enfermera especialista en salud mental reúne las tres condiciones para revertir este problema: **conoce el psicofármaco**, acompaña de forma continuada y mantiene el vínculo con la familia. Ninguna otra figura del circuito perinatal las reúne a la vez.

Incorporar la lactancia al plan de cuidados, y la salud mental a la consulta de lactancia, es una **intervención de bajo coste** que protege a la madre y al lactante y que puede implantarse con los recursos ya existentes.

Bibliografía

1. Zamani M, Alimi R, Abdollahpour S, Azmoude E. Breastfeeding in women with postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. Ethiop J Health Sci. 2025;35(4):302-11.
2. Pilgrim R, Kwok M, May A, Chapman S, Jones MD. The effect of medication use on breastfeeding continuation: a systematic review with narrative synthesis. Int Breastfeed J. 2025;20:59.
3. García MI, Coó S, Valdés V, Ceric F. Mecanismos neuroendocrinos a la base de la asociación entre salud mental materna y lactancia. Rev Chil Obstet Ginecol. 2024.
4. Jairaj C, Seneviratne G, Bergink V, Sommer IE, Dazzan P. Postpartum psychosis: a proposed treatment algorithm. J Psychopharmacol. 2023;37(5):477-89.
5. Servicio Canario de la Salud. Atención a mujeres con trastorno mental grave durante el embarazo, parto y puerperio. Las Palmas de Gran Canaria: Gobierno de Canarias; 2024.