

Embarazos en la sombra: cuando la dependencia a psicofármacos o drogas lo complica todo

Las recomendaciones habituales para embarazadas no contemplan un escenario real: mujeres cuya estabilidad depende de ansiolíticos, antidepresivos o drogas, y que afrontan un embarazo sin poder dejar de consumir.

Evitar carnes crudas, quesos sin pasteurizar, tabaco o la copa de vino que “no parecía tan peligrosa”. Son los consejos más repetidos a cualquier mujer embarazada. Pero detrás de estas pautas conocidas existe una realidad **mucho menos visible y con implicaciones sanitarias más complejas**: mujeres que llegan al embarazo mientras dependen de ansiolíticos, antidepresivos, hipnosedantes o drogas como la cocaína, el cannabis, la heroína o el alcohol.

¿Qué ocurre con las mujeres cuyo equilibrio mental depende de [ansiolíticos](#) o [antidepresivos](#)? ¿Qué pasa con quienes toman **medicación para dormir** desde hace años, o con quienes consumen [benzodiacepinas](#) a diario en un **país que lidera su uso en Europa**? Y, sobre todo, ¿Qué sucede con las mujeres que enfrentan un embarazo inesperado mientras consumen [heroína](#), [cocaína](#), [cannabis](#) o [alcohol](#)?

Los especialistas alertan de que este escenario, aunque silenciado, es frecuente en consultas de salud mental, urgencias y centros de adicciones. La complejidad aumenta porque muchas de estas mujeres **no piden ayuda por miedo al juicio, el estigma o a perder la custodia**, lo que convierte estos embarazos en procesos marcados por la soledad y la desinformación.

Para ellas, el embarazo significa **enfrentarse a una pregunta que aterra** ¿Qué hago ahora? ¿Qué es más peligroso, seguir consumiendo o dejarlo de golpe? Cómo se protege al bebé sin poner en riesgo la salud de la madre.

Como explica [José Manuel Zaldúa](#), socio fundador y psicólogo de Esvidas, *“cuando una mujer embarazada consume, no hablamos de irresponsabilidad. Hablamos de miedo, dependencia y una enorme presión por hacerlo bien sin saber por dónde empezar”*.

NOTA DE PRENSA

30 de julio de 2026

Departamento de Marketing de Esvidas

Contacto: 911 091 900 – rugile@esvidas.es



José Manuel Zaldúa, socio fundador y psicólogo de Esvidas

El contexto español y por qué importa en el embarazo



España es uno de los países del mundo con mayor consumo de benzodiazepinas y sedantes según organismos nacionales e internacionales.

Esta realidad, aunque preocupante, **forma parte del día a día de muchas mujeres en edad fértil** y también entra en las consultas prenatales. Lo que para algunas se vive como un tratamiento necesario, para otras se convierte en un silencio lleno de culpa.

A esto **se suma el consumo recreativo de sustancias** como alcohol, cannabis o cocaína, así como la automedicación para dormir.

Esvidas, red de centros de adicciones

Ayudamos a las personas encontrar el tratamiento adecuado para su recuperación.



La combinación de factores puede complicar tanto la salud mental de la madre como el desarrollo del bebé.

Los profesionales advierten **que retirar de forma repentina ansiolíticos, antidepresivos o hipnosedantes puede desencadenar insomnio severo, crisis de ansiedad, síntomas físicos de abstinencia o recaídas depresivas**. El impacto emocional es real y tiene repercusiones directas en el bienestar del embarazo.

Antes del embarazo también importa

El impacto de las sustancias no empieza con la gestación. **Años de consumo prolongado de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína o determinados fármacos pueden alterar la fertilidad, desregular el ciclo menstrual y afectar a la calidad ovocitaria**, dejando un rastro biológico que no desaparece de un día para otro.

La concepción no siempre borra los efectos acumulados: **el organismo arrastra la huella del consumo reciente y, en muchos casos, del consumo crónico**, lo que puede condicionar las primeras semanas de embarazo y aumentar la necesidad de un seguimiento médico más estrecho.

Por eso, cuando la gestación irrumpe en un contexto de consumo activo o muy reciente, los especialistas recomiendan **evaluaciones tempranas, coordinación entre salud mental y atención obstétrica**, y una vigilancia específica para prevenir complicaciones tanto en la madre como en el desarrollo del feto.

Los riesgos reales de continuar consumiendo según la sustancia

Los efectos del consumo durante el embarazo varían en función de la sustancia y de la intensidad, pero la evidencia médica coincide en varios riesgos bien documentados:

- **Alcohol**. Asociado a trastornos del espectro alcohólico fetal, problemas cognitivos, dificultades emocionales y alteraciones del aprendizaje.
- **Tabaco**. Relacionado con bajo peso al nacer, riesgo de parto prematuro y dificultades respiratorias posteriores.

- **Cannabis**. Puede interferir en el desarrollo neurológico del bebé, generar alteraciones en el comportamiento y aumentar problemas de atención en etapas posteriores.
- **Cocaína y anfetaminas**. Riesgo significativo de desprendimiento de placenta, alteraciones del ritmo cardíaco fetal, partos prematuros y muerte intrauterina.
- **Heroína y otros opioides**. Riesgo de síndrome de abstinencia neonatal, un cuadro que provoca irritabilidad, temblores, dificultades respiratorias y problemas digestivos en el recién nacido.
- **Benzodiacepinas sin control médico**. Posible sedación neonatal, problemas respiratorios y, en consumos prolongados, síntomas de abstinencia en el bebé.

“Muchas mujeres llegan aterradas a consulta porque creen que no podrán tener un embarazo seguro, pero con el tratamiento adecuado y un seguimiento estrecho, la recuperación y la maternidad son perfectamente compatibles”, explica Zaldúa.

Qué hacer si descubres que estás embarazada y consumes sustancias

El primer paso es pedir ayuda. Nadie debe navegar este proceso en silencio. Las recomendaciones de los profesionales son claras.

1. **Comunicarlo de inmediato** al equipo sanitario para evaluar riesgos y ajustar tratamientos.
2. **No retirar psicofármacos** sin supervisión médica.
3. **Evitar el consumo recreativo** de alcohol, tabaco, cannabis o drogas.
4. **Buscar apoyo especializado** en caso de dependencia.
5. **Mantener controles** prenatales frecuentes.
6. **Buscar apoyo emocional** para manejar el estrés, la culpa o el miedo.

NOTA DE PRENSA

30 de julio de 2026

Departamento de Marketing de Esvidas

Contacto: 911 091 900 – rugile@esvidas.es



En palabras de [Ana Herrera González](#), trabajadora social de Esvidas, “*cuando una mujer embarazada pide ayuda ya está protegiendo a su bebé. El problema nunca es pedir apoyo. El problema es no tenerlo*”.



Ana Herrera, trabajadora social de Esvidas

Los expertos insisten en que pedir ayuda a tiempo marca la diferencia. **La detección temprana** permite ajustar tratamientos, reducir consumos de forma segura y activar una red de apoyo que proteja a la mujer durante todo el proceso. La coordinación entre Atención Primaria, salud mental y [centros especializados en adicciones](#) es, según los profesionales, el eje que determina el pronóstico.

En un contexto donde el embarazo suele asociarse solo a renuncias superficiales, este fenómeno recuerda una realidad más compleja: **para muchas mujeres, la maternidad empieza gestionando una dependencia que no pueden suspender de un día para otro**. Visibilizar este escenario, ofrecer recursos y garantizar un acompañamiento especializado es, concluyen los profesionales, la mejor manera de proteger dos vidas al mismo tiempo.

Para consultas de prensa, contactar con:

Rugile Antanaviciute | rugile@esvidas.es | www.esvidas.es

Esvidas, red de centros de adicciones

Ayudamos a las personas encontrar el tratamiento adecuado para su recuperación.

