

SINDROME DE ABSTINENCIA NEONATAL ¿CAMINO DEL CUIDADO O DEL CASTIGO?

DR. JUAN MANUEL PALOMARES CANTERO

Coordinador de Ética. Univ Anáhuac México

juan.palomares@anahuac.mx

Imagina que tus primeros días de vida transcurren en una habitación de hospital, no por haber nacido prematuramente o con una enfermedad congénita, sino porque tu pequeño cuerpo atraviesa una crisis de abstinencia. Cada estremecimiento, cada llanto inconsolable, es la consecuencia de haber estado expuesto, antes de nacer, a sustancias que generaron dependencia física. Este es el escenario del síndrome de abstinencia neonatal (SAN)[i], una condición que afecta a recién nacidos expuestos durante la gestación a drogas como opiáceos, fentanilo, metanfetaminas o ciertos fármacos de prescripción[ii].

Tras el nacimiento y la interrupción brusca del suministro, el bebé presenta síntomas como temblores, irritabilidad, alteraciones del sueño, problemas de alimentación y, en casos graves, convulsiones. Su manejo requiere acciones integrales que combinen intervenciones médicas con medidas de cuidado humanizado - como el contacto piel con piel, la reducción de estímulos y la alimentación frecuente- para estabilizar al neonato y favorecer su recuperación[i]. Sin embargo, la manera en que se enfrenta esta realidad varía significativamente entre países, regiones e incluso hospitales: mientras algunos contextos priorizan la atención y rehabilitación, otros optan por enfoques que incorporan un componente punitivo hacia la madre,

lo que abre un debate ético profundo sobre si nuestras políticas y prácticas están alineadas con la esperanza y el cuidado que simbolizan esos 200 latidos.

Modelos de atención humanizada

Ahora imagina una sala cálida y en penumbra, donde el silencio se interrumpe solo por un arrullo o el suave latido de un corazón contra el pecho materno. Allí, cada luz tenue, cada caricia y cada instante de contacto piel con piel están pensados para ayudar a un recién nacido a superar la difícil transición que supone el síndrome de abstinencia neonatal. Experiencias como la de Hushabye Nursery[ii] nos muestran que es posible atender con calidad y ternura a estos bebés, y nos invitan a preguntarnos qué tan cerca estamos de ofrecer algo similar.

En este centro especializado de Phoenix, Arizona, fundado por la enfermera neonatal Tara Sundem, los bebés expuestos a drogas durante la gestación permanecen junto a sus madres o cuidadores en un entorno seguro e inclusivo, donde se fomenta el contacto constante, la calma y el consuelo. Allí, los medicamentos se usan solo cuando es estrictamente necesario, y la estrategia se enfoca en el acompañamiento cercano, el consuelo físico y la creación de un vínculo profundo que ayuda tanto a la recuperación del bebé como a la confianza de la familia[iii].

En México, en cambio, muchos centros de salud no cuentan con espacios diseñados para mantener juntos al bebé y a su madre durante el tratamiento. La atención suele centrarse más en lo médico que en lo afectivo, y

los programas de seguimiento familiar son escasos[iv]. Esto significa que, aunque se salvan vidas, a menudo se pierden oportunidades valiosas para favorecer el apego, reducir el estrés y ofrecer un comienzo más sano. Lo que en Arizona es una práctica cotidiana, aquí sigue siendo una meta pendiente, pero también una responsabilidad ética y humana que no podemos postergar.

La brújula ética para el síndrome de abstinencia neonatal

Cuando un recién nacido inicia su vida atravesando el dolor de una abstinencia, la respuesta de la sociedad revela mucho más que su capacidad médica: muestra su escala real de valores. En este escenario, los principios bioéticos no son una teoría abstracta, sino una brújula que orienta cada decisión y cada política[v]. Reconocer que tanto la madre gestante como el recién nacido poseen un valor que no depende de su salud, su historia o su contexto es dar un paso esencial hacia el respeto a la dignidad humana y a la vida física. Este reconocimiento implica proteger la corporeidad en todas sus dimensiones, salvaguardando la integridad y el bienestar de ambos mediante acciones que eviten la estigmatización y prioricen su desarrollo integral. La experiencia demuestra que los modelos de atención especializados y humanizados pueden favorecer la estabilidad física y emocional, reducir riesgos y mejorar el pronóstico vital del neonato sin recurrir a medidas punitivas que rompan la confianza o generen miedo.

En este camino, la justicia se convierte en el principio que asegura que los recursos sanitarios, sociales y comunitarios se asignen de manera equitativa, priorizando a quienes enfrentan mayores vulnerabilidades. Garantizar acceso a unidades capacitadas y programas de rehabilitación que atiendan de forma conjunta las

necesidades del recién nacido y de la madre no es un acto de benevolencia, sino una exigencia ética. La solidaridad, por su parte, se traduce en un compromiso activo de acompañar y sostener a las mujeres en situación de adicción, ofreciéndoles oportunidades reales de recuperación y reintegración, con apoyo médico, emocional y social que les permita romper ciclos de exclusión y marginación.

Finalmente, la subsidiariedad recuerda que las respuestas más eficaces suelen surgir primero de las redes más cercanas: la familia, la comunidad, las organizaciones locales. Fortalecer estos vínculos no solo preserva la autonomía de las personas, sino que optimiza el uso de los recursos y aumenta la efectividad de la intervención. Cuando las políticas y programas se orientan al bien común, se construyen comunidades estables y seguras, capaces de responder con compasión y eficacia a los retos que plantea el síndrome de abstinencia neonatal, y de ofrecer a madre e hijo un entorno donde puedan crecer y desarrollarse plenamente.

Cuando el castigo pone en riesgo la vida

Castigar no es lo mismo que cuidar. Cuando la respuesta ante una mujer gestante con problemas de consumo de sustancias es la criminalización, las consecuencias pueden ser tan dañinas como el problema que se pretende resolver. El miedo a ser denunciadas o sancionadas disuade a muchas de buscar atención prenatal o tratamiento especializado para la adicción, aumentando los riesgos para la salud del bebé y de la madre. Al mismo tiempo, el estigma asociado al consumo durante el embarazo perpetúa la exclusión social y abre la puerta a tratos discriminatorios en los espacios de salud, debilitando la confianza en las instituciones y

dificultando la construcción de estrategias preventivas efectivas. En los casos más extremos, esta lógica punitiva se traduce en abusos que vulneran la dignidad y los derechos fundamentales de ambas personas. Ciertos marcos legales, al tipificar el consumo durante el embarazo como un delito o causa de pérdida automática de la custodia, no solo profundizan el miedo y la desconfianza, sino que también chocan con principios de proporcionalidad y con la obligación estatal de proteger la salud y el interés superior del menor desde un enfoque integral[vi].

Frente a esta realidad, la alternativa ética y eficaz es clara: modelos de atención integral que unan la solidez clínica con el respeto absoluto a la dignidad humana. Centros especializados inspirados en experiencias como la de Hushabye Nursery, adaptados a la cultura y recursos de cada comunidad, pueden reducir estancias hospitalarias, mejorar el pronóstico del neonato y reforzar el vínculo madre-hijo. Estos espacios necesitan articularse con protocolos de salud pública que prioricen el cuidado sobre la sanción, eviten reportes injustificados y abran paso a programas de acompañamiento perinatal y posnatal que integren salud mental, apoyo social y capacitación continua al personal sanitario. Fortalecer redes comunitarias que practiquen la solidaridad y el respaldo subsidiario no solo atiende la urgencia médica, sino que construye un ecosistema de cuidado capaz de ofrecer a madre e hijo un futuro con mayores oportunidades de desarrollo y bienestar.

Conclusiones

El síndrome de abstinencia neonatal nos coloca frente a un espejo que refleja nuestras convicciones más profundas sobre la dignidad humana y el valor de la vida. La respuesta que demos dirá si elegimos el camino del cuidado o el del castigo, si optamos por la empatía o por la indiferencia. Poner en el centro a los más vulnerables significa crear entornos que protejan su corporeidad, garanticen justicia, fortalezcan la solidaridad y respeten el principio de subsidiariedad en la búsqueda del bien común. Abandonar la lógica punitiva y estigmatizante para abrazar un acompañamiento integral no solo mejora la salud y el futuro del recién nacido y de su madre, sino que siembra las bases de comunidades más compasivas, inclusivas y resilientes.

Apostar por modelos de atención humanizada y redes de apoyo sólidas es, en última instancia, apostar por un futuro donde cada vida tenga la oportunidad de florecer en un marco de respeto, equidad y responsabilidad compartida. En esta edición, los 200 latidos que hoy celebra la Revista Generación Anáhuac nos recuerdan que el conocimiento y la ética deben latir juntos para transformar la realidad. Que cada uno de esos latidos se convierta en una decisión, una política o un gesto concreto que ponga el cuidado por encima del castigo. Solo así honraremos no solo a quienes inician su vida con dolor, sino a toda la humanidad que late en ellos.

Bibliografía

- [i] Benítez Florido, A. (2022). Síndrome de abstinencia neonatal: Una problemática actual en la unidad de neonatología. NPunto. Revista para Profesionales de la Salud, 5(48), 79-84. <https://www.npunto.es/revista/48/sindrome-de-abstinencia-neonatal>
- [ii] Hushabye Nursery, fundado por la enfermera neonatal Tara Sundem en Phoenix, Arizona, ofrece un modelo de atención centrado en la familia para recién nacidos con síndrome de abstinencia neonatal. Su misión es brindar cuidado compasivo y basado en evidencia a bebés expuestos a sustancias y a sus cuidadores, mediante entornos seguros, programas prenatales y posnatales, y la aplicación del protocolo “Eat, Sleep, Console”, que ha demostrado reducir drásticamente la necesidad de medicación y el tiempo de hospitalización. <https://hushabyenursery.org/>
- [iii] Hushabye Nursery. (2024). Impact report: January 1, 2024 – December 31, 2024. <https://hushabyenursery.org/wp-content/uploads/2025/07/Hushabye-Impact-Report-2024.pdf>
- [iv] Moreno-Saldaña, J. L., Gómez-Rodríguez, G., Rodríguez-Mejía, E. J., León-Verdín, M. G., & Gómez-Velázquez, J. J. (2024). Factores de riesgo asociados al síndrome de abstinencia en recién nacidos con sedoanalgesia. Revista mexicana de anestesiología, 47(2), 86-90. <https://doi.org/10.35366/115314>
- [v] Sgreccia, E., Cervera Barranco, P., Velasco González, M. del M., & Corcuera Urandurraga, S. (2009). Manual de bioética. Biblioteca de Autores Cristianos.
- [vi] Pulgar Fernández, A. (2023). El fracaso de la lucha contra las drogas y la posibilidad de la educación social [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. UVaDOC. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/62600>