Lo que veo antes de que alguien hable

Autor: Robert B. Shpiner, M.D. Información y afiliaciones del autor

Robert B. Shpiner, M.D.
Division of Neurocritical Care, Department of Neurosurgery, Ronald Reagan UCLA Medical Center, Los Angeles

Publicado el 17 de octubre de 2026
N Engl J Med 2026; 395:1572-1573
DOI: 10.1056/NEJMp2604584
VOL. 395 NO. 16
Copyright © 2026

Hay un momento, antes de que empiece la conversación, en el que sé a qué me enfrento. Está en los ojos — una cualidad de retirada que llega antes de la primera pregunta, antes de que abra la boca. La ausencia de algo que antes estaba ahí: una disposición provisional y frágil para cruzar la distancia entre lo que una familia sabe y lo que yo sé.

Los médicos rara vez reconocen **la confianza** como un instrumento clínico, pero eso es lo que es: la condición previa para el consentimiento informado, para la toma de decisiones compartida, para el momento en que una familia permite que un médico haga lo que hay que hacer. He pasado más de 40 años en unidades de cuidados intensivos en la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA), y he visto cómo ese instrumento se deteriora. La degradación no es teórica. La veo manifestarse con creciente frecuencia, en mi unidad de cuidados neurocríticos en el Ronald Reagan UCLA Medical Center.

A principios de este año, una hija dijo a nuestro equipo y a mí, mientras manteníamos con vida a su madre: *"No confiamos en vosotros." No en "yo" — en "nosotros"*. La palabra llevaba el peso de algo decidido antes de que ella llegara, una conclusión importada a la sala desde un lugar al que no podía llegar. Nadie presentó un informe de incidente sobre el comentario. Ninguna cámara lo grabó. Pero estos momentos se están convirtiendo *en un patrón común en hospitales de todo Estados Unidos, como sugieren las encuestas sobre la confianza pública en la medicina*.

Los datos confirman lo que veo en la cabecera. En un estudio de 2025 con más de 5 millones de nacimientos, investigadores del Hospital Infantil de Filadelfia encontraron que la proporción de recién nacidos que no reciben *profilaxis con vitamina K* —no una vacuna, una vitamina natural que se utiliza desde 1961 para prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido— aumentó del 2,9% al 5,2% entre 2017 y 2024.[1] Los datos preliminares sugieren que los padres que rechazan

la vitamina K tienen muchas más probabilidades de rechazar también la *vacunación contra la hepatitis B* y la *profilaxis ocular neonatal* — las negativas se generalizan.[2] En Idaho, los pediatras han reportado múltiples muertes infantiles por sangrado por deficiencia de vitamina K solo en el último año.[3] Entre enero y principios de abril de 2026, el *sarampión* —declarado eliminado en Estados Unidos en 2000— había infectado a más de 1500 estadounidenses, casi todos ellos sin vacunar.[4] Leo las noticias como leo una radiografía de tórax, buscando el patrón bajo el hallazgo individual, y la repetición de este patrón se está acelerando.

Yo era interno en UCLA en 1981 cuando aparecieron los primeros pacientes con lo que se convertiría en *SIDA* en nuestras plantas. No teníamos tratamiento. Lo único que teníamos era la capacidad de estar en una sala, decir que no sabíamos y que nos creyeran. Esa confianza no era incidental a nuestra respuesta clínica. Era la respuesta clínica — el puente entre lo que podíamos ofrecer, que era casi nada, y lo que un paciente podía aceptar. Nos llevó a través de la peor epidemia de nuestra vida profesional.

Estoy viendo cómo ese puente se erosiona. No desde dentro — no por los fracasos acumulados de la medicina, aunque son reales y no deben minimizarse — sino desde fuera, por un *continuo socavo de la credibilidad de la que dependen las relaciones clínicas*. Y, sin embargo, las fuerzas que impulsan esa erosión no estarán presentes en la habitación cuando un padre se niegue a la inyección que habría evitado que su bebé se filtrara en su cerebro.

Sé cómo tratar lo que llega por mi puerta. Lo he hecho durante 40 años. Lo que no sé cómo tratar es la erosión de la condición que hace posible el tratamiento. ***La confianza, una vez perdida a esta escala, no se recupera en un solo ciclo de pólizas.*** Apenas se recupera en una generación. Y las personas que pagarán por su pérdida no son quienes la ponen en marcha, sino quienes están en las camas.

References

Scott K, Miller E, Culhane JF, et al. Trends in vitamin K administration among infants. *JAMA* 2026;335:272-274.
Go to Citation
View
PubMed
Web of Science
Google Scholar

2.
De Faria Sousa B, Imran M, Holz E, Semidey K. Rising parental refusal of newborn vitamin K: implications for neurology and child development. In: Proceedings and abstracts of the 78th Annual Meeting of the American

Academy of Neurology, April 18–22, 2026. Chicago: American Academy of Neurology, 2026.
Go to Citation
Google Scholar
3.
Ungar L. It's not just vaccines — parents are refusing other routine preventive care for newborns. *Associated Press*. March 21, 2026 (https://apnews.com/article/babies-newborns-pediatricians-vitamin-k-hepatitis-b-erythromycin-9126463f0cb38b9778fb77bc0d071776).
Go to Citation
Google Scholar
4.
Centers for Disease Control and Prevention. Measles cases and outbreaks. April 10, 2026 (https://www.cdc.gov/measles/data-research/index.html).
Go to Citation
Google Scholar