

CASO Y COMENTARIO: ARTÍCULO CON REVISIÓN INTER PARES

¿Cómo pueden los cirujanos ayudar a pacientes que estuvieron privados de libertad y tienen necesidades quirúrgicas crónicas a mantener la continuidad de la atención médica?

Christine Nembhard, MBBS y Kindha Nasef, MD

Resumen

El cuidado de los estomas presenta muchos desafíos y, con la dificultad adicional del encarcelamiento, a los pacientes les resulta muy difícil vivir con un estoma y lograr su reversión en el momento oportuno. El antecedente del encarcelamiento se suma a la complejidad clínica y ética de la atención quirúrgica para los pacientes que necesitan una ostomía, en especial cuando esta es consecuencia de un trauma. Este comentario sobre un caso examina estrategias para responder a las necesidades a largo plazo de pacientes que estuvieron privados de libertad y tienen ostomías, quienes requieren un seguimiento médico adecuado y apoyo para reintegrarse a sus comunidades.

Caso

MM es un hombre de 24 años que recibió tres disparos de arma de fuego en el abdomen. Fue llevado al quirófano del hospital más cercano para una laparotomía exploratoria de emergencia con fines de control de daños. Tres días después, su regreso planificado al quirófano resultó en una resección intestinal, una anastomosis primaria gastrointestinal y la colocación temporal de una bolsa de ostomía. Una semana después de recibir los disparos, MM continúa con la recuperación. El Dr. S ya no puede justificar su hospitalización por motivos clínicos y le da de alta bajo custodia policial.

MM es encarcelado de inmediato por un cargo penal de posesión ilegal de un arma de fuego. Es condenado por este delito, cumple una pena de tres meses de prisión y luego queda en libertad. Tiene pocos recursos, enfrenta dificultades para manejar su ostomía y se pregunta cómo podrá acceder a la atención quirúrgica de seguimiento que el Dr. S y el equipo de enfermería le explicaron que era fundamental.

Debido a su condena, MM no logra encontrar empleo estable ni un seguro médico adecuado que cubra los costos anticipados de la cirugía para la reversión de la ostomía que el Dr. S tiene programada. Hace todo lo posible por manejar su estoma, pero comienza a experimentar dolor abdominal y dolor alrededor del estoma. Finalmente, el dolor lo obliga a regresar al departamento de emergencias del hospital. Es ingresado con lesiones periestomales infectadas, una hernia periestomal y prolapso estomal.

El Dr. S y los miembros del equipo clínico retoman la atención de MM y se preguntan qué deberían hacer para ayudarlo a mantener el acceso a las intervenciones del plan de atención quirúrgica integral y escalonado, que constituyen el estándar de atención para pacientes como él.

Comentario

Este caso ilustra las vulnerabilidades de los pacientes que están o estuvieron privados de libertad y requieren atención quirúrgica continua. A finales de 2022, la población penitenciaria en EE. UU., tanto en cárceles estatales como federales, superaba los 1,2 millones, lo que representa un aumento del 2 % con respecto a 2021. Los hombres negros de 18 años o más presentan la tasa de encarcelamiento más alta entre todos los grupos raciales o étnicos.¹ Este artículo tiene como objetivo abordar algunos de los desafíos que enfrentan los pacientes que están o estuvieron privados de libertad en la búsqueda de recursos de atención médica oportuna. En particular, se centra en los pacientes quirúrgicos, en especial aquellos con ostomías.

Problemas de salud de las personas privadas de libertad

Los pacientes que están privados de libertad suelen presentar varios problemas de salud, que van desde enfermedades infecciosas y trastornos psiquiátricos o el consumo de sustancias, hasta afecciones adquiridas como consecuencia de lesiones traumáticas (como fracturas ortopédicas, lesiones de tejido blando, heridas crónicas, infecciones, ostomías, dolor crónico y enfermedades relacionadas con el estrés). Los estudios demuestran que estos pacientes tienen una menor probabilidad de acceder a atención integral, como seguimientos posteriores a una lesión, controles anuales de rutina, exámenes de detección y atención odontológica.^{2,3}

El paciente del caso, MM, es víctima de múltiples heridas de bala que requirieron una laparotomía exploratoria y la creación de una ostomía. Esta situación no es inusual, ya que un estudio multicéntrico sobre 513 pacientes que estuvieron privados de libertad informó que el 17 % de los procedimientos quirúrgicos eran laparotomías exploratorias.⁴ Hashmi et al. informaron que la tasa de creación de estomas en la población con traumatismos es de aproximadamente el 9,6 %, y que la reversión durante la misma hospitalización se realizaba en el 0,7 % de los pacientes; el 43 % de los pacientes logró la reversión en un plazo de nueve meses.⁵ La creación de una ostomía altera drásticamente la calidad de vida del paciente y prolonga el tiempo necesario para la recuperación tras este tipo de lesiones.⁵

Atención clínica y planificación del alta

Los desafíos de brindar atención a pacientes afectados por traumas penetrantes, como heridas de bala o puñaladas, comienzan en la sala de trauma del hospital. Una vez que se lograron la estabilización y la determinación del destino del paciente, la presencia de agentes de la policía para proteger la seguridad de los pacientes y el personal suele **obstaculizar la privacidad** de los pacientes, lo que puede degradar su dignidad en este momento de vulnerabilidad.⁶ Como resultado, los pacientes pueden mostrarse reacios a divulgar información pertinente o a participar en su atención. Además, ocurren demoras en la atención por problemas logísticos, como el traslado del paciente al quirófano o a la sala de procedimientos, ya que esto requiere múltiples escoltas de seguridad y transferencias. En nuestras instalaciones, hemos notado que los agentes de la policía requieren que obtengamos la aprobación del director del centro penitenciario para permitir que el paciente pueda desplazarse, lo que a veces puede demorar días. Esta demora aumenta el riesgo de complicaciones, como tromboembolismo venoso o complicaciones respiratorias, que podrían prevenirse con una movilización temprana. La concientización del personal médico, los protocolos institucionales establecidos y una

mejor —y más temprana— comunicación con las autoridades penitenciarias pueden ayudar a reducir estas demoras sistémicas y evitar estadías hospitalarias prolongadas y complicaciones innecesarias. Las restricciones físicas también aumentan la dificultad de los médicos para realizar procedimientos o exámenes físicos al lado de la cama y la dificultad de los pacientes para aprender a cuidar de manera adecuada sus estomas antes del alta.

Es importante asegurarse de que el paciente esté psicológicamente preparado y adecuadamente capacitado para cuidar su estoma antes del alta hospitalario, a fin de reducir el riesgo de complicaciones relacionadas con el estoma. Con este objetivo, algunos cirujanos abogan por la reversión temprana del estoma antes del alta hospitalaria. Un metaanálisis evidenció que la reversión temprana del estoma (dentro de las cuatro semanas de su creación) era segura en comparación con el cierre de rutina del estoma (a las ocho semanas de su creación), ya que presentaba una menor tasa de obstrucción del intestino delgado, aunque mostraba tasas más altas de complicaciones en las heridas.⁷

Ofrecemos las siguientes recomendaciones para el alta de un paciente con un estoma en un entorno penitenciario:

- El paciente está clínicamente apto para el alta.
- El paciente comprende cómo cuidar su estoma (es decir, cambiar el dispositivo, efectuar la limpieza y proteger a la piel).
- El paciente sabe cómo reconocer posibles complicaciones, como la deshidratación, la hernia o el prolapso.
- Se documenta la comunicación de circuito cerrado entre médicos, agentes de custodia y el personal de enfermería de la instalación sobre las necesidades de atención del estoma y suministros del paciente, el plan de **reversión y seguimiento del estoma**, y cualquier otra cuestión de atención médica (como medicamentos, tratamiento para heridas o nutrición).
- El cirujano debe considerar la reversión temprana del estoma antes del alta hospitalaria.

Continuidad de la atención en entornos penitenciarios

Los desafíos a los que se enfrentan los pacientes que están privados de libertad después del alta incluyen el acceso a suministros adecuados, las dificultades con la bolsa de ostomía y las filtraciones del dispositivo.^{8,9} Los desafíos psicológicos del paciente (como la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático) suelen no recibir tratamiento. Esto se agrava con la necesidad de compartir un espacio de vivienda, como una celda penitenciaria, y de lidiar con la vergüenza y la frustración causadas por el mal olor y la exposición de la ostomía al vaciarla, en especial en aquellos casos con alto volumen de salida. Estos factores deterioran la calidad de vida del paciente.⁹ A diferencia de la población general, los pacientes que están privados de libertad disponen de recursos limitados para obtener información sobre su afección, manejar mejor sus ostomías y participar en grupos de apoyo en línea.

Se observa que los pacientes que están privados de libertad tienen tasas más bajas de seguimiento postoperatorio.⁴ Un obstáculo es que los pacientes dependan de un coordinador para programar su cita con el cirujano adecuado. A veces, esta persona no cuenta con suficiente información sobre los antecedentes médicos del paciente ni sobre sus necesidades médicas en curso para coordinar la cita de forma adecuada. Esta falta de información, que puede deberse a una documentación insuficiente tanto

de las instalaciones de atención médica y de las enfermerías de los centros penitenciarios, junto con la falta de educación en salud, contribuyen a interrupciones en la continuidad de la atención. Otro obstáculo es la logística del transporte y la necesidad de involucrar al personal de seguridad del hospital para evitar fugas de pacientes que están privados de libertad y garantizar la seguridad de los demás pacientes y del personal médico. Solemos tener muchos “pacientes que no se presentan” en nuestra clínica ni a las citas para procedimientos electivos, tampoco a los seguimientos de procedimientos no electivos o los estudios preoperatorios. También observamos que no se siguen las instrucciones de preparación intestinal. Estos problemas se pueden mitigar con una comunicación eficaz y con procesos que optimicen el seguimiento.¹⁰

Las frustraciones continuas de los pacientes y su incapacidad de dar seguimientos o consultar a sus cirujanos cuando lo necesitan afectan la continuidad del tratamiento. Los pacientes pueden intentar regresar al hospital para recibir atención e incluso pueden recurrir a hacerse daño para lograrlo.² Se estima que el 22 % de los pacientes que están privados de libertad con traumatismos volverán a la sala de emergencias dentro de los 90 días; el 10 % de ellos requerirá otra hospitalización.⁴ En nuestra institución, las personas suelen regresar a la sala de emergencias en búsqueda de suministros y para dar seguimiento a problemas que podrían haberse resuelto en una consulta médica de rutina. Esta práctica crea costos innecesarios y una sobrecarga innecesaria del sistema de salud. En nuestra práctica, estos pacientes se quejan de la mala atención médica en el centro penitenciario, de no recibir sus medicamentos de manera oportuna, del manejo inadecuado del dolor y de la falta de privacidad.

Ofrecemos las siguientes recomendaciones para brindar atención a pacientes con estomas en entornos penitenciarios:

- Brindar al paciente suministros adecuados y registrar el uso de éstos.
- Asignar un enfermero educador capacitado en el cuidado de ostomías para impartir instrucciones (en persona o por videoconferencia) sobre el manejo adecuado del estoma y la identificación de posibles complicaciones.
- Garantizar que el paciente tenga acceso a recursos educativos en línea sobre estomas.
- Garantizar la privacidad y el respeto del paciente, al preservar su dignidad y permitirle expresar libremente cualquier preocupación relacionada con el estoma.
- Proporcionar apoyo psicosocial, incluidos grupos de apoyo.
- Garantizar que la documentación médica sobre el cuidado del estoma, el seguimiento y el plan de reversión, así como otros documentos relevantes, acompañen al paciente en caso de transferencia o liberación del centro penitenciario.
- Coordinar la atención con el personal de la cárcel para que se gestionen los seguimientos y se garantice el cumplimiento de las citas médicas necesarias.

Continuidad de la atención para pacientes que se reintegran a la sociedad

Tras su liberación del sistema penitenciario, los pacientes experimentan **dificultades para acceder a la atención médica de seguimiento** por varios motivos. Deben enfrentar prioridades urgentes y contrapuestas, tales como conseguir vivienda, empleo y alimentos. Es posible que los pacientes no reciban ninguna información tras su liberación del centro penitenciario sobre los procedimientos médicos a los que fueron sometidos, el estado de su seguro médico, la atención de seguimiento recomendada y las indicaciones para su cuidado. La información mencionada se entrega directamente

a las autoridades penitenciarias y no al paciente. Atender las necesidades médicas puede resultar especialmente difícil sin seguro médico ni conocimientos adecuados sobre el autocuidado. La mayoría de los pacientes habrán perdido su seguro médico previo, incluida la cobertura de Medicaid, tras el encarcelamiento, y también perderán la cobertura médica proporcionada por el centro penitenciario al ser liberados. Es posible que requieran asistencia con el proceso de solicitar y obtener Medicaid antes de cumplir su condena, a fin de evitar la interrupción en su cobertura médica tras su liberación. Si los pacientes no obtienen Medicaid al momento de su liberación, se les puede orientar a explorar otras posibilidades en healthcare.gov sobre otros planes de seguro médico bajo la Ley de Cuidado de Salud Asequible.^{11,12} Una simulación en 2012 estimó que el 34 % de las personas que estuvieron privadas de libertad serían elegibles para Medicaid y un 24 % adicional sería elegible para subsidios de seguros médicos,¹³ si bien la cobertura varía según el estado.²

Acceder al seguro médico también está estrechamente ligado a conseguir empleo. Cerca del 65 % de las personas que estuvieron privadas de libertad seguían desempleadas hasta cuatro años después de su liberación en 2010, mientras que la tasa de desempleo de la población general en 2010 era del 9,6 %.¹⁴ La falta de habilidades, las oportunidades laborales limitadas, las actitudes negativas y la falta de motivación contribuyen a la dificultad para conseguir empleo y reintegrarse a la sociedad. Existen varios programas de reinserción a los que las personas que estuvieron privadas de libertad pueden acceder para recibir apoyo en la búsqueda de empleo, en la capacitación laboral, en la vivienda y en la asistencia para el empleo.

Existen otros tipos de apoyo disponibles. Los grupos de apoyo social, los programas de mentoría y los recursos de salud mental son importantes para prevenir la recaída en el consumo de sustancias, la reincidencia en el encarcelamiento y la pérdida de prestaciones económicas y de salud. Los recursos de apoyo económico y los servicios gubernamentales de asistencia para el transporte facilitan que los paciente asistan regularmente a sus citas de seguimiento y obtengan suministros para evitar interrupciones en su plan de atención. Los trabajadores sociales, los coordinadores de atención y los agentes de libertad condicional pueden ayudar a los pacientes para que obtengan seguro médico y continúen con la atención durante la transición del sistema penitenciario a la vida en libertad.

También hay numerosos recursos a los que los pacientes pueden acceder para obtener suministros, como los programas de asistencia en línea para pacientes con ostomías. Estos programas donan suministros excedentes para estomas a quienes los necesiten, y también se pueden obtener muestras gratuitas solicitándolas a la mayoría de los fabricantes de dispositivos. Acceder a suministros gratuitos o muestras requiere conocer sobre los recursos disponibles, acceso a Internet y una dirección de envío. Además, es posible encontrar recursos en persona a través de instituciones locales, como refugios, el Ejército de Salvación, la Cruz Roja de Estados Unidos y Goodwill Industries. La Asociación Unida de Ostomía de Estados Unidos brinda apoyo en la búsqueda de suministros gratuitos, en la participación en grupos de apoyo presenciales y en línea, así como en el acceso a recursos educativos. Estos grupos de apoyo y programas comunitarios, junto con el respaldo de trabajadores sociales, familiares y amigos, son fundamentales para fortalecer la resiliencia psicológica del paciente, esencial para afrontar la vida con una ostomía.

A continuación, proporcionamos recomendaciones para facilitar la continuidad de la atención médica tras su liberación del centro penitenciario:

- Orientar al paciente para que obtenga asistencia de un trabajador social o coordinador de atención médica para inscribirse en un plan de seguro médico (como Medicaid, healthcare.gov) antes de su liberación del centro penitenciario, a fin de evitar interrupciones en su cobertura médica.
- Garantizar que el paciente reciba sus documentos médicos del centro penitenciario, incluidas las instrucciones para el cuidado del estoma, información sobre cómo y dónde obtener suministros, con qué frecuencia se han utilizado y cuánto se necesitarán, las instrucciones de seguimiento, información sobre cómo obtener citas con sus médicos y un plan para la reversión del estoma.
- Ayudar al paciente a acceder a programas de reinserción social que brinden oportunidades de empleo, capacitación laboral y asistencia para la vivienda.
- Ayudar al paciente a localizar grupos de apoyo social, ya sea en línea o presenciales, programas de acompañamiento y recursos de salud mental.
- En las citas de seguimiento, los trabajadores sociales o los médicos deben proporcionar al paciente recursos sobre cómo acceder a grupos de apoyo para persona con ostomías, así como a suministros gratuitos.

Responsabilidades de los médicos y consideraciones éticas

A lo largo de toda la atención del paciente, los **médicos son responsables** de mantener la privacidad, la confianza y la dignidad del paciente con empatía, respeto y conciencia cultural. La confianza debe establecerse y mantenerse, y se debe fomentar la participación del paciente en su atención para que aprenda a defender sus derechos y sepa cuándo debe buscar ayuda. La autonomía del paciente a veces se pasa por alto en los pacientes que están privados de libertad, ya que sus circunstancias pueden contradecir este principio ético fundamental. Se deben establecer líneas directas de comunicación y proporcionar instrucciones de alta claras y detalladas a los pacientes y al personal penitenciario correspondiente. También se debe dialogar con el paciente sobre el objetivo de la ostomía, el momento adecuado para la reversión de la ostomía, la planificación de los suministros, el seguro médico y el seguimiento médico tras la liberación. El seguimiento más frecuente podría ser beneficioso para los pacientes que están privados de libertad, ya que permitiría abordar de manera oportuna los desafíos del cuidado de una ostomía en el sistema penitenciario y ofrecer apoyo al que, de otro modo, no tendría acceso.

Los médicos también deben cumplir el principio de beneficencia, al asegurarse de que haya un plan de transición adecuado para ayudar a evitar complicaciones. La educación adecuada sobre el cuidado del estoma siempre ha sido la piedra angular de la prevención de sus complicaciones. Se deben tomar todas las medidas para asegurar que el paciente comprenda cómo cuidar el estoma antes del alta. En este sentido, un enfermero especializado en estomas es invaluable. Los médicos deberían educar a los pacientes sobre cómo reconocer complicaciones en una etapa temprana y cuándo buscar ayuda, ya que pueden ocurrir deshidratación, irritación cutánea, infecciones, disociación del estoma, prolapso, hernias y estenosis durante el cuidado del estoma. Se deben incluir materiales educativos por escrito, así como instrucciones de seguimiento en el archivo del paciente, que deben entregarse al paciente tras su liberación. El paciente debería comprender su afección médica, incluidos los procedimientos, los medicamentos nuevos, las consultas de seguimiento y el cuidado de la herida y el estoma. Un sistema de seguimiento coordinado, gestionado por un navegador del paciente o un trabajador social, ayuda a garantizar un seguimiento adecuado e incluso a que el paciente asista a las consultas de seguimiento. Los médicos deberían colaborar con otros profesionales de la salud, como médicos de atención primaria,

enfermeros especializados en estomas, gestores de heridas y nutricionistas, para coordinar las visitas y reducir la cantidad de traslados y el tiempo de espera del paciente. Los médicos voluntarios en centros penitenciarios y comunitarios pueden ayudar a brindar educación y mejorar los conocimientos en salud.

Las responsabilidades del principio de no maleficencia recaen sobre el personal penitenciario e implican no exponer al paciente a situaciones de riesgo. El personal penitenciario debería garantizar que el paciente disponga de los recursos adecuados para limpiar la ostomía y cambiar el dispositivo, y se debe contar con personal capacitado de manera adecuada para identificar problemas a tiempo y escalarlos según corresponda. El principio de justicia se cumple al garantizar la no discriminación hacia los pacientes con estomas, al brindarles la confianza para informar cualquier problema con el estoma y al capacitar al personal penitenciario para que comprenda las limitaciones y necesidades del paciente. Si bien se pueden realizar cambios a los sistemas de atención médica para mejorar el **apoyo a los pacientes quirúrgicos privados de libertad**, las desigualdades en la atención de este grupo deben abordarse desde el marco legal. Además, se deben revisar los protocolos del sistema penitenciario para garantizar una atención médica adecuada a una población que suele ser desatendida y enfrenta un alto riesgo de desigualdades en el acceso a la atención médica.^{4,15}

Conclusión

El tratamiento quirúrgico de pacientes que están privados de libertad sigue planteando desafíos únicos. Es necesario realizar más investigaciones para identificar cómo los cirujanos pueden brindar atención adecuada a los pacientes, al mismo tiempo que consideran los determinantes sociales de la salud específicos de esta población particular. Los cirujanos deben adoptar un enfoque proactivo en la prestación de atención de calidad a los pacientes, y estos necesitan recibir formación, contar con los recursos necesarios y sentirse empoderados para abogar por sí mismos, en especial cuando requieren ayuda.

References

1. Carson EA, Kluckow R; Bureau of Justice Statistics. Prisoners in 2022—statistical tables. US Department of Justice; 2015. Accessed November 25, 2024. <https://bjs.ojp.gov/document/p22st.pdf>
2. Bryant MK, Tatebe LC, Siva NR, et al. Outcomes after emergency general surgery and trauma care in incarcerated individuals: an EAST multicenter study. *J Trauma Acute Care Surg*. 2022;93(1):75-83.
3. Zhao J, Star J, Han X, et al. Incarceration history and access to and receipt of health care in the US. *JAMA Health Forum*. 2024;5(2):e235318.
4. Dhimal T, Cupertino P, Ghaffar A, et al. Systematic review of surgical care in the incarcerated population: identifying knowledge gaps for future research. *Ann Surg Open*. 2024;5(2):e434.
5. Hashmi ZG, Dalton MK, Sheikh SS, McCarty JC, Salim A, Haider AH. National estimates of intestinal ostomy creation and reversal for trauma. *J Trauma Acute Care Surg*. 2021;90(3):459-465.
6. Scarlet S, Dreesen E. Surgery in shackles: what are surgeons' obligations to incarcerated patients in the operating room? *AMA J Ethics*. 2017;19(9):939-946.
7. Guo Y, Luo Y, Zhao H, Bai L, Li J, Li L. Early versus routine stoma closure in patients with colorectal resection: a meta-analysis of 7 randomized controlled trials. *Surg Innov*. 2020;27(3):291-298.
8. Zewude WC, Derese T, Suga Y, Teklewold B. Quality of life in patients living with stoma. *Ethiop J Health Sci*. 2021;31(5):993-1000.
9. Davis D, Ramamoorthy L, Pottakkat B. Impact of stoma on lifestyle and health-related quality of life in patients living with stoma: a cross-sectional study. *J Educ Health Promot*. 2020;9:328.

10. Martin RA, Couture R, Tasker N, et al. Emergency medical care of incarcerated patients: opportunities for improvement and cost savings. *PLoS One*. 2020;15(4):e0232243.
11. Bainbridge AA; Bureau of Justice Assistance. The Affordable Care Act and criminal justice: intersections and implications. US Department of Justice; 2012. Accessed September 30, 2024. <https://www.criminaljustice.ny.gov/opca/pdfs/aca/aca-cj-whitepaper.pdf>
12. Health coverage for incarcerated people. HealthCare.gov. Accessed September 30, 2024. <https://www.healthcare.gov/incarcerated-people/>
13. Ejike-King L, Dorsey R. Reducing ex-offender health disparities through the Affordable Care Act: fostering improved health care access and linkages to integrated care. *AIMS Public Health*. 2014;1(2):76-83.
14. Wang L, Bertram W. New data on formerly incarcerated people's employment reveal labor market injustices. Prison Policy Initiative. February 8, 2022. Accessed November 25, 2024. <https://www.prisonpolicy.org/blog/2022/02/08/employment/>
15. Incarceration and health: a family medicine perspective (position paper). American Academy of Family Physicians. April 2017. Updated January 2022. Accessed May 16, 2024. <https://www.aafp.org/about/policies/all/incarceration.html>

Christine Nembhard, MBBS es cirujana colorrectal en la Universidad de Howard y profesora asistente en el Hospital de la Universidad de Howard en Washington, DC. Su área de interés es la investigación de resultados, centrándose en los procesos sistémicos y la reducción de las desigualdades en la atención médica.

Kindha Nasef, MD es residente de segundo año de cirugía general en el Hospital de la Universidad de Howard en Washington, DC. Planea obtener una especialización en trauma y cuidados críticos después de su residencia. Tiene un interés especial en las desigualdades en la atención médica, el mejoramiento de la calidad y los sistemas de trauma, con el propósito de optimizar los resultados clínicos.

Editor's Note

The case to which this commentary is a response was developed by the editorial staff.

Citation

AMA J Ethics. 2025;27(4):E249-256.

DOI

10.1001/amajethics.2025.249.

Conflict of Interest Disclosure

Authors disclosed no conflicts of interest.

The people and events in this case are fictional. Resemblance to real events or to names of people, living or dead, is entirely coincidental. The viewpoints expressed in this article are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views and policies of the AMA.