

DIRECTRICES ANTICIPADAS Y PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE LOS CUIDADOS. UNA TAREA PARA ALGORITMOS PREDICTIVOS

Fernando Lolas Stepke¹

En discusiones sobre legislación relativa a las disposiciones que las personas desean ver implementadas para situaciones de peligro vital el acento recae en eufemismos como “muerte digna” o “muerte médicamente asistida”. El público en general suele hablar de leyes sobre eutanasia, despenalización de las acciones médicas que aceleren la muerte, autonomía de las personas para decidir sobre los cuidados que aceptarían y otras materias.

Especial atención merecen las **directrices anticipadas** (*advance directives*) o “testamentos vitales”, expresiones de deseos que se manifiestan antes de las situaciones críticas del final de la vida. Pueden ser documentos oficiales, certificaciones o expresiones a allegados, que pueden sufrir revocación o modificaciones según las circunstancias. El origen de los “*living wills*” (testamentos o voluntades anticipadas) puede rastrearse hasta los años sesenta del siglo pasado y la primera concreción jurídica fue en California, Estados Unidos, asociada a las discusiones provocadas por los casos de Karen Quinlan, Nancy Cruzan y Terry Schiavo.

Las voluntades anticipadas están sujetas a varios supuestos. Primero, que la persona que las formula esté en condiciones de hacerlo desde el punto de vista de su capacidad o competencia cognitiva. Segundo, que pueda ser objeto de revisión a lo largo de la vida, ya que las actitudes y creencias pueden cambiar. Tercero, que las personas o sus allegados puedan representarse más o menos coherentemente el escenario en el cual debieran aplicarse. Finalmente, que su existencia sea conocida por las instituciones sanitarias o personas en condiciones de representar fielmente los deseos de quienes formulan tales deseos o preferencias. Ocurre a veces que familiares o amistades intervienen en momentos cruciales, a veces contradiciendo lo expresado con anterioridad, lo que pesa sobre las decisiones del personal sanitario. En el ámbito público, motivos religiosos o ideológicos tienen importancia para la discusión.

La idea de una **planificación anticipada de los cuidados** (*advance care planning*) es más inclusiva que la de directrices anticipadas. Se trata de procesos en los cuales las personas pueden manifestar, en conjunto con sus otros significativos y el personal sanitario, sus preferencias sobre cómo desearían ser tratadas aun en casos en que no exista posibilidad de muerte sino, por ejemplo, de incapacidad por demencia o enfermedades mentales graves.

Los dilemas éticos planteados por estas alternativas no solamente se refieren a la autonomía de las personas. Aparte de la adecuada evaluación de capacidades cognitivas, es necesario considerar el significado y el sentido de la vida individual en su contexto cultural, social y económico. Hay quienes sugieren que cuidados paliativos eficaces harían innecesario regular la forma en que se desee afrontar la muerte física y la muerte social. Se podría argumentar que las preferencias que se manifiestan con anticipación no reflejan la realidad de una contingencia inesperada y que la persona cambia a lo largo de la vida, de modo que no es la misma cuando se enfrenta a trances o situaciones imprevisibles. El factor esperanza no debe ser desestimado, como tampoco la noción arraigada en los profesionales sanitarios de que toda muerte o discapacidad permanente son fallas personales o del sistema sanitario y deben ser combatidas.

¹ Director de *Acta Bioethica* y *Anales del Instituto de Chile*. Profesor Titular, Universidad Central de Chile y Universidad de Chile. Miembro de las Academias chilenas de la Lengua y Medicina, flolas@uchile.cl, <https://orcid.org/0000-0002-9684-2725>

La **autonomía decisional** no puede discutirse aisladamente. Es un concepto complejo que debe ser tratado en el marco de las relaciones interpersonales. También involucra las creencias de las personas y la confianza que tengan en los sistemas sociales en los cuales se insertan. Toda persona pertenece simultáneamente a muchos de ellos, de modo que la noción de identidad personal debe considerar este factor relacional. Tanto morir como sufrir una enfermedad mental incapacitante no es solo asunto individual; involucra a otros pues incluso quienes viven en aislamiento o soledad son parte de las comunidades.

La implementación de registros electrónicos apoyados por una adecuada logística algorítmica permitiría perfeccionar la planificación anticipada de cuidados e introducir rápida y confiablemente modificaciones según las circunstancias. El universo valórico de los grupos humanos puede sufrir modificaciones dependiendo de la autopercepción y de cambios en el cuidado de la salud. Un posible uso de la lógica algorítmica es brindar una **anticipación de escenarios** considerando una cantidad de variables muy superior a la que se tiene en cuenta al momento de expresar deseos, preferencias o necesidades. De esa forma, la planificación anticipada de cuidados puede enriquecerse con un factor de “*imaginación proléptica*” que permita elegir más de un curso de acción según las circunstancias. Es difícil que las personas puedan formarse ideas claras sobre los escenarios que enfrentarían, los apoyos sociales que necesitarían y los recursos a los que tendrían acceso. Sin embargo, la “**inteligencia artificial**” **predictiva**, disponiendo de informaciones sobre diversos aspectos o dimensiones puede predecir o prefigurar contingencias de modo vívido y comprensible. La formulación de una planificación anticipada de cuidados así ampliada sería más flexible y probablemente más efectiva.