

## LA AUTONOMIA Y EL YO DEMENTE\*

RONALD DWORKIN

Consideremos los derechos, no de alguien que nació demente y siempre lo fue, sino de quien en el pasado fue competente. Como poseedor putativo de derechos, podemos ver a ese individuo de dos maneras diferentes: como una persona demente, en cuyo caso hacemos hincapié en su situación y capacidades actuales, o como una persona que se volvió demente, en cuyo caso resaltamos que su demencia se produjo en el transcurso de una vida más amplia que, en lo que respecta a cualquier decisión sobre los derechos que tiene esa persona, hay que considerar en toda su extensión. Tendremos que enfrentar una serie de problemas que, de diferentes modos, parecen contraponer los intereses de la persona concebida de una de las dos maneras mencionadas, con sus intereses cuando se la concibe de la otra.

¿El derecho a la autonomía de una persona competente incluye, por ejemplo, la facultad de establecer que más adelante se le niegue un tratamiento para prolongarle la vida, aun cuando, en caso de demencia, implore por él? ¿Lo que se hace por una persona demente debe redundar en su mayor beneficio actual, esto es, lograr que el resto de su vida sea lo más placentera o cómoda posible? ¿O en el mayor beneficio de la persona que se ha vuelto demente, esto es, lograr que su vida, considerada en su conjunto, sea mejor? (Supongamos que un paciente demente quiere que le proporcionen una asistencia y un tratamiento que harían de él una pesada carga para los demás miembros de su familia, y que pensamos que las personas llevan una vida mejor cuando no representan esa pesada carga para otros. ¿Redunda globalmente en su mayor beneficio permitir que se convierta en la carga que ansía ser en estos momentos?) La dignidad de un individuo parece conectada, en algún aspecto central, con su capacidad para respetarse a sí mismo. ¿Debemos preocuparnos por la dignidad de un paciente demente si no le queda noción alguna de la suya propia? Esto parece depender de si el tratamiento que se da a una persona cuando se ha vuelto demente implica de algún modo su dignidad en tanto persona que era competente. (Si es así, es posible entonces que consideremos que su anterior capacidad de respetarse a sí misma exige hoy que se la trate con dignidad: podemos decir que ésta es necesaria para mostrar respeto por la totalidad de su vida.) ¿Los recursos a disposición de un paciente demente deben depender de lo que su predecesor competente verdaderamente previó

\* Derechos obtenidos de Blackwell Publishers. Publicado en el *Milbank Quarterly*, vol 64, supl. 2, 1986, pp. 4-16.

como seguro para su propia atención en esa eventualidad, o al menos lo que habría previsto si hubiera tenido acceso a un seguro en términos competitivos y realistas? Los planes de seguros, tanto los privados como los públicos y obligatorios, desempeñan un papel importante respecto de la forma de brindar recursos para diferentes tipos de catástrofe. Empero, ¿es el enfoque asegurador, como lo llamaré, el modelo apropiado cuando se trata de pensar en la provisión para los dementes? Ello dependerá de si una persona competente tiene la necesaria preocupación por sí misma en una ulterior etapa de demencia: si tiene lo que denominaré una preocupación *prudencial*.

Así, pues, muchas de las cuestiones más destacadas sobre los derechos de los dementes parecen exigir que se estudie cómo se relacionan y conectan sus intereses con los intereses y decisiones de su anterior yo competente. Pero esta afirmación se basa en su totalidad en un supuesto que debo reconocer en este momento: que es *correcto* considerar a una persona demente de la forma en que señalé que podemos hacerlo, como una persona que se ha vuelto demente. Esta concepción supone que las etapas de competencia y demencia de la existencia son fases de una *única* vida, y que el yo competente y el demente son partes de la *misma* persona. Me basé en ese supuesto en las diversas observaciones recién planteadas sobre la manera en que los intereses y decisiones de una persona competente podrían afectar su tratamiento en la etapa de demencia. Supuse, por ejemplo, que el control que una persona competente podría tratar de ejercer sobre su tratamiento una vez demente, puede describirse correctamente como autonomía y no paternalismo, vale decir, que es el tipo de control que la gente intenta tener sobre el rumbo de sus vidas. Al señalar el problema planteado por la beneficencia, supuse que tiene sentido tratar las diferentes clases de interés que mencioné -el de la persona demente confortable y el de la persona competente en no ser una carga- como intereses antagónicos de la misma persona, de modo que alguien que intente actuar de la manera más beneficiosa para ésta tendrá que resolver, consecuentemente, un conflicto. Planteé el interrogante de si la dignidad de una persona competente puede seguir estando en juego una vez que se ha convertido en demente, lo cual quedaría descartado a menos que su etapa de demencia fuera parte de su vida, y si la persona competente puede tener una preocupación prudencial por la persona demente en que se convierte, cosa que habría que excluir a menos que siguiera siendo la misma persona a lo largo de todo el proceso.

Sin embargo, muchas teorías filosóficas sobre la identidad personal ponen en tela de juicio el supuesto de que ésta sobrevive a una demencia grave y permanente. Esas teorías sostienen que la identidad personal exige una continuidad psicológica, de modo que una persona que cae en una demencia grave y no tiene conexiones importantes de memoria y personalidad con su yo anterior, ha dejado de existir, y el demente en que se ha convertido debe ser

tratado como una persona completamente nueva. De modo que el tema de la identidad personal, al menos en este contexto, no es un mero problema académico y filosófico o una estéril cuestión semántica. Cualquier teoría competente sobre los derechos de los dementes debe encararla y resolverla. Mi propio punto de vista, expresado en otra parte (Dworkin 1987), es que la identidad personal sí sobrevive, aun en el caso de las demencias más graves. Si mis afirmaciones acerca de la identidad personal son erróneas, y ésta no sobrevive a la demencia, tendrían que desecharse muchos de mis argumentos y conclusiones sobre los derechos de los dementes.

### **Los derechos a la autonomía: la autonomía contemporánea**

Una idea con la que está familiarizada la filosofía política es la de que los ciudadanos adultos normalmente competentes tienen derecho a la autonomía, esto es, derecho a tomar decisiones sobre el carácter que sus vidas tienen para sí mismos. Excepto en circunstancias muy especiales, rechazamos el paternalismo -obligar a la gente a actuar de la manera que el gobierno estima la más beneficiosa para ella- porque niega ese derecho. De modo que los adultos competentes tienen libertad para hacer malas inversiones, siempre que otros no los engañen o les oculten información, y se permite que los fumadores fumen en privado, aunque la publicidad de cigarrillos debe advertir de los peligros de hacerlo. A menudo, la autonomía está en juego en contextos médicos (véase Buchanan y Brock 1986). Un Testigo de Jehová, por ejemplo, puede rechazar las transfusiones de sangre necesarias para salvarle la vida porque las cree pecaminosas a causa de sus convicciones religiosas. O bien se admite que un paciente al que sólo la amputación de las piernas le salvará la vida se niegue a ser operado, ya que prefiere morir pronto en vez de vivir más tiempo en lo que consideraría condiciones intolerables. En circunstancias como éstas, el derecho estadounidense reconoce casi siempre el derecho del paciente a la autonomía (véase Annas y Glantz 1986).

¿Hasta qué punto tienen derecho a la autonomía los dementes? Vale decir, ¿hasta qué punto tienen derecho a tomar por sí mismos decisiones que otros no considerarían las más beneficiosas para sus intereses? (Véase Apéndice, nota 1.) ¿Hay que permitirles que gasten o regalen su dinero como deseen, que elijan a sus médicos, que rechacen un tratamiento médico recetado o que decidan a cuál de sus parientes hay que designar como tutor legal? ¿Hasta qué punto depende esto de la importancia de la decisión y de su grado de incompetencia? Desde luego, al margen de la autonomía puede haber otras razones para permitirles actuar como les guste. Puede suceder, por ejemplo, que se perturben tanto si se les impide hacer lo que desean que, aunque la de-

cisión que tomen no sea en sí misma beneficiosa para ellos, les haremos más mal que bien si nos oponemos. Lo que nos preguntamos ahora es si tenemos razones para respetar su decisión aun cuando no es así, aun cuando pensemos que lo más beneficioso para ellos, todas las cosas consideradas, sea relevarlos de algunas decisiones.

No podemos responder sin reflexionar sobre el *sentido* y el *valor* de la autonomía, esto es, por qué deberíamos respetar *alguna vez* las decisiones tomadas por la gente cuando creemos que no son beneficiosas para ellos. Una respuesta popular podría ser la concepción centrada en la evidencia (*evidentiary view*), que sostiene que debemos respetar las decisiones que la gente toma con respecto a sí misma, aunque las consideremos imprudentes, porque como hecho general cada persona sabe mejor que los demás qué es lo que más la beneficia (véase Buchanan y Brock 1986). A menudo pensamos que alguien ha cometido un error al juzgar lo que favorece sus propios intereses, y creemos saber mejor qué es bueno para él. Pero, de acuerdo con este argumento, la experiencia nos enseña que la mayoría de las veces nos equivocamos al pensar eso. De modo que, a largo plazo, hacemos más por el bienestar de la gente si reconocemos un derecho general a la autonomía, que siempre respetaremos, que si nos reservamos el derecho a inmiscuirnos en sus vidas cada vez que creemos que cometen un error. Si aceptamos esta versión de la evidencia de la autonomía, no ampliaremos el derecho a ésta a las decisiones tomadas por los dementes graves. Puesto que es muy poco plausible suponer que alguien que es demente, que ha perdido la capacidad de valorar y embarcarse en razonamientos y argumentos, sepa siquiera de manera general qué es lo que más le conviene como lo saben especialistas capacitados como los médicos. En algunos casos, ese supuesto sería incoherente, como sucede por ejemplo cuando los deseos y decisiones de una persona demente cambian radicalmente de un acceso de lucidez al otro.

Pero la concepción centrada en la evidencia del sentido de la autonomía dista mucho de ser atractivo. Puesto que la autonomía no sólo nos exige que permitamos que alguien actúe de la forma que considera la más conveniente para sí, sino también que lo haga de una manera que reconoce como no beneficiosa en absoluto para su propio interés. (Véase el Apéndice, nota 2.) Este es a veces un ejemplo de lo que los filósofos llaman “debilidad de la voluntad”. Muchas personas que fuman preferirían no hacerlo; todas las cosas consideradas, no creen que fumar sea lo más conveniente para ellos, pero de todas maneras fuman. Si creemos —como creemos— que la autonomía exige que les permitamos actuar de ese modo, no podemos aceptar que su sentido sea proteger el bienestar del agente. En ocasiones, las personas actúan en contra de lo que creen más beneficioso para ellas por razones más admirables. Alguien que rechaza un tratamiento médico que sabe necesario porque cree que

otros, que en ese caso deberían prescindir de él, lo requieren con más urgencia, obra a partir de convicciones que admiramos aun cuando no actuemos de la misma manera. Si la autonomía nos exige respetar tales decisiones, entonces tenemos que concluir una vez más que es muy pobre la explicación de que el derecho a la autonomía en realidad promueve el bienestar de personas que toman decisiones aparentemente imprudentes.

Esto sugiere que el sentido de la autonomía debe ser, al menos en una medida bastante amplia, independiente de la afirmación de que una persona sabe mejor que los demás qué es lo más conveniente para ella; en ese caso, del mero hecho de que una persona demente a menudo se equivoque con respecto a lo que más le conviene no se deducirá que otros tienen derecho a pasar por encima de las decisiones tomadas por ella. Así que, después de todo, los dementes tal vez tengan derecho a la autonomía. Sin embargo, el punto de vista alternativo más plausible del sentido de la autonomía hace hincapié, no en el bienestar del agente que elige, sino en su *integridad*. De acuerdo con esta perspectiva, el valor de la autonomía radica en el esquema de responsabilidad que crea: hace que cada uno de nosotros sea responsable de dar forma a su propia vida de acuerdo con alguna idea coherente y distintiva del carácter, la convicción y el interés. Nos permite que conduzcamos nuestra propia vida en vez de que otros lo hagan por nosotros, de manera que cada uno, en la medida en que un esquema de derechos puede hacerlo posible, esté en condiciones de ser lo que hace por sí mismo. Esta visión de la autonomía no se concentra en las decisiones individuales una por una, sino en el lugar de cada decisión en un programa o cuadro de vida más general que el agente crea y construye, una concepción del carácter y la realización a la que debe posibilitarse alcanzar su integridad distintiva. Permitimos que alguien escoja la muerte en vez de una amputación radical, e incluso de una transfusión de sangre, si ése es su deseo informado, porque reconocemos su derecho a una vida estructurada por sus propios valores, aun cuando éstos no sean los nuestros.

Desde luego, la concepción centrada en la integridad de la autonomía no supone que personas normalmente competentes, cuya autonomía debemos respetar, tengan valores completamente consistentes o siempre hagan elecciones completamente consistentes. Reconoce que la gente a menudo hace elecciones que reflejan debilidad, indecisión, capricho o lisa y llana irracionalidad: que algunos que en otros aspectos son fanáticos de la salud siguen fumando, por ejemplo. De modo que cualquier teoría de la autonomía basada en la integridad que se pretenda plausible debe distinguir entre el sentido o valor general de la autonomía y sus consecuencias para cualquier persona en particular. La autonomía estimula y protege la capacidad de la gente competente de dirigir su propia vida, al menos en términos generales, de conformidad con un esquema de valor que cada uno reconoció y escogió por sí mismo. El prin-

cial valor de esa capacidad sólo se realiza, en cualquier vida en particular, cuando esa vida muestra, de hecho, una integridad y autenticidad generales y globales. Pero la autonomía protege y estimula la capacidad al permitir que la gente que disfruta de ella decida por sí misma hasta qué punto y en qué forma procurará realizar su valor de esa manera, aunque algunos lo malgasten parcialmente o en gran medida.

Si aceptamos esta concepción centrada en la integridad de la autonomía, nuestro juicio sobre si determinado paciente tiene derecho a ella girará en torno del grado de capacidad de ese paciente para dirigir su vida de acuerdo con un esquema de valor reconocido y coherente, vale decir, su capacidad para la integridad y la autenticidad. Cuando las elecciones de una persona con una demencia leve son razonablemente estables y están razonablemente en continuidad con el carácter general de su vida antes de sufrir la enfermedad, y son inconsistentes sólo en una medida aproximada a las de las personas plenamente competentes, puede considerarse que esa persona todavía está en control de su vida, y por esa razón tiene derecho a la autonomía. Pero si sus elecciones y demandas, independientemente de la firmeza con que se expresen individualmente, se contradicen sistemáticamente entre sí o no reflejan absolutamente ningún carácter coherente, y tal vez incluso sí manifiestan una discontinuidad radical con los valores de su vida anterior, hay que presumir entonces que esa persona perdió la capacidad cuya protección es el sentido de la autonomía. Reconocerle la continuidad de su derecho a la autonomía sería inútil. De modo que no tiene derecho a que sus decisiones sobre la designación de un tutor legal, el uso de sus bienes o su tratamiento médico se respeten con el argumento de aquella. Sigue teniendo derecho a la beneficencia, es decir, a que las decisiones sobre estas cuestiones sean las mejores para él, y sus preferencias, por diferentes razones, pueden ser importantes para determinar cuáles son las que mejor protegen sus intereses. Pero, a diferencia de las personas competentes, no tiene derecho a decidir de manera contraria a esos intereses.

Debería subrayar que la decisión sobre si un paciente determinado posee competencia suficiente para tener derecho a la autonomía, de acuerdo con la concepción centrada en la integridad de ese derecho, debe ser un juicio *general* acerca de su capacidad global para buscar la integridad y la autenticidad, y no un juicio específico y sensible a la tarea. Tengo en mente el siguiente contraste. “Competencia” se usa a veces en un sentido específico para la tarea, para referirse a la aptitud de captar y manipular información conectada con un problema determinado. En ese sentido, la competencia siempre varía, a veces en gran medida, aun entre personas corrientes y no dementes; tal vez yo sea más competente que usted para tomar algunas decisiones, pero probablemente mucho menos en otras. La literatura concerniente a la toma de deci-

siones subrogada en representación de los dementes señala, de una manera absolutamente apropiada, que la competencia, en ese sentido específico para la tarea, es relativa al carácter y la complejidad de la decisión en cuestión (Buchanan y Brock 1986; véase también el Apéndice, nota 3). Un paciente que no es competente para administrar sus complejos asuntos comerciales puede, no obstante, estar en condiciones de captar y evaluar información concerniente, por ejemplo, a la decisión de permanecer en su casa o internarse en una institución. Sin embargo, en el sentido general presupuesto por el derecho a la autonomía, la competencia es una cuestión muy diferente. No significa la capacidad de captar determinadas informaciones o resolver problemas específicos, sino la más difusa y general capacidad para la integridad: la de ver y evaluar decisiones particulares en el contexto estructurado de la totalidad de una vida organizada alrededor de una concepción coherente del carácter y la convicción. Habrá casos difíciles, por supuesto, en los que no podremos decir, al menos con alguna certidumbre, si un paciente con una demencia determinada es competente en ese sentido general. Pero la cuestión de la autonomía requiere ese juicio general, y no cierta combinación de juicios acerca de una capacidad específica para una tarea. (Véase Apéndice, nota 4.) Los pacientes que padecen una demencia grave han perdido lisa y llanamente la capacidad general necesaria para la integridad y, como ya dije, no tienen derecho a que *ninguna* decisión se respete debido a la mera preocupación por su autonomía.

### **La autonomía precedente**

De modo que ni la concepción centrada en la evidencia, ni la más plausible centrada en la integridad, proponen derecho alguno a la autonomía para las personas con demencias graves. Pero hasta aquí hemos considerado la autonomía contemporánea de una persona demente; ahora tenemos que considerar la autonomía precedente de la persona que era antes. Supongamos que un paciente es hoy incompetente en el sentido general y global que acabamos de analizar, pero que años atrás, cuando era perfectamente competente, formalizó su "voluntad en vida" (testamento vital), por la que establecía que, en caso de sufrir una demencia permanente, no quería que se lo mantuviera vivo mediante costosos tratamientos médicos, o que sus bienes debían donarse a instituciones de caridad en vez de usarlos en su atención. ¿Exige hoy la autonomía que quienes atienden a ese paciente respeten estas disposiciones si creen que van en contra de sus intereses? Si aceptamos la concepción de la evidencia de la autonomía, consideraremos que las razones en favor de respetarlas son muy débiles. Las personas no son los mejores jueces sobre qué será lo más beneficioso para ellas en circunstancias que nunca han enfrentado

antes, y en las que sus preferencias y deseos indudablemente habrán cambiado. Por otro lado, si aceptamos la concepción centrada en la integridad, seremos de la opinión de que debe respetarse la autonomía precedente, porque para el control que alguien tiene de su propia vida parece esencial que pueda determinar qué sucederá con sí mismo cuando sea incompetente. Una persona competente que establece un testamento vital para su tratamiento en caso de sufrir demencia, formula el tipo de juicio que, de acuerdo con la concepción de la integridad, la autonomía respeta, un juicio sobre la forma o el carácter global del tipo de vida que quiere para sí.

Pero ahora podría objetarse que el derecho a la autonomía es *necesariamente* contemporáneo: que es sólo el derecho a que se respete la decisión *actual* de una persona. Ciertamente, ésa es la fuerza que normalmente tiene el reconocimiento de la autonomía. Supongamos que un Testigo de Jehová, cuyas convicciones religiosas así lo exigen, ha firmado un documento formal en que establece que no debe recibir transfusiones de sangre aun si, a causa de una debilidad de la voluntad, las solicita en caso de que sean el único medio de salvarle la vida. Como Ulises, quiere que lo aten al mástil de su fe. Pero cuando llega el momento y necesita una transfusión, implora por ella. En ese caso, no consideraríamos nuestra obligación, para respetar su autonomía, ignorar ese ruego a fin de honrar su anterior solicitud formal. Sin embargo, podemos interpretar este ejemplo de dos maneras diferentes, y la diferencia se torna importante cuando nos preguntamos si la autonomía exige la ejecución de decisiones previas referidas al tratamiento en caso de sufrir demencia. Podemos decir, en primer lugar, que el ruego ulterior revocó la decisión original porque expresó un deseo contemporáneo. De acuerdo con esa opinión, es correcto dar precedencia a las decisiones pasadas sólo cuando tenemos motivos para pensar que el agente aún desea lo establecido entonces; vale decir, tratamos la decisión pasada como una prueba del deseo presente, y la ignoramos cuando tenemos motivos para pensar que, en realidad, no es una prueba adecuada de ese deseo. Según esta perspectiva, la autonomía precedente es una ilusión: sólo prestamos atención a las decisiones pasadas como evidencia refutable de la preferencia o elección contemporánea. En segundo lugar, podemos decir que el ruego ulterior revoca la decisión original porque vale como un nuevo ejercicio de autonomía, y si lo ignoráramos trataríamos a la persona que lo efectúa como si ya no tuviera control sobre su propia vida. La diferencia entre estas dos versiones de la fuerza de la autonomía es crucial cuando las condiciones de ésta ya no son válidas en el momento en que una persona cambia de opinión. Supongamos que el mismo accidente que hizo médicamente necesaria una transfusión de sangre para el Testigo de Jehová también lo trastornó y éste, mientras se encuentra en ese estado, solicita la transfusión. De acuerdo con la primera concepción, no violaríamos su autonomía si la efectuaráramos; según la segunda, sí.



¿Cuál de las dos concepciones es la correcta? Supongamos que tenemos la certeza de que si el Testigo de Jehová recibe la transfusión y se salva, recuperará sus facultades mentales y se sentirá entonces pasmado por haber sido sometido a un tratamiento que cree mucho peor que la muerte. En esas circunstancias, me parece, violaríamos su autonomía si, pese a todo, le efectuáramos la transfusión mientras está trastornado. Este es un argumento en favor de la segunda concepción, que sostiene la autonomía precedente. El Testigo de Jehová trastornado *no* objeta la transfusión: la quiere. Vale decir que no es lo mismo lo que sucede cuando alguien que objeta un tratamiento está dormido o inconsciente en el momento de necesitarlo; en ese caso podemos decir (considerando un sentido disposicional del objetar) que sigue objetándolo. Si nos abstenemos de efectuar la transfusión al Testigo de Jehová trastornado, lo hacemos pese a que en ese momento quiere recibirla. Nos basamos en el hecho de que no tiene la capacidad necesaria para que sus anhelos valgan como una revocación de lo que quería cuando era competente, lo cual significa que nos apoyamos en la segunda concepción del sentido de la autonomía. Alguien podría objetar que en realidad nos basamos, no en una falta de capacidad, sino en el hecho presunto de que el Testigo de Jehová lamentará la transfusión, si la recibe, cuando vuelva a ser competente. Pero tendríamos una posición diferente si el Testigo de Jehová no hubiera quedado temporariamente trastornado. Supongamos que ruega que le hagamos la transfusión en el momento en que la necesita, no por estar temporariamente trastornado, sino simplemente porque en ese instante comprueba que quiere vivir, aunque tengamos la certeza de que mañana cambiará de opinión y se sentirá consternado por su decisión. Si aceptamos su pedido de transfusión cuando la desea (como creo que debemos hacerlo), ello demostrará que, en la situación en que se encuentra trastornado, no nos apoyamos meramente en el pronóstico de que tendrá una opinión diferente cuando recobre sus facultades. El pronóstico parece importante, en ese caso, sólo porque confirma que no había cambiado de opinión cuando aún era competente para hacerlo.

Nuestro argumento, entonces, respalda la idea de la autonomía precedente. El derecho a la autonomía de una persona competente requiere que se respeten sus decisiones pasadas acerca del tratamiento a recibir en caso de demencia, aun cuando no representen y hasta contradigan los deseos que tiene cuando las respetamos, siempre que no haya cambiado de opinión mientras aún está en control de su propia vida. Si nos negáramos a aceptar la autonomía precedente e insistiéramos en cambio en que las decisiones pasadas, tomadas cuando era competente, no se pondrán en práctica a menos que representen los deseos actuales del paciente incompetente, violaríamos el sentido de la autonomía según la concepción centrada en la integridad. Puesto que las personas competentes, interesadas en dar a sus vidas la estructura que exige

la integridad, naturalmente se preocuparán por la manera en que se los tratará en caso de demencia. Alguien ansioso por asegurarse de que en esa situación su vida no se prolongará mediante un tratamiento médico lo está, precisamente, porque cree que el carácter de toda su existencia quedaría comprometido si la prolongaran por esos medios. Este argumento, sin embargo, tiene graves consecuencias. Muchos se sentirían agraviados ante la perspectiva de negar a un paciente incompetente la atención que solicita para prolongar su vida, o de permitir la muerte de alguien que tiene muchos deseos de vivir, simplemente porque años atrás firmó un documento que así lo establecía. He sostenido que su derecho a la autonomía —el derecho de la persona que ha llegado a ser y sigue siendo— requiere sin ambigüedades que se rechacen sus ruegos actuales; no es como el Testigo de Jehová imaginario que cambió de opinión al enterarse de que se estaba muriendo. (Véase el Apéndice, nota 5.) Tal vez seamos incapaces de rechazarlos. Tal vez pensemos que las personas que por cualquier razón rechazan ruegos por la vida son inhumanas. O tal vez tengamos otras buenas razones para tratarlo como lo solicita ahora. Pero si es así, se trata de razones que violan su autonomía en vez de fortalecerla.

Termino este análisis de la autonomía con una última distinción. Debemos diferenciar la autonomía precedente que acabamos de reconocer con respecto a otras ideas con las cuales puede confundirse fácilmente. Comentaristas y jueces han dicho, por ejemplo, que las decisiones cruciales que afectan la atención de los pacientes dementes deberían reflejar las decisiones que éstos probablemente habrían tomado por sí mismos si fueran competentes.<sup>1</sup> (De ese modo, la familia de un paciente logró convencer a un juez de que diera por terminado su tratamiento al sostener que, mientras estuvo en plena posesión de sus facultades, había sido una persona vital que disfrutaba mucho de la actividad física que ahora ya no podía realizar, lo que sugería que de estar en condiciones de tomar esa decisión, no habría deseado seguir viviendo.)<sup>2</sup> Las especulaciones acerca de lo que una persona demente habría preferido en presuntas condiciones de competencia pueden ser pertinentes para determinar qué es lo mejor para los intereses de esa persona, y por lo tanto qué es lo que le cabe tener de acuerdo con el derecho de beneficencia. (Véase Apéndice, nota 6.) Pero cualquier apelación al derecho a la autonomía precedente requiere la prueba de una decisión pasada real que contemplara las circunstancias en que ahora se encuentra el paciente. No basta con argumentar que una convicción particular (por ejemplo, el deseo de no prolongar la propia vida) sería más consistente con las costumbres y pautas de vida anteriores del paciente que cualquier convicción contraria. El sentido de la autonomía, según la

<sup>1</sup> Véase, por ejemplo, *In Re Quinlan*, 355 A2d 647, cert. den. 429 U.S. 922 (N.J., 1976).

<sup>2</sup> Véase *In Re Spring*, 405 N.E.2d 115 (Mass., 1980).

concepción centrada en la integridad, es permitir que un agente construya su vida y su carácter de acuerdo con sus propios talentos, y no permitir que otros le impongan una vida que creen más consistente en ideal o carácter. De modo que para la gran mayoría de las víctimas de la demencia que no han tomado una decisión real de ese tipo, el derecho a la autonomía precedente no desempeña papel alguno en ninguna decisión contemporánea tomada por otros en su nombre.

### Apéndice de notas

1. En este análisis supongo que, al menos en algunas ocasiones, obligar a una persona a actuar de otra manera que como quiere hacerlo puede ser en términos generales lo más beneficioso para ella; por ejemplo, que puede serlo impedir que fume, aun si tenemos en cuenta el hecho de que, considerada en sí misma, su autonomía se ve comprometida hasta cierto punto en relación con sus intereses.

2. En la literatura económica hay un importante debate con respecto a si puede ser racional actuar contra los propios intereses. La mejor opinión es que puede serlo. Véase, por ejemplo, Amartya, S. 1977. "Rational Fools: A Critique of the Behavioral Foundations of Economic Theory", *Philosophy and Public Affairs* 6 (4).

3. Las cuestiones de la competencia sensible a la tarea son claramente pertinentes para los problemas considerados en el artículo de Buchanan y Brock. Pero cuando el argumento en contra de la toma de decisiones subrogada se basa en la autonomía de la persona demente afectada por estas decisiones, también es pertinente la noción de la competencia general no sensible a la tarea.

4. Para este juicio sobre la capacidad de integridad general surgen problemas cuando un paciente parece sólo periódicamente capaz de organizar su vida alrededor de un sistema de anhelos y deseos. A veces parece poder controlar su vida, luego cae en una fase más grave de demencia, y sólo vuelve a la lucidez tras un período intermedio considerable, en cuyo momento los deseos e intereses que expresa son muy diferentes y hasta contradictorios. Sería un error decir que ese paciente tiene "periódicamente" capacidad de autonomía. La capacidad que ésta presupone es necesariamente una capacidad extendida a lo largo del tiempo; es la capacidad de dar una estructura a la continuidad de una vida.

5. En este contraste supongo que al menos algunos casos de lo que los filósofos llaman debilidad de la voluntad —no poder guiarse, en un momento de gran tentación, por convicciones establecidas— son no obstante ejercicios de autonomía. Creo que sería un grave error fusionar dos situaciones muy

diferentes: cuando alguien tiene la capacidad general de someter su vida a sus convicciones y no la aplica, y cuando se ha vuelto demente y por lo tanto pierde por completo esa capacidad.

6. Como dicha especulación sólo tiene valor de evidencia, puede ser un poco engañoso tratar el "juicio sustituto" y los "mejores intereses" como dos pruebas diferentes e independientes de lo que puede o debe hacerse a o para una persona demente. Véase también Annas y Glantz 1986.

## BIBLIOGRAFIA

- Annas, G. J. y L. H. Glantz. 1986. "The Right of Elderly Patients to Refuse Life-sustaining Treatment", *Milbank Quarterly* 64 (supl. 2), pp. 95-162.
- Buchanan, A. y D. W. Brock. 1986. "Deciding for Others", *Milbank Quarterly* 64 (supl. 2), pp. 17-94.
- Dworkin, R. 1987. *Philosophical Issues in Senil Dementia* (en prensa).

NEW YORK UNIVERSITY LAW SCHOOL

Traducción de Horacio Pons  
Revisión técnica: Florencia Luna

RONALD DWORKIN  
New York University Law School  
40 Washington Square South, Room 515  
Nueva York  
NY 10012 - Estados Unidos

17 Chester Row  
Londres SW1  
Inglaterra

## ABSTRACT

In this article the author considers the rights, not of someone who was born and always been demented, but of someone who has been competent in the past. He asks if a competent person's right to autonomy includes the power to dictate that life prolonging treatment be denied him later, even if he, when demented, pleads for it. To answer this question he considers the extension of contemporary and precedent autonomy and the consequences holding an evidentiary view or the integrity perspective of autonomy implies.