

Alternativas a la tutela: Los convenios sobre decisiones asesoradas

El proceso de establecer una tutela legal exige que una persona sea declarada incapaz; o sea un juez determina que una persona, ya sea por razones físicas o mentales, no cuenta con la capacidad de administrar sus propios asuntos económicos o personales (como poder alimentarse, vestirse o albergarse o atender a su salud.) Al decretarse la tutela, el tutor asume la responsabilidad de tomar decisiones sobre todos los aspectos básicos de la vida de la persona incapacitada (a quien se le dice el pupilo.) Aquí existen dos tipos de tutela:

1. **Tutela de la persona:** el tutor asume la responsabilidad de velar por el bienestar físico del pupilo, inclusive decidir dónde vivirá y qué tratamientos médicos recibirá.
2. **Tutela sobre el caudal o patrimonio:** el tutor administra y conserva el patrimonio del pupilo.

Al imponerse una tutela de la persona total, el pupilo **pierde el ejercicio de muchos derechos básicos**, entre ellos: el de obtener una licencia de conducir; escoger donde vivir y donde trabajar; poder votar; poder casarse y el de obtener y autorizar tratamientos médicos.

Nuestras organizaciones *The Arc of the United States* y *The Arc of Texas* creen que **la mayoría de las personas con discapacidades de desarrollo intelectual o físico no requieren que se les imponga un tutor** porque son capaces de administrar sus vidas con cierta ayuda y asesoría informal y consideramos que existen alternativas que permiten que personas con estas discapacidades cuenten con ese tipo de apoyo sin necesidad de negarles sus derechos. Durante la sesión 84^a de la legislatura de Texas que se realizó este año (2015) se aprobaron los proyectos de ley HB 39 y SB 1881, y esto hace que Texas sea el primer estado en este país que legalmente reconoce los **Convenios sobre decisiones asesoradas** como una medida alterna a una tutela formal.

El proceso de decisiones asesoradas permite que la persona gobierne y administre su vida siempre contando con el asesoramiento necesario para hacerlo. **Todos necesitamos y buscamos ayuda al tomar decisiones importantes**, el hecho que alguien tenga una discapacidad y posiblemente requiera apoyos adicionales no debería dar lugar a que automáticamente se les nieguen sus derechos. Por medio de un convenio sobre decisiones asesoradas, la persona con discapacidades escoge a quien le confiará el derecho de ser su asesor.

Por medio de estos Convenios el asesor...

...**PUEDE** ayudar a la persona que tiene la discapacidad:

- entender cuáles son las opciones, que serían sus responsabilidades y las consecuencias de su decisión.
- adquirir y comprender toda la información que pudiere afectar su decisión.
- informar a las personas indicadas de la decisión que se ha tomado.

...pero el asesor **NO PUEDE** decidir **POR** ellos.

Los convenios de decisiones asesoradas permiten que las personas con discapacidades tengan vidas más independientes y autónomas por medio un proceso de toma de decisiones asesorada.

Entonces, ¿cómo funciona? Toda persona con discapacidades que desee aprovecharse de este tipo de convenio deberá:

1. identificar a las personas en que ellos confían para que les asesoren al tomar sus decisiones.
2. confirmar que ellos estarían dispuestos a ser sus asesores.
3. determinar cuáles son las decisiones con que necesitará ayuda.
4. preparar un plan por escrito, (a este plan se le denomina el Convenio de decisiones asesoradas, véase los ejemplos). Después de hacer to do esto, deberá entregar copias del Convenio plan a todos los médicos y proveedores de servicios que lo atienden.

Al partir de esto cada vez que una persona con discapacidades necesita o desea ayuda adicional con respecto una decisión, siempre tendrá el derecho de comunicarse con su asesor para lo ayude. A la vez, los convenios sobre decisiones asesoradas pueden ser una herramienta de auto-defensa y promoción que aboga a favor del derecho de todos a gobernar sus vida y simultáneamente contar con el apoyo necesario para tomar decisiones. Además tanto usted como sus seres queridos pueden usar este proceso para organizarse para el futura y evitar la necesidad de obtener una tutela.

Para más información llámenos al **1-800-252-9729** o visite los siguientes portales electrónicos:

The Arc of Texas

<http://bit.ly/1NuTCYE>

The Arc US

<http://bit.ly/1TTeK20>

National Resource Center for Supported Decision-Making

<http://supporteddecisionmaking.org/>

Texas Guardianship Reform and Supported Decision Making

www.grsdm.org

Este boletín informativo se ha publicado utilizando fondos obtenidos por medio de la subvención *Developmental Disabilities Policy Fellow*.

Esta subvención cuenta con fondos proporcionados por el consejo *Texas Council for Developmental Disabilities* que reparte fondos otorgados por la Agencia Administrativa especializada en Discapacidades Físicas e Intelectuales del Departamento de Salud y Servicios Humanos estadounidense.

*\$67.500 (69%) fondos federales; \$30.865 (31%) fondos no federales



La ley de Texas marca que los siguientes formularios o algún otro parecido pueden utilizarse para celebrar un Convenio.

Supported Decision-Making Agreement

This agreement is governed by the Supported Decision-Making Act, Chapter 1357 of the Texas Estates Code. This supported decision-making agreement is to support and accommodate an individual with a disability to make life decisions, including decisions related to where and with whom the individual wants to live, the services, supports, and medical care the individual wants to receive, and where the individual wants to work, without impeding the self-determination of the individual with a disability. This agreement may be revoked by the individual with a disability or his or her supporter at any time. If either the individual with a disability or his or her supporter has any questions about the agreement, he or she should speak with a lawyer before signing this supported decision-making agreement.

Appointment of Supporter:

I (Name of Adult with Disability), _____ am entering into this agreement voluntarily.

I choose (Name of Supporter)_____ to be my Supporter.

Supporter's Address: _____

Phone Number: _____

E-mail Address: _____

My Supporter may help me with life decisions about:

Yes ___ No___ obtaining food, clothing and a place to live

Yes ___ No___ my physical health

Yes ___ No___ my mental health

Yes ___ No___ managing my money or property

Yes ___ No___ getting an education or other training

Yes ___ No___ choosing and maintaining my services and supports

Yes ___ No___ finding a job

Yes ___ No___ Other:_____

My Supporter does not make decisions for me. To help me make decisions, my Supporter may:

- 1. Help me get the information I need to make medical, psychological, financial, or educational decisions;
2. Help me understand my choices so I can make the best decision for me; or
3. Help me communicate my decision to the right people.

Yes___ No___ My Supporter may see my private health information under the Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996. I will provide a signed release.

Yes___ No___ My Supporter may see my educational records under the Family Educational Rights and Privacy Act of 1974 (20 U.S.C. Section 1232g). I will provide a signed release.

This agreement starts when signed and will continue until _____ (date) or until my Supporter or I end the agreement or the agreement ends by law.

Signed this _____ (day) of _____ (month), _____ (year)

(Signature of Adult with Disability)

(Printed Name of Adult with Disability)



En pro de las personas con discapacidades de desarrollo intelectual y físico

CONSENT OF SUPPORTER

I (Name of Supporter), _____ consent to act as a Supporter under this agreement.

(Signature of Supporter)

(Printed Name of Supporter)

This agreement must be signed in front of two witnesses or a Notary Public.

(Witness 1 Signature)

(Printed Name of Witness 1)

(Witness 2 Signature)

(Printed Name of Witness 2)

OR

Notary Public

State of _____

County of _____

This document was acknowledged before me on _____ (date)

By _____ and _____

(Name of Adult with a Disability)

(Name of Supporter)

(Signature of Notary)

(Printed Name of Notary)

(Seal, if any, of notary)

My commission expires: _____

WARNING: PROTECTION FOR THE ADULT WITH A DISABILITY

If a person who receives a copy of this agreement or is aware of the existence of this agreement has cause to believe that the adult with a disability is being abused, neglected, or exploited by the supporter, the person shall report the alleged abuse, neglect, or exploitation to the Department of Family and Protective Services by calling the Abuse Hotline at 1-800-252-5400 or online at www.txabusehotline.org.

DUTY OF CERTAIN PERSONS WITH RESPECT TO AGREEMENT

A person who receives the original or a copy of a supported decision-making agreement shall rely on the agreement. A person is not subject to criminal or civil liability and has not engaged in professional misconduct for an act or omission if the act or omission is done in good faith and in reliance on a supported decision-making agreement.