

Hablemos de

Apoyando a Individuos a Vivir Vidas Completas

Decisiones Hechas con Apoyo ayuda a las personas con discapacidades a tomar decisiones sobre sus vidas. Ellos eligen a las personas en las que confían para ayudarles a reunir y entender la información, comparar opciones y comunicar sus decisiones a otros. Es como la mayoría de la gente toma decisiones.

¿QUE ES DECISIONES HECHAS CON APOYO??

Decisiones Hechas con Apoyo es una alternativa a la tutela a través de la cual las personas con discapacidades reciben ayuda de miembros de la familia, amigos y profesionales de confianza para ayudarles a entender las situaciones y opciones que enfrentan, para que puedan tomar sus propias decisiones. Decisiones Hechas con Apoyo permite que las personas con discapacidades soliciten apoyo donde y cuando lo necesiten. Los poderes, los representantes de pagos, y los formularios de permisos para compartir información personal también pueden ayudar a las familias a proporcionar los apoyos y salvaguardias necesarios sin ir a la corte e imponer restricciones de tutela.

Herramientas actuales de apoyo a la toma de decisiones



Formulario de Consentimiento

El individuo firma un formulario de liberación autorizando a una persona específica a acceder cierta información o registros



Acuerdo de Decisiones Hechas con Apoyo

El individuo toma todas sus propias decisiones. Identifican a un/a supporter/s para ayudarlos.



Representante del Beneficiario

La administración del seguro social designa a un individuo/organización para recibir beneficios de SSI/SSDI para una persona que no puede dirigir la administración de sus propios beneficios



Poder Notarial (médico o financiero)

Las medidas legales y formales que permiten a otros actuar en el nombre de la persona.



Tutela Limitada o Completa

Transfiere parte o toda autoridad de tomar decisiones de la persona a un guardián designado por la corte.

Menos Limitado

Más Limitado

INICIO DE DECISIONES HECHAS CON APOYO

Decisiones Hechas con Apoyo puede ayudar a las personas con discapacidades a que mantenga el control de sus propias vidas. Cada persona con una discapacidad decide la cantidad y el tipo de apoyo que quiere y necesita. Las personas con discapacidades necesitan personas en las que confíen para apoyarlos en alcanzar sus metas.

PASO 1: INICIE LA CONVERSACIÓN

Hable de las metas y los apoyos necesarios para lograrlos. Piense en las habilidades actuales del individuo y en las áreas donde el crecimiento puede ocurrir.

PASO 2: IDENTIFIQUE A LAS PERSONAS QUE QUIEREN Y SON CAPACES DE ASISTIR

Una persona de apoyo debe conocer bien al individuo y ser capaz de entender y comunicarse con él o ella.

PASO 3: PLANIFIQUE Y COMUNIQUESE

Reúna al equipo de apoyo para determinar cómo se comunicarán los miembros del equipo.

PASO 4: ESTABLEZCA UN ACUERDO

Los acuerdos de Decisiones Hechas con Apoyo son tan individuales como las personas que los utilizan

PASO 5: AVISE A TODOS

Una vez que el acuerdo de Decisiones Hechas con Apoyo se firme, comparta copias con los doctores, instituciones financieras, escuelas, y otras personas que estén involucradas.

¿COMO FUNCIONAN LOS ACUERDOS DE DECISIONES HECHAS CON APOYO?

Un acuerdo de decisiones hechas con apoyo incluye una lista de las decisiones de la persona con discapacidad que desea asistencia en decisiones e identifica un Supporter(s) que quiere ayudarlos. Wis.Stats.ch 52 incluye el formulario de acuerdo de decisiones hechas con apoyo y requiere que los siguientes elementos se incluyan:

- Nombre e información de contacto
- Los tipos de decisiones con las cuales un supporter puede asistir
- Papel que le toca al supporter (ej. Un supporter ayuda a entender y averiguar información médica compleja)
- Firmas de la persona y el supporter(s), y dos testigos o un notario público



ACUERDOS DE DECISIONES HECHAS CON APOYO

ACUERDOS DE DECISIONES HECHAS CON APOYO

1. Nombre e información de contacto de supporter

2. Defina con que quiere que su supporter le ayude (circule sí o no)

3. Defina como quiere que su supporter le ayude (circule sí o no)

4. La fecha en la cual quiere que su

5. Escriba su nombre con letra molde, firma su nombre y escriba la fecha

DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES
Consent to Support
SUPPORTED DECISION-MAKING AGREEMENT
Page 1 of 5

Agreement of Supporter
I, _____, make this agreement voluntarily and of my own free will. I agree and designate that:
Name of supporter (Print): _____
Address of supporter: _____
Email address of supporter (if applicable): _____
Phone number(s) of supporter: _____

Is my supporter, for the following everyday life decisions, if I have checked "Yes," my supporter may help me with that type of decision, but if I have checked "No," my supporter may not help me with that type of decision:
☐ Yes ☐ No: Obtaining food, clothing, and shelter
☐ Yes ☐ No: Managing care of my physical health
☐ Yes ☐ No: Managing my financial affairs
☐ Yes ☐ No: Managing care of my mental health
☐ Yes ☐ No: Managing my legal affairs
☐ Yes ☐ No: Assistance with seeking vocational rehabilitation services and other vocational supports

The following are other decisions I have specifically identified that I would like the supporter assist:

If I have not checked "Yes" or "No," or specifically identified and listed a decision immediately above, my supporter may not help me with that type of decision.
Page 1 of 5

My supporter is not allowed to make decisions for me. To help me with my decisions, my supporter may do any of the following, if I have checked "Yes":
1. Help me access, collect, or obtain information, including records, relevant to a decision. If I have checked "Yes," my supporter may help me access, collect, or obtain the type of information specified, including consent records, but I have checked "No," or I have not checked either "Yes" or "No," my supporter may not help me access, collect, or obtain that type of information:
☐ Yes ☐ No: Medical
☐ Yes ☐ No: Psychological
☐ Yes ☐ No: Financial
☐ Yes ☐ No: Education
☐ Yes ☐ No: Employment
☐ Yes ☐ No: Other: If yes, specify the type(s) of information with which the supporter may assist: _____
2. Help me understand my options so I can make an informed decision. ☐ Yes ☐ No
3. Help me communicate my decision to appropriate persons. ☐ Yes ☐ No
4. Help me access appropriate personal records, including protected health information under the Health Insurance Portability and Accountability Act, the Family Educational Rights and Privacy Act, and other records that may or may not require a release for specific decisions I want to make. ☐ Yes ☐ No

Effective Date of Supported Decision-Making Agreement
This supported decision-making agreement is effective immediately and will continue until _____ (print date) or until this agreement is terminated by my supporter or me or by operation of law.

Print name of person designating a supporter: _____
Signature: _____ Date Signed: _____
Page 1 of 5

6. El Supporter completa

7. Firmado por dos testigos adultos o

8. Firmado por un notario

Consent of Supporter
I know _____, personally or I have received proof of his or her identity and I believe him or her to be at least 18 years of age and entering this agreement knowingly and voluntarily. I am at least 18 years of age.
I, _____, consent to act as a supporter under this agreement.
Name of supporter (Print): _____
Address of supporter: _____
Email address of supporter (if applicable): _____
Phone number(s) of supporter: _____
Signature: _____ Date Signed: _____

Statement and Signature of Witnesses or Signature of Notary
This agreement must be signed either by two witnesses who are at least 18 years of age OR by a notary public.

OPTION I: WITNESSES
I know _____, personally or I have received proof of his or her identity and I believe him or her to be at least 18 years of age and entering this agreement knowingly and voluntarily. I am at least 18 years of age.

Witness No. 1:
Name (Print): _____
Address: _____
Phone number(s): _____
Signature: _____ Date Signed: _____

Witness No. 2:
Name (Print): _____
Address: _____
Phone number(s): _____
Signature: _____ Date Signed: _____

OPTION II: NOTARY PUBLIC
State of: _____ County of: _____
This document was acknowledged before me on _____ Date: _____ by _____ (name of adult with a functional impairment) and _____ (name of supporter).
Signature of Notary: _____
Name of Notary (Typed or Printed): _____
My commission expires: _____
Page 1 of 5

*Notario: La mayoría de los bancos tienen notarios y sus servicios son gratuitos.

EL PAPEL DE UN SUPPORTER

Un supporter está disponible para ayudar cuando sea necesario. La persona con discapacidad elige a las personas que le van a ayudar a tomar decisiones, y determinan cuándo y por qué razón quieren recibir la ayuda de un supporter.

Un supporter puede:

- Ayudar a la persona a leer y/o entender sus opciones
- Con permiso de la persona, acceda a la información necesaria para ayudar a la persona a tomar la decisión
- Asistir a reuniones y a ayudar a compartir preguntas o preocupaciones
- Ayudar comunicar las decisiones y preferencias de la persona a otros

¿DÓNDE PUEDO ENCONTRAR EL PAPEL?

Ejemplos de los documentos pueden ser al sitio web

<https://wi-bpdd.org/index.php/SupportedDecision-Making/>

RECURSOS:

OBTENGA MAS INFORMACIÓN EN WWW.WI-BPDD.ORG

- Formulario de Rastreo de Decisiones Hechas con Apoyo [wi-bpdd.org/index.php/SupportedDecision-Making]
- Centro de Apoyo de la Tutela de Wisconsin [www.gwaar.org]
- El Centro Nacional de Recursos para Decisiones Hechas con Apoyo [www.supporteddecisionmaking.org]



"Queríamos que nuestro hijo tuviera la oportunidad de crecer y aprender a tomar decisiones que afecten su vida. Como sus padres, no siempre estaremos a su alrededor para guiarlo, y no queríamos restringir su vida y felicidad futura. Por lo tanto, decidimos no buscar la tutela y en su lugar desarrollar un círculo de supporters para ayudarlo a tomar esas grandes decisiones de la vida ". -- Padre

La Ley de Wisconsin

La ley de Wisconsin reconoce formalmente los acuerdos de Decisiones Hechas con Apoyo como arreglos legales que permiten que las personas conserven su derecho a tomar sus propias decisiones, al mismo tiempo elegir a personas de confianza (Llamados supporters) para ayudarles a para ayudarles a recopilar y comprender la información, comparar las opciones, y comunicar sus decisiones a los demás.

¹ Wis. Stats. Ch 52. (2017 Wisconsin Act 345)

Planificación para el Futuro utilizando Decisiones Hechas con Apoyo

Decisiones Hechas con Apoyo no requiere que un solo individuo lleve la responsabilidad total de supporter. Varios miembros de la familia pueden ser supporters, aumentando la amplitud de la red de apoyo y facilitando las transiciones a medida que cambian la edad y los papeles de los miembros de la familia.

Decisiones Hechas con Apoyo puede ser una parte esencial del proceso de planificación centrado en la persona, el cual se enfoca en resultados conducidos por el individuo e implementados con apoyo de la familia, aliados de confianza y profesionales seleccionados por el individuo para lograr esos resultados.

Invitando a los supporters a las juntas de planificación centrado en la persona puede ayudar a que la conversación se enfoque en los talentos, fortalezas y sueños de futuro del individuo.

Todos queremos mejorar nuestras vidas, no sólo mantenerlas.

La planificación centrada en la persona y Decisiones Hechas con Apoyo pueden:

- Ayudar a un individuo con discapacidad a compartir sus esperanzas y sueños para el futuro e identificar metas para mejorar la calidad de vida.
- Identificar estrategias y oportunidades para ayudar a alcanzar un objetivo.