

CONOZCA SUS DERECHOS

MANUAL PARA PERSONAS MAYORES



Legal Resources for the Elderly Program

Programa de Recursos Legales para la Tercera Edad

*Línea de ayuda legal GRATIS para
personas mayores de Nuevo México*

800-876-6657 • 505-797-6005

Proyecto conjunto de New Mexico Aging &
Long-Term Services Department y State Bar of New Mexico



Published by:

**New Mexico State Bar Foundation
Legal Resources for the Elderly Program**

P.O. Box 92860, Albuquerque, NM 87199

www.nmbar.org

All rights reserved. This handbook may not be reprinted without written permission
from the New Mexico State Bar Foundation and the Legal Resources for the Elderly Program.

Copyright © 2014 by the New Mexico State Bar Foundation and Legal Resources for the Elderly Program.

1. Ingresos de jubilación e incapacidad	1
Seguro Social por jubilación	1
Beneficios para dependientes	2
Ingresos de Seguro Social por Incapacidad (SSDI) y Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)	4
Sobrepago de beneficios de SSDI y SSI.....	8
Beneficios para veteranos	9
Beneficios de jubilación para trabajadores ferroviarios.....	10
Pensiones	11
Recursos	14
2. Programas de beneficios para personas de bajos ingresos	16
Recursos	19
3. Beneficios del gobierno para la salud	21
Ley del cuidado de salud a bajo precio	21
Medicare.....	22
Programas de Ahorros de Medicare.....	29
Otros servicios de Medicare.....	31
Medicaid.....	36
Recuperación Patrimonial.....	39
Otras opciones de servicios de Medicaid para atención a largo plazo.....	40
Opciones de atención a largo plazo fuera de Medicaid.....	42
Seguro de Atención a Largo Plazo	42
Asistencia basada en la comunidad para la tercera edad y a largo plazo	43
Odontología, vista y oído	44
Cómo proteger sus derechos en un centro de cuidados a largo plazo.....	45
Recursos	45
4. Protección al consumidor	47
Información general.....	47
Compras a crédito.....	47
Contratos.....	49
Garantías	49
Tácticas comerciales agresivas y fraude contra el consumidor.....	50
Protección legal contra las tácticas comerciales agresivas.....	51
Compras por teléfono, correo e Internet.....	52
Préstamos hasta el día de pago	53
Recursos	54

5. Problemas de deudas	56
Tipos de deudas.....	56
Cómo responder a las llamadas de los acreedores.....	57
Qué hacer ante una demanda judicial	57
Qué hacer si el acreedor obtiene un fallo en contra de usted	58
Recursos	61
6. Quiebra	62
Exenciones - Qué se puede conservar en una quiebra	62
Suspensión automática y extinción de la deuda.....	63
Capítulos 7 y 13.....	63
Deudas no extinguibles.....	64
Recursos	65
7. Viviendas en alquiler	66
Derechos y responsabilidades del arrendatario y del arrendador	66
Parques para casas móviles	72
Viviendas subsidiadas.....	73
Casos que llegan al Tribunal.....	75
Leyes de Equidad de Vivienda	76
Seguro de inquilino.....	77
Recursos	78
8. Titularidad de bienes inmuebles	80
Transferencias de bienes inmuebles	80
Tipos de titularidad	81
Préstamos de dinero sobre el valor neto acumulado de su vivienda	82
Hipotecas inversas	83
Seguro de propietario	84
Recursos	85
9. Planificación patrimonial	86
Sucesiones intestadas	86
Última voluntad y testamento	86
Fideicomisos	88
Transferencias no sucesorias.....	88
Recursos	91
10. Proceso sucesorio	92
Declaración jurada de sucesor en interés	92
Declaración jurada de cónyuge superviviente.....	93
Presentación de casos de sucesión	93

Deberes del Representante Personal	94
Recursos	95
11. Capacidad disminuida y decisiones para la etapa final de la vida	96
Instrucciones médicas por anticipado	96
Poder para asuntos financieros.....	99
Representante del beneficiario.....	100
Tutela / Curatela.....	101
Maltrato, abandono y explotación	102
Recursos	104
12. Abuelos cuidadores	106
Tutela con parentesco	106
Alternativas a la tutela.....	107
Asistencia económica para abuelos cuidadores.....	107
Derechos de los abuelos.....	108
Recursos	109
13. Divorcio	111
Bienes gananciales y bienes privativos	112
Violencia intrafamiliar.....	113
Recursos	113
14. Discriminación en el empleo	115
Las leyes de Nuevo México.....	116
Las leyes federales	117
El tiempo es de esencial importancia	119
Recursos	120
15. Asuntos varios	121
Asuntos impositivos.....	121
Seguro automotor	122
Seguro de vida	123
Recursos	124
Recursos	125

PREFACIO

El mundo actual presenta muchos problemas difíciles y complejos para las personas de la tercera edad. Para abordar estos asuntos satisfactoriamente, las personas mayores deben conocer sus derechos legales y también los recursos que les ayudarán a exigir que se respeten esos derechos. Este manual fue preparado para ayudar a las personas de la tercera edad a obtener esta información, de manera que puedan disfrutar de la mejor calidad de vida posible.

El material presentado en este manual se basa en las leyes de Nuevo México y en las leyes Federales, y tiene solamente el propósito de informar. No es la intención de este manual ofrecer asesoramiento legal ni de ningún otro tipo. Debido a que cada situación o problema individual es único, puede ser que su caso particular sea una excepción dentro del material presentado en este manual. Usted debe siempre buscar el asesoramiento de un abogado idóneo para que le ayude con sus problemas y preguntas individuales.

Periódicamente, se publicarán suplementos de este manual para reflejar los cambios y las novedades con respecto a las leyes, los problemas y los recursos de interés para las personas de la tercera edad. Los suplementos estarán a disposición de los interesados por medio del programa de recursos legales para las personas de la tercera edad, **Legal Resources for the Elderly Program (LREP)**. Sírvase llamar a LREP al 505-797-6005 o al 1-800-876-6657.

CAPÍTULO UNO

INGRESOS DE JUBILACIÓN E INCAPACIDAD

Este capítulo presenta los programas más importantes de beneficios económicos para personas mayores, ofrecidos por medio del gobierno federal y estatal, además del sector privado. Este capítulo también ofrece orientación sobre cómo solicitar los beneficios de estos programas.

Seguro Social por jubilación

Los beneficios del Seguro Social son probablemente los más reconocidos de todos los programas de beneficios del gobierno. Los beneficios del Seguro Social se basan en el mismo principio de cualquier seguro. Usted hace sus aportes al programa por medio de un impuesto sobre la nómina mientras está trabajando. Cuando se jubila, usted recibe un beneficio mensual acorde a sus ingresos. Seguirá recibiendo ese beneficio mensual por el resto de su vida. Su cónyuge y los hijos que usted tenga a su cargo también podrán tener derecho a un beneficio mensual acorde a sus ingresos. (Además existen beneficios por incapacidad a través del Seguro Social; encontrará esta información más adelante en este capítulo.)

Si usted trabaja para un empleador, su empleador es responsable de declarar sus ingresos a la Administración del Seguro Social (SSA, por su sigla en inglés). Si trabaja por cuenta propia, usted es responsable de declarar sus ingresos a la SSA. La SSA recomienda que usted solicite una copia de su declaración de Seguro Social por lo menos una vez al año. Esta declaración

se puede obtener en línea en www.socialsecurity.gov. Su declaración es una manera conveniente de determinar si sus ingresos han sido correctamente ingresados en sus registros del Seguro Social. Es su responsabilidad, y también la de su empleador, confirmar que todos sus ingresos sean declarados correctamente, para garantizar que reciba los máximos beneficios a los que tiene derecho.

Requisitos para recibir beneficios

Para tener derecho a los beneficios del Seguro Social por Jubilación (SSR, por su sigla en inglés), usted debe tener como mínimo 62 de edad, y haber trabajado y pagado impuestos para el sistema del Seguro Social durante un tiempo mínimo obligatorio. El Seguro Social mide el tiempo de trabajo en “trimestres de cobertura”, también llamados “créditos”. Se otorga un crédito para un trimestre de cobertura si en ese trimestre se ha ganado un monto mínimo en salarios y se han pagado los impuestos del Seguro Social. Esto generalmente significa que usted tiene que haber trabajado, y pagado los impuestos del SS, por aproximadamente 10 años durante el transcurso de su vida laboral para tener derecho a los beneficios del SSR.

Monto de beneficios y plena edad de jubilación

El monto que usted reciba en beneficios del Seguro Social depende de varios factores, el más importante de los cuales es la cantidad de ingresos de toda su vida y la edad en la que decida comenzar a recibir los beneficios. A mayores ingresos, y cuanto más espere para recibirlos, mayores serán sus beneficios.

De ser posible, lo mejor es esperar hasta la “plena edad de jubilación” para comenzar a recibir los beneficios. Para quienes nacieron en 1937 y anteriormente, la plena edad de jubilación era de 65 años. La edad aumentó gradualmente de 65 a 67 años para quienes nacieron entre 1938 y 1960. La plena edad de jubilación es de 67 años para quienes nacieron después de 1960.

Es posible comenzar a recibir beneficios del Seguro Social por jubilación a partir de los 62 años de edad. Sin embargo, sus beneficios mensuales se reducirán permanentemente si usted decide comenzar a recibirlos antes de cumplir su plena edad de jubilación. Asimismo, como se explica en el próximo párrafo, si usted sigue trabajando y teniendo ingresos mientras recibe beneficios antes de cumplir su plena edad de jubilación, esos beneficios podrían reducirse aún más hasta que cumpla la plena edad de jubilación.

Todos los años, la SSA establece un límite para el monto de ingresos que usted puede ganar (antes de cumplir la plena edad de jubilación) sin incurrir en un descuento de sus beneficios. Si sus ingresos exceden ese límite, sus beneficios se reducirán en \$1 por cada \$2 que gane por encima del límite. Por ejemplo, en 2014, el límite de ingresos era de \$15,480 por año. Esto significa que, en 2014, sus beneficios de SSR se reducirían en \$1 cada \$2 que usted ganara por encima de \$15,480. **A partir del mes en que usted cumpla la plena edad de jubilación, podrá ganar todo el dinero que desee sin que se reduzcan sus beneficios.**

Algunas personas deciden esperar más tiempo para recibir los beneficios del Seguro Social luego de cumplir su plena edad de jubilación. Un motivo por el cual puede decidirse esto, de ser posible, es que los beneficios de jubilación aumentan en un cierto porcentaje cada año que usted espere hasta la edad de 70 años. Además,

si usted sigue trabajando durante ese tiempo, sus ganancias de toda la vida aumentarán, lo cual básicamente incrementará sus beneficios de jubilación.

Aviso importante: Independientemente de la edad en la que decida comenzar a recibir beneficios de SSR, usted debe inscribirse en Medicare cuando cumple los 65 años de edad, a menos que se aplique una excepción a su circunstancia (comuníquese con la SSA para obtener más información sobre posibles excepciones). La SSA aconseja presentar la solicitud para recibir beneficios de Medicare aproximadamente 3 meses antes de cumplir 65 años. Si no se inscribe en Medicare cuando reúne los requisitos por primera vez, pagará una prima más alta de Medicare por el resto de su vida.

Impuestos sobre los beneficios de SSR

Aquellas personas que tienen ingresos importantes además de sus beneficios de SSR podrían tener que pagar impuestos a los ingresos por sus beneficios. A fin de año, recibirá una declaración de la SSA que indicará el monto de beneficios del Seguro Social por jubilación que recibió durante ese año. Usted podrá usar la información que aparece en esa declaración cuando prepare su declaración de impuestos federales sobre los ingresos, para determinar si debe impuestos sobre los beneficios.

Seguro Social de Jubilación - Beneficios para dependientes

Además de proporcionar beneficios de jubilación para el trabajador asalariado, los beneficios bajo el programa del Seguro Social pueden extenderse

a sus familiares, específicamente a su cónyuge, viudo/viuda, hijos y cónyuge divorciado (y, en limitadas circunstancias, los nietos). La siguiente es una descripción general de los tipos más comunes de beneficios para dependientes.

Beneficios para cónyuge. Como cónyuge, usted puede recibir hasta la mitad de los beneficios totales de jubilación del trabajador jubilado. Si decide comenzar a recibir beneficios de cónyuge antes de alcanzar la plena edad de jubilación, los beneficios se reducirán permanentemente en un porcentaje que dependerá del tiempo que reste hasta que cumpla su plena edad de jubilación.

Si usted también ha estado recibiendo un salario y tiene derecho a beneficios de jubilación por sus propios antecedentes laborales, primero le pagarán sus propios beneficios. Si el monto de sus beneficios es menor al de los beneficios de cónyuge, usted recibirá una combinación de los dos beneficios, con un total igual al monto de los beneficios más altos de cónyuge. Por ejemplo, si usted tiene beneficios de jubilación por un monto de \$400 por mes por sus propios antecedentes laborales, y los beneficios de cónyuge que recibiría fueran por un monto de \$700, a su plena edad de jubilación, usted recibiría sus beneficios completos de \$400 más \$300 de beneficios de cónyuge, con un total de \$700.

Beneficios de viudo/viuda. Estos beneficios también se conocen como beneficios de sobreviviente. Las personas viudas pueden comenzar a recibir beneficios completos de SS acorde a los antecedentes laborales del cónyuge fallecido cuando cumplen la plena edad de jubilación, o pueden comenzar a recibir beneficios reducidos a partir de los 60 años de edad. Si el/la viudo/a estuviera incapacitado/a, podría comenzar a recibir beneficios a partir de los 50 años de edad. Un/a viudo/a puede recibir beneficios a cualquier edad si tiene a su cargo el

cuidado de un hijo del fallecido, menor de 16 años o incapacitado.

En general, para tener derecho a beneficios de sobreviviente, el cónyuge fallecido y el cónyuge sobreviviente deben haber estado casados a la fecha del fallecimiento y por lo menos 9 meses antes del fallecimiento.

Beneficios para los hijos. Si un padre (o madre) está incapacitado, se ha jubilado o ha fallecido, los hijos solteros menores de 18 años (o hasta la edad de 19 años si están en la escuela a tiempo completo) pueden recibir beneficios del Seguro Social acorde a los antecedentes laborales del padre (o madre). Los hijos que estén permanentemente incapacitados antes de cumplir 22 años de edad pueden recibir beneficios durante el tiempo que dure la incapacidad. Bajo ciertas circunstancias, los nietos también pueden tener derecho a beneficios.

Cónyuges divorciados. Los cónyuges divorciados pueden tener derecho a beneficios por los antecedentes laborales del ex cónyuge, ya sea que esté vivo o fallecido. Para tener derecho a estos beneficios, los beneficios a los que tenga derecho por su propio trabajo deben ser menores a los beneficios que recibiría por los antecedentes laborales de su ex cónyuge. Asimismo, su matrimonio tiene que haber durado por lo menos 10 años, usted tiene que estar actualmente soltero/a y tiene que tener por lo menos 62 años de edad (si su ex cónyuge ha fallecido, usted podrá comenzar a recibir beneficios a los 60 años de edad, o a los 50 años de edad si está incapacitado/a).

Si su ex cónyuge aún vive, también tiene que cumplir con los requisitos para recibir beneficios. Por ejemplo, usted tiene derecho a recibir beneficios por los antecedentes laborales de su ex cónyuge si su ex cónyuge ha cumplido 62 años de edad y reúne los requisitos para

recibir beneficios. Sin embargo, si su ex cónyuge aún no ha solicitado los beneficios, usted tiene que haber estado divorciado/a durante un período mínimo de dos años para poder recibir beneficios.

Usted podrá cobrar beneficios por los antecedentes laborales de su ex cónyuge aun cuando su ex cónyuge se haya vuelto a casar. Sin embargo, como se mencionó antes, no podrá cobrar beneficios por los antecedentes laborales de su ex cónyuge si usted se volvió a casar antes de los 60 años, a menos que ese matrimonio haya terminado. Si se vuelve a casar después de los 60 años de edad (50 años si está incapacitado/a), aun así podría cobrar beneficios por los antecedentes laborales de su ex cónyuge.

Máximos beneficios familiares. Existe un límite para el monto total de dinero que se le puede pagar a una familia según los antecedentes laborales del individuo. Ese límite varía. Si el monto de los beneficios (ya sea por jubilación o incapacidad) a pagar acorde a los antecedentes laborales del trabajador excede ese límite, los beneficios para los familiares se reducirán de manera proporcional. Los beneficios del trabajador no se verán afectados.

Beneficio de un pago global especial por fallecimiento. El/la viudo/a o los hijos menores de edad podrían recibir un beneficio de un pago global especial por fallecimiento.

Aviso: Muchos de los beneficios para los dependientes conforme al programa SSR también están a disposición de los dependientes conforme al programa SSDI que encontrará en la siguiente sección. Sin embargo, el programa SSI no dispone de beneficios para los dependientes.

Ingresos de Seguro Social por Incapacidad y Seguridad de Ingreso Suplementario

Además de los beneficios del Seguro Social por Jubilación (SSR), la Administración del Seguro Social (SSA) también administra los beneficios por incapacidad. La SSA paga los beneficios por incapacidad por medio de dos programas: El Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI) y Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI). Cuando usted presenta una solicitud para uno de estos programas, debe proporcionarle a la Administración del Seguro Social la información detallada sobre su historial médico, laboral y educativo para ayudar a determinar si reúne los requisitos para uno de estos programas.

Requisitos generales para recibir beneficios de SSDI

Al igual que el SSR, el SSDI se basa en sus antecedentes laborales. Para tener derecho a los beneficios de SSDI, usted tiene que haber trabajado y pagado los impuestos del Seguro Social durante la cantidad exigida de trimestres. Generalmente, es necesario haber tenido empleo durante diez años (40 trimestres) para tener derecho a los beneficios de SSDI. Además, usted tiene que haber trabajado cinco años dentro del período de diez años que finaliza el año en que comenzó su incapacidad, y se debe determinar que está incapacitado conforme a las pautas del Seguro Social. No hay límites en cuanto a recursos, bienes y activos (casa, ahorros, etc.) asociados con SSDI; sin embargo, debe cumplir con ciertas restricciones relativas a sus ingresos, como se explica en el siguiente párrafo.

Todos los años, la Administración del Seguro Social determina el monto límite de ingresos que un destinatario de SSDI puede ganar para que se le siga considerando incapacitado. Si el promedio de sus ingresos supera esa cantidad, no lo considerarán incapacitado para obtener beneficios de SSDI. En 2014, ese monto límite era de \$1,070 por mes.

Requisitos generales para recibir beneficios de SSI

Si usted no acumuló suficientes trimestres de trabajo como para recibir beneficios de SSDI, podría reunir los requisitos para recibir asistencia por incapacidad bajo el programa SSI. El SSI es un programa basado en las necesidades, que ofrece beneficios para las personas mayores de muy bajos ingresos, ciegas e incapacitadas. Está administrado por el estado, en nombre de la Administración del Seguro Social. A diferencia del SSDI, este programa no exige créditos de trabajo; sin embargo, el solicitante debe cumplir ciertos requisitos en cuanto a los ingresos y recursos, además de determinarse que está incapacitado.

Para tener derecho a los beneficios de SSI, usted debe tener ingresos muy bajos. Los ingresos incluyen el sueldo del empleo, los beneficios de otros programas (como el Seguro Social por Jubilación o del Departamento de Asuntos de los Veteranos) y las pensiones privadas. También se toman en cuenta los artículos que “no implican dinero en efectivo”, como vivir en la casa de otra persona sin tener que pagar, o si alguien más le proporciona comida sin gastos para usted. En 2014, los ingresos de una persona sola debían ser inferiores a \$721 por mes para tener derecho a los beneficios de SSI. Los ingresos para una pareja debían ser inferiores a \$1,082 por mes.

Además, para recibir beneficios de SSI, sus activos y recursos deben ser muy limitados. Los

activos son las cosas que le pertenecen, como bienes inmuebles, cuentas bancarias y dinero en efectivo. Solamente se toman en cuenta ciertos activos cuando se solicitan los beneficios de SSI. Los activos que no se toman en cuenta son su vivienda, muchas de sus pertenencias (como ropa y muebles) y, en la mayoría de los casos, un vehículo. En 2014, el monto de activos contables que una persona sola podía tener y aun así cumplir con los requisitos de SSI era de \$2,000. El monto para una pareja era de \$3,000.

Aviso: Los montos indicados en este manual para los requisitos en cuanto a ingresos y activos son sólo ejemplos. Al igual que con la mayoría de los programas de asistencia pública, los requisitos en cuanto a ingresos y activos están sujetos a cambios por lo menos una vez al año, para reflejar la inflación y los cambios en los límites presupuestarios federales y estatales.

Información general sobre SSI y SSDI

Si su solicitud de beneficios de SSDI es otorgada, usted tendrá derecho a recibir beneficios de seguro médico por medio de Medicare 24 meses después de la fecha de aprobación de sus beneficios SSDI. Si su solicitud de beneficios de SSI es otorgada, también podría tener cobertura de Medicaid.

Cuando usted cumple 65 años de edad, sus beneficios de SSDI automáticamente cambian a beneficios del Seguro Social por Jubilación; sin embargo, la cantidad que reciba por mes seguirá siendo la misma. Si recibe SSI, sus beneficios se modificarán cuando comience a recibir beneficios de SSR. Si el monto de beneficios que reciba de SSR (o cualquier beneficio de jubilación o pensión, en este caso) excede el límite de ingresos establecido para SSI, usted dejará de recibir los pagos de SSI y de tener cobertura completa del programa Medicaid.

Determinación de Incapacidad para SSI y SSDI

Para que se le considere incapacitado según el programa SSDI, usted debe ser incapaz de hacer el trabajo que hacía antes de su incapacidad y, también debido a su incapacidad, debe ser incapaz de adaptarse a cualquier otro tipo de trabajo. Además, se debe anticipar que su incapacidad durará al menos un año o que tendrá como resultado su muerte. La SSA considera los siguientes factores al determinar si existe incapacidad.

Gravedad de la incapacidad. El padecimiento en el que usted fundamente su solicitud de beneficios por incapacidad debe ser lo suficientemente grave como para interferir con las actividades básicas relacionadas con el trabajo, como mínimo por un año, o que conlleve a la muerte.

Lista de impedimentos. La Administración del Seguro Social ha preparado una lista detallada de los padecimientos médicos para cada uno de los principales sistemas del cuerpo. Los padecimientos incluidos en estas listas son tan graves que, si usted tiene uno de ellos, automáticamente se le considera incapacitado. La fibrosis quística, el lupus y la esclerosis múltiple son ejemplos de estos padecimientos. Si usted tiene un padecimiento que no está en la lista, la SSA deberá determinar si su padecimiento es tan grave como un padecimiento médico que ya está en la lista. Si su padecimiento está en la lista o si se determina que es tan grave como uno de la lista, se determinará que está incapacitado.

Capacidad para trabajar en un empleo anterior. Si su padecimiento no está en la Lista de padecimientos, y no se considera que tenga la misma gravedad de uno de la lista, entonces se debe determinar si su padecimiento interfiere o no con su capacidad para hacer el trabajo que

hacía anteriormente. Si su padecimiento no interfiere con el trabajo que hacía anteriormente, su solicitud será denegada.

Capacidad para trabajar en otro tipo de empleo. Si no puede hacer el trabajo que hacía anteriormente, se debe determinar si usted podría adaptarse a otro trabajo. Para hacer esta determinación, se tiene en cuenta su edad, educación, experiencia laboral, destrezas laborales transferibles a un nuevo empleo y su padecimiento médico. Si se determina que usted no puede adaptarse a otro trabajo, se aprobará su solicitud de beneficios por incapacidad. De lo contrario, su solicitud será denegada.

Aviso: Existen reglas especiales para las personas ciegas, ya que se reconoce el gran impacto de la ceguera en la capacidad para trabajar. Para obtener más información, comuníquese con la SSA.

Apelación por beneficios de incapacidad denegados

Si su solicitud de beneficios de SSDI o SSI es denegada, usted tiene derecho a apelar la decisión. Existen cuatro niveles de posible apelación: Reconsideración, audiencia ante un Juez de Derecho Administrativo, revisión del Consejo de Apelaciones y revisión por un tribunal federal. Los niveles de apelación son progresivos, lo cual significa que si usted no está satisfecho con la decisión de un nivel, puede apelar en el siguiente nivel. No puede saltarse ningún nivel; es decir, no puede pasar de la denegación inicial de su solicitud de beneficios a una revisión por un tribunal federal.

Si su solicitud de beneficios de SSDI o SSI es denegada y decide apelar, es importante que lea y entienda las instrucciones para apelar la decisión. Estas instrucciones estarán incluidas en la decisión. **Para cada etapa o nivel de**

apelación, existen limitaciones en cuanto al tiempo permitido para pedir la revisión; esto debe cumplirse, o de otra manera podrá perder su derecho a apelar. A continuación se describe en forma general el proceso de apelación para las solicitudes de beneficios de SSDI y SSI.

Reconsideración. Reconsideración es una revisión completa de su solicitud por alguien que no participó en la primera decisión. La persona que realiza la revisión estudiará todas las pruebas usadas para tomar la decisión original, además de cualquier otra prueba nueva que usted haya presentado. Luego de la revisión, usted recibirá una notificación en la que le explicarán cuál fue la decisión.

Audiencia ante un Juez de Derecho Administrativo (ALJ). Si, luego de la reconsideración, usted sigue insatisfecho con la decisión, podrá pedir una audiencia frente a un Juez de Derecho Administrativo (ALJ, por su sigla en inglés). Antes de la audiencia, usted podrá presentar nuevas pruebas para que se tengan en cuenta en esa audiencia. Podrá traer testigos a la audiencia para que testifiquen a su favor. El ALJ podrá pedir que vengan testigos (un médico, por ejemplo) a la audiencia para testificar. Usted podrá pedirle al ALJ que les ordene a los testigos que se presenten en la audiencia. Durante la audiencia, el ALJ podrá interrogarlos a usted y a sus testigos. Usted también podrá interrogar a los testigos.

Usted podrá comparecer ante el ALJ en persona y presentar su caso durante la audiencia, o podrá pedir que el ALJ tome una decisión sobre la base de las pruebas incluidas en su expediente. De ser posible, debería asistir a la audiencia. De esa manera, tendrá la oportunidad de proporcionarle al ALJ la información que pudiera faltar en su expediente.

Si solicita una audiencia, pero luego se da cuenta de que no puede asistir, es muy importante que se lo notifique al ALJ lo antes posible y explique por qué no podrá asistir. El ALJ podrá cambiar la hora o el lugar de la audiencia. **Si no se presenta a su audiencia programada, puede perder su derecho a apelar.**

Revisión del Consejo de Apelaciones. Si usted está en desacuerdo con la decisión del ALJ, puede pedir una revisión de su solicitud ante el Consejo de Apelaciones. Usted podrá presentar nuevas pruebas para que el Consejo las tome en cuenta. A diferencia de los dos niveles anteriores de apelación (reconsideración y audiencia ante un ALJ), la revisión a este nivel no se otorga automáticamente. El Consejo de Apelaciones considerará todas las solicitudes de revisión, pero podrá rechazar la revisión de su solicitud si piensa que el ALJ tomó una decisión correcta. Si el Consejo de Apelaciones decide no escuchar su solicitud, usted recibirá una notificación escrita con la explicación de la decisión.

Si el Consejo de Apelaciones acepta su caso para revisión, podrá decidir su caso o enviárselo de nuevo al ALJ para una determinación adicional. Usted recibirá por correo una notificación con la decisión del Consejo de Apelaciones.

Revisión por un tribunal federal. Si luego de pasar por la reconsideración, la audiencia frente a un ALJ y la revisión del Consejo de Apelaciones, usted sigue insatisfecho con la decisión tomada en su caso, el nivel final de apelación consiste en presentar una demanda en el Tribunal Federal de Distrito de su zona. El tribunal examinará las pruebas y las decisiones anteriores, pero no celebrará una audiencia. Es aconsejable estar representado por un abogado en esta fase.

Aviso: Es muy importante que lea y siga cuidadosamente las instrucciones para apelar una decisión sobre su solicitud de beneficios por

incapacidad en todos y cada uno de los niveles de apelación. Las instrucciones para apelar la decisión están siempre incluidas en la carta o notificación que le envíen para darle a conocer la decisión. Las instrucciones le explicarán cómo apelar, dónde apelar y, lo más importante, cuánto tiempo tiene para apelar. **Si no apela dentro del plazo establecido, podrá perder totalmente su derecho a apelar.**

Derecho a ser representado. En todos los niveles o etapas de revisión, se permite que a usted lo asista o represente alguien de su elección. A diferencia de la mayoría de los procesos legales, la persona que lo represente no necesita ser un abogado con licencia. Su representante, sin embargo, debería estar familiarizado con usted y con su/s padecimiento/s incapacitante/s, además de entender cómo funciona el programa del Seguro Social que usted está solicitando. La persona que usted elija para asistirlo o representarlo no podrá cobrarle si no tiene primero la aprobación escrita del Seguro Social.

Sobrepago de Beneficios de SSDI y SSI

El sobrepago de beneficios del Seguro Social por Jubilación (SSR), del Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI) o de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) ocurre cuando usted recibe más beneficios de los que tiene derecho a recibir. Puede ocurrir un sobrepago por distintos motivos, y puede ser que sea o no su culpa. Muchos sobrepagos suceden porque el destinatario de los beneficios no ha notificado a la SSA de algún cambio en su situación. En el caso de SSDI, el cambio podría ser una mejoría en su grado de incapacidad y que ahora pudiera trabajar, o que ganara más de lo que pensaba que iba a ganar cuando comenzó a recibir los beneficios de SSR. Si usted recibe SSI, el cambio en su situación podría ser un cambio en sus ingresos

o activos, el fallecimiento de su cónyuge o un cambio de vivienda.

Para disminuir el riesgo de recibir un sobrepago, es muy importante tener comunicación con la SSA. Siempre infórmeles acerca de cualquier cambio que ocurra en su situación y mantenga un registro de todas las comunicaciones. Si recibe una carta de la SSA, ábrala inmediatamente y léala con mucha atención. Si no entiende lo que dice la carta o la notificación, busque ayuda. Nunca deje de prestar atención cuando se trate de la SSA. La SSA no va a desaparecer.

Llame a LREP al (800) 876-6657 para pedir ayuda si recibe una carta de la SSA que no entiende.

Si usted está involucrado en una situación de sobrepago, la SSA tiene la obligación de informarle acerca de ese sobrepago e incluir la siguiente información:

- El motivo del sobrepago.
- El monto del sobrepago.
- El período cubierto por el sobrepago.
- Su derecho de solicitar una reconsideración de la determinación de sobrepago.
- El tiempo límite para que usted presente una apelación.
- El monto del pago mensual propuesto.
- La posibilidad de un monto más bajo para la devolución mensual.
- Información sobre los formularios para apelar la determinación del sobrepago y

sobre la ayuda disponible de la SSA para llenar los formularios.

Existen dos maneras de apelar una determinación de sobrepago: Una solicitud de exoneración o una solicitud de reconsideración.

Solicitud de exoneración. Si usted piensa que le han pagado de más, pero ese sobrepago no fue culpa suya y usted no tiene los medios para devolver el sobrepago, puede solicitar una exoneración de pago (SSA Form SSA-632). Al solicitar una exoneración, usted no está disputando el hecho de que le han pagado de más ni el monto del sobrepago; usted simplemente está pidiendo que lo eximan de devolver el dinero del sobrepago. Si el sobrepago fue culpa suya, por ejemplo, por no informarle a la SSA de un cambio en su situación, usted no tiene derecho a la exoneración.

Solicitud de reconsideración. Si usted no piensa que la SSA le ha pagado de más o si disputa el monto del sobrepago, debe solicitar una reconsideración de la determinación (SSA Form SSA-561). Si solicita una reconsideración, debe explicar por qué piensa que no le han pagado de más o por qué piensa que el monto es incorrecto.

Usted debería también presentar una solicitud de reconsideración si cree que le han pagado de más pero no tiene los medios para devolver el sobrepago según la tasa que exige la SSA.

Los dos tipos de apelación tienen un plazo determinado para su presentación. Lea cuidadosamente la notificación que reciba sobre la determinación del sobrecargo. Esa notificación le explicará cómo apelar y el plazo para hacerlo.

Si no logra buenos resultados al apelar la determinación a este nivel, puede solicitar una

revisión por un ALJ, el Consejo de Apelaciones y, finalmente, el Tribunal Federal de Distrito.

Beneficios para veteranos

El Departamento de Asuntos de los Veteranos (VA, por su sigla en inglés) de los Estados Unidos ofrece una amplia variedad de beneficios para aquellas personas (y sus dependientes y sobrevivientes) que han servido en las fuerza armadas de Estados Unidos, las reservas nacionales o la Guardia Nacional. Para cumplir con los requisitos, usted tiene que haber recibido un licenciamiento que no sea deshonoroso. Algunos beneficios están a disposición de todos los veteranos. Otros beneficios están disponibles solamente para aquellos veteranos que han servido durante períodos específicos.

Para solicitar beneficios o información del VA, comuníquese con la oficina regional del VA más cercana o con el Departamento de Asuntos de los Veteranos de Nuevo México, agencia estatal con oficinas locales, cuyo propósito específico es ayudar a los veteranos a obtener beneficios y servicios. Otros recursos a disposición de los veteranos son las Organizaciones de Servicios para Veteranos, como *American Legion*, *Disabled American Veterans*, *Veterans of Foreign Wars*, *American Veterans*, etc. Consulte la sección de “Recursos” de este Manual para obtener más información.

A continuación encontrará un breve resumen de los principales beneficios federales. Para determinar si tiene derecho a algún programa de asistencia como veterano, comuníquese con el Departamento de Asuntos de los Veteranos de Nuevo México.

Compensación por incapacidad. Si usted está incapacitado como consecuencia de una

lesión o enfermedad que comenzó o se agravó durante su servicio militar, podría tener derecho a beneficios de compensación. El monto de los beneficios que reciba dependerá del tipo y de la gravedad de su incapacidad.

Pensiones. Las pensiones son también beneficios que están a disposición de aquellos veteranos que han estado 90 días o más en servicio militar activo (antes de 1980, y de los cuales al menos un día transcurrió durante un período de guerra), **y cuyos ingresos se encuentran dentro de ciertos límites, y quienes están total y permanentemente incapacitados.** La incapacidad no necesita estar relacionada con el servicio. El monto de la pensión depende de sus ingresos, de su incapacidad y del número de dependientes. Los veteranos que han servido durante un período de guerra, que tienen 65 años o más de edad, y que cumplen con los requisitos de servicio e ingresos antes mencionados tienen derecho a recibir una pensión independientemente de su estado físico actual.

Dependientes. Si su clasificación de incapacidad es de por lo menos 30% (véase www.va.gov para conocer el sistema de clasificación), podría recibir una suma mensual adicional si tiene un cónyuge, hijos o padres que dependen económicamente de usted.

Otros beneficios del VA. Los veteranos cuentan también con otros beneficios. Por ejemplo, algunos veteranos tienen derecho a recibir atención en residencias para personas mayores. Para conocer los beneficios que pudieran estar a su disposición, comuníquese con la oficina regional del Departamento de Asuntos de los Veteranos más cercana o visite el VA en Internet.

Apelaciones. Si le han denegado los servicios del VA, usted recibirá una notificación de su derecho a apelar junto con la notificación

de denegación. Esa notificación le informará cómo proceder con una apelación, e incluirá los plazos correspondientes. El primer paso del proceso es presentar una Notificación de Desacuerdo en la oficina regional del VA, el centro médico o la Oficina de Administración de Cementerios Nacionales que haya tomado la decisión. La oficina local le enviará entonces una Declaración del Caso (SOC, por su sigla en inglés), en la que le explicarán cómo se llegó a la decisión con respecto a su caso. Usted también debe presentar una Apelación Sustantiva dentro de los 60 días posteriores a la fecha de envío de la SOC o dentro de un plazo de un año desde la fecha de la decisión, lo que ocurra más tarde. Esto le permite a usted apelar ante la Junta de Apelaciones de Veteranos (BVA, por su sigla en inglés) y solicitar una audiencia.

La BVA podrá conceder, denegar o devolver (*remand*) su caso. Si la BVA devuelve su caso, significa que la BVA está solicitando más información y que no ha tomado una decisión final con respecto a su caso. Si su reclamación es finalmente denegada por la BVA, usted tendrá varias opciones, incluso apelar su caso ante el Tribunal Federal de Apelaciones para Reclamaciones de Veteranos. **Cada uno de los pasos del proceso de apelación tiene un plazo importante que usted debe cumplir; de no hacerlo, podría perder sus derechos.**

Beneficios de jubilación para trabajadores ferroviarios

El sistema de jubilación ferroviaria cubre casi todos los tipos de empleos ferroviarios de los Estados Unidos. Si se cumple con ciertos requisitos de derechos adquiridos y de antecedentes laborales, los cónyuges y dependientes sobrevivientes de esos

trabajadores también pueden recibir beneficios. La Junta de Jubilación Ferroviaria (RRB, por su sigla en inglés) es la agencia responsable de determinar y pagar beneficios, los cuales incluyen pensiones, beneficios por incapacidad, beneficios para cónyuges y para sobrevivientes.

Algunos trabajadores ferroviarios jubilados también tienen derecho a beneficios del Seguro Social (por haber trabajado también fuera del ámbito ferroviario), al igual que sus cónyuges, ex cónyuges y sobrevivientes. La RRB también es responsable de los pagos de beneficios del Seguro Social para estos jubilados, al combinar el pago de esos beneficios con los beneficios ferroviarios y emitir el cheque correspondiente. Sin embargo, la Administración del Seguro Social sigue encargándose de las reclamaciones relativas a los beneficios del Seguro Social, además de hacer todas las determinaciones, como el cumplimiento de los requisitos y el monto de los beneficios.

La solicitud para recibir beneficios puede presentarse en cualquier oficina de la RRB. El proceso y la documentación para solicitar y demostrar el cumplimiento de los requisitos son similares a aquellos del Seguro Social. Usted recibirá una notificación escrita de la decisión.

Para apelar una denegación de su reclamación, debe presentar una solicitud de reconsideración escrita ante la RRB. La mayoría de las reconsideraciones se realizan mediante revisiones escritas, pero en algunos casos, se puede solicitar una audiencia. Si luego de la reconsideración, su reclamación sigue denegada, usted podrá apelar ante la Oficina de Audiencias y Apelaciones (Oficina) de la RRB. Si no queda satisfecho con la decisión de la Oficina, podrá apelar ante la Junta que

encabeza la RRB, que está constituida por tres miembros. Si aún siguiera insatisfecho con la decisión de la RRB, podrá presentar una apelación ante el Tribunal Federal de Apelaciones.

Cada nivel de apelación tiene plazos importantes que usted debe cumplir para preservar su derecho a apelar. La información sobre el proceso y los plazos estará incluida en la notificación que usted reciba de la decisión.

Para obtener más información, comuníquese con la oficina local de la Junta de Jubilación Ferroviaria. Consulte la sección de “Recursos” de este Manual para obtener más información.

Pensiones

Planes de pensiones estatales y federales

Si usted fue empleado del gobierno federal, estatal o local, podría estar cubierto por el Seguro Social.

Empleados federales

El sistema de jubilación para empleados federales es demasiado complejo como para abarcarlo adecuadamente en esta publicación. Si usted fue o es empleado del gobierno federal y necesita información sobre sus beneficios de jubilación, cómo solicitarlos o cómo apelar una decisión desfavorable, comuníquese con la oficina de personal de la agencia para la cual usted trabajaba o está trabajando. También puede comunicarse con la Oficina de Administración de Personal en Washington, D.C. o visitar el sitio web www.opm.gov.

Empleos del gobierno federal y el Seguro Social

Antes de 1984, los empleados del gobierno federal estaban cubiertos bajo el Sistema de Jubilación del Servicio Civil (CSRS, por su sigla en inglés). Si usted estuvo cubierto bajo el sistema CSRS, no pagaba impuestos del Seguro Social sobre sus ingresos y, por lo tanto, esos ingresos no figurarán en sus registros del Seguro Social. Sus beneficios de jubilación se pagarán bajo el CSRS.

En 1984, se creó el Sistema de Jubilación de Empleados Federales (FERS, por su sigla en inglés). Si usted fue empleado del gobierno federal desde 1984 en adelante, está cubierto por el sistema FERS. Los trabajadores del sistema FERS están cubiertos por el Seguro Social. Algunos empleados federales que estaban cubiertos por CSRS decidieron cambiarse a FERS. Si usted aportó tanto a CSRS como a FERS, sus beneficios del Seguro Social podrían verse afectados por su pensión de CSRS. Comuníquese con la Administración del Seguro Social para obtener más información.

Aviso: Ya sea que esté cubierto por el CSRS o por el FERS, usted pagó impuestos de Medicare sobre los ingresos y, como tal, está cubierto por el programa Medicare.

Empleos del gobierno estatal y local

Si usted trabaja para una agencia del gobierno estatal o local, podría estar cubierto bajo el sistema del Seguro Social. Los empleos del gobierno estatal y local pueden incluir un amplio rango de trabajos, entre otros: maestros, bomberos, agentes de policía, empleados universitarios, trabajadores de la salud y recolectores de residuos. Si usted sólo está cubierto por un plan

de pensión estatal o local y no paga impuestos del Seguro Social, los ingresos que reciba como empleado del gobierno estatal o local no figurarán en sus registros del Seguro Social.

En algunos casos, los empleados del gobierno estatal y local están cubiertos tanto por el Seguro Social como por el plan de pensiones del gobierno estatal o local. En este caso, usted recibirá los beneficios del Seguro Social por jubilación y la pensión del gobierno estatal o local. Como se indicó en la sección de empleos del gobierno federal, si usted está cubierto por el Seguro Social y también por una pensión del gobierno estatal o local, el monto de sus beneficios del Seguro Social podrá verse afectado por su pensión del gobierno estatal o local. Si usted está cubierto tanto por una pensión del gobierno estatal o local y el Seguro Social, deberá comunicarse con la Administración del Seguro Social para averiguar cómo se verán afectados sus beneficios.

Empleados Públicos de Nuevo México y Empleados del Sistema de Educación de Nuevo México. La Asociación de Jubilación para Empleados Públicos de Nuevo México (PERA, por su sigla en inglés) administra más de 600 planes diferentes de pensión para las unidades de gobierno estatal y local de Nuevo México. Debido al tamaño y a la complejidad del programa, no es posible resumir adecuadamente sus beneficios en este manual. Para obtener información sobre su cuenta, sus beneficios y sus opciones, deberá comunicarse con PERA. PERA podrá proporcionarle un paquete de información con las instrucciones y un formulario de solicitud de beneficios. Consulte la sección de “Recursos” de este Manual para obtener más información.

Los fondos de jubilación para los empleados del sistema de educación de Nuevo México están administrados por la Junta de Jubilación para Empleados de la Educación de Nuevo

México (ERB, por su sigla en inglés). Entre sus miembros incluye desde choferes de autobús hasta profesores universitarios. Para obtener información sobre su cuenta, sus beneficios y sus opciones, deberá comunicarse con la ERB. Consulte la sección de “Recursos” de este Manual para obtener más información.

Planes de pensiones privadas

ERISA. La Ley de Seguridad de Ingresos de Jubilación para Empleados de 1974 (ERISA, por su sigla en inglés) fue promulgada para proteger a los empleados que están cubiertos por planes privados de beneficios laborales. La ley establece las normas mínimas para la mayoría de los planes de pensiones y de salud establecidos voluntariamente en la industria privada. Algunos ejemplos son los planes de pensiones, los planes de participación en las ganancias, los planes de jubilación 401(k), los planes de compra de acciones para empleados y el seguro de salud COBRA.

Su derecho a la información. Generalmente, un administrador de planes es quien se ocupa de los planes de beneficios para los empleados. ERISA exige que todas las normas para los planes estén escritas, y que el administrador de los planes le proporcione por escrito todos los detalles y normas importantes que usted deba conocer sobre el plan de beneficios para empleados. ERISA no exige ningún beneficio en particular, sino solamente que las normas del plan establecidas por el empleador estén a disposición de los empleados y que el plan sea administrado conforme a esas normas.

Al tener acceso a las normas del plan, a sus registros de empleo y a una declaración del crédito que ha acumulado hasta la fecha, usted puede determinar cuándo tendrá derecho a los beneficios y cuál será el monto aproximado de sus beneficios. Puede solicitarle copias del plan al administrador del plan. También deberá recibir un resumen periódico de la descripción del plan que indique cuáles son sus derechos.

Revise las normas del plan o consulte al administrador del plan si tiene preguntas sobre los requisitos para recibir beneficios, los pagos de beneficios de la pensión y el proceso de apelación en caso de una decisión desfavorable para usted.

Recuerde: Siempre notifique al administrador del plan si cambia de domicilio.

Pensiones perdidas

Si piensa que a usted o a su cónyuge fallecido le deben una pensión pero no sabe cómo localizar el plan, trate de comunicarse con *Pension Benefit Guaranty Corporation* (Corporación de Garantía de Beneficios por Pensiones o PBGC, por su sigla en inglés). PBGC es una agencia del gobierno que mantiene un directorio para la búsqueda de pensiones, que cuenta con una lista de personas con derecho a una pensión, pero a quienes las compañías que manejan los fondos de pensiones no pueden encontrar. Consulte la sección de “Recursos” de este Manual para obtener más información.

Recursos

Legal Resources for the Elderly Program (LREP)

Free legal advice and brief services to New Mexico seniors, 55 and over, via a telephone helpline.

(505) 797-6005 (Albuquerque)

(800) 876-6657 (outside Albuquerque)

www.nmbar.org/Public/LREP

Department of Veterans Affairs

(800) 827-1000

www.va.gov

Disability Rights New Mexico

Agency that advocates for people with disabilities

1720 Louisiana NE, Suite 204

Albuquerque, NM 87110

(505) 256-3100 (Albuquerque)

(800) 432-4682 (statewide)

www.drn timer.org

Electronic Transfer Account and Direct Deposit

Benefits electronically deposited into a low-cost, federally insured account

(800) 333-1795

www.eta-find.gov

Go Direct Helpline

(800) 333-1795

www.GoDirect.org

Human Services Department

Information and referral

(505) 827-9454

(800) 609-4833 (Toll Free)

www.hsd.state.nm.us

Income Support Division

Local office is listed in the telephone directory government pages under "State – Human Services Dept. – Income Support Division."

www.hsd.state.nm.us/isd

Information Center for New Mexicans with Disabilities

(505) 272-8549

(800) 552-8195

(505) 272-0321 (TTY)

www.cdd.unm.edu

New Mexico Aging and Long-Term Services Department Aging & Disability Resource Center

State agency assisting the elderly and those with disabilities achieve the highest quality of life.

(800) 432-2080

www.nmaging.state.nm.us

New Mexico Department of Veterans' Services

Statewide community service program that assists with obtaining benefits.

(505) 827-6300

(866) 433-8387

www.dvs.state.nm.us

Pension Benefit Guaranty Corporation

(800) 400-7242

www.pbgc.gov

Public Employees Retirement Association (PERA)

(505) 476-9300 (Santa Fe)

(505) 383-6550 (Albuquerque)

(800) 342-3422 (Toll Free)

www.pera.state.nm.us

Railroad Retirement Board

(877) 772-5772

(312) 751-4701 (TTY)

www.rrb.gov

Social Security Administration

Local office is listed in the telephone directory government pages under “United States – Social Security Administration.”

(800) 772-1213

(800) 325-0778 (TTY)

www.ssa.gov

South Central Pension Rights Project

Free assistance with pension problems and questions.

(800) 443-2528

www.southcentralpension.org

United States Access Board

Federal Agency devoted to accessibility for disabled individuals

1331 F St., N.W.S.-1000

Washington, DC 20004-1111

(800) 872-2253

(800) 993-2822 (TTY)

www.access-board.gov

CAPÍTULO DOS

PROGRAMAS DE BENEFICIOS PARA PERSONAS DE BAJOS INGRESOS

La División de Apoyo a los Ingresos (ISD, por su sigla en inglés) del Departamento de Servicios Humanos de Nuevo México (HSD, por su sigla en inglés) administra varios programas estatales de asistencia económica. La información detallada y las solicitudes para recibir asistencia económica están a su disposición en la oficina local de la ISD. Estos programas se basan en las necesidades y, para cumplir con los requisitos para recibir estos servicios, usted deberá presentar información detallada de diversos tipos.

Las solicitudes para ingresar a cualquier programa de asistencia administrado por el estado (estampillas para alimentos, ayuda con dinero en efectivo o Medicaid) deben presentarse en la oficina local de la ISD. En la mayoría de los casos, luego de la presentación de la solicitud, se lleva a cabo una entrevista. En esa entrevista, le harán preguntas sobre su hogar, incluso le pedirán el número de Seguro Social de todos los miembros de su hogar y comprobantes de la información que usted proporcione. También podrá visitarlo en su hogar un asistente social para confirmar que reúne los requisitos.

Si solicita algún tipo de asistencia, debería llevar un registro de todas las interacciones y comunicaciones que tenga con la agencia. Guarde copia de todos los documentos que usted le entregue a la agencia. Pida que la agencia le dé un recibo de todos los documentos que usted entregue como parte de su solicitud. Esto puede ayudarle en caso de que la agencia alegue no haber recibido alguno de los documentos. También guarde todos los documentos y comunicaciones que reciba de la agencia. Asimismo, debería hacer

una lista con las fechas en que se comunique con la agencia, el tema por el cual se comunicó y el resultado de esa conversación.

Si cumple con los requisitos, recibirá los beneficios durante un período definido de tiempo. Al vencer ese período, usted podrá solicitar períodos adicionales; sin embargo, deberá demostrar que aún reúne los requisitos para recibir los beneficios. También debe informar sobre cualquier cambio en su situación que pudiera afectar su elegibilidad. Esto se lo debe informar a su asistente social dentro de los 10 días siguientes a la fecha en que ocurra el cambio. Estos cambios incluyen: cambios en los ingresos, compra o venta de un vehículo, cambios en los recursos, cambios de residencia, cambios en los costos de la vivienda, y si alguien se muda a la vivienda o se muda fuera de la vivienda.

A continuación se describen brevemente varios de los programas más comunes de asistencia para personas de bajos ingresos. Sin embargo, para recibir información específica y actualizada sobre estos programas y otros programas de asistencia, deberá comunicarse con la oficina local de la ISD o con el Centro de Recursos del Departamento de Servicios para la Tercera Edad y a Largo Plazo de Nuevo México (New Mexico Aging and Long-Term Services Department). Consulte la sección de “Recursos” de este Manual para obtener más información.

Programa de Ayuda Suplementaria para la Nutrición (SNAP)

El programa SNAP, anteriormente conocido como estampillas para alimentos, es un programa subvencionado por el gobierno federal y administrado por el estado. Proporciona tarjetas de Transferencia Electrónica de Beneficios (EBT, por su sigla en inglés) para la compra de alimentos. Las tarjetas EBT se usan como cualquier tarjeta de débito. Todos los meses, sus beneficios de SNAP serán depositados en su cuenta EBT. De esta manera, usted podrá usar la tarjeta para comprar alimentos en las tiendas de alimentos participantes. No necesita estar recibiendo ningún otro tipo de asistencia para tener derecho a los beneficios del programa SNAP. Los beneficios del programa SNAP sólo pueden usarse para la compra de productos alimenticios. Los beneficios de SNAP no pueden usarse para comprar otros artículos como cigarrillos, bebidas alcohólicas, alimento para mascotas, jabón ni productos de papel.

Cualquier familia puede cumplir con los requisitos para recibir beneficios de SNAP siempre y cuando los ingresos y recursos totales del hogar sean lo suficientemente bajos y los miembros del hogar sean ciudadanos estadounidenses o residentes legales. El monto exacto de los beneficios de SNAP que reciba dependerá de los ingresos de su hogar y de cuántas personas integran su hogar.

Programa de Ayuda Energética para Hogares de Bajos Ingresos (LIHEAP)

El programa LIHEAP ayuda a los residentes de Nuevo México que reúnen los requisitos para estos beneficios, con sus gastos de calefacción

y refrigeración. LIHEAP es un programa subvencionado por el gobierno federal a través del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. El gobierno federal establece anualmente el nivel de fondos asignados para el programa.

LIHEAP proporciona vales de ayuda para los gastos de calefacción (gas, electricidad, propano y madera) durante los meses de invierno y, si los fondos son suficientes, para los gastos de refrigeración durante los meses de verano. La elegibilidad para recibir estos beneficios se basa en un sistema de puntos que considera los ingresos del hogar, el tamaño del hogar, la vulnerabilidad de los miembros del hogar (incluidos los niños menores de 6 años, los adultos mayores de 60 años y las personas incapacitadas), además de los costos energéticos regionales. Aquellas personas que ya participan en determinados programas, como SNAP, Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) y ciertos beneficios para Veteranos con necesidades comprobadas, podrían automáticamente tener derecho a recibir asistencia por medio del programa LIHEAP.

Programa de Ayuda con Gastos de Teléfono para Personas de Bajos Ingresos (LITAP)

Si usted recibe Medicaid o asistencia por medio del programa LIHEAP, podría también tener derecho al Programa de Ayuda con Gastos de Teléfono para Personas de Bajos Ingresos (LITAP, por su sigla en inglés) por medio de su proveedor de servicios telefónicos. Este programa proporciona un pequeño subsidio para servicios telefónicos básicos y cargos de instalación reducidos. Para obtener más información sobre el programa LITAP, comuníquese con su proveedor de servicios telefónicos para pedir una solicitud. Tal vez tenga que presentar un

comprobante de la oficina local de la ISD para mostrar que cumple con los requisitos.

Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)

El programa TANF, conocido en Nuevo México como NMWorks, proporciona ayuda con pequeñas cantidades de dinero en efectivo y capacitación laboral para las familias de Nuevo México que reúnen ciertos requisitos. Esta ayuda mensual con dinero en efectivo debe usarse para satisfacer las necesidades de la familia, como gastos de vivienda, servicios públicos y ropa.

Para tener derecho a los beneficios de este programa, usted debe ser residente de Nuevo México, estar en estado de embarazo o ser responsable de un hijo menor de 19 años, ser ciudadano estadounidense, extranjero en situación legal o residente permanente, tener ingresos bajos o muy bajos, y estar ya sea subempleado (trabajando por un salario muy bajo), desempleado o cerca de quedar desempleado.

Derecho a apelar

Si su solicitud para alguno de estos programas de asistencia es denegada, si sus beneficios son reducidos o suspendidos, o si su solicitud no es procesada de manera oportuna, usted tiene derecho a apelar la decisión por medio del proceso llamado “audiencia justa”. La notificación que usted reciba de la ISD sobre la determinación con respecto a sus beneficios incluirá un formulario para solicitar una audiencia. También podrá solicitar una audiencia a través de la oficina local de la ISD. Puede pedirle a un amigo, un familiar o un abogado que le ayude con su apelación. Existe un plazo para solicitar la apelación. Por lo tanto, si decide apelar, debe actuar rápidamente

luego de recibir la notificación de determinación de la ISD.

Antes de la audiencia justa, usted puede enviarle al funcionario de audiencias documentos y otras pruebas que piense que puedan ser de importancia para su caso. También, antes de la audiencia, usted tiene derecho a examinar el expediente de su caso y todos los documentos usados para la determinación de sus beneficios.

Durante la audiencia, debe explicarle al funcionario de audiencias por qué no está de acuerdo con la decisión. Usted recibirá por escrito la decisión del funcionario de audiencias, donde le explicará el resultado de su apelación. Si no está satisfecho con lo decidido, usted tiene 30 días desde la fecha en que se tomó la decisión, para pedirle al Tribunal de Distrito del estado que la revise.

Aviso importante: Si sigue recibiendo beneficios mientras está pendiente la audiencia, y luego el asunto no se resuelve a su favor, podrían exigirle que devuelva parte o la totalidad de los beneficios que haya recibido desde el momento de solicitar la audiencia justa y hasta el momento de emitirse la decisión final.

Penas por fraude

Todo individuo que a sabiendas dé información falsa, incorrecta o incompleta con el fin de solicitar, recibir beneficios o ayudar a otra persona a recibir beneficios del programa de asistencia para personas de bajos ingresos está sujeto a proceso judicial por fraude. De ser encontrado culpable de fraude, podrá ser multado, encarcelado y/o excluido de recibir beneficios futuros.

Otros recursos para la tercera edad

Existen otros recursos y programas de ayuda para la tercera edad. Por ejemplo, si usted es una persona mayor que no puede salir de su casa, podría tener derecho a servicios de entrega de comidas a domicilio. Estos programas generalmente se llaman “Meals on Wheels” y con frecuencia se ofrecen a través de los centros para la tercera edad u otros programas para

personas mayores. También puede haber servicio de transporte especial en su zona, para llevarlo a las citas médicas y a hacer las compras.

Averigüe en el centro para la tercera edad de su zona, la Oficina de Asuntos para la Tercera Edad (Office of Senior Affairs) o busque en la guía telefónica, en las páginas del condado o del gobierno municipal, bajo “Senior” para obtener más información sobre los programas que ofrece su comunidad.

Recursos

Legal Resources for the Elderly Program (LREP)

Free legal advice and brief services to New Mexico seniors, 55 and over, via a telephone helpline.

(505) 797-6005 (Albuquerque)

(800) 876-6657 (outside Albuquerque)

www.nmbar.org/Public/LREP

Hear Now Program

Hearing aid assistance.

(800) 328-8602

www.starkeyfoundation.org

Home Retrofit

City of Albuquerque Department of Senior Affairs

Provides assistance to income-eligible disabled people of all ages in retrofitting their home to accommodate their special needs.

(505) 764-6400

Human Services Department

Information and referral

(505) 827-9454

(800) 609-4833 (Toll Free)

www.hsd.state.nm.us

Income Support Division

Local office is listed in the telephone directory government pages under “State – Human Services Dept. – Income Support Division.”

www.hsd.state.nm.us/isd

LIHEAP (utility assistance)

Your local Income Support Division office is listed in the telephone directory government pages under “State-Human Services Division.”

(800) 283-4465

www.hsd.state.nm.us/isd/liheap.html

LITAP (telephone assistance)

Your local Income Support Division office listed in the telephone directory government pages under “State-Human Services Division.”

(800) 244-1111 (Century Link)

(800) 564-1211 (Spanish)

www.qwest.centurylink.com/TAP/index.html

New Mexico Aging and Long-Term Services Department Aging & Disability Resource Center

State agency assisting the elderly and those with disabilities achieve the highest quality of life.

(800) 432-2080

www.nmaging.state.nm.us

Discount Prescription Drug Program (DPDP)

A state-sponsored program available to all New Mexico residents, regardless of whether or not they have insurance.

(800) 233-2576

www.nmrhca.state.nm.us

Partnership for Prescription Assistance (PPA)

PPA helps provide free or nearly free prescription drugs to patients who cannot pay for their medications.

(888) 477-2669

www.pparx.org

Seniors Eye Care Program

Raising awareness about eye health, screening and information about eye care.

(877) 887-6327

www.eyecareamerica.org

Total Community Care (PACE)

Available to person 55 years and older. A day health care center offering comprehensive set of services aimed at keeping those, who would otherwise require institutionalization, at home.

Currently available to Albuquerque residents only.

(505) 924-2650

www.myinnovage.org

CAPÍTULO TRES

BENEFICIOS DEL GOBIERNO PARA LA SALUD

La mayoría de las personas han oído hablar de Medicare y Medicaid, pero con frecuencia no saben exactamente en qué consisten estos programas o no entienden la diferencia entre ellos. Este capítulo explica la diferencia entre los dos programas, los beneficios que ofrecen, los derechos y protecciones que usted tiene según cada uno de ellos y dónde obtener más información.

Ley del cuidado de salud a bajo precio

La Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por su sigla en inglés) es la nueva ley de reforma de salud que entró en vigor en 2014. La ley ACA es una ley extensa y compleja, que intenta mejorar el cuidado de la salud en los Estados Unidos, al garantizar que más estadounidenses reciban atención médica asequible y de calidad, y reducir el crecimiento de los gastos sanitarios en este país. Algunas características de la ley son los nuevos beneficios, derechos y protecciones para los beneficiarios, y el aumento en las normas y reglamentos para las compañías de seguros.

La ley ACA exige que todos los estadounidenses tengan seguro médico a partir de 2014, o que paguen una multa del 1% al 2.5% de sus ingresos sujetos a impuestos. Esta disposición de la ley se llama “Mandato Individual”. Para ayudar a que la gente cumpla con este requisito, la ley ACA expande la cobertura de Medicaid a más personas, quienes antes no reunían los requisitos para Medicaid, y ofrece créditos impositivos o

subsidios para las personas con ingresos bajos o medianos que no reúnen los requisitos de Medicaid expandido.

Según la ley ACA, usted aún puede comprar seguro privado por medio de un agente de seguros, obtener seguro por medio de su empleador u obtener seguro por medio de un programa del gobierno, como Medicare o Medicaid. Además de estas formas tradicionales de obtener seguro médico, la ley ACA también ofrece un sistema de “intercambio de seguros”, que permite buscar y elegir la póliza de seguro de salud adecuada para cada individuo. El intercambio de seguros de Nuevo México se encuentra en línea en www.nmhix.com y en BeWellNM.com.

La ley ACA no ha hecho cambios importantes en el programa Medicare. Si usted está actualmente inscrito en Medicare, no necesita volver a inscribirse ni hacer cambios en su plan. Seguirá recibiendo los mismos servicios como hasta ahora, sin importar si tiene Medicare Original o un Plan Medicare Advantage (este tema se trata más adelante).

La ley ACA sí amplió algunos servicios del programa Medicare. Por ejemplo, ahora Medicare cubre ciertos servicios preventivos, como mamografías y colonoscopías, sin cobro de coseguro ni deducible. La ley ACA también proporciona beneficios farmacéuticos adicionales y, para 2020, cerrará completamente el período sin cobertura de medicamentos conocido como *donut hole*.

La presentación completa de la ley ACA va más allá del alcance de este manual. Para obtener más información sobre la ley ACA, puede comunicarse con el Departamento de Servicios para la Tercera Edad y a Largo Plazo de Nuevo México (*New Mexico Aging and Long-Term Services Department*). (Consulte la sección de “Recursos”).

Medicare

Medicare es un programa extenso y complejo, de manera que la siguiente presentación es sólo un resumen general. Para obtener más información, puede consultar el manual “Medicare y Usted” publicado todos los años por la SSA. Este manual es una guía completa y fácil de leer sobre el programa Medicare. Si está actualmente inscrito en el programa Medicare, la SSA le enviará esta guía gratis todos los años cuando se publica. Si aún no se ha inscrito, puede encontrar la guía en el sitio web de Medicare o puede llamar a la SSA. (Consulte la sección de “Recursos”).

Medicare es un programa de beneficios financiado con fondos federales para seguro médico, administrado por la Administración del Seguro Social (SSA, por su sigla en inglés). Generalmente, usted tiene derecho a estos beneficios si tiene 65 años de edad o más, y ha trabajado y aportado al Seguro Social o a la Junta de Jubilación Ferroviaria por el período exigido de tiempo.

Si tiene *menos* de 65 años, puede tener derecho a estos beneficios si: 1) ha cumplido con los requisitos para recibir beneficios del Seguro Social por *Incapacidad* durante por lo menos 24 meses; 2) recibe una pensión por incapacidad de la Junta de Jubilación Ferroviaria y reúne ciertos requisitos; 3) padece de esclerosis lateral amiotrófica (ALS, por su sigla en inglés), conocida como enfermedad de Lou Gehrig; o 4) padece

una enfermedad renal terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante) y reúne ciertos requisitos.

Medicare funciona de la misma forma que un seguro de salud privado. Si ya está recibiendo beneficios del Seguro Social o de la Junta de Jubilación Ferroviaria en el momento en que es elegible por primera vez para Medicare, se comunicarán con usted tres meses antes de la fecha de su elegibilidad con la información relativa a sus beneficios de Medicare. Si aún no está recibiendo beneficios del Seguro Social en el momento en que es elegible por primera vez para Medicare (generalmente al cumplir 65 años), debe comunicarse con Medicare un par de meses antes de la fecha de su elegibilidad (esta fecha es el día en que cumple 65 años) para obtener información sobre la inscripción en Medicare.

Si no califica para Medicare porque no aportó lo suficiente para el sistema del Seguro Social, aun puede recibir beneficios de Medicare, pero deberá pagar primas más altas. Si se considera que tiene ingresos bajos y activos limitados, puede calificar también para recibir ayuda por medio del programa Medicaid. Más adelante, en este capítulo, se trata el tema de Medicaid.

Programas de Medicare

El programa Medicare se divide en “Partes”. Cada Parte proporciona un tipo diferente de servicios médicos. Este capítulo abarca las Partes A, B, C y D de Medicare.

Parte A de Medicare - Atención y servicios hospitalarios

La Parte A de Medicare funciona de manera muy similar a un seguro privado de hospital. En general, la Parte A cubre: atención hospitalaria para pacientes internos, atención en centros de

enfermería especializada, servicios de hospicio y algunos servicios de atención domiciliaria.

Si usted está recibiendo beneficios del Seguro Social o algún beneficio de jubilación ferroviaria, quedará automáticamente inscrito en la Parte A de Medicare al cumplir la edad de 65 años. Si no está recibiendo esos beneficios, debe comunicarse con Medicare alrededor de tres meses antes de cumplir los 65 años para inscribirse en el programa. La mayoría de las personas no tienen que pagar por la Parte A porque ya han pagado impuestos de Medicare cuando estaban trabajando. Si usted (o su cónyuge) no pagó impuestos de Medicare cuando trabajaba, o si no aportó al sistema durante el período obligatorio, aun así califica para esa cobertura al cumplir 65 años de edad, pero deberá pagar las primas.

Aunque la mayoría de la gente no tiene que pagar las primas de la Parte A de Medicare, la cobertura médica real por medio de la Parte A de Medicare está sujeta a una variedad de deducibles y coseguros que sí se deben pagar.

Los deducibles y los coseguros están ligados a los “períodos de beneficios” de Medicare. Un período de beneficios comienza el día que usted es admitido en el hospital (o, bajo circunstancias especiales, en un centro de enfermería especializada). En general, se debe pagar un deducible cuando hay una hospitalización. Si su hospitalización continúa por más de 60 días, se exigen pagos de coseguro a partir del día 61 y hasta el día 90. Los “días de reserva de por vida” le dan, por una única vez, 60 días adicionales, con el pago de un coseguro más alto por día que el coseguro de los días 61 a 90. El monto del deducible y del coseguro cambia todos los años de acuerdo con la inflación. Vea el Apéndice para conocer el monto actual en dólares de deducibles y coseguros.

Un período de beneficios termina cuando usted no ha recibido atención hospitalaria ni en un centro de enfermería especializada por 60 días consecutivos. Si vuelve a estar hospitalizado después de haber finalizado un período de beneficios, comienza un nuevo período de beneficios con los mismos deducibles y coseguros antes mencionados. No hay un límite en cuanto a la cantidad de períodos de beneficios que puede tener durante toda su vida.

Las normas relativas a los deducibles y coseguros son diferentes si va a un centro de enfermería especializada para recibir **servicios de rehabilitación**. Estas normas se tratan más adelante en este capítulo, en la sección de centros de enfermería especializada.

Parte B de Medicare - Servicios médicos

La Parte B de Medicare cubre ciertos servicios, como visitas al médico, atención hospitalaria como paciente externo, y otros servicios, como fisioterapia y terapia ocupacional, que la Parte A no cubre. La Parte B sólo paga por estos servicios e insumos si **son médicamente necesarios**.

La Parte B de Medicare exige el pago de una prima mensual. Esta prima cambia todos los años de acuerdo con la inflación. Existen programas que ayudan a las personas de la tercera edad a pagar estas primas si cumplen con las pautas de elegibilidad en cuanto a ingresos y recursos. Estos programas se llaman Programas de Ahorros de Medicare (*Medicare Savings Programs* o MSP) y se tratan en detalle en la sección de “Medicaid”, más adelante en este capítulo.

La inscripción en la Parte B de Medicare es opcional. Usted puede inscribirse en cualquier momento durante el período de siete meses que comienza tres meses antes del día en que cumple los 65 años, incluido el mes de su cumpleaños,

y se extiende tres meses después del mes en que cumple los 65 años. **Sin embargo, si no se inscribe en la Parte B durante ese período de siete meses, y más tarde decide tener cobertura de la Parte B, el costo para recibir este beneficio aumentará un 10 por ciento por cada año que no estuvo inscrito después de esos primeros siete meses.** Tendrá que pagar este costo más alto durante el resto de su vida. Hay una importante excepción a esta regla de inscripción: Si usted tiene 65 años o más, y ha tenido continuamente cobertura bajo un seguro médico grupal por medio de su actual empleo (o de su cónyuge), cuando su cobertura de seguro médico grupal termina, usted puede inscribirse en la Parte B sin multas (costos adicionales).

Sus pagos de primas de la Parte B serán automáticamente deducidos de su cheque del Seguro Social, de la jubilación ferroviaria o de la jubilación del servicio civil. Si sus ingresos no provienen de esas fuentes, debe comunicarse con Medicare para hacer un plan de pagos.

Planes Suplementarios de Medicare (Medigap)

El Seguro Suplementario de Medicare, también llamado Medigap, es un seguro que cubre la diferencia entre la cobertura de las Partes A y B de Medicare y el costo actual de los servicios que usted recibe. Los planes Medigap son ofrecidos por compañías de seguros privadas (AARP, Blue Cross/Blue Shield y muchas otras), y no por el gobierno. Usted tiene que estar inscrito en las Partes A y B de Medicare para poder inscribirse en un plan Medigap. El mejor momento para comprar un plan Medigap es durante su período de inscripción abierta para Medigap, el cual comienza el primer día del mes en que usted cumple 65 años o más, si también se ha inscrito en la Parte B de Medicare.

Si usted tiene más de 65 años de edad, tiene garantizado el derecho (llamado “Derecho de Emisión Garantizada”) de comprar una póliza de Medigap durante su período de inscripción abierta para Medigap. Esto significa que las leyes exigen que las compañías de seguros le ofrezcan una póliza de Medigap durante la inscripción abierta, aun si usted tiene problemas de salud (“afecciones preexistentes”) que, de otra manera, le impedirían obtener cobertura. En este tipo de situación, la compañía de seguros debe aceptar venderle una póliza de Medigap, debe cubrir todas sus afecciones preexistentes y no puede cobrarle ningún recargo por la póliza debido a problemas de salud actuales o anteriores.

Los Derechos de Emisión Garantizada también le permiten comprar una póliza de Medigap fuera del período de inscripción abierta si usted se encuentra sin cobertura médica y no es por culpa suya. A continuación se detallan algunos ejemplos en los que se podrían aplicar los Derechos de Emisión Garantizada:

- Su cobertura médica finaliza porque usted se muda fuera de la zona de servicio del plan o su proveedor de servicios de salud deja de proporcionar cobertura en su zona.
- Usted se inscribe en un plan Parte C de Medicare (Medicare Advantage) (ver más adelante) o un plan PACE (el cual se trata más adelante en este capítulo) a los 65 años de edad y, **durante el primer año**, decide cambiarse a Medicare Original (Parte B) con una póliza de Medigap.
- Usted deja el plan Medicare Original (Parte B) para inscribirse en un plan Parte C de Medicare por primera vez y, **dentro del primer año**, decide regresar a Medicare Original.

Las personas menores de 65 años inscritas en la Parte B de Medicare no tienen garantizado el acceso a los planes de Medigap. A la fecha de publicación de este manual, el estado de Nuevo México no exigía que las compañías de seguros ofrecieran pólizas de Medigap para los inscritos en Medicare menores de 65 años. Sin embargo, algunas compañías de seguros pueden voluntariamente ofrecer esos planes. Es probable que estas pólizas sean más caras que las pólizas de Medigap para mayores de 65 años, y las compañías también pueden hacer una revisión médica (las compañías pueden considerar el historial médico y las afecciones preexistentes para decidir si aceptan o no una solicitud).

Es posible que usted no necesite un plan Medigap. Antes de comprar un plan, asegúrese de no estar ya cubierto por alguna otra póliza. Con frecuencia, los empleadores proporcionan planes Medigap para sus empleados jubilados, que cubren los gastos que el plan Medicare Original no cubre.

Si desea ver una lista de los planes disponibles en su zona, consulte el Buscador de Planes Personales en el sitio web de Medicare o llame a Medicare para pedir que le envíen publicaciones gratis y otros materiales informativos sobre los planes Medicare y Medigap. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para la Tercera Edad y a Largo Plazo de Nuevo México (*New Mexico Aging and Long-Term Services Department*). (Consulte la sección de “Recursos”).

Parte C de Medicare y Medicare Original

Los beneficiarios de Medicare pueden elegir entre el Plan Medicare Original y un Plan Medicare Advantage bajo la Parte C de Medicare.

Medicare Original. Medicare Original es simplemente el plan básico de Medicare antes mencionado, que incluye las Partes A y B, y una póliza opcional de Medigap. Los servicios son proporcionados por medio de cualquier proveedor que acepte pagos de Medicare. El plan Medicare Original está disponible en todo el estado de Nuevo México.

Parte C de Medicare - Planes Medicare Advantage. Las compañías privadas también tienen contratos con el programa Medicare para ofrecer otros planes, aparte de Medicare Original. Estos son los planes Parte C de Medicare, también conocidos como Planes Medicare Advantage.

Los Planes Medicare Advantage típicamente incluyen los servicios cubiertos por las Partes A y B de Medicare Original (y también pueden incluir los planes para medicamentos que se tratan en la próxima sección). Existen varios tipos de Planes Medicare Advantage, entre ellos los planes HMO, PPO y planes privados con tarifas para cada servicio. Los Planes Medicare Advantage ofrecen generalmente un rango más amplio de servicios que el Plan Medicare Original; sin embargo, estos planes por lo general están restringidos a sus propias redes de proveedores. Algunos Planes Medicare Advantage pueden cobrarle una suma más alta que la prima de la Parte B de Medicare Original.

Algunos Planes Medicare Advantage ofrecen descuentos para medicamentos con receta (que no corresponden al programa de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare, que encontrará más adelante) y atención coordinada entre proveedores, lo cual puede reducir los gastos de su bolsillo. No todos los Planes Medicare Advantage se ofrecen en todo el estado de Nuevo México. Debe comunicarse con Medicare o con el Departamento de Servicios para la Tercera Edad y a Largo Plazo (*Aging and*

Long-Term Services Department) si desea obtener más información sobre los Planes Medicare Advantage disponibles en su zona. (Consulte la sección de “Recursos”).

Usted puede inscribirse en un Plan Medicare Advantage en cualquier momento si reúne los requisitos de Medicare en cuanto a la edad o discapacidad (antes descritos). También puede dejar o cambiar el Plan Medicare Advantage si reúne los requisitos para el Período Especial de Inscripción o durante el Período de Inscripción Abierta de Medicare. Los Períodos de Inscripción Abierta se tratan más adelante.

Cómo elegir la mejor opción. Existen muchos factores que debe considerar al elegir un plan de Medicare, como el costo, los beneficios adicionales, la variedad de médicos, la comodidad y la calidad de la atención médica. Además, las personas menores de 65 años, que no pueden encontrar un plan Medigap que esté económicamente a su alcance y que proporcione suficientes beneficios bajo Medicare Original, pueden encontrar un Plan Medicare Advantage más razonable y completo. **Los planes Medicare Advantage no pueden discriminar a aquellos beneficiarios de Medicare menores de 65 años. Estos planes deben ofrecer los mismos servicios para los beneficiarios de Medicare menores de 65 años que para los beneficiarios mayores de 65 años. La excepción a esta regla es el caso de una enfermedad renal terminal (definida por la necesidad de diálisis periódica o trasplante de riñón). Si tiene una enfermedad renal terminal, no podrá calificar para un plan Medicare Advantage.**

Las siguientes son algunas de las preguntas que usted se debe hacer al considerar los planes Medicare Advantage de su zona:

- **Costo.** ¿Cuáles son los costos del plan con respecto a primas, deducibles y coseguro?

- **Beneficios.** ¿Ofrece el plan beneficios y servicios adicionales que usted necesite, como medicamentos con receta, exámenes de la vista, audífonos o exámenes físicos de rutina?
- **Opciones de médicos.** ¿Puede ver al médico que usted elija o sólo a aquellos que son parte del plan? ¿Necesita una orden del médico (*referral*) para ver a un especialista?
- **Comodidad.** ¿Dónde están los consultorios médicos y cuál es el horario de atención? ¿Tiene que presentar usted mismo las reclamaciones? ¿Hay alguna línea directa de consulta médica con un enfermero u otro tipo de personal médico?

Si va a inscribirse en Medicare en un futuro cercano, averigüe si sus proveedores actuales de atención médica son también proveedores de Medicare. Si está pensando en elegir un Plan Medicare Advantage, cerciórese de que sus proveedores de atención médica participen en ese plan en particular.

Reclamaciones de Medicare. Usted no tiene que presentar reclamaciones por los servicios que reciba de sus proveedores de atención médica, no importa qué plan Medicare haya elegido. Si elige el plan Medicare Original, es importante verificar que sus proveedores de atención médica (por ejemplo, su médico y el hospital) acepten “asignaciones de Medicare”; de esta manera, reciben pagos directos de Medicare. Cuando un proveedor de atención médica está de acuerdo en aceptar asignaciones de Medicare, también está de acuerdo en aceptar como pago total el monto que paga Medicare. (Usted sigue siendo responsable de cualquier copago o deducible que le corresponda.) Si sus proveedores de atención médica no aceptan asignaciones de Medicare, usted tendrá la obligación de pagar

por adelantado el costo total de los servicios que reciba, y Medicare le reembolsará el monto correspondiente a la cobertura, lo cual podría ser considerablemente menor al monto que usted pagó por adelantado.

Medicare no puede pagarles a los proveedores de atención médica hasta que se presenta una reclamación. Si su proveedor de atención médica no presenta una reclamación por los servicios proporcionados, lo primero que usted debe hacer es comunicarse con su proveedor de atención médica y pedirle que presente la reclamación. Si luego de pedirle que presente la reclamación, el proveedor sigue sin presentarla, el siguiente paso es comunicarse con Medicare. (Consulte la sección de “Recursos”.) Medicare llamará de su parte al proveedor de atención médica para informarle que tiene la obligación de presentar puntualmente las reclamaciones de Medicare.

También debe preguntarle al personal de Medicare cuál es el plazo límite exacto que usted tiene para presentar sus reclamaciones particulares. **Por lo general, las reclamaciones de Medicare deben presentarse dentro de un período de un año calendario posterior al año en que se recibieron los servicios.** Por ejemplo, si su médico lo atiende el 15 de abril de 2014, el plazo para presentar en Medicare la reclamación de esa visita vence el 31 de diciembre de 2015. Si, luego de comunicarse con su proveedor de atención médica y con Medicare, aún no se presenta la reclamación, deberá presentarla usted mismo. Para obtener los formularios necesarios, puede llamar a Medicare. (Consulte la sección de “Recursos”).

Recuerde: Si los servicios médicos que necesita no están cubiertos por Medicare, usted será responsable de pagar la cuenta completa. Su médico o proveedor debe estar de acuerdo en aceptar asignaciones de Medicare para que

Medicare pueda pagar directamente los costos de los servicios e insumos correspondientes a su atención médica.

Si está inscrito en un Plan Medicare Advantage, no se presentan reclamaciones de Medicare. Medicare paga a las compañías de seguros privadas una tarifa mensual fija, con lo que se elimina la necesidad de presentar reclamaciones de Medicare.

Parte D de Medicare - Cobertura de medicamentos con receta

La Parte D de Medicare o Cobertura para medicamentos con receta de Medicare ayuda a cubrir los costos de los medicamentos con receta. Cuando usted se inscribe en la Parte A de Medicare, tiene derecho a la Parte D de Medicare. Al igual que con la Parte B, la Parte D de Medicare es un beneficio opcional en el que debe inscribirse si así lo desea. Si no se inscribe cuando reúne los requisitos por primera vez, y más tarde desea tener cobertura de la Parte D, deberá pagar un recargo del 1% en la prima por cada mes de retraso en su inscripción en el programa.

Se dispone de ayuda especial para quienes tienen bajos ingresos y escasos activos. Si reúne los requisitos para Medicare y Medicaid, recibirá su cobertura para medicamentos con receta bajo la Parte D de Medicare en lugar de Medicaid.

Si decide tener cobertura para medicamentos con receta, puede elegir Medicare Original, con acceso a planes para medicamentos con receta de la Parte D de Medicare, o puede elegir un Plan Medicare Advantage que ofrezca beneficios médicos y cobertura para medicamentos con receta. Es importante que, al elegir un plan, consulte la lista de medicamentos cubiertos por ese plan, para constatar que sus medicamentos estén cubiertos.

Muchos planes Parte D de Medicare tienen deducibles, y la mayoría tiene un período sin cobertura conocido como *donut hole*. Ese período sin cobertura comienza cuando usted y su plan han usado un monto específico para medicamentos cubiertos. Por ejemplo, según los montos correspondientes a 2014, una vez que usted y su plan han gastado un total de \$2,850 en medicamentos cubiertos (el monto cubierto más su deducible), usted entra al período sin cobertura. En ese momento, usted comenzará a pagar un copago adicional (y considerable) tanto para medicamentos de marca como para medicamentos genéricos. Seguirá pagando ese copago más alto hasta que alcance un segundo límite, a partir del cual saldrá del período sin cobertura y sus costos disminuirán considerablemente. Los detalles específicos del período sin cobertura son muy complejos. Puede comunicarse con Medicare o con su proveedor del plan para medicamentos, para conocer más detalles. (Consulte la sección de “Recursos”).

Aviso: Conforme a la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, ACA, el período sin cobertura quedará completamente eliminado para el año 2020.

Períodos de Inscripción Abierta

Una vez que se inscribe en Medicare, no puede cambiar el tipo de cobertura ni los proveedores hasta el siguiente “Período de Inscripción Abierta”. El Período de Inscripción Abierta de Medicare tiene lugar todos los años en el otoño. Las fechas específicas del Período varían de un año al otro. Durante el Período de Inscripción Abierta, usted puede cambiar su cobertura de Medicare. Por ejemplo, puede cambiar a un nuevo Plan Medicare Advantage o a un nuevo plan autónomo para medicamentos con receta Parte D; o puede cambiar de Medicare Original a un Plan Medicare Advantage y viceversa. **Tenga en cuenta que, si cambia de un Plan Medicare**

Advantage a Medicare Original luego de estar en un Plan Medicare Advantage por más de un año, no podrá calificar para la cobertura Medigap.

Si se inscribe en un nuevo plan durante el Período de Inscripción Abierta, su nueva cobertura comenzará el 1 de enero del siguiente año. En la mayoría de los casos, el Período de Inscripción Abierta es el único momento en que se puede elegir un nuevo Plan Medicare Advantage o Parte D de Medicare. (Consulte el Apéndice de este capítulo para conocer las fechas del Período de Inscripción Abierta de Medicare para el corriente año.)

Subsidios por bajos ingresos de la Parte D - “Ayuda Adicional”

Medicare reconoce que las personas de bajos ingresos pueden no tener los medios económicos para pagar los medicamentos que necesitan o las primas de la Parte D de Medicare. Por medio de subsidios disponibles a través del programa de “Ayuda Adicional” de la Parte D, Medicare ofrece ayuda para las personas que se encuentran en esa situación. Existen varios niveles de ayuda. Cada nivel tiene sus propios requisitos en cuanto a ingresos y recursos económicos.

Elegibilidad automática. Usted calificará automáticamente para un subsidio por bajos ingresos si es elegible tanto para Medicare como para Medicaid completo (lo cual significa que recibe beneficios de la Seguridad de Ingreso Suplementario, SSI, y Medicare) o si está inscrito en el Plan de Ahorros de Medicare (*Medicare Savings Plan*), que se trata más adelante. Aquellas personas que son automáticamente elegibles reciben ayuda para pagar las primas, los deducibles, el coseguro para medicamentos con receta y los copagos de la Parte D de Medicare, **y no tienen el período sin cobertura conocido como *donut hole*.**

Otras formas de elegibilidad. Si no es elegible automáticamente, debe presentar una solicitud de subsidio por bajos ingresos por medio de la Administración del Seguro Social (SSA, por su sigla en inglés). Usted puede calificar si sus ingresos anuales corresponden al 150% o menos del nivel federal de pobreza y tiene recursos económicos muy limitados. Estas cifras pueden cambiar anualmente, por lo que es importante que consulte con Medicare o la SSA para determinar si reúne los requisitos. (Consulte el Apéndice para conocer las restricciones actuales en cuanto a ingresos y recursos económicos.)

Si es elegible para la Ayuda Adicional, puede llegar a pagar tan poco como \$1.10 o \$2.40 por medicamentos genéricos y \$3.20 o \$6.00 por medicamentos de marca, según sean sus ingresos. Si desea más información sobre la Ayuda Adicional de la Parte D de Medicare, comuníquese con Medicare o con el Departamento de Servicios para la Tercera Edad y a Largo Plazo de Nuevo México (*New Mexico Aging and Long-Term Services Department*). (Consulte la sección de “Recursos”).

Beneficios para medicamentos con receta (fuera de Medicaid)

Existen varios recursos para obtener ayuda (aparte de Medicaid) con los gastos de medicamentos con receta. Algunos de esos programas se detallan brevemente a continuación. Para obtener más información, comuníquese con el programa específico de su interés. La información para comunicarse con cada uno de estos programas se incluye en la sección de Recursos que encontrará al final de este capítulo.

MedBank ayuda a los pacientes que reúnen ciertos requisitos para que puedan acceder a Programas de Asistencia al Paciente de las grandes compañías farmacéuticas y así puedan obtener medicamentos gratis. Se aceptan

órdenes de los médicos, hospitales y agencias de servicios sociales, enviadas por fax o por correo. MedBank también ofrece servicios en clínicas de varias zonas.

El Programa de Asistencia para Medicamentos con Receta (*Partnership for Prescription Assistance Program*) consiste en la asociación de compañías farmacéuticas estadounidenses, médicos, grupos de defensa del paciente y grupos cívicos. El programa ayuda a los pacientes de bajos ingresos sin seguro médico a obtener medicamentos con receta gratuitos o casi gratuitos.

El Programa de Descuento para Medicamentos con Receta de Nuevo México (*New Mexico Discount Prescription Drug Program o DPDP*) está administrado por *New Mexico Retiree Health Care Authority* y es un programa patrocinado por el estado, disponible para todos los residentes de Nuevo México, sin importar si tienen o no seguro médico. Si usted se inscribe, recibirá una tarjeta y una lista de más de 300 farmacias que participan en el programa.

Programas de Ahorros de Medicare

Los beneficiarios de *Medicare* que tienen limitados ingresos y recursos económicos pueden obtener ayuda de *Medicaid* para pagar los costos de Medicare correspondientes a las primas, los deducibles y otros gastos médicos de su propio bolsillo. Medicaid también puede cubrir otros servicios aparte de los que cubre Medicare. Estos beneficios se llaman en conjunto Programas de Ahorros de Medicare (*Medicare Savings Programs* o MSP). Aquellas personas que tienen derecho tanto a la Parte A de Medicare (y/o a la Parte B) y a algún tipo de beneficio de Medicaid se consideran “doblemente elegibles”.

Los cuatro programas MSP más comunes son: el Programa para Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB), el Programa para Beneficiarios de Medicare de Bajos Ingresos Especificados (SLIMB), el Programa para Individuos Calificados (QI) y el Programa para Individuos Incapacitados y Empleados Calificados (QDWI). Más adelante encontrará la información sobre los beneficios y los requisitos de cada programa.

Las siguientes secciones incluyen información con ejemplos de límites de ingresos y recursos económicos; sin embargo, los límites de ingresos y activos cambian todos los años de acuerdo con la inflación. En el Apéndice de este capítulo encontrará los límites de ingresos y activos para cada programa, correspondientes al año de publicación de este manual. Asimismo, existen ciertas exclusiones dentro de la clasificación de ingresos y recursos (por ejemplo, normalmente su vivienda no se considera como un recurso económico). Por lo tanto, deberá comunicarse con LREP o con la oficina local de la División de Apoyo a los Ingresos (*Income Support Division*) para obtener la información correspondiente a su situación específica. (Consulte la sección de “Recursos”).

Programa para Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB). Bajo el programa QMB, *Medicaid* ayuda a pagar los costos de las primas, deducibles, coseguros y copagos de la Parte B de *Medicare*. El programa QMB se basa en las necesidades, y está a disposición de quienes cumplen con ciertos requisitos en cuanto a ingresos y activos. En 2014, el límite para los ingresos mensuales es de \$978 para las personas solteras y de \$1,313 para las parejas. También existen límites establecidos para activos y recursos económicos. Por ejemplo, en 2014, el límite de recursos para el programa es de \$8,580 para una persona y de \$13,620 para una pareja. Aparte de estos recursos, cada persona puede

tener hasta un máximo de \$1,500 en fondos para servicios fúnebres. Además de cumplir con el criterio en cuanto a ingresos y activos, usted debe estar inscrito en la Parte A de Medicare.

Programa para Beneficiarios de Medicare de Bajos Ingresos Especificados (SLIMB). Bajo el programa SLIMB, *Medicaid* ayuda a las personas de bajos ingresos a pagar únicamente las primas de la Parte B de *Medicare*. SLIMB no ayuda con los costos de los deducibles, los coseguros o los copagos. Al igual que el QMB, el programa SLIMB se basa en las necesidades; sin embargo, el límite de ingresos es levemente más alto que para el programa QMB. En 2014, el límite para los ingresos mensuales correspondientes al programa SLIMB es de \$1,169 para las personas solteras y de \$1,571 para las parejas. Los límites para los activos son los mismos que para el programa QMB antes mencionados. Además de cumplir con los límites en cuanto a ingresos y activos, usted debe estar inscrito en la Parte A de Medicare.

Programa para Individuos Calificados (QI). El programa QI es una expansión del programa SLIMB, y ofrece los mismos beneficios. Para calificar, usted debe estar inscrito en la Parte A de Medicare y cumplir con ciertos requisitos en cuanto a ingresos y activos. En 2014, el límite para los ingresos mensuales correspondientes al programa QI es de \$1,313 para las personas solteras y de \$1,765 para las parejas. Los límites para activos y recursos son los mismos que para los programas QMB y SLIMB.

Programa para Individuos Incapacitados y Empleados Calificados (QDWI). El programa QDWI cubre a las personas menores de 65 años incapacitadas y empleadas, quienes han perdido los beneficios de primas gratis para la Parte A al regresar al trabajo. El programa QDWI paga únicamente las primas de la Parte A de Medicare. El programa QDWI no paga las primas,

deducibles, etc. de la Parte B de Medicare. Para calificar, en 2014 los ingresos de una persona no deben exceder los \$3,915 y los ingresos de una pareja no deben exceder los \$5,225. Asimismo, un individuo no puede tener más de \$4,000 en recursos y una pareja no puede tener más de \$6,000.

Otros servicios de Medicare

Centros de Enfermería Especializada

Un Centro de Enfermería Especializada (SNF, por su sigla en inglés) puede ser un centro autónomo o puede ser parte de una residencia de ancianos o de un hospital. Un centro SNF proporciona servicios de enfermería las 24 horas del día (para quienes necesitan atención médica o de enfermería) o servicios de rehabilitación para administrar, observar y evaluar los cuidados. Algunos ejemplos de estos servicios son los que proporcionan los enfermeros con licencia o los terapeutas de rehabilitación (fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla y el lenguaje).

Esta sección abarca los beneficios de Medicare Original. Si usted está inscrito en un Plan Medicare Advantage, sigue teniendo derecho, como mínimo, a los mismos beneficios que ofrece Medicare Original; sin embargo, pueden variar las opciones en cuanto a los centros de atención, los costos, la cobertura, y los derechos y protecciones.

Elegibilidad para la cobertura del programa SNF de Medicare

Medicare cubre la atención en los centros de enfermería especializada únicamente si se cumplen **todas** las siguientes condiciones:

- Usted tiene beneficios de la Parte A de Medicare.
- Ha tenido una hospitalización que se ajusta a los requisitos. Una hospitalización se ajusta a los requisitos cuando tiene una duración mínima de tres días seguidos (sin contar el día en que sale del hospital). **Aviso: Una hospitalización que se ajusta a los requisitos no incluye los períodos en que un paciente está en la sala de emergencias o en observación en el hospital.**
- Su médico ha determinado que necesita diariamente atención de enfermería especializada (la atención de cinco a seis días por semana es aceptable si sólo está recibiendo terapia de rehabilitación).
- Usted necesita servicios de enfermería especializada para una afección médica tratada durante una hospitalización de una duración mínima de tres días, que se ajustó a los requisitos o que comenzó mientras estaba recibiendo atención en un centro SNF por otra afección.
- Usted ingresó al centro SNF poco después de una hospitalización que se ajustó a los requisitos (generalmente, dentro de los 30 días posteriores).
- El centro SNF está certificado por Medicare.
- Usted aún tiene días de cobertura en su período de beneficios (ver más adelante).

Servicios cubiertos. Cuando usted califica para la atención en un centro SNF, Medicare paga lo siguiente: Habitación semiprivada; atención de enfermería especializada; fisioterapia; terapia ocupacional*; terapia del habla y el lenguaje*; servicios sociales médicos*; medicamentos; insumos y equipos médicos; transporte en

ambulancia (si fuera necesario para transportarlo de manera segura para recibir servicios de un proveedor no disponible en el centro SNF); y asesoramiento nutricional.

* La terapia de rehabilitación está cubierta solamente si es razonable y necesaria para el tratamiento de la afección del paciente.

Hospitalización en centros de enfermería especializada y períodos de beneficios.

Medicare usa un período de tiempo llamado “período de beneficios” para llevar un registro de los días de beneficios SNF que usted usa y de los días que aún le quedan. Usted puede recibir hasta 100 días de atención SNF por período de beneficios. El período de beneficios comienza el día en que usted empieza a usar beneficios hospitalarios o beneficios SNF. Una vez que usted usa los 100 días de SNF, ese período de beneficios debe terminar para que usted pueda renovar sus beneficios SNF. Su período de beneficios también termina cuando usted no ha estado en un centro SNF u hospital durante por lo menos 60 días seguidos, o si permanece en un centro SNF pero no recibe atención de enfermería especializada durante por lo menos 60 días seguidos.

No hay un límite en cuanto a la cantidad de períodos de beneficios que puede tener. Sin embargo, una vez que termina un período de beneficios, usted debe tener otra hospitalización de una duración mínima de tres días que se ajuste a los requisitos y cumplir con los demás requisitos antes de ser elegible para otros 100 días de beneficios SNF.

Usted no necesita un nuevo período de tres días de hospitalización si el período sin cuidados SNF ha sido menor a 30 días. En ese caso, su período de beneficios no ha terminado. Sin embargo, la cobertura se limita a la cantidad de

días no usados de SNF que aún quedan en su período de beneficios.

Si tiene un período sin cuidados SNF de más de 30 días pero de menos de 60, necesitará otra hospitalización de tres días para calificar para más beneficios SNF; sin embargo, su cobertura de Medicare se limita a la cantidad de días no usados en su actual período de beneficios, ya que el período no ha terminado.

Costos. Bajo la cobertura de Medicare Original, Medicare paga los costos totales de su hospitalización durante los primeros 20 días. A partir del día 21 y hasta el día 100 se exige el pago de coseguro. Luego de los 100 días, usted debe pagar el 100% del costo de su hospitalización. También deberá pagar cualquier cargo adicional no cubierto por Medicare, como gastos de teléfono y gastos de lavandería. Si desea conocer la información más actualizada sobre la cobertura de Medicare, comuníquese con Medicare o con el Departamento de Servicios para la Tercera Edad y a Largo Plazo de Nuevo México (*New Mexico Aging and Long-Term Services Department*). (Consulte la sección de “Recursos”.)

Existen varias opciones de ayuda para el pago del coseguro por los servicios SNF desde el día 21 hasta el día 100. Por ejemplo:

- **Medigap:** Póliza de seguro suplementario para cubrir algunos servicios que no cubre Medicare. La póliza de Medigap generalmente paga el coseguro de SNF para los días 21 al 100. Revise su póliza individual para saber cuál es su cobertura específica.
- **Medicaid:** Si califica tanto para Medicare como para Medicaid, Medicaid pagará el coseguro que Medicare no pague para la atención SNF.

- Seguro de cuidados a largo plazo: Algunas pólizas pagan el coseguro para los días 21 a 100 en un centro SNF. Revise su póliza individual para saber cuál es su cobertura específica.
- Pago particular: Si no califica para Medicaid, no tiene cobertura por medio de su empleador o sindicato, y no compró ningún tipo de seguro privado, el centro de salud esperará que usted pague de su propio bolsillo.

Finalización de los beneficios de Medicare.

Cuando el centro SNF determina que usted ya no califica para la cobertura de Medicare, el centro SNF debe darle un Aviso de falta de cobertura de Medicare. Si no recibe ese aviso, pídale a SNF que se lo envíe. Si piensa que aún necesita atención SNF, tiene derecho a que Medicare revise la opinión de SNF.

Este aviso de falta de cobertura debe incluir:

- La fecha en que finalizará su cobertura de Medicare;
- El motivo por el cual su hospitalización ya no está cubierta;
- Una notificación de su derecho de solicitar que Medicare revise la opinión de SNF sobre la falta de cobertura (lo que en inglés a veces se llama “*demand bill*”);
- Una notificación que indique que, si usted pide una revisión de la opinión, no tiene obligación de pagar los gastos de hospitalización de SNF hasta que reciba el informe de la decisión de Medicare; y
- Un espacio donde usted debe firmar para indicar que recibió el aviso.

Hasta que Medicare tome su decisión, el centro de SNF no puede obligarlo a pagar un depósito

por los servicios que Medicare pudiera no cubrir, pero usted debe seguir pagando los costos que normalmente pagaría bajo Medicare mientras se procesa la revisión de la decisión de SNF. **Si Medicare decide que ya no tiene cobertura, usted debe pagar la totalidad de los costos de la atención médica que haya recibido durante el período de espera de la decisión.**

Usted tiene derecho a una “apelación rápida” si piensa que sus servicios cubiertos están terminando antes de tiempo. Durante una apelación rápida, un revisor independiente de la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO, por su sigla en inglés) examina la decisión. Deberá recibir un aviso de Medicare, en el que le indiquen cómo comunicarse con la QIO. Si no recibe esta información, debe solicitarla usted mismo.

Servicios de salud a domicilio de Medicare

El programa de servicios de salud a domicilio (*Home Health Care*) proporciona servicios médicamente necesarios para aquellas personas confinadas en el hogar y que tienen una enfermedad aguda u otra condición médica grave. Los servicios que ofrece este programa incluyen enfermería especializada, terapia de rehabilitación (fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del lenguaje), trabajo social, servicios de asistencia de salud a domicilio, e insumos y equipos médicos.

La frecuencia de los servicios que reciba por medio de este programa depende de sus necesidades específicas. Por lo general, se recibe una visita para un servicio particular dos o tres veces por semana. Medicare no limita la cantidad de visitas, siempre y cuando se sigan cumpliendo todos los requisitos de la cobertura. Medicare no exige el pago de deducibles ni coseguro para los servicios de salud a domicilio, excepto para los equipos

médicos duraderos, los cuales requieren un pago de coseguro del 20 por ciento.

Elegibilidad. Para ser elegible para los servicios de salud a domicilio de Medicare (bajo Medicare Original), usted:

- Debe estar confinado en su hogar;
- Debe necesitar los servicios de un médico para establecer y revisar periódicamente su plan de cuidados. **Se debe determinar que los servicios son médicamente necesarios;**
- Debe necesitar atención de enfermería especializada, fisioterapia, servicios de patología del habla y el lenguaje o terapia ocupacional continua;
- Debe necesitar servicios intermitentes y a tiempo parcial. En otras palabras, no hay peligro al proporcionar servicios en el hogar con visitas ocasionales, en lugar de atención las 24 horas del día en un centro médico;
- Debe usar una agencia con licencia y certificada por Medicare.

Confinamiento en el hogar. Medicare define como “confinado en el hogar” a quien no puede salir de su casa por una condición médica. Esto generalmente significa que esa persona necesita considerable ayuda o hacer un gran esfuerzo para salir de su casa, o que su médico considera que es crítico que permanezca en su hogar debido a una condición médica.

Atención especializada. Para recibir servicios de salud a domicilio bajo Medicare, debe necesitar atención “especializada”. Los únicos servicios que se consideran “especializados” según los requisitos son: enfermería, fisioterapia y terapia del habla y el lenguaje. La terapia ocupacional se considera especializada sólo para la continuación

de servicios, pero no para la elegibilidad inicial. Si usted recibe alguno de estos servicios, también puede recibir servicios de trabajo social o de asistencia de salud a domicilio, pero únicamente mientras necesite un enfermero o un terapeuta.

Además, sólo se consideran como atención especializada aquellas tareas que requieren de un profesional con licencia. Por ejemplo, los servicios de enfermería no se consideran especializados si todo lo que hace el enfermero es controlar rutinariamente la presión arterial, ya que esa tarea no requiere de un enfermero con licencia. La fisioterapia no se considera especializada si el terapeuta sólo lo acompaña a caminar para mejorar su resistencia física. Sin embargo, si alguna tarea de las que realiza el enfermero o el terapeuta requiere una licencia, entonces también ese enfermero o terapeuta puede proporcionar cuidados no especializados como sea necesario.

Cuidados agudos. Los beneficios de Medicare para cuidados a domicilio no incluyen servicios a largo plazo por condiciones crónicas estables. Los servicios de salud a domicilio tienen el propósito de ayudarlo a recuperarse de un episodio agudo durante un corto plazo.

Si usted sufre una afección crónica o tiene pocas posibilidades de mejorar, podría recibir servicios de cuidado a domicilio para que usted, su familia y otros cuidadores aprendan cuál es la mejor manera de atender sus necesidades. Por ejemplo, un enfermero puede enseñarle al cuidador a dar la medicación o a llevar un control de la presión arterial y del nivel de azúcar en la sangre. Un terapeuta puede enseñarle al cuidador cómo ayudar a la persona a pasar de la cama a una silla, caminar, vestirse, bañarse o hacer ejercicio.

Alta. Si ya no necesita atención especializada, no está ya confinado en su hogar o no tiene posibilidades de mejorar, no puede seguir

recibiendo servicios de salud a domicilio. Sin embargo, la agencia de servicios de salud a domicilio no puede abandonarlo si aún necesita cuidados, y si su salud y seguridad estuvieran en peligro al suspender los servicios. La agencia debe trabajar con usted para encontrar alternativas adecuadas. Usted también puede apelar a Medicare si piensa que no es apropiado suspender los servicios a domicilio.

Si la agencia de servicios de salud a domicilio niega, reduce o suspende los servicios porque piensa que Medicare no pagará por los servicios que su médico ha ordenado, la agencia debe enviarle a usted un “Aviso anticipado para el beneficiario de servicios de salud en el hogar” (HHABN, por su sigla en inglés). El HHABN explica los motivos por los cuales la agencia piensa que Medicare ya no pagará, explica que usted tendrá que pagar por los servicios si Medicare no lo hace, y le da instrucciones claras para obtener una decisión oficial de Medicare y para apelar esa decisión si el pago es denegado. HHABN sólo se aplica si usted tiene el plan Medicare Original. Los Planes Medicare Advantage tienen sus propias reglas para los servicios a domicilio y para el alta. Consulte al administrador de su plan para conocer los detalles específicos.

Si piensa que los servicios de salud a domicilio cubiertos por Medicare han terminado demasiado pronto, puede tener derecho a una “apelación rápida”. En una apelación rápida, un revisor independiente de la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO, por su sigla en inglés) examinará su caso y decidirá si debe seguir recibiendo los servicios de salud a domicilio. Su agencia debe darle un “Aviso de falta de cobertura de servicios de proveedor de Medicare” por lo menos dos días antes de que termine su cobertura. Si no le envían este aviso, debe solicitarlo usted mismo. El aviso también debe explicarle el proceso de apelación rápida.

Si tiene alguna inquietud o queja sobre la agencia que le proporciona los servicios, comuníquese con la línea directa para quejas sobre cuidados a domicilio (*Home Health Complaint Hotline*) del Departamento de Salud de Nuevo México (*New Mexico Department of Health*). (Consulte la sección de “Recursos”).

Para obtener más información, comuníquese con Medicare y pida una copia del folleto *Medicare and Home Health Care* (Medicare y los servicios de salud a domicilio). (Consulte la sección de “Recursos”).

Hospicio

El hospicio es una manera especial de cuidar a las personas que tienen una enfermedad terminal. El propósito del hospicio es proporcionar cuidados y bienestar para el enfermo y su familia durante la etapa final de la vida del enfermo; no tiene el propósito de curar la enfermedad. Los servicios de hospicio pueden proporcionarse en su propio hogar, en un centro de servicios de hospicio, en un hospital o en una residencia de ancianos.

Elegibilidad. Para ser elegible para los servicios de hospicio usted debe:

- Tener cobertura de la Parte A de Medicare (o Medicaid o un seguro privado con beneficios de hospicio);
- Tener una certificación de su médico y del director médico del hospicio, que indique que tiene una enfermedad terminal y una expectativa de vida de 6 meses o menos;
- Firmar una declaración en la que indique que opta por los servicios de hospicio en lugar de beneficios de rutina cubiertos por Medicare para tratar su enfermedad terminal;
- Recibir cuidados de una agencia con licencia y certificada para proporcionar

servicios de hospicio (una agencia aprobada por Medicare).

Servicios. Los servicios de hospicio son proporcionados por un equipo de cuidadores, que incluye enfermeros, médicos, trabajadores sociales, trabajadores domésticos, asistentes de salud a domicilio, clero y otros consejeros, voluntarios y la familia. Los servicios también pueden incluir: Servicios médicos; enfermería; equipos médicos; insumos médicos; medicamentos para aliviar los síntomas y el dolor; atención a domicilio para el cuidado personal; servicios domésticos; fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla; servicios de trabajo social; asesoramiento nutricional; asesoramiento en casos de duelo y pérdida para usted y su familia; y cuidados de internación a corto plazo en un hospital u otro centro de atención para aliviar los síntomas o para cuidado de relevo.

Cuidado de relevo. El cuidado de relevo es el cuidado que otra persona le da al paciente para que el cuidador habitual pueda descansar u ocuparse de otros asuntos que deba atender. Los cuidados de relevo pueden proporcionarse en un centro de servicios de hospicio, en un hospital o en una residencia de ancianos. El período de relevo puede durar hasta cinco días seguidos.

Servicios no cubiertos. Si usted elige recibir servicios de hospicio, Medicare NO pagará por el tratamiento de su enfermedad terminal ni pagará por servicios de atención proporcionados por otro proveedor si esos servicios están relacionados con su enfermedad o si son similares a los servicios de hospicio. Todos los servicios de atención que reciba para su enfermedad terminal deben ser proporcionados y programados por su equipo de hospicio. Si desea ver a otros proveedores o considerar un tratamiento curativo para su enfermedad terminal, debe cancelar su inscripción a los servicios de

hospicio. Usted puede suspender los servicios de hospicio y volver a recibir tratamiento médico tradicional, con cobertura continua de Medicare, en cualquier momento.

Costo. Medicare paga la mayor parte de los costos del servicio de hospicio. Usted tendrá que pagar como máximo \$5 por cada medicamento con receta u otro producto similar para el control del dolor y de los síntomas. Si lo internan en un hospital o en otro centro para cuidado de relevo, deberá pagar el cinco por ciento del costo de Medicare. No hay otros deducibles ni coseguro. (Consulte la sección de “Recursos”).

Medicaid

Medicaid es un programa administrado por el estado, que proporciona seguro médico para las personas de bajos ingresos. El estado de Nuevo México y el gobierno federal financian conjuntamente el programa Medicaid en Nuevo México. Medicaid es un programa basado en las necesidades, disponible solamente para quienes cumplen con ciertos requisitos en cuanto a ingresos, activos y, en algunos casos, con ciertos criterios de discapacidad. A la fecha de 2014, el programa Medicaid de Nuevo México se llama **Centennial Care**.

Medicaid puede dividirse en dos categorías: No Institucional e Institucional. Medicaid No Institucional es para aquellos que no requieren el nivel de atención proporcionado mediante una institucionalización (atención en residencia de ancianos). Medicaid Institucional es para aquellos solicitantes cuya salud física o mental requiere que estén fuera de su hogar, o para quienes necesitan atención y servicios extensivos en el hogar. Medicaid Institucional se trata en detalle más adelante.

Usted puede calificar para los servicios de Medicaid bajo uno de varios programas,

dependiendo de su nivel de ingresos, sus activos, su edad y si se le considera incapacitado por la Administración del Seguro Social (SSA, por su sigla en inglés).

Si califica para recibir beneficios de **Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)** (tema tratado en el Capítulo 1), usted califica automáticamente para recibir beneficios de Medicaid. Además, la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, ACA, extendió los fondos federales para incluir a muchos individuos de bajos ingresos que anteriormente no calificaban para Medicaid. Estos individuos son a veces llamados “Nuevos Elegibles”, y el programa se conoce como “Medicaid Expandido”. No todos los estados optaron por aceptar los fondos federales y extender sus programas Medicaid; sin embargo, Nuevo México fue uno de los estados que sí aceptaron los fondos federales. Esto significa que, en Nuevo México, muchas más personas pueden ahora tener cobertura médica por medio de Medicaid. Visite el sitio web de Intercambio de Seguros de Salud de Nuevo México (*New Mexico Health Insurance Exchange*) en www.nmhix.com o BeWellNM.com para obtener más información y para solicitar beneficios de Medicaid.

Medicaid de Atención Institucional

Como se mencionó antes, Medicare no paga por el “cuidado de compañía”, el cual es el cuidado proporcionado en una institución para personas que ya no pueden vivir solas. La necesidad de este nivel de cuidados generalmente se presenta cuando la persona necesita ayuda para realizar varias de las actividades de la vida diaria, como bañarse, ir al baño y comer.

El cuidado de compañía se ofrece por lo general en las residencias de ancianos y puede ser muy

costoso. Por ejemplo, en 2014, el costo promedio del cuidado en una residencia de ancianos en Nuevo México es de aproximadamente \$6,000 por mes. Algunas personas tienen los medios económicos para pagar este tipo de atención, o tienen un seguro para el cuidado a largo plazo que ayuda a pagar esos gastos; sin embargo, para muchos otros, este nivel de cuidados es simplemente prohibitivo.

El programa Medicaid de Atención Institucional ayuda a quienes tienen ingresos y recursos económicos relativamente bajos a pagar por el cuidado de compañía. Las siguientes secciones indican los requisitos en cuanto a ingresos y activos que deben cumplir los solicitantes solteros y casados.

Solicitantes solteros. Si usted es soltero, divorciado o viudo, o si su cónyuge ya está en una residencia de ancianos, Medicaid pagará por su cuidado de compañía en una residencia de ancianos si cumple con los siguientes requisitos:

- Tiene por lo menos 65 años de edad, es ciego o discapacitado, y un médico ha certificado que requiere atención en una residencia de ancianos.
- No tiene más de \$2,000 en activos. Esto incluye el valor en efectivo de cualquier póliza de seguro de vida (como las pólizas de “seguro de vida total”). Sin embargo, el valor de su vivienda (si el valor neto de su vivienda es de menos de \$814,000) no se cuenta como un activo, siempre y cuando usted tenga la intención de regresar a su casa. (La intención de regresar a su casa no necesariamente tiene que ser realista.) **No obstante, el estado de Nuevo México tiene el poder de hacer una reclamación contra su patrimonio cuando usted muere, para recuperar los costos pagados por Medicaid para su cuidado. (El tema de la “Recuperación**

Patrimonial” se trata más adelante en esta sección).

- No tiene más de \$1,500 en una cuenta para servicios fúnebres. Estos fondos no pueden estar mezclados con otros fondos que no sean para servicios fúnebres. En lugar de una cuenta para servicios fúnebres, puede optar por un contrato para servicios fúnebres prepagados, por cualquier monto, y aun así seguir siendo elegible para Medicaid.
- Puede tener un vehículo de cualquier valor.
- Sus ingresos no superan el límite especificado de ingresos, el cual cambia anualmente. Por ejemplo, en 2014, el límite de ingresos para Medicaid Institucional era de \$2,163 por mes. Mientras está en una residencia de ancianos, puede recibir \$67 por mes de sus ingresos para sus necesidades personales, como artículos de tocador, visitas a la peluquería y cigarrillos. El resto de sus ingresos se usan para el pago de la residencia de ancianos, por el costo de su cuidado.

Solicitantes casados. Si está casado y necesita ir a una residencia de ancianos, pero su cónyuge aún está en condiciones de quedarse en casa, generalmente se permite que a su cónyuge le queden algunos de los activos gananciales del matrimonio para su sustento. La cantidad que le permitirán quedarse depende del monto de los ingresos y activos que tengan conjuntamente.

A la fecha de 2014, el cónyuge de un paciente que está en una residencia de ancianos puede quedarse con los siguientes ingresos y activos:

- La vivienda principal de cualquier valor.
- Un vehículo de cualquier valor, siempre

que ese vehículo se use para ir a trabajar o a recibir atención médica.

- La mitad de todos los activos gananciales pertenecientes a ambos cónyuges, hasta un monto máximo que cambia anualmente. En 2014, el monto máximo era de \$117,240.
- Por lo menos la mitad de los ingresos mensuales combinados y, en algunos casos, más de la mitad.

Al igual que con muchos de los programas mencionados en este manual, los niveles de ingresos y activos para Medicaid de Atención Institucional están sujetos a cambios anuales para reflejar la inflación, la disponibilidad de fondos y las prioridades del programa. Consulte el Apéndice para conocer los límites de ingresos y activos actuales para Medicaid Institucional.

Medicaid no paga por los 30 primeros días de atención en una residencia de ancianos. Con frecuencia, los pacientes tienen cobertura, ya sea por medio de un seguro privado o Medicare, durante los primeros 30 días que están en una institución. Cuando no es así, puede resultar muy difícil pagar el primer mes de atención en una residencia de ancianos hasta que Medicaid comienza a pagar. Si usted se encuentra en esa situación, debe consultar al Departamento de Servicios para la Tercera Edad y a Largo Plazo (*Aging and Long-Term Services Department*). (Consulte la sección de “Recursos”).

Fideicomisos de Desvío de Ingresos. Si sus ingresos superan el límite establecido para recibir Medicaid de Atención Institucional, pero son más bajos que el costo promedio para la atención en una residencia de ancianos, usted puede usar lo que se llama Fideicomiso de Desvío de Ingresos (*Income Diversion Trust* o IDT) para tener derecho a estos beneficios.

Un IDT es un tipo especial de fideicomiso, que le permite dejar de lado los ingresos que superen el máximo permitido para calificar para Medicaid. Todos los meses, la porción de sus ingresos que supera el máximo permitido de ingresos se coloca en un fideicomiso. De los ingresos máximos permitidos, el fideicomisario puede cobrar una pequeña tarifa y se descuenta la porción que le corresponde a usted para gastos personales. El resto del monto se usa para pagar la residencia de ancianos como “crédito para su atención médica”. Sus ingresos (la porción que supera los ingresos máximos permitidos) se acumulan en el fideicomiso. Este tipo de fideicomiso es irrevocable, lo cual significa que no puede cambiarse ni revocarse. El beneficiario del IDT es el programa Medicaid de Nuevo México y, cuando usted muere, el programa recibe todo el dinero que quede en el fideicomiso, como reembolso por el costo de su cuidado en la residencia de ancianos.

Un IDT es un documento legal complicado que debe ser preparado por un abogado. Si tiene preguntas sobre los fideicomisos IDT, llame a LREP para pedir información.

Transferencia de bienes para calificar para Medicaid. A veces la gente quiere transferir sus bienes y ponerlos a nombre de otra persona para calificar para los beneficios de Medicaid. Esas transferencias pueden en realidad impedir que una persona califique para Medicaid Institucional. Existen penalidades, en forma de períodos de falta de elegibilidad, para quienes transfieren bienes o activos en forma inapropiada con el fin de calificar para Medicaid.

Cuando un individuo solicita los beneficios de Medicaid de Atención Institucional, se realiza una investigación bastante exhaustiva de la situación económica del solicitante. Para casi todas las transferencias de activos, existe un período de 60 meses de “revisión retrospectiva”.

Esto significa que ciertas transferencias de activos se examinan cuidadosamente y, si se determina que son inapropiadas, el solicitante estará sujeto a un período de penalización en el que deberá pagar de su propio bolsillo los gastos de atención en una residencia de ancianos. El período de penalización se determina dividiendo el valor de los activos transferidos por el costo promedio del cuidado en una residencia de ancianos en Nuevo México. Por ejemplo, si durante el período de revisión retrospectiva, usted regaló o donó su vivienda con un valor de \$120,000 a un amigo, pueden penalizarlo por 20 meses (o sea: $120,000/6,000 = 20$) y no tendrá derecho a Medicaid de Atención Institucional durante esos meses. (El costo promedio del cuidado en una residencia de ancianos en Nuevo México es de aproximadamente \$6,000 por mes). **No existen penalizaciones por transferencias de activos entre cónyuges.**

Antes de hacer alguna transferencia de bienes u otros activos, debe consultar a un abogado. Puede comunicarse con LREP si necesita ayuda con estos temas o comunicarse con un abogado que se dedique a casos de planificación patrimonial y financiera para las personas de la tercera edad y con discapacidades.

Recuperación Patrimonial

Cuando un beneficiario de Medicaid muere, las leyes federales y estatales pueden, en algunos casos, exigir que el Departamento de Servicios Humanos de Nuevo México (HSD, por su sigla en inglés) recupere los beneficios pagados para el cuidado de ese beneficiario. Los tipos de pagos por beneficios que el HSD tratará de recuperar incluyen beneficios pagados para la atención en una residencia de ancianos, servicios basados en el hogar y en la comunidad, y gastos relacionados con servicios hospitalarios y medicamentos con

receta. El HSD tratará de recuperar beneficios solamente si el beneficiario tenía 55 años o más cuando recibió esos servicios. Este proceso se conoce como “Recuperación Patrimonial de Medicaid” porque el HSD trata de recuperar los pagos de los beneficios por medio del patrimonio del beneficiario.

Como se mencionó antes, en la mayoría de los casos, los beneficiarios de Medicaid tienen muy bajos ingresos y muy pocos recursos cuando son elegibles para recibir beneficios de Medicaid. Un recurso importante que pueden tener los beneficiarios de Medicaid, y aun así ser elegibles para los beneficios de Medicaid, es la vivienda principal en la que residen. Lo más frecuente es que esa vivienda sea el objetivo de los esfuerzos para la Recuperación Patrimonial.

Existen algunas situaciones en las que no se permite la Recuperación Patrimonial. Por ejemplo, cuando hay un cónyuge superviviente, un hijo menor superviviente, o un hijo adulto discapacitado o ciego que recibe beneficios SSI o SSDI, o si la Recuperación Patrimonial pudiera ocasionar excesivas dificultades médicas o económicas para los supervivientes.

A la fecha de esta publicación, Health Management Systems (HMS), una compañía de Texas, es la entidad que se encarga de la Recuperación Patrimonial en Nuevo México. Al morir el beneficiario de Medicaid, los familiares supervivientes reciben una carta de HMS, en la que se solicita información relacionada con las excepciones y descuentos antes mencionados.

A la fecha de esta publicación, **NO** hay recuperación patrimonial a la muerte del beneficiario de Medicaid que haya recibido los beneficios por medio de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Medicaid Expandido **y que no ha necesitado servicios de cuidado a largo plazo.**

Puede llamar a LREP si tiene preguntas sobre la Recuperación Patrimonial.

Otras opciones de servicios de Medicaid para atención a largo plazo

Además de pagar por la atención en una residencia de ancianos, Medicaid también tiene programas que pueden pagar para que alguien lo cuide en su hogar. Cada programa tiene sus propios requisitos de elegibilidad. Para obtener información sobre los siguientes programas, comuníquese con la oficina local de la División de Apoyo a los Ingresos (*Income Support Division*) o con el Departamento de Servicios para la Tercera Edad y a Largo Plazo (*Aging and Long-Term Services Department*). (Consulte la sección de “Recursos”).

Programa de Cuidado Total de Salud para Ancianos (PACE). El programa PACE es un beneficio opcional tanto de Medicare como de Medicaid, y está disponible solamente para ancianos delicados. El programa PACE **no** forma parte del grupo de programas de Centennial Care. Para cumplir con los requisitos, el solicitante tiene que tener por lo menos 55 años de edad, debe poder vivir en la comunidad sin peligro, debe tener necesidades específicas de cuidado a largo plazo, debe vivir en localidades específicas de Nuevo México y deber ser elegible para Medicaid Institucional.

El programa PACE ofrece un paquete integral de servicios médicos y sociales, tendientes a mantener lo más posible la independencia de las personas y su permanencia fuera de las residencias de ancianos. Los servicios médicos se proporcionan en un centro diurno de atención

médica para adultos, aunque estos servicios se pueden ofrecer a domicilio y por medio de servicios externos recomendados, como sea necesario. El solicitante regresa a su hogar todas las noches. Estos servicios incluyen comidas y transporte, y están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Lamentablemente, a la fecha de publicación de este manual, el programa PACE sólo se ofrece en Albuquerque y en limitadas zonas circundantes. Para obtener más información sobre el programa PACE, puede comunicarse con el Departamento de Servicios para la Tercera Edad y a Largo Plazo (*Aging and Long-Term Services Department*). (Consulte la sección de “Recursos”).

Centennial Care

El programa Medicaid de Nuevo México, llamado Centennial Care, ofrece servicios de “Beneficios en la Comunidad” para mejorar la calidad de vida de los ancianos y de las personas con discapacidades en sus propios hogares. El propósito de estos servicios es ayudar a las personas a permanecer en sus hogares, en lugar de ingresar a una residencia de ancianos. Estos servicios, anteriormente conocidos como Opciones de Cuidado Personal (PCO, por su sigla en inglés) de Medicaid, Coordinación de Servicios a Largo Plazo (CoLTS, por su sigla en inglés) y Mi Via, pueden obtenerse por medio de Organizaciones de Atención Médica (MCO, por su sigla en inglés) del programa Centennial Care.

Los servicios del programa de Beneficios en la Comunidad se ofrecen a quienes necesitan el nivel de cuidado de una residencia de ancianos y que son elegibles para los servicios completos de Medicaid (aquellos que reúnen los requisitos para Medicaid según las restricciones de ingresos y activos de SSI). Estas personas pueden acceder inmediatamente a los Beneficios en la

Comunidad. Los beneficios mensuales totales se limitan al monto que se hubiera gastado para su cuidado en una residencia de ancianos.

También hay una cantidad limitada de “vacantes” para el programa de Beneficios en la Comunidad para quienes tienen ingresos más altos y que cumplen con los requisitos de Medicaid de Atención Institucional antes mencionado. Sin embargo, debido a que las vacantes para estos servicios son limitadas, los interesados deben inscribirse en el “Registro Central” por medio de la División de Apoyo a los Ingresos (*Income Support Division*) del Departamento de Servicios Humanos de Nuevo México (*New Mexico Human Services Department*). El tiempo de espera para una vacante puede ser largo.

Una vez inscrito en el programa de Beneficios en la Comunidad, el programa pagará los costos por residencias asistidas, centros de cuidados diurnos para adultos, modificaciones del entorno del hogar, cuidado de relevo, varios tipos de terapia, y visitas a domicilio de enfermeros y otros proveedores de cuidados.

Para obtener más información sobre el programa Centennial Care y Beneficios en la Comunidad, puede comunicarse con el Departamento de Servicios para la Tercera Edad y a Largo Plazo (*Aging and Long-Term Services Department*) o el Departamento de Servicios Humanos (*Human Services Department*). (Consulte la sección de “Recursos”).

Opciones de atención a largo plazo fuera de Medicaid

Residencias de ancianos administradas por el estado

Aquellas personas que no tienen un seguro privado de atención a largo plazo, que no cumplen con los requisitos de Medicaid y que no tienen los recursos económicos para pagar los costos de una residencia de ancianos pueden recibir atención por medio de dos hospitales administrados por el estado, para indigentes que necesitan el nivel de cuidado de una residencia de ancianos. Estos hospitales están ubicados en Ft. Bayard y en Las Vegas.

Residencias asistidas

Las residencias asistidas corresponden a la opción intermedia entre la vida independiente y la vida en una residencia de ancianos. Los residentes de estos centros de residencia asistida generalmente no necesitan atención constante, pero sí necesitan ayuda con ciertas tareas, como los quehaceres domésticos, el lavado de ropa, bañarse, comer y tomar la medicación.

La residencia asistida no es una alternativa a la atención en una residencia de ancianos. En realidad, es un nivel diferente de cuidados para residentes más independientes. Algunas residencias asistidas pueden proporcionar atención médica, mientras que otras sólo proporcionan alojamiento y comida. Por lo general, Medicaid Institucional paga los gastos de la residencia asistida.

Comunidades de cuidados continuos

Las comunidades de cuidados continuos proporcionan varios niveles de cuidados, incluso de vida independiente, residencias asistidas, residencias de ancianos, todo dentro de un mismo edificio o en un grupo de edificios. En estas comunidades, los residentes pueden inicialmente ingresar al centro de vida independiente y, a medida que necesitan más ayuda, pasar a la residencia asistida y luego a la residencia de ancianos. Esto significa que el residente de un centro de cuidados continuos puede fácilmente mudarse de una parte del centro a otra, si necesita más ayuda, sin tener que pasar por el estrés de buscar otra residencia, mudarse de localidad o adaptarse a un nuevo lugar.

Las comunidades de cuidados continuos suelen ser muy caras. Estas comunidades generalmente exigen el pago de una suma considerable de dinero para “invertir” en la comunidad, además de los pagos mensuales de renta y servicios. El dinero de la inversión por lo general no es reembolsable, lo cual limita las opciones del residente si desea mudarse o cambiar de programa. Si está considerando la opción de una comunidad de cuidados continuos, asegúrese de entender bien las cláusulas del contrato. También debe pedirle a algún conocedor del tema que revise los resúmenes de cuentas de la comunidad de cuidados continuos. Si la comunidad quiebra, usted podría tener muy pocas posibilidades de recuperar el dinero invertido.

Seguro de Atención a Largo Plazo

El Seguro de Atención a Largo Plazo (LTCL, por su sigla en inglés) generalmente cubre los tipos de cuidados que otros seguros privados de salud,

Medicare o Medicaid no cubren, como atención en el hogar, residencias asistidas, centros de cuidados diurnos para adultos, y centros para residentes con Alzheimer. El LTCI es un tipo de seguro relativamente nuevo, y las clases de cobertura varían ampliamente entre las distintas pólizas.

Las pólizas de LTCI también varían en cuanto al criterio para determinar cuándo comienzan a proporcionarse los servicios. Por ejemplo, las pólizas varían en la cantidad de “actividades de la vida diaria” (ADL, por su sigla en inglés) con las que debe necesitar ayuda para poder calificar para recibir servicios a domicilio. Debido a que las pólizas varían en la cobertura, es de crítica importancia que entienda exactamente qué servicios y proveedores cubren, y dónde y bajo qué circunstancias puede acceder a los servicios.

El LTCI es generalmente costoso, a menos que usted consiga y mantenga primas reducidas cuando es más joven (menos de 60 años) y sano. Si espera para comprar el LTCI hasta un poco antes de necesitarlo, las primas serán más caras, ya que reflejarán su edad y su estado de salud.

También debe considerar si tiene los medios económicos para pagar las primas, tanto ahora como en el futuro. Al pasar los años, la situación económica puede cambiar (debido a la muerte de un cónyuge y la subsecuente pérdida de los ingresos de ese cónyuge, por ejemplo). Con un seguro de atención a largo plazo, si no paga una prima, puede perder la cobertura, por lo que pierde todas las primas pagadas anteriormente.

Asistencia basada en la comunidad para la tercera edad y a largo plazo

Existen otros recursos y programas de ayuda para las personas de la tercera edad. No todos los programas se ofrecen en todas las áreas. Comuníquese con el centro local para la tercera edad, la Oficina de Asuntos para la Tercera Edad (*Office of Senior Affairs*) o el Departamento de Servicios para la Tercera Edad y a Largo Plazo (*Aging and Long-Term Services Department*) para obtener información sobre los siguientes programas en su comunidad.

Centros para la tercera edad. Los centros para la tercera edad proporcionan comidas, actividades e información para las personas mayores. Muchos centros para la tercera edad tienen oportunidades para que las personas mayores participen como voluntarias. Estos centros son buenos lugares para hacer amistades nuevas, mantenerse informado y estar activo.

Servicios de comidas a domicilio. Los servicios de comidas a domicilio, con frecuencia llamados “Meals on Wheels” (comidas sobre ruedas) se ofrecen a las personas de la tercera edad que reúnen ciertos requisitos y a personas discapacitadas. Por medio de estos servicios, usted recibe las comidas en su hogar.

Transporte. Si usted es una persona mayor o discapacitada, puede haber servicio de transporte especial en su zona, para llevarlo a las citas médicas y a hacer otras diligencias, como las compras. Para obtener información sobre los servicios de transporte en su zona, averigüe en el centro local para la tercera edad o busque en la guía telefónica en las páginas del condado o

municipalidad bajo el título *Transportation*.

Asistencia domiciliaria. Los trabajadores de la asistencia domiciliaria, llamados “trabajadores domésticos”, ayudan con los quehaceres livianos y la cocina, con lo cual alivian a los cuidadores y a sus clientes con las tareas de la vida diaria.

Programa Home Retrofit (Adaptación de viviendas). En Albuquerque, Home Retrofit es un programa que ayuda a personas de la tercera edad y a personas con discapacidades a modificar sus hogares para que les resulten más accesibles. Algunas reparaciones y mejoras incluyen barras para sostenerse y rampas para sillas de ruedas, y generalmente ayudan a que la persona discapacitada o con dificultades pueda moverse con mayor facilidad. (Consulte la sección de “Recursos”).

Centros de cuidados diurnos para adultos. Los centros de cuidados diurnos para adultos ayudan a las familias con el cuidado de los familiares ancianos que no pueden quedar solos durante el día. Además de tener personal entrenado que supervisa a los participantes, con frecuencia estos centros sirven comidas y organizan actividades supervisadas. Algunos centros de cuidados diurnos para adultos proporcionan además transporte para ir y regresar del centro.

Odontología, vista y oído

Medicare no cubre el costo de anteojos, audífonos y la mayoría de los servicios odontológicos ambulatorios. Sin embargo, existen algunos programas que pueden ayudar con estos gastos. Medicaid sí cubre estos servicios.

Los Centros de Salud Calificados por el Gobierno Federal (*Federally Qualified Health Centers*, FQHC) prestan servicios de salud con una escala móvil de tarifas para los pacientes que no tienen cobertura o cuya cobertura no es adecuada. Los servicios que proporcionan muchos de los centros FQHC incluyen atención odontológica y de la vista, además de medicamentos con receta. Si usted tiene Medicare pero tiene dificultades para pagar los gastos de su bolsillo, podría considerar atenderse en un centro FQHC. Para encontrar un centro FQHC en su zona, comuníquese con *New Mexico Primary Care Association*.

El Programa de Atención de la Vista para la Tercera Edad (anteriormente llamado Proyecto Nacional para la Atención de la Vista) es un programa que conecta a los pacientes que cumplen con los requisitos, con los oftalmólogos participantes, quienes proporcionan exámenes y tratamientos gratuitos. Si usted es ciudadano estadounidense o residente legal, es mayor de 65 años, no ha visto a un oftalmólogo durante los últimos tres años y no tiene un plan HMO ni servicios de atención de la vista para veteranos, puede comunicarse con este programa para solicitar asistencia.

El Programa Hear Now proporciona audífonos reparados para pacientes de bajos ingresos a costos reducidos.

Para obtener más información sobre estos programas, consulte la sección de Recursos al final de este capítulo. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para la Tercera Edad y a Largo Plazo (*Aging and Long-Term Services Department*).

Cómo proteger sus derechos en un centro de cuidados a largo plazo

El Programa del Defensor de Asuntos de Cuidados a Largo Plazo (*Long-Term Care Ombudsman* o LTCOP) del Departamento de Servicios para la Tercera Edad y a Largo Plazo (*Aging and Long-Term Services Department* o ALTSD) aboga por el reconocimiento, el respeto y la aplicación de los derechos civiles y humanos de los residentes de los centros de cuidados a largo plazo de Nuevo México. La oficina del Defensor cuenta con un grupo pequeño de profesionales que supervisa a muchos voluntarios distribuidos en todo el estado. Tanto el personal como los voluntarios visitan regularmente las residencias de ancianos y otros centros de cuidados a largo plazo, para constatar que los residentes reciban un trato adecuado.

El principal deber del Defensor es investigar y resolver las denuncias presentadas por los residentes de los centros de cuidados a largo plazo. En el desempeño de sus funciones, con frecuencia la oficina del Defensor trabaja en forma coordinada con otras agencias estatales, incluso con el Departamento de Salud, el Departamento de Servicios Humanos y la División de Servicios de Protección al Adulto del ALTSD. El personal de la oficina del Defensor habitualmente habla con los residentes, investiga las denuncias y supervisa la calidad de los cuidados.

La oficina del Defensor es una buena fuente de información sobre los centros de cuidados a largo plazo. Si desea obtener información general sobre todas las residencias de ancianos de su zona, puede consultar el sitio web de Medicare: www.medicare.gov. Allí podrá conocer los informes de inspección, la cantidad de personal y la información de interés para los residentes.

Recursos

Legal Resources for the Elderly Program (LREP)

Free legal advice and brief services to New Mexico seniors, 55 and over, via a telephone helpline.

(505) 797-6005 (Albuquerque)

(800) 876-6657 (outside Albuquerque)

www.nmbar.org/Public/LREP

Affordable Care Act Health Insurance Marketplace

Marketplace to compare qualified health plans, get answers to questions, and enroll in health coverage

(800) 318-2596

www.healthcare.gov

Discount Prescription Drug Program (DPDP)

A state-sponsored program available to all New Mexico residents, regardless of whether or not they have insurance.

(800) 233-2576

www.nmrhca.state.nm.us

(The) Eldercare Locator

(800) 677-1116

www.eldercare.gov

www.ec-online.net

Medicare

Health insurance program for seniors and the disabled

(800) MEDICARE (633-4227)

TTY/TDD: 1-877-486-2048

www.medicare.gov

Mi Via Program

A self-directed waiver program which gives recipients the power to choose and manage services they receive
www.mivianm.org

National Hospice and Palliative Care Organization

Provides free consumer information on hospice care and puts the public in direct contact with hospice programs.
(800) 658-8898
www.nhpco.org

National Institute on Aging

Alzheimer's disease Education and Referral Center
(800) 438-4380
www.nia.nih.gov/alzheimers

New Mexico Aging and Long-Term Services Department Long-Term Care Ombudsman Program (LTCOP)

Ombudsmen assists residents by advocating for their rights, investigating complaints, helping to resolve concerns, and ensuring they receive the quality of care they deserve. Services are free, confidential and provided statewide.
1-866-451-2901 Santa Fe and Northeastern New Mexico
1-866-842-9230 Albuquerque and Northwestern New Mexico
1-800-762-8690 Las Cruces and Southern New Mexico
www.nmaging.state.nm.us/Long_Term_Ombudsman.aspx

New Mexico Aging and Long-Term Services Department Aging & Disability Resource Center

State agency assisting the elderly and those with disabilities achieve the highest quality of life.
(800) 432-2080
www.nmaging.state.nm.us
New Mexico Department of Health
(505) 827-2613
www.health.state.nm.us/

New Mexico Health Facility Licensing and Certification Bureau

Establishes, monitors and enforces quality standards for health facilities in New Mexico.
(505) 476-9025 (Santa Fe)
(800) 752-8649
www.dhi.health.state.nm.us

New Mexico Health Insurance Exchange

Compare qualified health plans and enroll for health coverage
(855) 99-NMHIX (996-6449)
www.nmhix.com
www.BeWellNM.com

Partnership for Prescription Assistance (PPA)

PPA helps provide free or nearly free prescription drugs to patients who cannot pay for their medications.
(888) 477-2669
www.pparx.org

Senior Citizens' Law Office

Offers legal services to Bernalillo, Sandoval, Torrance, and Valencia County residents 60 and over.
(505) 265-2300
www.sclonm.org

Seniors Eye Care Program

Raising awareness about eye health, screening and information about eye care.
(877) 887-6327
www.eyecareamerica.org

Total Community Care (PACE)

Available to person 55 years and older. A day health care center offering comprehensive set of services aimed at keeping those, who would otherwise require institutionalization, at home. Currently available to Albuquerque residents only.
(505) 924-2650
www.myinnovage.org

CAPÍTULO CUATRO

PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR

Si usted compra bienes o servicios con un propósito que no sea comercial, usted es un “consumidor”. La mayoría de los negocios y de los vendedores que ofrecen bienes y servicios son honestos, pero también hay negocios y vendedores que tratan de engañar y aprovecharse del consumidor. Con frecuencia, las personas mayores son víctimas de estos negocios y vendedores inescrupulosos y deshonestos.

Existen leyes estatales y federales que proveen cierta protección contra los vendedores deshonestos e inescrupulosos. Si piensa que un negocio o un vendedor se ha aprovechado de usted o le ha mentado, llame a LREP al 1-800-876-6657 o a la División de Protección al Consumidor de la oficina del Procurador General de Nuevo México (NMAG, por su sigla en inglés) (consulte la sección de “Recursos”). También depende de usted, como consumidor, protegerse de la gente y de los negocios deshonestos e inescrupulosos, prestando mucha atención a las cosas que compra y a los acuerdos que acepta.

Este capítulo abarca muchos de los problemas más comunes que encuentran los consumidores; sin embargo, existen muchos otros problemas que no trataremos, como robo de identidad, uso de tarjetas de débito, errores en el reporte de crédito, etc. Si tiene preguntas sobre problemas del consumidor que no encuentre en este manual, llame a LREP o a NMAG.

Información general

Su mejor protección contra la gente y los negocios deshonestos e inescrupulosos es usted mismo. A continuación encontrará una lista de

los principios generales que, si usted los sigue, le ayudarán a evitar muchos de los problemas del consumidor tratados en este capítulo.

- Elija cuidadosamente a las personas con quienes haga negocios. Trate con negocios y gente que conozca, o con aquellos de buena reputación en la comunidad.
- Recuerde, si algo parece demasiado bueno para ser verdad, es probable que así sea.
- No permita que lo presionen para que compre algo. Pocas veces una oferta legítima es buena “por un día solamente”. La mayoría de los negocios de buena reputación le darán tiempo para pensarlo antes de comprometerse. Es importante que piense detenidamente antes de aceptar un acuerdo, porque una vez que acepte, no podrá cambiar de parecer.
- ¡NO LE DÉ DINERO A NADIE “POR ADELANTADO”!
- No tiene que pagar por nada que reciba por correo que usted no haya encargado.

Compras a crédito

Comprar a crédito significa que usted pide prestado el dinero para pagar por los bienes o los servicios. Usted acepta devolver el dinero, más un cargo de financiación (interés), en un plazo especificado de tiempo. A continuación se detallan algunos términos importantes que debe tener en cuenta cuando paga a crédito.

- **Precio al contado.** El precio al contado es el dinero que costarían los bienes o los servicios si usted pagara al contado, en el momento de la compra.

- **Cargos de financiación.** Un cargo de financiación es el costo de pedir dinero prestado para pagar por los bienes o los servicios. Generalmente incluye el interés del préstamo, pero también puede incluir otros cargos.
- **Total de pagos.** El total de los pagos es la suma total que pagará por los bienes o los servicios a lo largo del tiempo, el cual incluye el costo de los bienes o servicios, los impuestos y el cargo de financiación.
- **Monto financiado.** El monto financiado es la cantidad de dinero que usted pide prestado, también conocido como “principal”.
- **Tasa de porcentaje anual (APR, por su sigla en inglés)** La tasa de porcentaje anual es la tasa de interés que usted pagará por los bienes o los servicios a lo largo del tiempo. La tasa de interés puede ser fija, lo que significa que permanece igual durante el plazo de devolución del préstamo, o puede ser variable, lo que significa que puede cambiar durante el plazo de devolución del préstamo.

Siempre que usted compre bienes o servicios a crédito, la Ley Federal de Veracidad en los Préstamos exige que los acreedores le den una declaración escrita donde le informen cuál es el monto financiado, la tasa de interés anual, el cargo de financiación y el total de pagos por la compra.

La mayoría de las compras a crédito se hacen con tarjetas de crédito. Cuando usted usa una tarjeta de crédito, incurrirá en un gasto de financiación mensual por cualquier saldo sin pagar. Si usted paga el saldo en su totalidad antes de la fecha de vencimiento que aparece en el resumen de la tarjeta de crédito, podrá evitar el cargo de financiación mensual.

Seguro de crédito

Al comprar un artículo a crédito, en algunas ocasiones le ofrecerán un “seguro de crédito”. El seguro de crédito es un tipo de seguro que paga parte o todo el préstamo si ocurriera un suceso específico que le impidiera a usted pagarlo. Los tipos más comunes de seguro de crédito son: Seguro de crédito en caso de muerte, que paga una porción del préstamo si usted muere; seguro de crédito por incapacidad, que paga una porción del préstamo si usted se enferma o se lesiona de manera que no pueda trabajar; seguro de crédito por desempleo involuntario, que paga una porción del préstamo si usted pierde su trabajo pero no por culpa suya; y seguro de crédito por propiedad, que paga una porción del préstamo si la propiedad que garantiza el préstamo (el auto, la casa, etc.) es destruida o robada.

El seguro de crédito es generalmente opcional. En otras palabras, el prestamista en general no puede exigir que usted compre un seguro de crédito como condición para obtener el préstamo. Tenga cuidado cuando llene solicitudes de crédito y cerciórese de no comprometerse inadvertidamente a una póliza de seguro que no necesita o no quiere. A veces, los consumidores compran un seguro de crédito por accidente, pensando que sólo firman para tener una cuenta de crédito, pero en realidad eso incluye una póliza de seguro.

Como con cualquier póliza de seguro (y como con cualquier otro contrato), siempre es importante leer y entender las condiciones de la póliza, para saber qué es lo que cubre y qué es lo que no cubre. Si tiene problemas con algún tipo de seguro, comuníquese con la Oficina del Superintendente del Seguro. (Consulte la sección de “Recursos”).

Contratos

Un contrato es un acuerdo legal entre dos o más partes (personas, negocios, etc.) en el que las partes acuerdan hacer algo. Los contratos pueden ser verbales o escritos; sin embargo, generalmente es más fácil exigir el cumplimiento de un contrato escrito, ya que es más fácil comprobar las condiciones del mismo.

Un tipo específico de contrato que tratará este capítulo es el contrato de compra de bienes o servicios. Algunos ejemplos de estos contratos son: Contratos de tarjeta de crédito; contratos de compra de automóviles, electrodomésticos y otras compras grandes; contratos de servicios telefónicos (celular, teléfono fijo), servicios de Internet y televisión; contratos con contratistas para hacer trabajos en su vivienda, como arreglos de techo o reformas.

A continuación se detallan algunos consejos a seguir cuando se firma un contrato.

- Lea y entienda completamente todos los contratos antes de firmarlos. **La ley supone que, cuando usted firma un contrato, lo ha leído y entendido.**
- No permita que lo apuren o presionen para que firme un contrato. Tómese su tiempo para pensarlo y cerciórese de que sean bienes o servicios que usted quiera, necesite y pueda pagar.
- No confíe en las promesas verbales de la otra parte al firmar un contrato. Si hay promesas o acuerdos verbales entre usted y la otra parte, asegúrese de que formen parte del contrato escrito.
- En particular, no confíe en las promesas verbales de la otra parte con respecto a su derecho a cancelar el contrato. Si su derecho a cancelar el contrato no está

escrito en el contrato, entonces podría no existir.

- De igual manera, asegúrese de que todas las garantías estén escritas.
- Nunca firme un contrato que tenga espacios en blanco que puedan llenarse más tarde. Insista en que cualquier espacio en blanco de un contrato se llene antes de firmarlo.
- Guarde una copia de todos los contratos, recibos, registros de pago, facturas y de todas las cartas que envíe y reciba con relación a los bienes o servicios.
- Asegúrese de mantener a la otra parte informada sobre cualquier cambio de domicilio, para garantizar que usted reciba todas las facturas, la correspondencia y la información de garantía de su compra.

Garantías

Una garantía es una promesa de que los bienes o servicios que adquiera sean realmente como los representan y que funcionarán como se anuncia, durante cierto período de tiempo. La garantía puede ser implícita o explícita. La mayoría de los bienes comprados vienen con una garantía implícita de comerciabilidad, lo cual significa que, por el solo hecho de vender el producto, el vendedor garantiza que el producto es apto para el propósito ordinario para el cual generalmente se usa ese producto. Asimismo, algunos bienes y servicios también tienen una garantía explícita o escrita (parte del contrato escrito) de que los bienes o servicios son como se los representa y que funcionarán por un período de tiempo especificado.

El primer paso para exigir el cumplimiento de una garantía es dirigirse directamente al

negocio que le vendió los bienes o los servicios. Si usted tiene una garantía explícita o escrita, lea esa garantía para conocer las instrucciones sobre cómo reclamar la garantía. Si la garantía es implícita, envíe una queja escrita al negocio donde compró los bienes o los servicios. Sea específico al explicar el problema y lo que desea que se haga.

Asegúrese de incluir **copias** de su recibo, de la factura, de los cheques cancelados y de cualquier otro documento. **(Nunca envíe los documentos originales; tal vez nunca se los devuelvan.)** Recuerde incluir su nombre, dirección y número de teléfono (y dirección de correo electrónico si hizo la compra por Internet) para que el vendedor pueda comunicarse con usted. Envíe la información al departamento de atención al cliente si está tratando con una compañía grande. Si la compañía es pequeña, envíe una carta dirigida directamente al dueño. Considere enviar esta información por correo certificado. El costo de envío por correo certificado es mínimo y es de gran valor que la compañía reciba la documentación que usted le envíe. Guarde copias de toda la correspondencia que envíe y reciba. Tenga paciencia. Tiene que darle al negocio un tiempo razonable para corregir la situación.

Si ha esperado un tiempo razonable y no ha recibido una respuesta satisfactoria, deberá llamar a *Consumer Complaints Division* (División de Quejas del Consumidor) de la oficina del NMAG o a *Better Business Bureau* (Oficina de Buenas Prácticas Comerciales). (Consulte la sección de “Recursos”).

Si aún siguiera sin tener una respuesta satisfactoria, tendrá la opción de hacerle juicio al negocio. Sin embargo, existen costos y riesgos asociados con esa acción, y no existe una garantía de que usted gane. Antes de tomar una acción legal con respecto a cualquier problema,

es aconsejable consultar a un abogado que le pueda ayudar a evaluar la probabilidad de ganar. **Puede llamar a LREP al 1-800-876-6657 para pedir ayuda con estos problemas.**

Tácticas comerciales agresivas y Fraude contra el consumidor

Las personas de la tercera edad son con frecuencia víctimas de fraude contra el consumidor. Una de las razones es que es más probable que sean las personas mayores quienes estén en la casa durante el día, cuando la mayoría de los vendedores llaman por teléfono o van de puerta en puerta. Otras razones incluyen el hecho de que las personas de la tercera edad sufren una disminución de la capacidad, soledad, inhabilidad para reconocer una estafa y el temor de que piensen que son groseras o desatentas.

Estas son algunas maneras de protegerse:

- **Lo más importante que debe recordar es que no tiene que hablar con ningún vendedor que vaya a su casa o que llame por teléfono.** Estos vendedores con frecuencia usan tácticas agresivas para vender y, con frecuencia, cuanto más uno habla, más insistentes se vuelven. Simplemente diga de manera amable que no está interesado y cierre la puerta o cuelgue el teléfono.
- De igual modo, no responda a mensajes de correo electrónico no solicitados. El Internet en general y los mensajes de correo electrónico en particular se han vuelto la herramienta favorita de quienes tratan de aprovecharse de otras personas. Los mensajes electrónicos que dicen que usted ha ganado un premio,

heredado dinero y hasta que un familiar tiene problemas y necesita su ayuda son técnicas comunes usadas en la actualidad por personas inescrupulosas. Si contesta estos mensajes de correo electrónico, de cualquier manera que lo haga, se involucrará cada vez más en la estafa. Nunca haga clic en un enlace de un sitio web que le envíen en un mensaje de correo electrónico no solicitado y NUNCA envíe dinero ni información personal como respuesta a un mensaje de correo electrónico. **Los negocios, bancos, etc. de buena reputación nunca le pedirán que envíe su información personal por correo electrónico.**

- Hable con un familiar, un amigo o con alguien de su confianza antes de responder a ofertas o solicitudes. Recuerde que su familia y sus amigos tienen en mente lo mejor para usted, mientras que la persona que trata de venderle algo no tiene eso en mente.
- Cuelgue el teléfono si le piden que pague algo para recibir un premio o si no recuerda haber participado en el concurso. Ningún concurso legítimo exige que un ganador pague para recibir un premio.
- Investigue. Llame a *Consumer Protection Division* (División de Protección al Consumidor) de la oficina de NMAG para verificar que el negocio o la organización benéfica son legítimos. Haga esto antes de comprar bienes o servicios y de donar dinero. (Consulte la sección de “Recursos”).
- Nunca dé información sobre sus tarjetas de crédito o sus cuentas bancarias, a menos que tenga la absoluta certeza de que el negocio o la organización benéfica son legítimos.

- Si un negocio u organización benéfica insiste en que le pague inmediatamente (por ejemplo, le sugiere que haga un pago electrónico o que envíe dinero con entrega al día siguiente), esto es una señal de alarma de que el negocio u organización benéfica no son legítimos y no debe hacer negocios con ellos.
- Inscríbase en el registro *Do Not Call* (no llamar). El registro de números *Do Not Call* es un registro nacional establecido por la Comisión Federal de Comercio (FTC, por su sigla en inglés). Esto prohíbe que muchos vendedores se comuniquen con usted. Usted puede agregar su nombre y su número de teléfono a ese registro llamando a la FTC. (Consulte la sección de “Recursos”).
- También puede eliminar su nombre de muchas listas nacionales de correo directo llamando a *Direct Marketing Association* (Asociación de Comercio Directo). (Consulte la sección de “Recursos”).

Finalmente, tiene que recordar que los vendedores, ya sea por teléfono o a domicilio, dirán cualquier cosa para lograr que usted diga “Sí”. Van a tratar de agradar, adular, exagerar y hasta mentir. No sea víctima de estas tácticas. Recuerde, sólo usted mismo puede protegerse de ser víctima de fraude contra el consumidor.

Protección legal contra las tácticas comerciales agresivas

Existen varias leyes estatales y federales que les ofrecen a los consumidores cierta protección contra las tácticas comerciales agresivas. Algunos ejemplos son la Regla de 3 Días de Reflexión y la Ley de Ventas a Domicilio.

La Regla Federal de 3 Días de Reflexión y la Ley de Nuevo México de Ventas a Domicilio proporcionan cierta protección a los consumidores contra la charla promocional de puerta en puerta y las ventas en locales transitorios como ferias, hoteles o centros de convención. Estas leyes les dan a los compradores tres días para cancelar una transacción comercial que haya ocurrido bajo esas circunstancias.

Las leyes se aplican solamente en las circunstancias limitadas antes descritas. Ejemplos de circunstancias en que las leyes no se aplican son las ventas que tienen lugar en el negocio del vendedor o ventas en las que usted se comunicó con el vendedor y solicitó que el vendedor se comunicara con usted. La regla tampoco se aplica a compras hechas en ferias de arte y manualidades.

Cuando sí se aplica la regla, el vendedor le debe explicar su derecho a cancelar en el momento de la compra y proporcionarle por escrito un Aviso de Cancelación que usted podrá usar para cancelar el contrato si así decidiera hacerlo. El contrato debe también explicar su derecho a cancelar, e incluir el nombre y la dirección del vendedor, además de la fecha en que se realizó la compra. El contrato debe estar redactado en el mismo idioma que el vendedor usó en su presentación. Por ejemplo, si el vendedor se comunicó con el comprador en español, el contrato debe estar escrito también en español.

Si desea cancelar una transacción que está cubierta por esta Regla, debe firmar y poner la fecha en la copia del formulario de cancelación, y enviarlo por correo a la dirección que le dieron para la cancelación. Si no le dieron un formulario de cancelación, puede enviar por correo una carta que indique su deseo de cancelar a la dirección que le dieron para la cancelación. Asegúrese de que la cancelación tenga el sello del correo donde indique que usted

envió la carta antes de la medianoche del tercer día hábil después de la fecha del contrato. (El sábado se considera día laboral; el domingo y los feriados federales, no.) Es aconsejable enviar la cancelación por correo certificado, porque es importante tener un comprobante de la fecha de envío y un comprobante de la entrega de la carta de cancelación. No tiene obligación de dar los motivos de la cancelación.

Luego de recibir su cancelación, el vendedor tiene 10 días para devolverle cualquier pagaré u otro instrumento de pago firmado por usted, reembolsarle todo el dinero, avisarle si algún artículo que usted tenga será recogido y devolverle cualquier artículo que usted haya entregado como parte de pago.

El vendedor debe recoger los artículos que le haya dejado o reembolsarle el gasto de envío por correo si usted acepta enviarle los artículos. Si usted recibió artículos del vendedor, debe tenerlos disponibles para su devolución en las mismas condiciones que estaban cuando los recibió. Si no pone los artículos a disposición del vendedor o dice que los va a devolver y no lo hace, usted estará obligado a hacerlo en virtud del contrato.

Compras por teléfono, correo e Internet

Comprar por teléfono, por correo o por Internet es una alternativa cómoda en lugar de ir a las tiendas, especialmente para quienes tienen problemas para desplazarse. Existen reglas especiales relativas a la mercadería encargada por correo, teléfono, computadora o fax. Según el Reglamento para el Comercio de Mercadería Encargada por Correo o por Teléfono de la Comisión Federal de Comercio, una compañía debe despachar la mercadería dentro del plazo

indicado en sus anuncios, o dentro de los 30 días de recibir el pedido si no se ha dado un plazo. Si usted no recibe el artículo dentro del período prometido, tendrá la opción de cancelar el pedido y de recibir un reembolso. Si solicita un crédito para pagar por la compra al mismo tiempo que hace el pedido, y la compañía no estipula ningún plazo de envío en sus anuncios, la compañía tiene 50 días para despachar el pedido luego de haberlo recibido.

Si usted usa tarjeta de crédito para pagar por la mercadería que encargó por correo o por teléfono, está protegido por la Ley de Facturación Justa de Crédito (FCBA, por su sigla en inglés) que lo protege en caso de un error de facturación o de un cargo disputado. Si necesita disputar un cargo, deberá enviar una carta a la dirección de *billing inquiries* (consultas de facturación) de la compañía de tarjetas de crédito, que figura en su estado de cuenta mensual. No olvide incluir su nombre, dirección, número de tarjeta de crédito y una descripción del error de facturación. Deberá comunicarse por escrito con la compañía de tarjetas de crédito dentro de los 60 días luego de recibir la primera factura o estado de cuenta que contenga el error. Deberá pagar la porción no disputada de la factura, incluso cualquier cargo de financiación.

Nunca dé información personal ni financiera, como su tarjeta de crédito o cuenta bancaria, por teléfono o Internet, a menos que esté absolutamente seguro de estar comunicándose con un negocio legítimo y de buena reputación.

El mejor hábito es investigar el negocio (incluso si es un negocio de Internet) antes de hacer cualquier transacción. Puede comunicarse con *Better Business Bureau* en línea para ver si hay información sobre el individuo o la compañía. También puede escribir el nombre de la compañía en un buscador, como Google o Yahoo, para ver

si hay evaluaciones o comentarios en línea sobre la compañía que pudieran ayudarle a decidir si desea hacer negocios con ellos. Asimismo, puede confirmar la dirección física y el número de teléfono de la compañía. Si no ofrecen esa información, busque otro negocio. Es para su beneficio tomarse el tiempo necesario para hacer un poco de investigación. Se aconseja tener cautela cuando se hacen negocios de cualquier clase, o simplemente al navegar por Internet.

Préstamos hasta el día de pago

A veces resulta difícil hacer alcanzar el dinero, especialmente si usted es una persona mayor con ingresos fijos. Tal vez esté tentado de sacar un pequeño préstamo a corto plazo de uno de esos negocios que ofrecen *payday loans* (préstamos hasta el día de pago) o *cash advance loans* (adelantos en efectivo), o de una casa de empeño. Estos pequeños préstamos a corto plazo típicamente funcionan de la siguiente manera: El prestatario escribe un cheque personal por la cantidad del préstamo, más un cargo cualquiera que exija el prestamista. El cheque es posfechado (con fecha de dos o tres semanas después), y esa es la fecha en que vence el pago del préstamo. Cuando llega esa fecha, el prestatario tiene tres opciones. Una opción es dejar que el prestamista cobre el cheque posfechado y así se termina la transacción. Otra opción es que el prestatario devuelva el préstamo y los cargos en efectivo y, nuevamente, así se termina la transacción. Lamentablemente, la siguiente opción es la que ocurre comúnmente: El prestatario renueva el préstamo, lo que significa que el prestatario extiende el plazo para pagar el préstamo. Para poder hacer eso, el prestatario vuelve a pagar los cargos asociados con el préstamo inicial. Esta situación se repite una y otra vez, con cargos que alcanzan con frecuencia sumas más altas que el monto inicial del préstamo.

Aunque es relativamente fácil conseguir estos préstamos, aun para quienes no tienen buen crédito, debería evitarlos por todos los medios. La tasa de porcentaje anual (APR, por su sigla en inglés) para estos préstamos puede llegar hasta el 400 por ciento. Si no puede devolver el monto inicial del préstamo cuando vence el plazo, corre el riesgo de quedar atrapado en el interminable ciclo de la deuda, cuyo monto podrá superar con creces el monto original del préstamo.

Lo más sorprendente de estos tipos de préstamos, que, como se ha indicado antes, pueden tener con frecuencia un APR de varios cientos por ciento, es que son perfectamente legales y, por lo tanto, técnicamente, no son una estafa. Sin embargo, se sabe que quienes hacen estos tipos de préstamos usan métodos dudosos cuando tratan de cobrar las deudas atrasadas. La Asociación Americana

de Personas Jubiladas (AARP, por su sigla en inglés) sugiere varias alternativas para obtener un préstamo, como pedirle prestado a la familia o a los amigos, o buscar un préstamo pequeño, con una tasa de interés razonable, por medio de su banco o cooperativa de ahorro y crédito. También podría considerar sacar un pequeño anticipo de su tarjeta de crédito. Aunque la tasa de interés de las tarjetas de crédito es bastante alta (típicamente alrededor de 18 por ciento), sigue siendo una mejor tasa de interés que el tipo de préstamo *payday* (préstamo hasta el día de pago).

Aviso: Estos préstamos *payday* pueden ser extinguidos mediante la quiebra (bancarrota) a pesar de lo que le diga o le haga firmar el prestamista.

Recursos

Legal Resources for the Elderly Program (LREP)

Free legal advice and brief services to New Mexico seniors, 55 and over, via a telephone helpline.

(505) 797-6005 (Albuquerque)

(800) 876-6657 (outside Albuquerque)

www.nmbar.org/Public/LREP

Better Business Bureau

(505) 346-0110

(800) 873-2224 (Toll Free)

www.newmexicoandsouthwestcolorado.bbb.org

Direct Marketing Association

Managing your mail

1615 L Street

Washington, DC 20036

(212) 768-7277 (ext. 1888)

www.DMAChoice.org

Federal Trade Commission, Consumer Response Center

Federal agency working to prevent consumer fraud.

(877) 382-4357

(866) 653-4261 (TTY)

www.ftc.gov

National Association of Insurance Commissioners

1100 Walnut Street

Kansas City, MO 64106-2197

(816) 842-3600

www.naic.org

National Do Not Call Registry

(888) 382-1222

(866) 290-4236 (TTY)

www.donotcall.gov

**New Mexico Attorney General's Office,
Consumer Protection Division**

State agency that investigates consumer fraud

(800) 678-1508 (Toll Free)

(505) 827- 6000 (Santa Fe)

(505) 222-9100 (Albuquerque)

(575) 526-2280 (Las Cruces)

www.nmag.gov

New Mexico Legal Aid

Civil legal services for low-income New Mexicans.

(505) 243-7871 or (866) 416-1922

(Albuquerque)

(575) 769-2326 or (866) 416-1921 (Clovis)

(505) 722-4417 or (800) 524-4417 (Gallup)

(575) 541-4800 or (866) 515-7667 (Las Cruces)

(505) 425-3514 or (866) 416-1932 (Las Vegas)

(575) 623- 9669 or (866) 416-1920 (Roswell)

(505) 867-3391 or (866) 505-2371 (Bernalillo)

(505) 982-9886 or (866) 224-5097 (Santa Fe)

(575) 388-0091 or (866) 224-5097 (Silver City)

(575) 758-2218 or (800) 294-1823 (Taos)

www.nmlegalaid.org

Office of Superintendent of Insurance

Provides convenient access to consumers to reliable insurance products

PO Box 1689

Santa Fe, NM 87504-1689

(855) 427-5674

www.osi.state.nm.us

Senior Citizens' Law Office

Offers legal services to Bernalillo, Sandoval, Torrance, and Valencia County residents 60 and over.

(505) 265-2300

www.sclonm.org

CAPÍTULO CINCO

PROBLEMAS DE DEUDAS

Si está teniendo problemas para pagar sus cuentas, no está solo. Lamentablemente, muchas personas de la tercera edad de Nuevo México tienen problemas porque no les alcanza el dinero. Las personas de la tercera edad tienen problemas de deudas por diferentes motivos: ingresos fijos que no alcanzan para satisfacer sus necesidades, enfermedad, pérdida del trabajo, hijos adultos que no han asumido sus propias responsabilidades o, simplemente, gastos excesivos. Cualquiera que sea el motivo, los problemas de deudas pueden rápidamente volverse abrumadores. En esta sección encontrará algunas herramientas y maneras de protegerse, que podrían ayudarle al tratar con sus acreedores.

Tipos de deudas

Existen dos tipos de deudas: **deudas garantizadas** y **deudas no garantizadas**. Las opciones disponibles tanto para usted como para el acreedor dependen del tipo específico de deuda que usted tenga. Por lo tanto, para cada situación es importante entender de qué tipo de deuda se trata.

Una **deuda garantizada** es una deuda en la que el prestamista retiene el derecho de propiedad sobre algo que pertenece al prestatario hasta que éste pague la deuda en su totalidad. Todo artículo retenido por el prestamista para el pago de una deuda se llama “garantía colateral”. Si no se paga la deuda, el prestamista puede apropiarse de los bienes dados en garantía colateral, para satisfacer la deuda. Los tipos de **deudas garantizadas** más comunes son los préstamos automotrices y las hipotecas sobre bienes inmuebles.

En el caso de un préstamo automotriz, el prestamista retiene el título del vehículo hasta que se paga el préstamo en su totalidad. Si el prestatario no devuelve el préstamo, el prestamista “recupera” (embarga) el vehículo y lo vende para satisfacer el saldo pendiente del préstamo automotriz.

En el caso de una hipoteca sobre un bien inmueble, el prestamista tiene un “gravamen” (*lien*) o derecho de retención sobre el inmueble hasta que se devuelva el préstamo en su totalidad. Si no se devuelve el préstamo, el prestamista puede “ejecutar” el gravamen o derecho de retención, y luego vender la propiedad para satisfacer el saldo pendiente del préstamo.

Si el dinero recaudado de la venta de la propiedad dada como garantía colateral no es suficiente para cubrir el saldo pendiente del préstamo, el prestamista, en algunos casos, puede demandar al prestatario por el monto que aún le debe. Esto se llama “fallo por garantía insuficiente”.

Deuda no garantizada es una deuda que no tiene garantía colateral. Los tipos más comunes de **deudas no garantizadas** son las deudas de las tarjetas de crédito y las cuentas médicas. Debido a que no hay garantía colateral para el pago de la deuda, si usted no paga sus gastos de la tarjeta de crédito, las cuentas médicas o las deudas no garantizadas, el acreedor (la compañía de la tarjeta de crédito, el hospital, etc.) no puede quitarle nada a usted de manera directa. Sin embargo, el acreedor puede reportar su incumplimiento de pago a las agencias de reporte de crédito, lo cual perjudicará su calificación crediticia. El acreedor también puede comunicarse con usted y tratar de que usted pague la deuda. Si aun así usted

no paga la deuda, el acreedor puede demandarlo en los tribunales para que pague la deuda. Estas alternativas se tratan más adelante.

Cómo responder a las llamadas de los acreedores

Una de las cosas más difíciles que hay que enfrentar al lidiar con problemas de deudas son las constantes y a veces acosadoras llamadas de los acreedores/cobradores de deudas. En algunas circunstancias, existen leyes que protegen al deudor contra este tipo de acoso. La Ley de Prácticas Justas para el Cobro de Deudas (FDCPA, por su sigla en inglés) es la ley federal que prescribe cómo y cuándo puede un cobrador de deudas comunicarse con usted para tratar de cobrar una deuda. Por ejemplo, la ley FDCPA prohíbe que los cobradores llamen antes de las 8:00 de la mañana y después de las 9 de la noche. Los cobradores tampoco pueden mentir ni intimidar para tratar de cobrar la deuda.

Si un cobrador se comunica con usted, debería considerar hablar con el cobrador por lo menos una vez para ver si se puede resolver el problema y para verificar que el cobrador no lo haya llamado por error. Durante la conversación, trate de obtener la dirección del cobrador si es posible. Si luego de hablar con el cobrador, decide que no quiere que se vuelva a comunicar con usted, debe notificárselo al cobrador, por escrito, a la dirección que obtuvo durante la llamada, para que deje de comunicarse con usted. La ley FDCPA exige que el cobrador de deudas deje de llamarlo si usted le pide por escrito que deje de hacerlo. **Usted puede comunicarse con LREP para recibir ayuda con la redacción de una carta para pedir que no le vuelvan a llamar.**

AVISO: El envío de un pedido escrito para que el cobrador deje de llamar no impide que el cobrador siga tratando de cobrar la deuda por otros medios, como una demanda en su contra para que pague la deuda.

La ley FDCPA exige que el cobrador de la deuda le envíe a usted una notificación escrita de la deuda dentro de los cinco días posteriores a la fecha en que se haya comunicado con usted por primera vez. La notificación debe incluir el monto que usted debe, el nombre del acreedor con quien usted tiene la deuda y cómo proceder si no cree que deba ese dinero.

En la práctica, puede ser difícil exigir el cumplimiento de las disposiciones establecidas por la ley FDCPA. A veces, la mejor manera de lidiar con las llamadas acosadoras de los cobradores de deudas es simplemente no hablar. Cuelgue el teléfono. También puede usar el servicio de identificación de llamadas de su compañía de teléfono local para determinar si contesta o no la llamada, o puede comprar una máquina contestadora económica para filtrar las llamadas.

Guarde siempre copia de toda la correspondencia que les envíe a los cobradores y a los acreedores, y guarde todas las cartas que reciba de ellos.

Qué hacer ante una demanda judicial

Si un cobrador de deudas no puede cobrar una deuda por medio de llamadas telefónicas y de otras tácticas acosadoras, el cobrador puede demandarlo a usted por esa deuda. El cobrador de deudas inicia el proceso por medio de la presentación de una “Demanda” en el tribunal. La Demanda es un documento legal en el cual el cobrador de deudas describe la deuda (el monto

que se debe, el origen de la deuda, la fecha en que se incurrió en la deuda, etc.) y las pruebas que el cobrador tiene para demostrar que usted es quien debe esa deuda. Si uno de sus acreedores le hace juicio, usted recibirá una copia de la Demanda y un “Emplazamiento”. El Emplazamiento es un documento legal que el acreedor tiene obligación de enviarle para notificarle que lo está demandando. El Emplazamiento debe contener información adicional que indique cuándo y cómo usted debe responder a la demanda.

Su respuesta a la demanda se llama “Contestación”. **Usted debe presentar una Contestación en el tribunal dentro del período especificado de días desde la fecha en que recibe el Emplazamiento.** El período especificado de días que usted tiene para responder debe estar indicado en el Emplazamiento. El período de tiempo para responder es generalmente de 20 días si la demanda se presentó en el Tribunal Metropolitano o en un Tribunal Menor (*Magistrate Court*), y de 30 días si la demanda se presentó en el Tribunal de Distrito. La Contestación es su oportunidad de disputar la veracidad o la exactitud del reclamo que el acreedor declara en la Demanda. También es su oportunidad para describir su “defensa” (razones por las que no debería pagar la deuda).

Una posible defensa podría ser que la deuda no fuera suya o que la deuda fuera tan vieja que el acreedor ya no tuviera derecho a cobrarla. Lamentablemente, no es una defensa: el hecho de ser anciano, tener una discapacidad o estar incapacitado, no haber leído el contrato, tener ingresos fijos, haber perdido el trabajo o haber perdido a su cónyuge. Estas circunstancias, a pesar de ser difíciles, no liberan al deudor de la obligación de pagar una deuda válida.

Si lo demandan, es muy importante que presente una Contestación dentro del plazo establecido. Si no presenta una Contestación,

el acreedor ganará la demanda por incumplimiento de su parte. Esto sucederá aun si la deuda no fuera suya o si lo hubieran demandado incorrectamente.

Si un acreedor lo ha demandado, LREP podría ayudarle. Por favor, llame al (800) 876-6657 para obtener más información.

Lo que suceda después de la presentación de su Contestación varía dependiendo del tribunal y de las acciones del Acreedor. El caso podría programarse para una audiencia o una mediación, o el acreedor podría presentar documentos adicionales en el caso. El acreedor tiene la obligación de enviarle a usted una copia de todos los documentos que presente en el tribunal.

AVISO: Si el acreedor está representado por un abogado, usted no puede comunicarse directamente con el acreedor; usted sólo tiene permitido comunicarse con el acreedor por medio de su abogado.

Qué hacer si el acreedor obtiene un fallo en contra de usted

Si el acreedor gana la demanda, el tribunal emitirá un “Fallo” a favor del acreedor. Un Fallo es una Orden Judicial que indica que el tribunal ha determinado que usted le debe al acreedor el dinero de la deuda. La Orden Judicial le ordena a usted que pague la deuda. El acreedor puede usar el Fallo para obtener permiso del tribunal para cobrar el dinero mediante el embargo de su salario, poniendo un gravamen sobre su propiedad o apropiándose de bienes que usted tenga, para saldar la deuda.

Muchos Fallos pueden ser “extinguidos” (eliminados) mediante la quiebra; sin embargo, el proceso de la quiebra puede ser caro y difícil. Las leyes de Nuevo México otorgan cierta protección para ingresos y activos, que podría eliminar la necesidad de declararse en quiebra.

Medios a disposición de los acreedores

Los acreedores tienen varias opciones para cobrar una deuda luego de dictarse un Fallo. Si usted posee bienes inmuebles, el acreedor puede poner un gravamen o derecho de retención sobre la propiedad. El acreedor puede entonces ejecutar su derecho de retención, forzando la venta de la propiedad, o puede esperar hasta que usted venda el inmueble y le pague con lo recaudado de la venta. El acreedor también puede embargar y vender sus bienes personales para satisfacer un fallo. (Vea más adelante cómo podría protegerse en esos casos.)

Asimismo, el acreedor puede embargar sus ingresos y sus cuentas bancarias. El embargo es un proceso por el cual el tribunal ordena que una tercera parte (su empleador o el banco) le entregue una parte de sus ingresos o activos al acreedor.

Medios de protección para usted conforme a las leyes de Nuevo México

Tanto las leyes federales como las leyes de Nuevo México impiden que los acreedores embarguen ingresos provenientes de cualquier forma de pensión o Seguro Social (SS), como beneficios de Seguro Social por Jubilación, Seguro Social por Incapacidad o Seguridad de Ingreso Suplementario. Además, el acreedor no puede embargar ahorros de las Cuentas Personales de Jubilación (IRA) ni de los planes 401(k).

Aunque los ingresos provenientes de pensiones y del Seguro Social están exentos de ser embargados, si los ingresos de la pensión o jubilación son depositados en una cuenta bancaria, entonces sí pueden estar sujetos a embargo. La ley Federal exige que los bancos y las instituciones financieras revisen las cuentas bancarias para determinar si contienen ciertos tipos de beneficios federales directamente depositados, antes de cumplir la orden de embargo. Sin embargo, esta regla no se aplica a todos los beneficios federales, y no se aplica en absoluto a los ingresos de las pensiones.

Si usted piensa que sus acreedores podrían tratar de embargar su cuenta bancaria, la mejor práctica es depositar solamente fondos del Seguro Social y tener sólo una cantidad muy pequeña de dinero en la cuenta.

Los ahorros que no están en una cuenta de jubilación (IRA, 401(k), etc.) pueden ser embargados, al igual que los salarios del empleo, dentro de ciertos parámetros. Su salario no puede ser embargado si usted gana menos de 40 veces el salario mínimo federal por semana. En 2014, éste era de aproximadamente \$290.00 por semana. Para propósitos de este cálculo, su salario es el monto que usted lleva a casa después de las deducciones por retenciones federales, estatales y del Seguro Social, y cualquier otra deducción exigida por la ley. Si usted gana más que el mínimo antes indicado, el acreedor puede embargar hasta un 25% de su salario; sin embargo, a usted nunca lo pueden dejar con menos de la cantidad mínima (40 veces el salario mínimo).

Además de proteger sus ingresos, la ley también ofrece cierta protección para sus bienes inmuebles y personales. Las leyes de Nuevo México eximen algunos bienes inmuebles y personales del embargo por parte de un acreedor para satisfacer una deuda pendiente. La protección que tienen todas las personas incluyen:

- El valor neto acumulado de su vivienda (*home equity*) hasta un máximo de \$60,000 por persona o de \$120,000 si son dos copropietarios de la vivienda. Esto se conoce como **exención de bienes de familia**. Esta exención no se aplica a impuestos, hipotecas ni gravámenes que se tengan sobre el título por trabajos hechos en la vivienda.
- Si no puede solicitar una exención de bienes de familia, tiene derecho a una exención de bienes inmuebles o personales en la suma de \$5,000.
- Beneficios del seguro de accidente y salud, y ganancias del seguro de vida.
- Ahorros para la jubilación con impuestos diferidos, como los planes IRA, 401k, etc., hasta un cierto límite.
- Bienes personales con un valor máximo de \$500.
- Útiles de trabajo con un valor máximo de \$1,500.
- Un vehículo con un valor máximo de \$4,000 (una pareja puede tener un vehículo con un valor de \$8,000).
- Joyas con un valor máximo de \$2,500.
- Ropa, muebles, libros, material médico o sanitario que la persona esté usando para su salud, no para su profesión.

Las exenciones no se aplican si los bienes personales son usados como garantía colateral. Por ejemplo, si usted compró un automóvil, el cual se usó como garantía del préstamo, no se aplicará la exención para ese vehículo. Tampoco se aplican las exenciones si la deuda corresponde a impuestos adeudados, pagos atrasados de pensión alimenticia o préstamos estudiantiles federales en mora.

Las protecciones disponibles para los deudores conforme a las leyes de Nuevo México **no son automáticas**. Usted debe seguir ciertos pasos para que se implementen. Si a usted lo demanda un acreedor y el acreedor obtiene un fallo en su contra, usted recibirá una notificación por medio de uno o más de los siguientes documentos importantes:

- “Notificación de derecho de solicitar exenciones (Embargo)”
- “Notificación de derecho de solicitar exenciones en la ejecución”
- “Solicitud de exención en el embargo”
- “Solicitud de exenciones en la ejecución”

Usted debe llenar estos formularios para solicitar las exenciones que correspondan a su caso. **Usted tiene solamente 10 días para llenar estos formularios y presentarlos en el tribunal** o perderá su derecho de solicitar las exenciones antes mencionadas.

Si usted recibe un Emplazamiento del tribunal, ordenándole que se presente a una audiencia para hablar de sus ingresos y activos, usted **debe** ir a esa audiencia. También debe llevar todos los registros financieros que el tribunal le pida. De no hacerlo, el juez podría declararlo en rebeldía y emitir una orden para su arresto.

Si sus únicos ingresos y activos fueran los indicados en la lista anterior de exenciones, podría determinarse que usted es “insolvente para pagar la deuda”. Esto significa que si su acreedor obtuviera un fallo en su contra, no tendría manera de cobrar la deuda porque todos sus ingresos y activos estarían exentos de cobro. **LREP puede ayudarle a determinar si usted es insolvente para pagar la deuda.**

Una advertencia final que debe tener en cuenta al tratar con problemas de deudas: no regale, no done ni ceda sus activos con la intención de evitar pagar sus deudas. Algunas personas que están experimentando dificultades económicas consideran transferir sus activos y ponerlos a

nombre de sus familiares con la intención de protegerse de los acreedores. **Estas transferencias son ilícitas y serán anuladas por el tribunal.** El deudor no puede transferir (ceder) sus activos con la intención de evitar pagarle al acreedor.

Recursos

Legal Resources for the Elderly Program (LREP)

Free legal advice and brief services to New Mexico seniors, 55 and over, via a telephone helpline.

(505) 797-6005 (Albuquerque)

(800) 876-6657 (outside Albuquerque)

www.nmbar.org/Public/LREP

Consumer Debt/Bankruptcy Workshop

Free legal workshop for questions about repossessions, foreclosures, collection issues, and bankruptcy

(505) 797-6094 (Albuquerque)

(800) 876-6657 (outside Albuquerque)

www.nmbar.org

Electronic Transfer Account and Direct Deposit

Benefits electronically deposited into a low-cost, federally insured account

(800) 333-1795

www.eta-find.gov

New Mexico Attorney General's Office, Consumer Protection Division

State agency that investigates consumer fraud

(800) 678-1508 (Toll Free)

(505) 827- 6000 (Santa Fe)

(505) 222-9100 (Albuquerque)

(575) 526-2280 (Las Cruces)

www.nmag.gov

New Mexico Legal Aid

Civil legal services for low-income New Mexicans.

(505) 243-7871 or (866) 416-1922

(Albuquerque)

(575) 769-2326 or (866) 416-1921 (Clovis)

(505) 722-4417 or (800) 524-4417 (Gallup)

(575) 541-4800 or (866) 515-7667 (Las Cruces)

(505) 425-3514 or (866) 416-1932 (Las Vegas)

(575) 623- 9669 or (866) 416-1920 (Roswell)

(505) 867-3391 or (866) 505-2371 (Bernalillo)

(505) 982-9886 or (866) 224-5097 (Santa Fe)

(575) 388-0091 or (866) 224-5097 (Silver City)

(575) 758-2218 or (800) 294-1823 (Taos)

www.nmlegalaid.org

New Mexico Taxation and Revenue Department

(505) 827-0700

(505) 827-0822 Personal Income Tax

(505) 827-0870 Property Tax

www.tax.newmexico.gov

Senior Citizens' Law Office

Offers legal services to Bernalillo, Sandoval, Torrance, and Valencia County residents 60 and over.

(505) 265-2300

www.sclonm.org

CAPÍTULO SEIS

QUIEBRA

La quiebra (también conocida como bancarrota) es una herramienta legal, que a veces puede usarse para ayudar a resolver problemas económicos cuando una persona está agobiada por sus deudas y no puede pagar sus cuentas. Los siguientes son algunos de los motivos más comunes por los que una persona puede encontrarse en esa situación: pérdida del trabajo, gastos médicos no reembolsados, divorcio o separación legal, o fracaso de una pequeña empresa. La quiebra puede ser de ayuda al permitir que el “deudor” (persona que presenta la declaración de quiebra) “extinga” (elimine) gran parte de su deuda. La quiebra está diseñada para permitirle al deudor tener un “nuevo comienzo” económico y, por lo tanto, es frecuente que los deudores puedan conservar muchos de sus bienes y activos después de la quiebra.

La quiebra es un tema legal complejo. Por favor, llame a LREP al: (800) 876-6657 para obtener más información relativa a su circunstancia específica.

Exenciones - Qué se puede conservar en una quiebra

Como se indicó anteriormente, la quiebra tiene el propósito de permitirle al deudor tener un “nuevo comienzo”. Por lo tanto, en lugar de exigirle que use todos sus activos e ingresos para pagarles a los acreedores, las leyes de Nuevo México le permiten conservar

algunos de sus activos al declararse en quiebra, haciendo que dichos activos queden exentos de la acción de los acreedores. Esos activos exentos son similares a aquellos mencionados en el capítulo anterior de Problemas de deudas. Los siguientes son ejemplos de activos que están exentos en un proceso de quiebra:

- El valor neto acumulado de la vivienda (*home equity*) hasta un máximo de \$60,000 por persona o de \$120,000 si son dos copropietarios de la vivienda. Esta exención se conoce como **exención de bienes de familia**. Esta exención no se aplica a impuestos, hipotecas ni gravámenes que se tengan sobre el título por trabajos hechos en la vivienda.
- Si no puede solicitar una exención de bienes de familia, tiene derecho a una exención de bienes inmuebles o personales en la suma de \$5,000.
- Beneficios del seguro de vida, accidente y salud, y ganancias del seguro de vida.
- Ahorros para la jubilación con impuestos diferidos, como los planes IRA, 401k, etc., hasta un cierto límite.
- Bienes personales con un valor máximo de \$500.
- Útiles de trabajo con un valor máximo de \$1,500.
- Un vehículo con un valor máximo de \$4,000 (una pareja puede tener un vehículo con un valor de \$8,000).
- Joyas con un valor máximo de \$2,500.

- Ropa, muebles, libros, material médico o sanitario que la persona esté usando para su salud, no para su profesión.

Las exenciones no se aplican si los bienes son usados como garantía para un préstamo. Por ejemplo, si se usa un vehículo como garantía para un préstamo, la exención de dicho vehículo no puede usarse para reducir la cantidad que se debe del préstamo.

Suspensión automática y extinción de la deuda

Una de las características más poderosas de la quiebra es la **suspensión automática**. La suspensión automática es una orden judicial que entra en vigor tan pronto como se presenta la declaración de quiebra. En la mayoría de los casos, sigue en vigor hasta que finaliza el proceso. La **suspensión** detiene (“suspende”) inmediatamente toda acción de cobro de deudas, incluso llamadas telefónicas/cartas dirigidas al deudor, demandas presentadas por los acreedores y embargos de salarios. **Las acciones para el cobro de pensión alimenticia no se suspenden.** La suspensión también detiene el proceso de ejecución hipotecaria de una vivienda y el embargo de un vehículo - por lo menos durante un tiempo.

Al finalizar el caso de quiebra, el deudor recibe una “extinción de deudas”, que es una orden judicial que libera al deudor de la obligación de pagar las deudas indicadas en la orden judicial. El deudor puede pagar voluntariamente una deuda, pero un acreedor nunca puede pedir el pago ni obligar a que le paguen una deuda que ha sido extinguida por orden judicial. Si el deudor tiene una deuda **garantizada**, como una hipoteca sobre una vivienda o un préstamo sobre un vehículo, el **deudor debe seguir haciendo**

pagos o el acreedor puede apropiarse de la vivienda o del vehículo para satisfacer la deuda.

Cualquier acreedor, o el síndico (administrador de quiebras), puede oponerse a que las deudas del deudor sean extinguidas. En esos casos, el acreedor o el síndico alega que el deudor no merece la extinción de la deuda porque el deudor no declaró la totalidad de sus activos, escondió o cedió sus bienes, destruyó o no guardó los registros, etc. Si el juez de quiebras está convencido de que ése es el caso, el juez puede denegar la extinción de la deuda del deudor.

Capítulos 7 y 13

Existen varios tipos de quiebra. Cada tipo de quiebra tiene el nombre de la sección del código de quiebra en que aparece su definición. Los dos tipos de quiebra usados con más frecuencia corresponden al **Capítulo 7** y al **Capítulo 13**. El proceso de presentación de una declaración de quiebra es similar en ambos casos en cuanto a que el deudor debe presentar declaraciones detalladas, con listas de todas sus deudas y de todos los bienes/activos de su propiedad. Además, el deudor tiene la obligación de asistir a una reunión al inicio del proceso para contestar preguntas, bajo juramento, sobre sus deudas y sus activos.

La **quiebra bajo el Capítulo 7** también se conoce como “liquidación” porque el síndico vende todos los bienes que el deudor no tiene permitido conservar (véase más adelante) y distribuye entre los acreedores lo recaudado de esa venta para satisfacer las deudas del deudor. Cualquier deuda residual queda extinguida sin pago, excepto las “deudas no extinguidas” (tratadas en detalle más adelante).

No todas las personas reúnen los requisitos exigidos para presentar una declaración de quiebra bajo el Capítulo 7. Uno de los objetivos de las leyes de quiebra que entraron en vigor en 2005 era obligar a quienes pueden pagar algunas de sus deudas, con el tiempo, a que lo hagan, en lugar de permitir que sus deudas queden liquidadas por medio de la quiebra bajo el Capítulo 7. El proceso para determinar si un deudor cumple con los requisitos exigidos para declararse en quiebra bajo el Capítulo 7 es complejo. Sin embargo, en general, si un deudor ha tenido ingresos inferiores a la media de ingresos del lugar (en el que vive el deudor) durante los 6 meses previos a la presentación de la declaración de quiebra, el deudor cumple con los requisitos para declararse en quiebra bajo el Capítulo 7. Según la Oficina del Censo de Estados Unidos, la media de ingresos de los hogares de Nuevo México desde 2008 hasta 2012 era de \$44,996.

Una persona sólo puede recibir una extinción de deudas por medio de la quiebra bajo el Capítulo 7 una vez cada 8 años.

La **quiebra bajo el Capítulo 13** también se conoce como “reorganización”. En un caso de quiebra bajo el Capítulo 13, el deudor conserva todos sus bienes y desarrolla un plan para pagar parte o la totalidad de sus deudas en un período de 3 a 5 años. Un deudor puede decidir presentar una declaración de quiebra bajo el Capítulo 13 para ganar tiempo (hasta 5 años) y ponerse al día con los pagos, de manera de poder conservar una vivienda o un vehículo, o para saldar deudas impositivas y evitar multas o intereses adicionales.

Para cumplir con los requisitos para presentar una declaración de quiebra bajo el Capítulo 13, el deudor debe tener ingresos regulares y un

total de deudas garantizadas y no garantizadas por debajo de una suma especificada. El monto permitido de las deudas se ajusta periódicamente de acuerdo a la inflación. En 2014, el monto de las deudas no garantizadas (tarjetas de crédito, deudas médicas, facturas no pagadas de servicios públicos, etc.) no debe superar la suma de \$383,175; el monto de las deudas garantizadas (hipoteca de una casa, préstamo para la compra de un vehículo, etc.) no debe superar la suma de \$1,010,650.

La mayoría de las personas, si cumplen con los requisitos, prefieren presentar una declaración de quiebra bajo el Capítulo 7, en lugar del Capítulo 13, porque bajo el Capítulo 13 el proceso es más caro, se extiende por un período más largo de tiempo y exige que el deudor pague al menos algo del dinero que debe.

Deudas no extinguibles

No todas las deudas son extinguibles en una quiebra. Las **deudas no extinguibles** incluyen ciertos impuestos, deudas debido a fraude por parte del deudor, deudas por dañar deliberadamente a otra persona, deudas por conducir bajo los efectos del alcohol (DWI por su sigla en inglés), préstamos estudiantiles (en algunos casos) y deudas que el deudor no incluyó en su declaración de quiebra. La pensión alimenticia no puede extinguirse y, como se indicó anteriormente, no es afectada por la suspensión automática. **El deudor debe seguir pagando pensión alimenticia durante el proceso de quiebra.** El deudor debe pagar los demás tipos de deudas no extinguibles una vez finalizado el caso de quiebra.

Recursos

Legal Resources for the Elderly Program (LREP)

Free legal advice and brief services to New Mexico seniors, 55 and over, via a telephone helpline.

(505) 797-6005 (Albuquerque)

(800) 876-6657 (outside Albuquerque)

www.nmbar.org/Public/LREP

Electronic Transfer Account and Direct Deposit

Benefits electronically deposited into a low-cost, federally insured account

(800) 333-1795

www.eta-find.gov

Consumer Debt/Bankruptcy Workshop

Free legal workshop for questions about repossessions, foreclosures, collection issues, and bankruptcy

(505) 797-6094 (Albuquerque)

(800) 876-6657 (outside Albuquerque)

www.nmbar.org

CAPÍTULO SIETE

VIVIENDAS EN ALQUILER

Derechos y responsabilidades del arrendatario (propietario) y del arrendador (inquilino)

Cuando usted firma un contrato entre arrendatario y arrendador, cada una de las partes tiene derechos y responsabilidades. Ya sea usted el arrendatario o el arrendador, es importante que entienda sus derechos y responsabilidades. La Ley Uniforme para Propietarios e Inquilinos (UORRA, por su sigla en inglés) regula el alquiler de viviendas en Nuevo México, y tanto la UORRA como la Ley de Parques para Casas Móviles (conocidas conjuntamente como “ley de arrendatarios y arrendadores”) regulan el alquiler de los espacios de los parques para casas móviles. (Más adelante encontrará una sección específicamente dedicada a los parques para casas móviles.) Si después de leer este capítulo, no entiende claramente sus derechos o sus responsabilidades según la ley de arrendatarios y arrendadores, no dude en llamar a LREP al (800) 876-6657.

Contrato de arrendamiento (alquiler)

Ya sea que se trate del alquiler de una casa, un apartamento, una casa adosada (*townhouse*), un condominio o una casa móvil, el arrendatario y el arrendador (“las partes”) celebran un “contrato de arrendamiento” (conocido en inglés como *lease*). Al igual que con todos los contratos, siempre se recomienda que el contrato de

arrendamiento se haga por escrito, por el simple hecho de que un acuerdo escrito protege a ambas partes. Un típico contrato de arrendamiento establece el monto de la renta, cuándo se debe pagar la renta, la duración y condiciones del contrato, el monto del depósito de seguridad y cómo cada parte debe notificar a la otra para rescindir el contrato. El contrato también puede establecer otros derechos y responsabilidades de las partes, incluso derechos y responsabilidades que no están incluidos en la ley de arrendatarios y arrendadores. Por ejemplo, el acuerdo debe indicar quién paga la cuenta de la electricidad (y otros servicios públicos), y puede indicar si el arrendador tiene la opción de renovar el contrato a su vencimiento. Sin embargo, el acuerdo no puede contener disposiciones que priven al arrendador (inquilino) de derechos específicamente establecidos por la ley de arrendatarios y arrendadores.

Las condiciones típicas de un contrato son de año a año o de mes a mes. Muchos contratos de arrendamiento se hacen inicialmente por un período de un año, y luego continúan de mes a mes, a menos que las partes acepten celebrar un nuevo contrato, por un período de un año u otro período de tiempo. La duración del contrato generalmente regula con qué anticipación debe notificarse cualquier cambio, tanto por parte del arrendatario como del arrendador. Por ejemplo, si el contrato es de mes a mes, el arrendatario tendrá que darle al arrendador un aviso escrito por lo menos 30 días antes (“aviso con 30 días de anticipación”) de aumentar la renta. Además, cada parte debe darle a la otra parte un aviso con 30 días de anticipación para rescindir el contrato. Cualquier aviso con 30 días de anticipación debe incluir un período completo de renta, que

sería un mes completo de calendario si la renta se vence el primer día del mes.

Si el contrato de arrendamiento es por un período fijo de tiempo, por ejemplo, un año, el arrendatario no puede aumentar la renta durante ese año. Excepto en circunstancias muy raras, el arrendador que se muda de la vivienda durante ese año, sin la aprobación del arrendatario, es responsable del pago de la renta durante el tiempo que le lleve al arrendatario volver a alquilar la vivienda. También cuando se trata de un contrato por un período fijo de tiempo, puede ser que las partes tengan obligación de dar aviso previo de su intención de mudarse o de no renovar el contrato al finalizar ese período de un año. Usted debe leer minuciosamente el contrato de arrendamiento para no tener ninguna duda, y siempre es buena idea dar aviso previo para mayor seguridad.

Cualquier contrato de arrendamiento puede terminarse antes si ambas partes están de acuerdo en establecer una nueva fecha de finalización, mediante la firma de una “rescisión mutua del contrato”.

Antes de tomar posesión de una vivienda en alquiler, es buena idea que ambas partes inspeccionen la vivienda para anotar cualquier problema o defecto. También haga una lista de los muebles y accesorios, si los hubiera, y anote la condición de cada artículo. Si el arrendatario y el arrendador no están de acuerdo entre sí sobre algo de la lista, anote que hay un desacuerdo y firmen con sus iniciales. También es útil tomar fotos de la vivienda en alquiler antes de tomar posesión de la misma. **Los acuerdos escritos y la documentación son las mejores pruebas en caso de que haya una disputa.**

Cargos adicionales por pagos atrasados

Un arrendatario sólo puede cobrar cargos por pagos atrasados si el acuerdo escrito de arrendamiento incluye una cláusula que así lo indique. Los cargos por pagos atrasados no pueden superar el diez por ciento de la renta. Si el arrendatario quiere imponer un cargo por pagos atrasados, debe notificárselo al arrendador, por escrito, a más tardar al finalizar el siguiente mes luego de la fecha en que se incurrió en ese cargo. Por ejemplo, si la renta es de \$500 por mes y el cargo por pagos atrasados es de \$50 si no se paga la renta antes del día cinco del mes, y si el arrendador paga la renta de enero el 6 de enero, el arrendatario puede solamente imponer un cargo de \$50 si se lo notifica por escrito al arrendador antes de que finalice febrero.

Depósitos

Cuando se celebra un contrato de arrendamiento, es habitual que el arrendatario le pida al arrendador el pago de un depósito. El depósito, con frecuencia llamado depósito de seguridad o depósito de garantía por daños, protege al arrendatario contra cualquier pérdida por renta no pagada o por daños a la propiedad. Un arrendatario no puede cobrarle al arrendador por el desgaste y deterioro normal de una vivienda en alquiler. Como se indicó antes, es una buena idea tomar fotos de las condiciones de la vivienda al firmar el contrato, en caso de que haya una disputa en una fecha posterior. También es aconsejable que el arrendador le pida al arrendatario un recibo fechado que indique el monto completo del depósito pagado.

El arrendatario no puede cobrar un depósito de más de un mes de renta si el contrato es por menos de un año. Si el contrato es por un año o más, el arrendatario puede cobrar un depósito de más de un mes de renta, pero en ese caso el

arrendatario tiene que poner el depósito en una cuenta que genere intereses. Según las leyes de Nuevo México, un arrendatario no puede exigir un depósito no reembolsable, a menos que sea un pequeño depósito para reservar la vivienda hasta que se firme el contrato de arrendamiento.

El arrendatario puede exigir que el arrendador pague por adelantado el último mes de renta para mayor garantía. El arrendatario no tiene que pagar intereses por ese monto.

Cuando un arrendador se muda de la vivienda de alquiler al terminar el contrato, el arrendatario generalmente tiene la obligación de devolverle el depósito dentro de los 30 días desde la fecha en que termina el contrato de arrendamiento o cuando el arrendador se muda, lo que ocurra más tarde. Si el arrendatario cree que tiene derecho a quedarse con parte o la totalidad del depósito, debe proporcionarle al arrendador una lista escrita de todas las deducciones del depósito, junto con cualquier saldo restante. Si el arrendatario no devuelve el depósito o no envía una lista escrita de las deducciones y el saldo restante dentro del plazo de 30 días, el arrendatario pierde el derecho de retener cualquier porción del depósito, pierde el derecho de hacer cualquier tipo de reclamación en el tribunal con respecto al depósito, y será responsable de los honorarios de abogados y costos legales de cualquier juicio que le haga el arrendador para recuperar el depósito.

Responsabilidades del arrendatario (propietario)

Además de los deberes definidos en el contrato de arrendamiento, el arrendatario (y el administrador designado por el arrendatario, de haberlo) tiene varias responsabilidades conforme a la ley. La primera responsabilidad es entregarle la vivienda al arrendador en la fecha especificada en el contrato de arrendamiento.

Si el arrendatario no cumple, el arrendador no es responsable de pagar la renta hasta que le entreguen la vivienda. El arrendador también puede:

- Rescindir el contrato de arrendamiento desde el momento en que notifica al arrendatario por escrito. El arrendatario debe devolverle toda la renta pagada por adelantado y cualquier depósito.
- Exigir que el arrendatario cumpla con el contrato de arrendamiento; en otras palabras, que le haga entrega de la vivienda en alquiler. El arrendador también puede demandar al arrendatario o a cualquier persona que esté en posesión indebida del inmueble.

El arrendatario también debe (tanto antes como durante el período de arrendamiento):

- Cumplir con los requisitos de todos los códigos locales de la vivienda relacionados con la salud y la seguridad.
- Hacer reparaciones y todo lo necesario para mantener las instalaciones (la vivienda en sí y las áreas comunes) en buenas condiciones de seguridad.
- Mantener todos los sistemas (eléctricos, cañerías, etc.) en buen estado de funcionamiento y de seguridad.
- Proporcionar y mantener los medios y recursos para la recolección y eliminación de residuos.
- Verificar que el arrendador tiene agua corriente, caliente y fría, y calefacción razonable en todo momento.

Responsabilidades del arrendador (inquilino)

El arrendador también tiene responsabilidades conforme a la ley. Lo primero y más importante es pagar la renta y pagarla a tiempo. Si el arrendador paga en efectivo, tiene que pedirle al arrendatario o al administrador que le dé un recibo. Los arrendadores también deben:

- Cumplir con los requisitos de todos los códigos locales de la vivienda relacionados con la salud y la seguridad.
- Mantener la vivienda en buenas condiciones de limpieza y seguridad, y, al mudarse del lugar, dejar la vivienda en buenas condiciones de limpieza, excepto por el desgaste y deterioro normal.
- Eliminar toda la basura de manera limpia y segura, según lo dispuesto por el arrendatario.
- Mantener los accesorios de plomería de la vivienda tan limpios como las condiciones lo permitan.
- Usar todos los sistemas (eléctricos, cañerías, etc.) de manera razonable.
- No destruir, dañar o quitar ninguna parte de la vivienda alquilada ni permitir que alguien más lo haga.
- No actuar de ninguna manera que perturbe la tranquilidad de los demás arrendadores.

Reparaciones

Como se indicó antes, una de las responsabilidades del arrendatario es mantener la unidad de arrendamiento en buen estado de mantenimiento y en buenas condiciones de seguridad. El arrendador tiene varias opciones si el arrendatario no hace las reparaciones

necesarias para resolver problemas que afectan la salud y la seguridad del arrendador.

Lo primero que debe hacer es darle al arrendatario una notificación escrita, con frecuencia llamada “aviso con 7 días de anticipación” de las reparaciones que debe hacer. Esta notificación escrita puede indicar que, si no se toman medidas razonables para hacer las reparaciones necesarias antes de una fecha especificada (por lo menos siete días desde la fecha en que el arrendatario recibe la notificación), se podrá poner fin al contrato. Si el arrendatario toma medidas razonables para hacer las reparaciones dentro del plazo especificado en la notificación escrita, el arrendador no puede poner fin al contrato. Si el arrendador pone fin al contrato de arrendamiento porque el arrendatario no cumplió con el aviso con 7 días de anticipación, el arrendatario debe devolverle al arrendador toda la renta pagada por adelantado y los depósitos.

Otra opción que tiene el arrendador, si el arrendatario no hace las reparaciones necesarias, es una rebaja de la renta. Una rebaja de la renta significa que el arrendador reduce el monto de la renta que paga. Antes de rebajar la renta, el arrendador debe notificar al arrendatario por escrito (con 7 días de anticipación) que, si no se hacen las reparaciones dentro de los siete días posteriores a la fecha en que reciba la notificación, el arrendador reducirá la renta.

Si no se realizan las reparaciones, el arrendador puede reducir en un tercio el monto de la renta de cada día que pase desde la fecha de la notificación hasta el día en que se realicen las reparaciones necesarias. Si la unidad de arrendamiento no es habitable, y el arrendador se muda de la unidad de arrendamiento, el arrendador podrá restar el 100 por ciento de la renta de cada día que pase desde la fecha de la notificación hasta el día en que se realicen las reparaciones necesarias.

El arrendador no puede usar una rebaja de la renta por reparaciones de artículos que se consideran dentro de los servicios de esparcimiento (*amenities*), como los aparatos para hacer ejercicio del gimnasio de un complejo de apartamentos. La rebaja de la renta sólo se aplica cuando se trata de la reparación de artículos que afectan la salud y la seguridad, como la calefacción, el agua y la electricidad, una filtración de agua o una fuga de gas, por citar sólo algunos ejemplos. El aspecto de la pintura del apartamento, por ejemplo, no se considera un problema que afecte la salud o la seguridad.

Aviso importante: Antes de usar una de las opciones anteriores, se debe notificar de manera apropiada al arrendatario. El propósito de la notificación es darle al arrendatario una última oportunidad de hacer las reparaciones necesarias. Si no se cumple con la notificación exigida, el arrendatario puede demandar al arrendador por incumplimiento del contrato de arrendamiento. Usted puede conseguir un “formulario de aviso con 7 días de anticipación” por medio de LREP.

Derecho de entrada del arrendatario

Si el arrendatario o el administrador desea entrar a la vivienda alquilada con el propósito de hacer reparaciones que el arrendador no ha pedido, inspeccionar la vivienda, o mostrarle la vivienda a un posible arrendador o comprador, el arrendador debe ser notificado por escrito con por lo menos 24 horas de anticipación. El aviso debe especificar la hora aproximada y el propósito de la entrada.

Si el arrendador le dice al arrendatario que ese horario en particular no es adecuado para él y le pide que vaya en otro horario, el arrendatario debe tratar de adaptarse al pedido del arrendador. La obligación del arrendatario de dar aviso por escrito no se aplica si se trata de una emergencia

o cuando el arrendador ha pedido que se haga una reparación en particular. En general, el arrendatario no puede abusar de su derecho de entrada.

Desalojo

Lo más básico que se debe saber sobre el desalojo es que el arrendatario no puede desalojar a ningún arrendador de la unidad de arrendamiento sin una orden emitida por un juez. El arrendatario tampoco puede obligar a que el arrendador desaloje la unidad (cambiando las cerraduras, interrumpiendo los servicios públicos ni sacando las pertenencias del arrendador fuera de la vivienda) sin una orden judicial.

Para que un arrendatario tenga el fundamento jurídico necesario para que un juez ordene el desalojo de un arrendador, el arrendatario debe darle al arrendador uno de los siguientes avisos por escrito: **un aviso de falta de pago con 3 días de anticipación; un aviso de incumplimiento con 7 días de anticipación; un aviso de incumplimiento importante con 3 días de anticipación; o un aviso de no renovación con 30 días de anticipación.** El aviso puede ser enviado por correo, entregado en mano o adherido a la puerta de la vivienda.

Aviso de falta de pago con 3 días de anticipación. Si el arrendador no paga toda o parte de la renta, los cargos impuestos apropiadamente por pagos atrasados o los cargos por los servicios públicos (si así lo exige el contrato de arrendamiento), el arrendatario puede darle al arrendador un aviso escrito con 3 días de anticipación. Ese aviso debe indicar el monto que debe el arrendador y debe darle al arrendador un plazo de 3 días laborales para pagar el monto de la deuda o enfrentar el desalojo.

Si el arrendador no paga el monto total durante el plazo de 3 días, el arrendatario puede ir al tribunal y ejercer su derecho de desalojar al arrendador (Orden de restitución). El tribunal generalmente programa una audiencia en un plazo de siete a diez días. Si el arrendador se muda de la vivienda antes de la fecha de la audiencia, el arrendador seguirá siendo responsable de pagarle al arrendatario el monto que aún debe de la renta.

Aviso de incumplimiento con 7 días de anticipación. Si el arrendador ha infringido el contrato de arrendamiento de alguna manera que no sea por falta de pago de la renta, el arrendatario puede darle al arrendador una notificación escrita que especifique la infracción, la fecha y la hora aproximada de la infracción, y que indique que el arrendador tiene 7 días para corregir la infracción. Si el arrendador no corrige la infracción, el arrendatario puede ir al tribunal y ejercer su derecho de desalojar al arrendador (Orden de restitución).

Si el arrendador comete otra infracción (igual o diferente) dentro de los seis meses posteriores, el arrendatario no tiene obligación de darle al arrendador la oportunidad de corregir la infracción. En ese caso, el arrendatario sólo tiene la obligación de darle al arrendador una notificación escrita de que el contrato de arrendamiento finalizará en siete días.

Si el arrendador no se muda de la vivienda voluntariamente, el arrendatario debe probar a satisfacción del juez que las infracciones sí ocurrieron y que no fueron de menor importancia. Si el juez está convencido, generalmente ordena el desalojo dentro de un período de tres a siete días.

Aviso de incumplimiento importante con 3 días de anticipación. Si el arrendador comete una infracción de “carácter importante”, por

ejemplo, participar en una actividad ilícita del nivel de delito grave, como una agresión o tráfico de drogas, el arrendatario sólo tiene que darle al arrendador una notificación escrita que describa la infracción, la fecha y la hora aproximada de la infracción, y que indique que el contrato de arrendamiento terminará en tres días.

En ese caso, el arrendatario no tiene que darle al arrendador la oportunidad de corregir la infracción. Si, después de una audiencia, el juez cree que sí ha ocurrido la infracción y que fue “importante”, el juez generalmente ordena que el arrendador desaloje la vivienda dentro de un plazo de tres a siete días.

Aviso de no renovación con 30 días de anticipación. Si el contrato de arrendamiento es de mes a mes, o si el contrato de arrendamiento original ha vencido y no se ha celebrado un nuevo contrato, el arrendatario puede darle al arrendador una notificación escrita con 30 días de anticipación, que indique que el arrendador debe mudarse de la vivienda a más tardar al finalizar el siguiente período de renta. Si el arrendador no se muda de la vivienda para la fecha especificada, el arrendatario puede ir al tribunal y pedirle al juez que desaloje al arrendador.

Disposición de los bienes del arrendador

Existen reglas específicas que debe cumplir el arrendatario antes y después de disponer de los bienes que deje el arrendador al mudarse de la vivienda. Si el arrendador se ha mudado luego de ser desalojo por el juez, el arrendatario debe proporcionarle acceso razonable al arrendador durante los 3 días siguientes a su mudanza, de manera que pueda retirar sus bienes. Si el arrendador se ha mudado voluntariamente, el arrendatario debe proporcionarle acceso razonable al arrendador por 14 días.

Si el arrendador “abandonó” la vivienda, el arrendatario debe proporcionarle acceso durante 30 días. “Abandonó” es un término jurídico que significa que el arrendador ha estado ausente por más de siete días, no ha notificado al arrendatario ni al administrador sobre su ausencia, **y no está al día con el pago de su renta**. Una vez que declara que la vivienda está abandonada, el arrendatario debe tomar todas las medidas razonables para comunicarse con el arrendador, con la familia del arrendador o con el empleador del arrendador, y el arrendatario debe colocar un aviso en la puerta de la vivienda que indique que el arrendador tiene 30 días para comunicarse con el arrendatario y retirar sus pertenencias. El aviso debe indicar cómo puede el arrendador comunicarse con el arrendatario durante ese período.

Durante ese plazo de 30 días, el arrendatario tiene la obligación de proporcionarle acceso razonable al arrendador, el arrendatario puede cambiar las cerraduras y no tiene que (y no debería) dejar la vivienda sin cerrar con llave. Sin embargo, antes de declarar que la vivienda está abandonada, el arrendatario debe tener certeza razonable (y tener pruebas para demostrarlo) de que el arrendador ha estado ausente por más de siete días.

El arrendatario puede cobrarle al arrendador un cargo razonable de depósito mientras guarda los bienes del arrendador. Una vez finalizado el período de 3, 14 o 30 días, el arrendatario puede disponer de los bienes del arrendador de la manera que elija. Sin embargo, si el valor de los bienes es de más de \$100, y si el arrendatario vende, guarda o regala los bienes, el arrendatario debe reembolsarle al arrendador ya sea el precio de la venta o el valor justo de los bienes en el mercado, menos los cargos de depósito.

Si el arrendador le debe renta al arrendatario o si es responsable de daños (bajo la condición de

que el arrendatario le haya enviado al arrendador una lista de la renta o de los daños que deba pagar), entonces el arrendatario puede deducir el monto que el arrendador debe, de lo recaudado con la venta de los bienes del arrendador.

Parques para casas móviles

A muchas personas mayores les atrae la vida en los parques para casas móviles, porque es una opción más privada que los apartamentos y también relativamente económica. Sin embargo, es importante notar que las casas móviles pierden su valor con el paso del tiempo (como los vehículos) y, por lo tanto, generalmente no son una buena inversión. También puede llegar a ser prohibitivamente costoso transportar una casa móvil si fuera necesario hacerlo.

Si una persona está alquilando una casa móvil en un parque para casas móviles, se aplican las leyes normales para arrendatarios y arrendadores (es decir, la Ley Uniforme para Propietarios e Inquilinos) antes indicada. Si una persona es dueña de (o está comprando) una casa móvil ubicada en un parque para casas móviles, se aplican casi todas las leyes normales para arrendatarios y arrendadores. Asimismo, la Ley de Parques para Casas Móviles (MHPA, por su sigla en inglés) ofrece varias garantías adicionales para el dueño de la casa móvil si hay doce o más espacios para casas móviles en el parque.

La primera garantía que ofrece la ley MHPA es que el contrato de arrendamiento debe ser por escrito y debe incluir:

1. La duración del contrato, el monto de la renta y los aumentos de la renta (si los hubiera) que ocurrieron durante cada uno de los dos años anteriores.

2. El día en que se debe pagar la renta.
3. El día en que la renta se considerará vencida.
4. Las normas y reglamentos del parque en vigor en ese momento.
5. La zonificación correspondiente a la propiedad del parque.
6. El nombre y la dirección postal donde se puede apelar una decisión del arrendatario.
7. El nombre y la dirección postal del parque.
8. Todos los cargos que debe pagar el arrendador aparte de la renta.
9. Una explicación del derecho del arrendador a solicitar una resolución alternativa de disputas.

La segunda garantía es que el dueño/administrador del parque debe darle al dueño de la casa móvil una notificación escrita por adelantado si quiere que el arrendador se mude del parque. La notificación escrita se llama “Aviso de Dejar Vacante” (*Notice to Quit*) y debe incluir lo siguiente:

1. El nombre del arrendatario o del parque para casas móviles.
2. La dirección postal de la propiedad.
3. La ubicación o el número de espacio donde está asentada la casa móvil.
4. El condado donde está ubicada la casa móvil.
5. El motivo por el que se cancela el contrato de arrendamiento y la fecha, lugar y circunstancias de todos los actos supuestamente justificantes de la cancelación del contrato de

arrendamiento. **El arrendatario debe tener un motivo válido para pedirle que se mude** (por ejemplo, por incumplimiento del pago de la renta o por una infracción importante). **El motivo no puede ser solamente que la renta ha vencido.**

El aviso debe ser entregado ya sea en mano al dueño de la casa móvil o colocado en la entrada principal de la casa móvil. Si la notificación se hace colocando el aviso en la puerta, el aviso debe también enviarse por correo certificado, con acuse de recibo. El arrendador tendrá 30 días desde la finalización del período de renta durante el cual recibió la notificación para retirar su casa móvil del parque. El dueño de una casa móvil de varias secciones tendrá 60 días para retirarla.

Los parques para casas móviles pueden adoptar normas y reglamentos relativos al uso y ocupación del parque por parte de los residentes. Las normas y los reglamentos deben ser explícitos, no discriminatorios y razonables. Los residentes deben recibir un aviso con 60 días de anticipación (con un período de 30 días para los comentarios) de cualquier norma o reglamento nuevo o enmendado antes de su implementación.

Si el arrendatario del parque para casas móviles proporciona servicios públicos para los residentes, no puede cobrarles a los arrendadores más del monto que él mismo paga por los servicios públicos. El arrendatario debe permitir el acceso razonable a los registros de lectura de los medidores.

Viviendas subsidiadas

Existen tres tipos principales de viviendas subsidiadas: **viviendas públicas**, que son

viviendas que pertenecen a una entidad del gobierno; **viviendas del programa de la Sección 8**, que son viviendas de propiedad privada, directamente subsidiadas por el gobierno; y **el programa de vales *Housing Choice* de la Sección 8 (*Section 8 Housing Choice Vouchers*)**, que subsidia a arrendadores individuales por medio de un sistema de vales. En todas estas situaciones, los arrendadores de bajos ingresos **pagan una renta que no supera el 30% de sus ingresos**, y el resto lo paga el gobierno.

La propiedad con crédito impositivo es otra forma de vivienda subsidiada, en la que un dueño particular obtiene una exención tributaria a cambio de proporcionar vivienda asequible, pero el gobierno no paga de manera directa la renta del arrendador. Las viviendas públicas y los vales de la Sección 8 son generalmente administrados por las autoridades locales de viviendas públicas (conocidas como PHA, por su sigla en inglés). Tanto el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por su sigla en inglés) de los Estados Unidos como la Autoridad de Financiación Hipotecaria de Nuevo México mantienen listas de viviendas del programa de la Sección 8 y de propiedades con crédito impositivo. Algunos complejos de apartamentos del programa de la Sección 8 están sólo disponibles para las personas incapacitadas y las personas mayores de edad (mayores de 62 años). La elegibilidad para cualquier vivienda subsidiada se basa en los ingresos y en la ciudadanía o estado migratorio del solicitante.

Viviendas públicas

Existen algunos pocos proyectos de viviendas públicas en Nuevo México, la mayoría de los cuales están en Albuquerque. Los arrendadores que viven en viviendas públicas tienen derechos que la mayoría de los demás arrendadores no tienen. Si usted vive en una vivienda pública

y tiene una queja contra la PHA, debe seguir un procedimiento específico de presentación de quejas. La Ley Uniforme para Propietarios e Inquilinos (ley de arrendatarios y arrendadores), que ya hemos mencionado, generalmente se aplica a las viviendas públicas, y se deben seguir además ciertos pasos no incluidos en esa ley antes de desalojar a un arrendador de una vivienda pública. Sin embargo, existen otras disposiciones de las leyes federales correspondientes a estos casos que benefician al arrendatario en detrimento del arrendador.

Por ejemplo, las leyes federales permiten aplicar la política de desalojo en el primer incidente (“*one-strike*” policy) cuando se trata de ciertos delitos cometidos dentro o cerca de las instalaciones de las viviendas públicas, por el arrendador, por un integrante del hogar del arrendador o por alguien sobre quien el arrendador tiene control. Tener control sobre un individuo puede simplemente significar que esa persona está visitando al arrendador o a alguien de su familia.

Lamentablemente, la demanda de viviendas públicas supera enormemente el número de viviendas disponibles. En muchas ciudades, las listas de espera son largas. Es aconsejable presentar la solicitud de vivienda pública por medio de más de una PHA, para tener más posibilidades de entrar en el programa.

Programa de vales *Housing Choice* y otros programas privados de la Sección 8

En Nuevo México, la mayoría de las viviendas subsidiadas pertenecen a ciudadanos particulares o a otras entidades privadas, y el dueño puede decidir si acepta o no el programa de la Sección 8 o los vales *Housing Choice*. Si el dueño acepta vales, celebra un contrato con el arrendador y la PHA. Al igual que con las viviendas públicas que

pertenecen al gobierno (antes mencionadas), el arrendador debe cumplir con ciertos requisitos para tener derecho a participar en el programa de la Sección 8, que incluyen requisitos en cuanto a ingresos y una investigación de sus antecedentes.

Si es aceptado en el programa, recibe un vale. El vale le da derecho a elegir el tipo de vivienda, ya sea apartamento, vivienda unifamiliar, condominio o casa adosada (*townhouse*), siempre y cuando el arrendatario acepte dichos vales. Estos vales son “portátiles”, o sea que el poseedor del vale lo lleva por sí mismo a una nueva vivienda, siempre y cuando el nuevo arrendatario acepte vales de la Sección 8. Al igual que para las viviendas públicas pertenecientes al gobierno, también se aplica la política de un solo incidente (“*one-strike*” policy) para los vales de la Sección 8.

Además del programa de vales *Housing Choice*, en todo el estado de Nuevo México hay complejos de apartamentos del programa de la Sección 8 que pertenecen a propietarios particulares, en los que la administración del complejo de apartamentos también administra el programa de la Sección 8. Para participar en estos programas, se debe entregar la solicitud de asistencia de la Sección 8 directamente en la administración del complejo de apartamentos, la cual verifica los ingresos de los posibles arrendadores y realiza la investigación de sus antecedentes. A diferencia de lo que ocurre con otros tipos de viviendas, el arrendatario o administrador no puede rehusarse a renovar el contrato de arrendamiento, a menos que el arrendador no esté al día con el pago de la renta o que haya infringido las condiciones del contrato de arrendamiento. Este tipo de vivienda subsidiada no es portátil. Los arrendadores no tienen vales que puedan llevar a otra vivienda cuando quieren mudarse.

Debido a su portabilidad, los vales de *Housing Choice* son generalmente una opción más conveniente que la simple aceptación en un

complejo de viviendas bajo la Sección 8. Al igual que con las viviendas públicas que pertenecen al gobierno, la demanda de vales para la Sección 8 y de viviendas de la Sección 8 supera enormemente el número de viviendas disponibles, por lo que, en muchas comunidades de Nuevo México, las listas de espera son muy largas.

Casos que llegan al Tribunal

El Tribunal Metropolitano generalmente maneja los casos entre arrendatarios y arrendadores del Condado de Bernalillo. En el resto del estado, los tribunales menores (tribunales con competencia en asuntos de menor cuantía) manejan esos casos. Los tribunales proporcionan formularios para presentar y para contestar demandas relativas a asuntos entre arrendatarios y arrendadores.

El arrendatario que presenta una demanda de desalojo debe adjuntar una copia de la notificación que le proporcionó al arrendador (consulte la sección sobre desalojo). El arrendador que recibe un emplazamiento y Petición de Restitución (desalojo) puede presentar una contestación a la petición que indique su defensa, como: “Yo sí pagué toda la renta” o “Yo no era el arrendador que tuvo una fiesta ruidosa el sábado a la noche”. Ambas partes pueden presentar pruebas en la audiencia. Los tipos comunes de pruebas incluyen documentos, como contratos de arrendamiento, recibos, facturas y copias de los avisos recibidos del arrendatario, fotografías y testigos.

Los arrendadores deben pensar cuidadosamente antes de ir al tribunal sin abogado, ya que no recibirán ayuda de ningún tipo por parte del tribunal. Es aconsejable que consulte a un abogado si piensa que tiene una buena defensa o si su caso es complicado. Si usted es un residente

de Nuevo México mayor de 55 años, puede llamar a LREP para pedir asesoría jurídica.

Leyes de Equidad de Vivienda

Las Leyes de Equidad de Vivienda – fundamentalmente, la Ley Federal de Equidad de Vivienda y la Ley de Nuevo México de Derechos Humanos– prohíben la discriminación contra un arrendador o posible arrendador por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, situación familiar (presencia de niños menores de 18 años), discapacidad, orientación sexual, identidad sexual, enfermedad grave o afiliación conyugal. Esas once categorías se conocen como “clases protegidas”.

Estas leyes estipulan que un arrendatario no puede rehusarse legalmente a arrendar o a renovar el contrato de arrendamiento por motivos de raza, orientación sexual o discapacidad. De igual forma, el arrendatario no puede cobrar una renta más alta debido al sexo, religión u origen nacional (origen étnico) del arrendador. Aun cuando el arrendatario pueda estar dentro de su derecho de desalojar a un arrendador según la ley de arrendatarios y arrendadores (antes mencionada), los arrendatarios **no** pueden usar criterios distintos para distintas clases protegidas. Sin embargo, es con frecuencia muy difícil, si no es imposible, comprobar que el arrendatario tomó una acción particular **por motivos de** la raza, el color, la religión, etc. del arrendador o del posible arrendador.

Los tipos de pruebas que pueden usarse para probar que ha habido discriminación incluyen pruebas estadísticas que muestran un patrón o práctica de trato diferente por parte del arrendatario hacia las personas de ciertas clases protegidas, o testigos de lo dicho

por el arrendatario que revelan un motivo discriminatorio.

Las personas con discapacidades tienen garantías adicionales bajo la Ley de Equidad de Vivienda. “Discapacidad” se define como una condición física o mental, de duración a largo plazo o permanente, que limita considerablemente una o más de las principales actividades de la vida de una persona. Algunos ejemplos de discapacidad son:

- Impedimentos para la movilidad
- Pérdida auditiva
- Impedimento visual
- Alcoholismo crónico (si está en tratamiento)
- Abuso de sustancias (si está rehabilitado)
- VIH/SIDA
- Depresión u otra de las principales enfermedades mentales
- Discapacidad de desarrollo
- Desfiguración o deformación
- Trastorno del habla
- Discapacidad de aprendizaje

Una de las garantías adicionales que tienen las personas según la ley es que los arrendatarios tienen obligación de “adaptar razonablemente” sus reglas, sus políticas, sus servicios y sus prácticas si fuera necesario debido a la discapacidad de una persona. Por ejemplo, si un arrendador necesita un animal de servicio para ayudarlo con su discapacidad y el complejo de apartamentos tiene una política que prohíbe tener animales, el arrendatario debe adaptar sus reglas (hacer una excepción) para ese arrendador. Si un arrendatario tiene una política de estacionamiento por orden de llegada y un

arrendador con impedimentos para la movilidad necesita un espacio para estacionar cerca de su apartamento, el arrendatario debe hacer una excepción con ese arrendador.

Otros ejemplos de adaptaciones razonables incluyen:

- Que el arrendatario le proporcione al arrendador la oportunidad de controlar un trastorno conductual
- Que el arrendatario acepte la rescisión de un contrato de arrendamiento (sin el cobro de cargo por rescisión del contrato) si el arrendador tiene que mudarse debido a su discapacidad
- Que el arrendatario permita que el cuidador viva con el arrendador
- Que el arrendatario no le cobre un cargo por mascota si se trata de un animal de servicio
- Que la autoridad de viviendas permita que el vale de la Sección 8 de un arrendador discapacitado proporcione una habitación extra para el cuidador

Las modificaciones físicas de una casa o departamento no se consideran “adaptaciones razonables”.

Otras garantías para las personas con discapacidades incluyen el requisito de que todos los pisos de la planta baja del complejo de apartamentos construidos (o considerablemente reformados) en 1991 o posteriormente deben ser “accesibles para personas discapacitadas”, y las áreas en común de esos complejos deben ser completamente accesibles. Para complejos de apartamentos subsidiados más antiguos, los dueños o los administradores deben proporcionar un grado razonable de accesibilidad en el complejo de apartamentos y un número

razonable de apartamentos accesibles para las personas con discapacidades.

El requisito de accesibilidad no se aplica a viviendas obtenidas con vales de *Housing Choice* de la Sección 8 si la vivienda no está subsidiada de alguna otra forma. Aun en el caso de complejos de apartamentos no subsidiados y más antiguos, y muchas otras clases de viviendas, un arrendatario debe permitir que un arrendador con una discapacidad haga “modificaciones razonables” en su unidad de arrendamiento. Las modificaciones razonables incluyen barras para sostenerse en los baños, rampas para sillas de rueda, reubicación de llaves de luz y tomacorrientes, y aperturas más amplias para las puertas. Sin embargo, el arrendador debe pagar por las modificaciones y, en algunos casos, puede tener que pagar para eliminar esas modificaciones cuando se muda fuera de la vivienda.

Si usted es un residente de Nuevo México mayor de 55 años, y piensa que ha sido víctima de discriminación en la vivienda o si necesita pedir adaptaciones razonables o modificaciones razonables, puede llamar a LREP para pedir asesoría jurídica. Si no es mayor de 55 años, puede llamar a la Oficina de Equidad de Vivienda e Igualdad de Oportunidades del HUD al (800) 669-9777 y presentar una queja por discriminación.

Seguro de inquilino (arrendador)

Los arrendadores pueden comprar seguro para proteger los bienes que tienen dentro de la unidad de arrendamiento. Este tipo de seguro cubre sus bienes personales, como muebles, computadoras y joyas. El monto de la cobertura depende principalmente del valor de sus pertenencias. Consulte a un agente de seguros

para determinar el monto de cobertura adecuado para su caso.

Algunas pólizas de seguro sólo cubren el “valor en efectivo” de los bienes; en otras palabras, lo que realmente valen los bienes en el momento de ocurrir el imprevisto. Por ejemplo, si le robaran un televisor por el que usted pagó \$300 hace dos años, podría recibir solamente una fracción de esa cantidad porque el televisor, al ser usado, ya no vale \$300. Por lo tanto, el valor en efectivo de los bienes es casi siempre mucho menor que el costo para reponerlos. El seguro con “costo de reposición” paga la cantidad de dinero que costará reemplazar los bienes. En el caso del

televisor de \$300, usted recibirá la cantidad de dinero que costaría reemplazar ese televisor por uno nuevo de igual calidad. El seguro con costo de reposición es más caro que el seguro con valor en efectivo porque la cobertura es más cara.

La mayoría de las pólizas de inquilinos también cubren la responsabilidad personal. Este seguro lo protege frente a responsabilidades por daños ocasionados a terceros; por ejemplo, si alguien se lastima en su propiedad o su perro muerde a alguien. Asimismo, las pólizas de los seguros de inquilino pueden cubrir gastos diarios si usted tuviera que mudarse mientras se hacen reparaciones en su vivienda.

Recursos

Legal Resources for the Elderly Program (LREP)

Free legal advice and brief services to New Mexico seniors, 55 and over, via a telephone helpline.
(505) 797-6005 (Albuquerque)
(800) 876-6657 (outside Albuquerque)
www.nmbar.org/Public/LREP

Administration for Community Living

Provides links to government and non-government sites for information relevant to seniors and people with disabilities
(202) 619-0724
www.acl.gov

Americans with Disabilities Act Information Line, U.S. Department of Justice

(800) 514-0301
(500) 514-0383 (TTY)
www.ada.gov

City of Albuquerque Department of Senior Affairs

714 7th St. SW
Albuquerque, NM 87102
(505) 764-6400
(505) 764-6405 (TTY)
www.cabq.gov/seniors

Disability Rights New Mexico

Agency that advocates for people with disabilities
1720 Louisiana NE, Suite 204
Albuquerque, NM 87110
(505) 256-3100 (Albuquerque)
(800) 432-4682 (statewide)
www.drnrm.org

Home Retrofit

City of Albuquerque Department of Senior Affairs

Provides assistance to income-eligible disabled people of all ages in retrofitting their home to accommodate their special needs.
(505) 764-6400

HUD-U.S. Department of Housing and Urban Development

Albuquerque Regional Office
500 Gold Ave. SW 7th Floor, Suite 7301
Albuquerque, NM 87103
(505) 346-6463
www.hud.gov

Information Center for New Mexicans with Disabilities

(505) 272-8549
(800) 552-8195
(505) 272-0321 (TTY)
www.cdd.unm.edu

Landlord/Tenant Hotline

(505) 983-8447 (Santa Fe)

Law Access New Mexico

Legal assistance for low-income New Mexicans via a legal helpline.

(505) 998-4529 (Albuquerque)
(800) 340-9771 (outside Albuquerque)
www.lawhelpnewmexico.org

New Mexico Legal Aid

Civil legal services for low-income New Mexicans.

(505) 243-7871 or (866) 416-1922 (Albuquerque)
(575) 769-2326 or (866) 416-1921 (Clovis)
(505) 722-4417 or (800) 524-4417 (Gallup)
(575) 541-4800 or (866) 515-7667 (Las Cruces)
(505) 425-3514 or (866) 416-1932 (Las Vegas)
(575) 623- 9669 or (866) 416-1920 (Roswell)
(505) 867-3391 or (866) 505-2371 (Bernalillo)
(505) 982-9886 or (866) 224-5097 (Santa Fe)
(575) 388-0091 or (866) 224-5097 (Silver City)
(575) 758-2218 or (800) 294-1823 (Taos)
www.nmlegalaid.org

New Mexico Technology Assistance Program (NMTAP)

435 St. Michael's Drive
Building D
Santa Fe, NM 87505
(800) 866-2253
(800) 659-4915 (TTY)

Public Housing Authority (PHA)

Administers public housing programs for low-income individuals. Look in the blue Government pages of your local telephone directory under your county or city for the PHA nearest you.

Senior Citizens' Law Office

Offers legal services to Bernalillo, Sandoval, Torrance, and Valencia County residents 60 and over.

(505) 265-2300
www.sclonm.org

United States Access Board

Federal Agency devoted to accessibility for disabled individuals

1331 F St., N.W.S.-1000
Washington, DC 20004-1111
(800) 872-2253
(800) 993-2822 (TTY)
www.access-board.gov

CAPÍTULO OCHO

TITULARIDAD DE BIENES INMUEBLES

El concepto de “bienes” generalmente se divide en dos categorías: bienes personales y bienes inmuebles (también llamados bienes raíces). Los bienes inmuebles se refieren a terrenos, incluidas las casas y otras estructuras que se encuentren en el terreno. Los bienes personales se refieren a todas las demás pertenencias, como ropa, muebles, vehículos, joyas y otros artículos del hogar. Este capítulo trata el tema de la titularidad de bienes inmuebles.

Transferencias de bienes inmuebles

La titularidad de bienes inmuebles se demuestra por medio de un título de propiedad. Un título es un documento legal que describe de manera exclusiva un bien inmueble y también identifica a quién le pertenece, y el tipo de titularidad que le corresponde. Los tipos de titularidad se describen más adelante en este capítulo. Para que sea válido, el título debe estar registrado en la oficina del secretario del condado o de los condados donde estén ubicadas las propiedades.

Al igual que con sus bienes personales, usted puede vender, legar, regalar, donar o ceder sus bienes inmuebles. Si desea transferir un bien inmueble, necesitará preparar una nueva escritura para esa propiedad con los nombres de los nuevos dueños.

El agregado del nombre de otra persona en la escritura de sus bienes le da a esa persona una participación en la titularidad de esa propiedad, **aun cuando su propio nombre siga estando en la escritura**. Al agregar el nombre de otra persona en la escritura, ese individuo se

convierte en copropietario y, según sea el tipo de titularidad (más adelante se detallan los tipos de titularidad), podría ejercer el control sobre la propiedad de una manera que tal vez no esté de acuerdo con lo que usted desea.

Si decide transferirle su propiedad a otra persona, usted ya no será el propietario conforme a la ley. La persona a quien usted le transfiera la propiedad podrá venderla **sin su permiso**. También esa persona podría obligarlo a mudarse fuera de la propiedad. Si la persona a quien usted le transfiera la propiedad tuviera problemas económicos, estuviera en proceso de divorcio o perdiera una demanda, la propiedad podría pasar a pertenecer a los acreedores de esa persona.

Una manera de prevenir estos problemas es mantener la propiedad solamente a su nombre. No permita que lo presionen para que cambie una escritura. Si desea dejarle su propiedad a una o varias personas cuando usted muera, puede incluir una cláusula que así lo indique en su testamento o firmar un tipo especial de escritura que sólo entre en vigencia después de su muerte (esto se trata más adelante en este capítulo). Pocas veces existe un motivo para poner el nombre de otra persona en la escritura de la propiedad (aparte del nombre del cónyuge) o para transferir la propiedad a otra persona cuando el propietario aún vive.

Si, después de entender los problemas potenciales, usted aún desea transferir su propiedad, es aconsejable que consulte a un abogado para verificar que la escritura esté correctamente redactada y que sus derechos estén protegidos en la medida de lo posible. Para

que la transferencia de un terreno sea válida, el dueño de la propiedad debe firmar la escritura ante un notario. **Es muy importante que usted no firme ningún documento en blanco o que no entienda.**

Tipos de titularidad

Como se indicó antes, la escritura de un bien inmueble define la propiedad, identifica al dueño o dueños de la propiedad y define el tipo de titularidad que el dueño o los dueños tienen sobre la propiedad. En Nuevo México, un título válido de propiedad generalmente tiene una de las siguientes formas: propiedad exclusiva (*sole property*), tenencia en común (*tenants-in-common*) o tenencia conjunta (*joint tenants*).

Propiedad exclusiva. Propiedad exclusiva significa que la propiedad pertenece totalmente a una persona y que la escritura de la propiedad está a nombre de esa persona solamente.

Tenencia en común. Tenencia en común significa que dos o más personas son dueñas de la propiedad. Los dueños pueden poseer la propiedad en partes iguales o desiguales. Cada copropietario puede transferir su porción de la propiedad a quien elija, ya sea al venderla, regalarla o legarla por testamento, sin el consentimiento de los demás copropietarios. El nuevo dueño pasará a ser copropietario con los demás dueños.

Cuando la propiedad pertenece a más de una persona, se presume que la propiedad pertenece a esos dueños en forma de tenencia en común, a menos que la escritura exprese claramente la intención de transferir la propiedad de alguna otra manera (por ejemplo, como tenencia conjunta, la cual se describe a continuación).

Tenencia conjunta. La tenencia conjunta de bienes inmuebles es la titularidad de dos o más personas, cada una de las cuales es dueña de la propiedad completa en **partes iguales e indivisas**. Poseer una propiedad en partes indivisas significa que, si uno de los copropietarios muere, el otro copropietario (o copropietarios) automáticamente pasa a ser el dueño de la parte que le correspondía al fallecido. Si sólo hay dos copropietarios y uno muere, el copropietario sobreviviente pasa a ser el dueño exclusivo de toda la propiedad. Esta transferencia automática se conoce como “derecho de supervivencia”.

A diferencia de la tenencia en común, la propiedad en tenencia conjunta generalmente no puede transferirse por medio de un testamento. Esto se debe a que, al fallecer uno de los copropietarios, el resto de los copropietarios de una propiedad en tenencia conjunta pasan a ser dueños de toda la propiedad, de manera que la parte del copropietario fallecido no forma parte del patrimonio sucesorio (consulte el Capítulo de “Proceso sucesorio” de este manual para obtener más información). Es muy importante recordar que una vez creada la tenencia conjunta, usted no podrá eliminar ningún nombre ni transferir la propiedad absoluta sin el consentimiento de los demás copropietarios.

Tipos de escrituras y registro de escrituras

Nuevo México reconoce varios tipos de escrituras para bienes inmuebles. Los tipos más comunes son: escritura de garantía (*warranty deed*), escritura de renuncia o traspaso (*quitclaim deed*) y escritura de transferencia a la muerte (*transfer on death deed*). Cada tipo de escritura expresa ciertas promesas (comúnmente llamadas cláusulas) para el comprador/nuevo dueño.

Una **escritura de garantía** promete que el título del dueño/vendedor de la propiedad está libre de defectos. Título “libre de defectos” significa que no hubo ningún problema con el título antes de que el dueño obtuviera el título de la propiedad, y que no ha habido ningún problema durante el tiempo en que el dueño ha tenido la titularidad de la propiedad. Un dueño que entrega una escritura de garantía podrá considerarse legalmente responsable si el título no está libre de defectos.

Una **escritura de renuncia o traspaso** no hace ninguna promesa con respecto al título de la propiedad. Simplemente exime de todo reclamo que pudiera tener el dueño/vendedor sobre la propiedad. Usted debería proceder con precaución si desea comprar una propiedad y el dueño sólo le ofrece una escritura de renuncia o traspaso. El dueño está simplemente transfiriendo cualquier derecho, título o interés que tenga sobre la propiedad, si es que tiene alguno.

Una **escritura de transferencia a la muerte** transfiere la titularidad de la propiedad al fallecer el dueño, y la propiedad pasa del dueño a la persona nombrada en la escritura. Ni la titularidad ni ningún otro derecho sobre la propiedad se transfieren durante la vida del propietario. **La escritura de transferencia a la muerte (la cual se detalla más adelante) debe ser registrada antes del fallecimiento del dueño de la propiedad para que tenga validez al momento de su muerte.** Las escrituras de transferencia a la muerte se tratan con mayor detalle en el capítulo de planificación patrimonial que encontrará más adelante en este manual.

Si usted va a transferir o adquirir un terreno, es aconsejable que consulte a un abogado para determinar qué clase de escritura es apropiada para su situación particular.

Todas las escrituras, hipotecas y demás documentos que afectan el título de propiedad deben registrarse en la oficina del secretario del condado o de los condados donde estén ubicadas las propiedades. Es necesario registrar las escrituras de las propiedades para su protección y la de los futuros compradores. El registro de los documentos que afectan el título de los bienes inmuebles “notifica” a todo el mundo que usted es el dueño de la propiedad. Si usted no registra la escritura, la hipoteca o demás documentos, puede suceder que un tribunal proteja los derechos de la persona que más tarde compre o saque una hipoteca sobre su propiedad sin darle a usted aviso previo.

Préstamos de dinero sobre el valor neto acumulado de su vivienda

Si usted es el dueño de su casa y ha acumulado un valor neto de su vivienda (*equity*), podría estar pensando en refinanciar, sacar una segunda hipoteca o sacar un préstamo sobre el valor neto acumulado de su vivienda (*home equity loan*). Considere cuidadosamente cuáles son sus opciones antes de sacar un préstamo sobre el valor neto acumulado de su vivienda. Si llegara a ocurrir que no pudiera hacer los pagos del préstamo, podría perder su casa y también el valor neto acumulado de su vivienda.

Si decide pedir dinero prestado sobre el valor neto acumulado de su vivienda, debe elegir con cuidado al prestamista. Hay muchos prestamistas sin escrúpulos que se aprovechan de las personas mayores, de aquellos con bajos ingresos y de quienes no tienen una calificación crediticia favorable. Busque información hasta que consiga las mejores

tasas de interés y los costos más bajos. **Lo más importante: ¡No firme nada que usted no entienda!** Si hay algo que no entiende, pida que se lo expliquen. Mejor aún, consulte a un abogado, a un asesor financiero o a alguien de su confianza antes de tomar cualquier decisión relativa a un préstamo.

Si cambiara de opinión luego de cerrarse el préstamo, podría tener tres días hábiles desde la fecha del cierre del préstamo para cancelar el trato. Esta es una garantía llamada “derecho de rescisión” y así lo estipula la Ley Federal de Veracidad en los Préstamos. El derecho de rescisión sólo se aplica a préstamos en los que se usa la vivienda principal como garantía colateral.

Usted puede comunicarse con el LREP si tiene preguntas o inquietudes relacionadas con un préstamo de dinero sobre el valor neto acumulado de su vivienda, su derecho de rescisión o cualquier otro problema que pudiera tener como consumidor.

Hipotecas inversas

Durante esta última década, las hipotecas inversas se han vuelto muy populares en Estados Unidos. Una hipoteca inversa es un tipo especial de préstamo que permite que el dueño de la vivienda convierta parte del valor neto acumulado de su vivienda en dinero en efectivo. Significa que al dueño de esa vivienda le pagarán el valor neto acumulado a través de los años. Muchas personas de la tercera edad usan este tipo de hipoteca para complementar sus ingresos del Seguro Social.

Una hipoteca inversa difiere de una hipoteca tradicional y de un préstamo sobre el valor neto acumulado de la vivienda, en que usted no tiene que hacer pagos mensuales; en realidad,

como se indicó antes, usted es quien recibe los pagos. Para cumplir con los requisitos de una hipoteca inversa, todas las personas nombradas en la escritura de su vivienda deben tener como mínimo 62 años de edad. Usted debe también ser el dueño absoluto de la vivienda, o tener un saldo hipotecario bajo que se pudiera pagar por completo con lo recaudado al cierre de la hipoteca inversa. Usted debe tener los recursos económicos necesarios para seguir pagando los gastos de mantenimiento, los cargos por servicios públicos, los impuestos a la propiedad y el seguro de la propiedad. Finalmente, **usted debe residir en la vivienda**, siendo ese su domicilio principal.

El monto que usted puede pedir se basa en varios factores, incluidos su edad, el valor neto acumulado de su vivienda y la tasa de interés que cobra el prestamista. Puede ser que reciba el dinero en un pago único, en mensualidades, a través de una línea de crédito o en una combinación de estas tres formas de pago. Debido a que usted retiene el título de la propiedad, es responsable del mantenimiento, los impuestos, el seguro y las reparaciones de la vivienda. **Si no paga los impuestos y el seguro de la propiedad, el prestamista puede proceder al embargo y usted perderá la vivienda.**

Usted no necesita devolver el préstamo siempre y cuando resida en la vivienda y esté al día con los impuestos y el seguro. El prestamista recibe el pago del préstamo cuando la vivienda deje de ser su domicilio principal, cuando se venda la vivienda o al recaudar el dinero por medio de su patrimonio cuando usted muera.

La decisión de sacar una hipoteca inversa es muy importante y sólo debe hacerse luego de considerar minuciosamente esta opción. Para muchas personas, la vivienda es su único bien, el más importante y su única riqueza. Usted debería considerar una hipoteca inversa únicamente

después de haber considerado todas las demás opciones. Recuerde, una hipoteca inversa utiliza parte o la totalidad del valor neto acumulado de su vivienda. Esto significa que en el futuro usted tendrá menos bienes y también sus herederos. Además, por lo general las hipotecas inversas tienen cargos y tasas de interés elevados, por lo que resulta ser un tipo de préstamo caro. No debe recurrir a una hipoteca inversa para cubrir necesidades inmediatas y tampoco si tiene planes de mudarse o de vender la propiedad.

No todas las hipotecas inversas son iguales. Existe una gran variedad de cargos y de tasas de interés para las hipotecas inversas. Es recomendable buscar información hasta encontrar la mejor oferta. Si desea obtener más información sobre hipotecas inversas y una lista gratis de prestamistas que ofrecen hipotecas inversas, comuníquese con el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD, por su sigla en inglés) de los Estados Unidos o con la Asociación Americana de Personas Jubiladas (AARP, por su sigla en inglés). (Consulte la sección de “Recursos”).

Seguro de propietario

Todo dueño de una vivienda o de bienes personales está expuesto al riesgo de pérdida por incendio, robo, accidente o cualquier otro imprevisto. Para esos casos, existe la protección del seguro para viviendas y bienes personales. El monto de la cobertura depende principalmente del valor de la propiedad. Consulte a un agente de seguros para determinar el monto de cobertura adecuado para su caso.

Algunas pólizas de seguro sólo cubren el “valor en efectivo” de la propiedad; en otras palabras, lo que realmente vale la propiedad en el momento de ocurrir el imprevisto. Por ejemplo, si le robaran un televisor por el que usted pagó \$300 hace dos años, podría recibir solamente una fracción de esa cantidad porque el televisor, al ser usado, ya no vale \$300. Por lo tanto, el valor en efectivo de los bienes es casi siempre mucho menor que el costo para reponerlos. El seguro con “costo de reposición” paga la cantidad de dinero que costará reemplazar la propiedad. En el caso del televisor de \$300, usted recibiría la cantidad de dinero que costaría reemplazar ese televisor por uno nuevo de igual calidad. El seguro de costo de reposición es más caro que el seguro de valor en efectivo porque la cobertura es más completa.

Para quienes no son propietarios de la vivienda, existe el seguro de inquilino. Este tipo de seguro cubre sus bienes personales, como muebles, computadoras y joyas. Tanto con el seguro de propietario como con el seguro de inquilino, si usted tiene artículos de considerable valor (como antigüedades u obras de arte), estos artículos deben anotarse específicamente para que estén asegurados por su valor total.

La mayoría de las pólizas de los seguros de propietario y de inquilino también cubren la responsabilidad personal, la cual lo protege frente a responsabilidades por daños ocasionados a terceros; por ejemplo, si alguien se lastima en su propiedad o su perro muerde a alguien. Asimismo, las pólizas de los seguros de propietario y de inquilino pueden cubrir gastos diarios si usted tuviera que mudarse mientras se hacen reparaciones en su vivienda.

Recursos

Legal Resources for the Elderly Program (LREP)

Free legal advice and brief services to New Mexico seniors, 55 and over, via a telephone helpline.

(505) 797-6005 (Albuquerque)

(800) 876-6657 (outside Albuquerque)

www.nmbar.org/Public/LREP

American Association of Retired Persons (AARP)

601 E. Street NW

Washington, DC 20049

(888) 687-2277

www.aarp.org

HUD-U.S. Department of Housing and Urban Development

Albuquerque Regional Office

500 Gold Ave. SW 7th Floor, Suite 7301

Albuquerque, NM 87103

(505) 346-6463

www.hud.gov

National Association of Insurance Commissioners

1100 Walnut Street

Kansas City, MO 64106-2197

(816) 842-3600

www.naic.org

Office of Superintendent of Insurance

Provides convenient access to consumers to reliable insurance products

PO Box 1689

Santa Fe, NM 87504-1689

(855) 427-5674

www.osi.state.nm.us

Senior Citizens' Law Office

Offers legal services to Bernalillo, Sandoval, Tarrant, and Valencia County residents 60 and over.

(505) 265-2300

www.sclonm.org

CAPÍTULO NUEVE

PLANIFICACIÓN PATRIMONIAL

Un tema de gran importancia para las personas mayores es saber qué sucederá con sus bienes después de su muerte. Hay muchas cosas que usted puede hacer para garantizar que, cuando muera, sus bienes sean repartidos según sus deseos. Este capítulo abarca los pasos que puede seguir ahora para que la distribución de sus bienes se realice sin problemas después de su muerte.

Sucesiones intestadas

Si no prepara algún tipo de planificación patrimonial (como un testamento), cuando usted muera, sus bienes serán distribuidos por medio de un proceso llamado **sucesión intestada**. En una sucesión intestada, las leyes de Nuevo México determinan quién recibirá sus bienes.

Existen distintas reglas de sucesión intestada para “bienes privativos” (bienes que le pertenecen sólo a usted) y para “bienes gananciales” (bienes adquiridos durante el matrimonio y que se consideran pertenecientes a ambos cónyuges). Consulte el capítulo sobre divorcio, más adelante en este manual, para obtener más información sobre bienes privativos y bienes gananciales.

Sucesión intestada y bienes privativos. Según las leyes de Nuevo México que rigen la sucesión intestada, cuando usted muere, su cónyuge tiene derecho a la cuarta parte de sus bienes privativos. Sus hijos tienen derecho a las tres cuartas partes restantes de sus bienes privativos. Si no tiene hijos, su cónyuge sobreviviente tiene derecho a todos sus bienes privativos. Si no está casado en el momento de su muerte, sus hijos recibirán todos sus bienes en partes iguales para cada hijo.

Sucesión intestada y bienes gananciales. Si usted muere intestado, su cónyuge recibe la mitad completa de los bienes gananciales del matrimonio que le correspondían a usted (la otra mitad ya le pertenecía a su cónyuge).

Sin cónyuge ni hijos. Si no tiene cónyuge ni hijos, sus padres recibirán todos sus bienes. Si sus padres han fallecido, entonces sus hermanos recibirán sus bienes. La búsqueda de parientes sigue en línea descendente. El estado se quedará con sus bienes si, y únicamente si, usted no tiene familia ni parientes que reclamen sus bienes y no dejó un testamento que designe a las personas o entidades que deban recibir sus bienes. Esto rara vez sucede; sin embargo, ilustra la importancia de planificar correctamente cómo distribuir su patrimonio cuando usted muera.

Última voluntad y testamento

Un testamento es un documento firmado y atestado, que indica cómo se deberá distribuir su patrimonio (sus bienes) cuando usted muera. Usted puede indicar la distribución de virtualmente cualquier cosa en un testamento: dinero, bienes personales, inmuebles, autos, etc. También puede nombrar a un tutor para sus hijos menores de edad o adultos incapacitados. Puede asignar lo necesario para el cuidado de su mascota. En su testamento, también puede nombrar a su “representante personal” (a veces llamado “albacea”). Su representante personal es la persona que manejará sus asuntos luego de su muerte. Los deberes de un representante personal se detallan en el capítulo de proceso sucesorio, más adelante en este manual.

Los requisitos legales mínimos para un testamento válido en Nuevo México son:

- El testador (persona que hace el testamento) tiene que tener por lo menos 18 años de edad y estar en pleno uso de sus facultades mentales. Una persona está en pleno uso de sus facultades mentales cuando entiende cuáles son los bienes que posee y sabe a quién desea dejarle sus bienes al morir.
- El testamento debe estar escrito y fechado.
- El testador debe firmar el testamento frente a dos testigos. Si no puede firmar, otra persona puede hacerlo por él, bajo su dirección y en su presencia.
- El testamento también debe estar firmado por dos testigos. Es aconsejable que los dos testigos sean terceros desinteresados, quienes no reciban nada a través de ese testamento. Los dos testigos tienen que ver al testador firmar el testamento. Cada testigo también tiene que ver al otro testigo firmar el testamento. **Los dos testigos deben poder testificar que creen que el testador estaba en pleno uso de sus facultades cuando se firmó el testamento.**
- Nuevo México también autoriza un tipo de testamento que es “válido por sí solo”. Un testamento válido por sí solo es aquel en el cual el testador y ambos testigos adjuntan al testamento declaraciones firmadas ante notario (declaraciones juradas), en las que se atesta que el testador entendía lo que estaba haciendo, que hizo el testamento voluntariamente, y que los testigos vieron al testador firmar el testamento. No es obligatorio que su testamento sea válido por sí solo, pero, si así lo fuera, esto permite que su testamento pase por el proceso sucesorio

sin que los testigos comparezcan en el tribunal para testificar que usted escribió el testamento. Esto puede acelerar el proceso sucesorio, especialmente cuando no se puede localizar a los testigos o si ya han fallecido.

Aunque es permisible escribir el propio testamento, esto no es aconsejable. Si contrata a un abogado para que redacte su testamento, esto ayudará a garantizar la validez del testamento. Un abogado puede informarle mejor si necesita o no un testamento (muchas personas no lo necesitan) y aconsejarle qué bienes pueden distribuirse mejor por medio de un testamento. Una vez que usted hace un testamento, debe revisarlo cuando ocurran cambios importantes en su vida, como nacimientos, muertes, casamientos o divorcios.

Si usted tiene un testamento, puede hacer referencia en el mismo a una lista aparte de bienes personales, como joyas, muebles, fotografías, vajillas, etc. En esa lista debe describir los bienes con algunas especificaciones, y debe nombrar a la persona que recibirá esos bienes. Asimismo, la lista debe estar firmada por el testador y fechada. Ésta puede prepararse ya sea antes o después de preparar su testamento, y puede cambiarse en cualquier momento; sin embargo, cada vez que haga un cambio, deberá volver a firmarla y fecharla. Estas listas no pueden usarse para distribuir dinero ni inmuebles. Además, usted debe tener un testamento para hacer una lista de este tipo. En caso de hacerla, debe adjuntarla a su testamento.

Como se indicó antes, no siempre es necesario hacer un testamento. Si usted tiene un testamento, puede ocurrir que aquellos que deje atrás después de su muerte tengan que seguir un proceso sucesorio para recibir sus bienes conforme al testamento. El proceso sucesorio se trata en detalle más adelante en este manual.

Existen varias alternativas a un testamento y a un proceso sucesorio en Nuevo México. Estas alternativas se tratan en las siguientes secciones de este capítulo. Usted puede comunicarse con LREP o consultar a un abogado de planificación patrimonial para determinar qué tipo de planificación es adecuada para usted.

Fideicomisos

Un fideicomiso es una de varias alternativas a un testamento. En un fideicomiso, una persona, llamada “fideicomitente”, aparta bienes o dinero para beneficio de otra persona, llamada “beneficiario”. En lugar de darle los bienes o el dinero directamente al beneficiario, el fideicomitente los coloca bajo el control de un tercero, llamado “fideicomisario”. Típicamente, el fideicomisario invierte los activos del fideicomiso y le paga al beneficiario todos los intereses ganados. Al vencer el plazo del fideicomiso, el fideicomisario le entrega los activos del fideicomiso al beneficiario.

Los fideicomisos pueden ser documentos complejos y con frecuencia su preparación resulta costosa. **En la mayoría de los casos, no es necesario recurrir a un fideicomiso.** Ejemplos de situaciones en las que sí puede ser apropiado el fideicomiso: cuando existen problemas impositivos debido a enormes riquezas, cuando la persona posee bienes en varios estados, cuando uno o ambos cónyuges tienen hijos de matrimonios anteriores, cuando un padre desea dejar lo necesario para un hijo adulto discapacitado o incapacitado, o cuando el beneficiario del fideicomiso demuestra no ser capaz de administrar dinero. El fideicomiso le permite al fideicomitente ejercer algo de control aun después de su muerte.

Transferencias no sucesorias

Una transferencia no sucesoria es una distribución de los bienes de la persona fallecida sin recurrir a un proceso sucesorio. Los bienes que usted posea en alguna de las formas descritas en esta sección pasan a sus beneficiarios sin necesidad de un testamento ni de un proceso sucesorio.

Un detalle importante es que la distribución indicada en un testamento no tiene efecto sobre aquellos bienes que estén designados para transferirse mediante un mecanismo no sucesorio. Los bienes transferidos mediante un mecanismo no sucesorio son, desde el punto de vista práctico, transferidos inmediatamente en el momento del fallecimiento y, por lo tanto, nunca forman parte del patrimonio sucesorio. **La transferencia no sucesoria siempre tiene prioridad sobre una designación de los mismos bienes en un testamento.**

Escritura de transferencia a la muerte del titular (TODD)

Una escritura de transferencia a la muerte del titular (TODD, por su sigla en inglés) es una escritura de bienes inmuebles (terrenos, casas, etc.) que le permite designar a quien desee que reciba esos bienes cuando usted muera. En muchos casos, esta es una buena alternativa (o complemento) a un testamento. El concepto de TODD es relativamente nuevo. El estado de Nuevo México ha reconocido las escrituras TODD apenas durante la última década, y es uno de los pocos estados que permiten el uso de este tipo de escrituras. Una escritura TODD es una escritura especial que le permite, como dueño de bienes inmuebles, designar a quien desee que reciba sus bienes inmuebles cuando usted muera. Esta transferencia de titularidad

se realiza sin tener que recurrir a un proceso sucesorio.

Otra ventaja importante de la escritura TODD es que la persona designada para recibir los bienes a su muerte (“beneficiario”) no tiene derecho a la titularidad de los bienes hasta que usted muera. Usted retiene el control total de los bienes, y puede venderlos, pedir un préstamo sobre esos bienes, regalarlos o donarlos.

Debido a que el beneficiario no puede reclamar sus bienes mientras usted viva, los acreedores del beneficiario no pueden embargar sus bienes para satisfacer una deuda del beneficiario (al menos mientras usted viva).

Si la propiedad les pertenece a usted y a uno o más copropietarios en tenencia conjunta (consulte el capítulo de bienes inmuebles), los bienes no serán transferidos al beneficiario hasta que el último copropietario muera; a menos que los copropietarios sobrevivientes hayan creado una nueva escritura TODD que nombre a un beneficiario diferente.

Como se indicó antes, la escritura TODD tiene prioridad sobre un testamento. Si su testamento indica que una o varias personas heredarán alguno de sus bienes inmuebles y usted registra una escritura TODD que nombra a una persona distinta como beneficiario de esos mismos bienes inmuebles, la persona nombrada en la escritura TODD será la dueña de los bienes cuando usted muera, **sin importar qué diga el testamento**.

Como cualquier otra escritura de bienes inmuebles, una escritura TODD debe registrarse en la oficina del secretario del condado donde esté ubicado el inmueble. **La escritura debe estar registrada antes de la muerte del dueño de los bienes.** El dueño no tiene obligación de notificar al beneficiario que ha registrado una escritura TODD, y tampoco necesita notificar

al beneficiario si revoca la escritura TODD. Usted puede revocar una escritura TODD en cualquier momento.

Cuando muera, se deberá registrar una copia certificada de su acta de defunción en la oficina del secretario del condado. Esto completa la transferencia de los bienes al beneficiario.

La transferencia al beneficiario está sujeta a cualquier hipoteca, reclamo de acreedores contra el patrimonio del fallecido, gravámenes, usufructos y pensiones alimenticias. Por ejemplo, si existe una hipoteca sobre un inmueble, se debe pagar la hipoteca.

Se pueden conseguir formularios ya listos de escrituras TODD. Sin embargo, las escrituras son complejas y por ese motivo se recomienda recurrir a un abogado para su preparación, y así garantizar que estén correctamente redactadas.

Cuentas de pago a la muerte del titular (POD)

Las cuentas de pago a la muerte del titular (POD, por su sigla en inglés) son una alternativa al testamento como medio para distribuir el contenido de las cuentas bancarias. Las cuentas POD se tratan como cuentas bancarias normales durante la vida del titular. Al morir el titular de la cuenta, los fondos se distribuyen según la designación de la cuenta POD. La persona designada por el titular de la cuenta para recibir los fondos restantes se llama “beneficiario”. Durante la vida del titular, el beneficiario no tiene ningún control ni derecho sobre los fondos de la cuenta. Comuníquese con su banco o institución financiera para averiguar cómo abrir una cuenta POD.

Cuentas de transferencia a la muerte del titular (TOD)

Las cuentas de transferencia a la muerte del titular (TOD, por su sigla en inglés) funcionan de manera muy similar a las cuentas POD, excepto que, en lugar de tratarse de cuentas bancarias, se aplican a valores (acciones, bonos, fondos comunes de inversión, etc.) que están en una cuenta de una compañía de corretaje. La persona que recibe esos valores al morir el titular se llama “cesionario”. Al igual que con las cuentas POD, el cesionario no tiene ningún derecho ni control sobre los valores durante la vida del titular. Para saber cómo abrir una cuenta TOD, debe comunicarse con su corredor de valores.

Tenencia conjunta

La tenencia conjunta (tratada en más detalle en la sección de bienes inmuebles de este manual) es una forma de titularidad sobre los bienes, que proporciona una alternativa más económica que un testamento, y también evita el proceso sucesorio y la sucesión intestada. La creación de una tenencia conjunta exige el uso de palabras especiales en el título de la propiedad. Cuando uno de los dueños o copropietarios muere, el dueño sobreviviente recibe la parte de los bienes del dueño fallecido (en partes iguales si hay más de un copropietario sobreviviente).

Existen algunas desventajas al usar la tenencia conjunta como herramienta de planificación patrimonial. Además, ahora que el estado de Nuevo México ha adoptado la escritura de transferencia a la muerte del titular (tratada anteriormente), las razones para usar una tenencia conjunta como herramienta de planificación patrimonial, excepto entre cónyuges, han sido prácticamente eliminadas.

Una desventaja importante del uso de la tenencia conjunta para la planificación patrimonial es que se corre el riesgo de que los bienes sean reclamados por los acreedores y cónyuges de *cada* copropietario. El siguiente ejemplo puede ayudar a ilustrar esta desventaja.

Ejemplo: Su cónyuge falleció recientemente. Usted y su cónyuge eran copropietarios de su casa en tenencia conjunta. Ahora usted es el dueño exclusivo de su casa. Entonces, decide poner a uno de sus hijos en la escritura, de manera que, cuando usted muera, sus hijos no tengan que hacer un proceso sucesorio con su patrimonio. Luego de un año, ese hijo que usted puso en la escritura tiene problemas de deudas. Como el nombre de su hijo está en la escritura de su casa, los acreedores de su hijo pueden poner un gravamen sobre su casa y embargarla para satisfacer las deudas de su hijo. Si, de lo contrario, prepara una escritura de transferencia a su muerte, su hijo no tendrá derecho a la titularidad de la propiedad hasta que usted muera, de manera que su propiedad estará protegida de cualquier reclamo por parte de otras personas.

Desde que se ha creado la escritura de transferencia a la muerte del titular, el uso de la tenencia conjunta como herramienta de planificación patrimonial sólo debe usarse entre cónyuges o parejas.

Donación de bienes personales

Una donación es la transferencia voluntaria de bienes (inmuebles o personales) por los que el “donante” (persona que hace la donación) no recibe nada a cambio por parte del “donatario” (persona favorecida con la donación). El donante debe tener la intención de hacer la donación y debe entregarle la donación al donatario, quien debe aceptar la donación. Cuando se siguen esos pasos, la donación es válida. Las donaciones

hechas durante la vida del donante generalmente no se pueden recuperar, a menos que el donatario le devuelva la donación al donante.

A veces las personas hacen donaciones con la intención de que entren en vigor después de su muerte. Por ejemplo, usted podría decirle a su nieta que ella recibirá una determinada joya cuando usted muera. Estos tipos de donaciones no son válidos porque no se cumple con el paso de entrega al donatario. Si desea que alguien reciba algo cuando usted muera, puede hacerlo por medio de un legado en un testamento.

Si no es posible hacer la entrega física real de una donación debido al tamaño del artículo que se dona, podría permitirse la entrega simbólica. Una entrega simbólica se realiza al darle al donatario algo representativo del artículo donado real. Por ejemplo, usted puede darle una nota

que diga: “Te doy mi piano porque ya nunca lo toco y sé cuánto te gusta. Puedes recogerlo cuando quieras”. Transportar un piano es una tarea complicada, y puede pasar algún tiempo hasta que el donatario pueda realmente tomar posesión del mismo; por lo tanto, es probable que los tribunales consideren esa nota como prueba suficiente de la intención del donante de donarle el piano al donatario.

Si no es posible hacer la entrega real de la donación debido a la ubicación del artículo, podría permitirse la entrega constructiva. En la entrega constructiva, el donante le da al donatario los medios para tomar posesión del artículo, como la llave de una caja de seguridad del banco. En ese caso, es probable que un tribunal determine que el donante tenía la intención de hacer la entrega real de la donación.

Recursos

Legal Resources for the Elderly Program (LREP)

Free legal advice and brief services to New Mexico seniors, 55 and over, via a telephone helpline.

(505) 797-6005 (Albuquerque)

(800) 876-6657 (outside Albuquerque)

www.nmbar.org/Public/LREP

Senior Citizens' Law Office

Offers legal services to Bernalillo, Sandoval, Tarrant, and Valencia County residents 60 and over.

(505) 265-2300

www.sclonm.org

CAPÍTULO DIEZ

PROCESO SUCESORIO

El proceso sucesorio es el proceso legal por el cual un tribunal le otorga a un individuo la autoridad para administrar todos los asuntos de una persona que ha muerto. **A la persona que ha muerto se la denomina causante, difunto o fallecido.**

Muchas personas le temen al proceso sucesorio, pero la mayoría de los temores relacionados con este proceso son infundados. En ciertas circunstancias, el proceso sucesorio puede ser costoso y consumir mucho tiempo; sin embargo, esto es generalmente la excepción a la regla. Cuando un proceso sucesorio resulta costoso, generalmente se debe a disputas entre familiares por lo dispuesto para el patrimonio del fallecido.

El proceso sucesorio es necesario cuando una persona muere y deja sus bienes a su nombre (bienes inmuebles, cuentas bancarias, acciones y bonos, etc.). A estos bienes se los denomina patrimonio sucesorio o del fallecido.

El proceso sucesorio no es necesario para transferir bienes sin título de propiedad, como bienes personales, incluso muebles, joyas, obras de arte y otros efectos personales. Tampoco es necesario un proceso sucesorio si el fallecido ha dejado hechos todos los arreglos para una transferencia no sucesoria de sus bienes con título de propiedad. Ejemplos de transferencias no sucesorias: Bienes inmuebles en copropiedad, bienes inmuebles con una escritura registrada de transferencia a la muerte del titular, cuentas bancarias con designaciones pagaderas a la muerte del titular, cuentas de corretaje con designaciones de beneficiarios a la muerte del titular, etc.

Declaración jurada de sucesor en interés (causahabiente)

No es necesario un proceso sucesorio para patrimonios pequeños en los que el patrimonio total del fallecido tenga un valor inferior a \$50,000 **y** no incluya bienes inmuebles (terrenos, casas, fincas, etc.). Si el patrimonio del fallecido cumple con los requisitos de **patrimonio pequeño**, es posible distribuir los bienes del fallecido sin un proceso sucesorio, mediante una **“Declaración jurada de sucesor en interés”** (a veces también llamada “Declaración jurada de patrimonio pequeño”). Esta Declaración jurada es una declaración bajo juramento del firmante del formulario, en la que declara que el firmante tiene derecho a los bienes del fallecido.

La Declaración jurada de sucesor en interés puede usarse si han pasado por lo menos **30 días** desde el fallecimiento **y** no se ha iniciado ningún caso de sucesión relacionado con el patrimonio del fallecido en ningún tribunal. La declaración jurada debe estar firmada por la persona que tiene derecho a recibir los bienes del fallecido y debe estar notariada. La declaración jurada puede presentarse en los bancos para cobrar el dinero del fallecido y en otras instituciones, como el Departamento de Vehículos Motorizados, para cambiar el título de los vehículos del fallecido.

Usted puede obtener el formulario de Declaración jurada de sucesor en interés por medio de LREP, llamando al 1-800-876-6657.

Declaración jurada de cónyuge superviviente

En muchas circunstancias, no es necesario hacer un proceso sucesorio para transferir la vivienda principal del fallecido a su cónyuge superviviente. Si se cumplen ciertas condiciones, la vivienda puede ser transferida sin un proceso sucesorio, por medio de una “**Declaración jurada de cónyuge superviviente**” (también conocida como “Declaración jurada de bienes de familia”).

Se puede usar una Declaración jurada de cónyuge superviviente para transferir la vivienda principal del fallecido si se cumplen **todas** las condiciones siguientes:

- Han pasado por lo menos **6 meses** desde el fallecimiento; *y*
- No se ha tramitado ningún proceso sucesorio; *y*
- El único artículo que se debe transferir del patrimonio del fallecido es la vivienda principal del fallecido; *y*
- El fallecido y su cónyuge poseían la vivienda como propiedad en común resultante de la sociedad conyugal (bienes gananciales) *o* el fallecido cedió a su cónyuge (por Testamento) su derecho a esa vivienda; *y*
- La vivienda tiene un valor inferior a \$500,000.

La declaración jurada debe estar firmada por el cónyuge superviviente y notariada. La declaración jurada es entonces presentada y archivada en la oficina del secretario del condado en el que esté ubicada la vivienda.

Usted puede obtener el formulario de Declaración jurada de cónyuge superviviente por medio de LREP, llamando al 1-800-876-6657.

Presentación de casos de sucesión

De ser necesario el proceso sucesorio, el caso de sucesión debe presentarse en el **Tribunal Sucesorio** del condado donde el fallecido vivía en el momento de su muerte. Los Tribunales Sucesorios están diseñados para ayudar con casos simples y rutinarios de sucesión a quienes no son abogados. Se cobra un mínimo cargo para la presentación de un caso de sucesión. Por ejemplo, el costo para presentar un caso de sucesión en el Tribunal Sucesorio en 2014 era de \$30.

En algunos casos, puede ser necesario presentar el caso de sucesión en el Tribunal de Distrito. El Tribunal Sucesorio le informará si eso es necesario. Si necesita presentar un caso de sucesión en el Tribunal de Distrito, debería buscar asesoramiento de un abogado de sucesiones. **LREP le puede ayudar a evaluar su caso y sus opciones para casos complejos de sucesión.**

Los casos de sucesión pueden presentarse en cualquier momento dentro de un plazo comprendido entre 5 días y 3 años después del fallecimiento. Luego de un período de 3 años, sólo puede presentarse un caso de sucesión con el único propósito de transferir un título de propiedad inmueble que esté a nombre del fallecido y ponerlo a nombre de sus herederos.

Muchos Tribunales Sucesorios tienen los formularios y las instrucciones que se necesitan para presentar un caso de sucesión. Los formularios también se encuentran en línea,

en el sitio web de la Biblioteca del Tribunal Supremo de Nuevo México.

Cómo presentar un caso de sucesión con Testamento. Si el fallecido dejó un Testamento válido, la persona que presenta el caso de sucesión debe entregar en el Tribunal Sucesorio el Testamento original y una copia certificada del acta de defunción del fallecido, junto con los formularios necesarios.

Las instrucciones para presentar un caso de sucesión con Testamento están incluidas en los formularios 4B-021 y 4B-022. Estos formularios se encuentran en línea, en el sitio web de la Biblioteca del Tribunal Supremo de Nuevo México. El tribunal nombrará a la persona designada en el Testamento como “**Representante Personal**” del patrimonio del fallecido. Otro nombre que se usa para el Representante Personal es Albacea.

Cómo presentar un caso de sucesión cuando no hay Testamento. Se dice que cuando alguien muere sin dejar Testamento ha muerto “intestado”. El estado de Nuevo México tiene “Leyes de sucesión intestada” específicas, que detallan quién puede ser nombrado Representante Personal del Patrimonio, quién tiene derecho a los bienes del fallecido y qué porción de los bienes recibe cada persona.

El cónyuge tiene la prioridad más alta de ser nombrado Representante Personal, seguido de los hijos del fallecido. Si una persona desea que la nombren Representante Personal, debe tener el consentimiento escrito de todas las demás personas que tengan igual o mayor prioridad para ese nombramiento.

La persona que inicia el caso de sucesión debe presentar una copia certificada del acta de defunción del fallecido y copias del consentimiento escrito de cada persona que tenga

igual o mayor prioridad para el nombramiento como Representante Personal, junto con los formularios necesarios para el caso de sucesión.

Las instrucciones para la presentación de casos de sucesión sin Testamento están incluidas en los formularios 4B-011 y 4B-012. Estos formularios se encuentran en línea, en el sitio web de la Biblioteca del Tribunal Supremo de Nuevo México.

Deberes del Representante Personal

Cuando el Tribunal Sucesorio nombra a una persona como **Representante Personal (RP)** del patrimonio del fallecido, el tribunal le entrega al RP un documento llamado “**Cartas Testamentarias**”. Si el fallecido murió sin dejar testamento (intestado), el documento se llama “**Cartas de Administración**”. Este documento le da al RP la autoridad legal para hacer transacciones en nombre del fallecido.

El RP tiene las siguientes responsabilidades:

- Notificar a todos los herederos del patrimonio del fallecido;
- Reunir e inventariar los activos del fallecido;
- Identificar y pagar las deudas del fallecido (en la medida en que el patrimonio cuente con fondos suficientes para hacerlo);
- Distribuir los activos del fallecido conforme al Testamento del fallecido o las leyes de sucesión intestada si no hubiera Testamento; y
- Cerrar el caso de sucesión mediante la presentación en el tribunal de una declaración jurada, en la que se declare

que el RP ha cumplido sus deberes. El caso de sucesión debe estar abierto por un período mínimo de 3 meses antes de poder cerrarse.

El RP **no** tiene derecho a usar fondos del patrimonio para su beneficio personal. Sin embargo, el RP tiene derecho a una compensación justa del patrimonio por el tiempo dedicado a la administración del caso de sucesión. El RP debe guardar un registro escrito de las tareas realizadas y del tiempo empleado. El RP también puede usar fondos del patrimonio para

pagar los gastos incurridos en la administración del caso de sucesión (es decir, franqueo, gastos administrativos, copias, etc.)

Si el patrimonio del fallecido incluye bienes inmuebles (terrenos, casas, fincas, etc.), el RP podría necesitar firmar una “**Escritura de Representante Personal**” para poder transferir los bienes que están a nombre del fallecido a otro nombre. La preparación y firma de una escritura correcta puede ser un proceso muy complicado. Se recomienda contratar a un abogado para esta porción del proceso sucesorio.

Recursos

Legal Resources for the Elderly Program (LREP)

Free legal advice and brief services to New Mexico seniors, 55 and over, via a telephone helpline.

(505) 797-6005 (Albuquerque)

(800) 876-6657 (outside Albuquerque)

www.nmbar.org/Public/LREP

Senior Citizens' Law Office

Offers legal services to Bernalillo, Sandoval, Tarrant, and Valencia County residents 60 and over.

(505) 265-2300

www.sclonm.org

CAPACIDAD DISMINUIDA Y DECISIONES PARA LA ETAPA FINAL DE LA VIDA

A medida que envejecemos, puede resultarnos difícil cuidar de nosotros mismos o administrar nuestros propios bienes debido a problemas mentales o físicos. Si planifica cuidadosamente ahora, puede decidir cómo se manejarán sus asuntos y cómo cuidarán de usted y de sus bienes cuando usted no pueda hacerlo.

Una de las situaciones que más teme sufrir una persona mayor es perder la capacidad para cuidar de sí misma y de sus bienes, lo que comúnmente se llama incapacidad. **Una persona incapacitada se define como alguien que es considerablemente incapaz de obtener comida, vestimenta y vivienda para sí misma, cuidar de su propia salud física o administrar sus propios asuntos financieros. Esto puede suceder como resultado de padecimientos físicos o mentales, uso crónico de drogas, ebriedad crónica o por otros motivos.** Sin embargo, la edad avanzada, la hospitalización, el rechazo de tratamiento médico y la excentricidad no necesariamente significan que la persona esté incapacitada.

Generalmente, para considerar que uno tiene capacidad, debe poder contar su historia personal pasada y presente, decir dónde está, qué año es y qué día es, y explicar el contenido del documento que está por firmar.

La incapacidad y la pérdida de la independencia pueden ocurrir repentinamente (por ejemplo, cuando uno tiene un derrame cerebral) o pueden ocurrir gradualmente, como sucede con la enfermedad de Alzheimer. La clave

para mantener algo de control sobre su vida es prepararse, con anticipación, para esa pérdida de capacidad, por medio de las instrucciones que le dé a su familia y a sus seres queridos. La manera más eficaz de hacerles saber a su familia y a sus seres queridos cuáles son sus deseos en caso de que quedara incapacitado es preparar *instrucciones por anticipado*.

Las instrucciones por anticipado, como lo sugiere su nombre, son documentos preparados antes de quedar incapacitado. Estos documentos incluyen **instrucciones médicas por anticipado** (antes conocidas como “testamento vital”), **poderes e instrucciones relativas a la donación de órganos y declaraciones sobre cremación**. Estos documentos no son válidos a menos que la persona que los firma tenga capacidad para hacerlo. Si una persona queda incapacitada antes de firmar la mayoría de los documentos antes mencionados, puede ser necesario nombrar a un tutor o a un curador para que tome decisiones en nombre de esa persona. Los procedimientos para nombrar a un tutor o a un curador pueden llevar tiempo y ser costosos.

Instrucciones médicas por anticipado

Las instrucciones médicas por anticipado, antes conocidas como “testamento vital”, consisten en un documento que permite especificar el tipo de tratamiento que desea que se use para prolongar su vida, si ocurriera un episodio catastrófico que lo dejara incapacitado para comunicar sus

deseos. En este caso, el tratamiento médico se refiere a nutrición, hidratación y medicación para el dolor. Las instrucciones médicas por anticipado no autorizan la eutanasia (“muerte sin sufrimiento físico”); sólo permiten que la persona que está muy enferma deje de recibir tratamiento médico y cualquier medida que pudiera prolongar la vida, lo cual puede apresurar la muerte.

Generalmente, las instrucciones médicas por anticipado también incluyen un poder para asuntos médicos, que le permite nombrar a un representante para que tome las decisiones médicas por usted si estuviera incapacitado para tomar sus propias decisiones. El representante es alguien que usted designa con anticipación, quien “se pone en su lugar” y actúa en su nombre cuando usted no puede hacerlo. Como éste es un papel de enorme responsabilidad, es muy importante que elija a alguien en quien confíe que actuará conforme a lo que usted desea.

Para crear instrucciones médicas por anticipado que sean válidas, usted debe tener por lo menos 18 años de edad y tener capacidad (vea más arriba). Las instrucciones médicas por anticipado deben estar por escrito y firmadas por usted. **Nadie puede obligarlo a firmar instrucciones médicas por anticipado como condición para obtener un seguro médico o para recibir atención médica.**

Para exigir el cumplimiento de las instrucciones médicas por anticipado, el médico a cargo del paciente y otro profesional médico calificado deben examinar al paciente y certificar por escrito que en verdad es un enfermo terminal o que está en un estado de coma irreversible. El criterio usado por los médicos examinadores para esta determinación se basa en la inexistencia de expectativas razonables de mejoría, y en que la enfermedad o condición resultará en la muerte,

independientemente del uso de tratamiento médico de mantenimiento o la falta del mismo.

El cumplimiento de las instrucciones médicas por anticipado no constituye suicidio para ningún propósito, incluso para los seguros. La muerte resultante de suspender o eliminar la atención médica de mantenimiento conforme a las instrucciones médicas por anticipado no constituye homicidio, asesinato, ni ningún otro delito.

El poder para asuntos médicos debe ser “duradero”. Esto significa que seguirá siendo válido aun si se determina que usted está incapacitado. Para que un poder para asuntos médicos sea “duradero”, debe incluir una estipulación como la siguiente: “Este poder *no se verá afectado* por la incapacidad del poderdante”.

En general, el poder para asuntos médicos debe ser un poder “condicional”. “Condicional” significa que sólo entra en vigor si se determina que usted está incapacitado para tomar sus propias decisiones. Para ser condicional, el poder para asuntos médicos debe incluir una estipulación como la siguiente: “Este poder *entrará en vigor cuando* el poderdante esté incapacitado”. Esto significa que el poder sólo entrará en vigor si, y **solamente si**, su médico de atención primaria o un profesional médico calificado determina que usted (el poderdante) está incapacitado. Hasta que se haga tal determinación, usted es el único que puede tomar decisiones sobre la atención médica que reciba.

Usted puede revocar las instrucciones médicas por anticipado en cualquier momento, siempre que tenga la capacidad (vea más arriba) para hacerlo. Si tiene la capacidad para hacerlo, puede revocar la designación de su representante y sus instrucciones por anticipado, comunicándoselo a su proveedor médico supervisor, ya sea por

escrito o personalmente. Es preferible que la revocación se haga por escrito. Debe enviarles una copia de la revocación a todos sus proveedores de atención médica.

No es necesario que un abogado prepare las instrucciones médicas por anticipado, pero eso puede ayudar. Nuevo México tiene un formulario legal para las instrucciones médicas por anticipado. Comuníquese con LREP para recibir ayuda gratuita para preparar ese formulario.

Si no tiene instrucciones médicas por anticipado y queda incapacitado, las leyes de Nuevo México permiten que un familiar actúe como encargado de tomar las decisiones por usted. Las leyes consideran primero al cónyuge o pareja y luego, en orden descendente, a los hijos adultos, a los padres, a los hermanos adultos y luego a los abuelos. Si no se cuenta con ninguno de esos familiares, puede hacerlo un amigo íntimo de la familia. Si, luego de considerar toda la lista de posibles personas para tomar decisiones, nadie puede hacerlo, se nombrará a un tutor para que tome las decisiones médicas por usted.

Donación de órganos y tejidos

Muchas personas desean donar sus órganos o tejidos cuando mueran. La donación de órganos se permite sólo luego de agotar todos los esfuerzos para salvar la vida. Según los Servicios de Donación de Nuevo México, la donación de los órganos y tejidos de una sola persona puede salvar o mejorar la vida de más de 50 personas.

Por el solo hecho de ser una persona mayor, no piense que no puede ser un donante. Si desea donar, debe decírselo a su familia, amigos y proveedores de atención médica. Asimismo, debe preparar un “documento de donación”, que es una declaración firmada en la que expresa su deseo de donar. Esta declaración puede tener

forma de tarjeta de donante o de declaración escrita. Puede estar incluida en el testamento, aunque ésta es la forma menos eficaz de hacer una donación, porque el testamento del fallecido generalmente se lee cuando ya ha pasado el momento de extraer los órganos y los tejidos. Otra opción es indicar que se desea ser donante al solicitar (o renovar) la licencia para manejar de Nuevo México. Si ha usado uno de estos mecanismos para demostrar que desea donar sus órganos, no es necesario el consentimiento ni la aprobación de su familia. Sin embargo, aun así es buena idea informar a la familia y a los seres queridos de su deseo de donar sus órganos o tejidos.

Si no ha dejado instrucciones escritas ni ha dado ninguna instrucción verbal sobre la donación de órganos o tejidos, su familia y, en ciertas situaciones, otras personas que no son familiares, como su pareja, pueden donar sus órganos o tejidos cuando usted muere. En algunas circunstancias, si un familiar se opone a la donación, se llegará a una decisión dictada por la mayoría de los familiares. Usted también puede dejar por escrito que no desea donar sus órganos o tejidos. Para obtener más información sobre la donación de órganos y tejidos, comuníquese con *New Mexico Donor Services* (Servicios de Donación de Nuevo México). (Consulte la sección de “Recursos”).

Planes fúnebres y cremación

Uno de los temas más difíciles de tratar con los seres queridos es el tema de la muerte. Debido a que éste es un tema que incomoda, muchas personas dejan los detalles a decisión de los demás. Si hace los preparativos para su funeral con anticipación, puede evitar sufrimiento y gastos innecesarios para su familia y sus seres queridos. Además, al hacer los arreglos con anticipación puede garantizar que se cumplan sus deseos finales.

Los funerales son con frecuencia costosos, pero los gastos pueden reducirse con una planificación adecuada. La mayoría de las funerarias ayudan a encontrar la forma de pagar por los servicios fúnebres. Algunas agencias del gobierno también proporcionan ciertos beneficios. Por ejemplo, si usted es un veterano, puede tener derecho a una parcela en un cementerio nacional. También existen muchos planes privados de seguro de entierro; sin embargo, esos planes deben considerarse con precaución porque pueden ser costosos y tener muchas limitaciones.

La cremación es una opción menos costosa que un entierro. Usted puede autorizar su propia cremación de dos maneras. La forma preferida es firmar una declaración escrita donde exprese su deseo de ser cremado. La declaración escrita debe estar firmada frente a un notario o en presencia de dos testigos. Usted también puede incluir una declaración explícita en su testamento, donde indique su deseo de ser cremado; sin embargo, este método es menos aconsejable porque el testamento con frecuencia no se lee hasta después del funeral.

Si no deja instrucciones escritas sobre su deseo de ser cremado (o cualquier otro método que elija), esta decisión quedará en manos de su familia y, en algunos casos, de quienes no son familiares. Si tiene preguntas o inquietudes sobre los planes de seguro de entierro, comuníquese con *Office of the Superintendent of Insurance* (Oficina del Superintendente del Seguro). (Consulte la sección de “Recursos”).

Poder para asuntos financieros

Un poder para asuntos financieros (a partir de aquí, llamado poder financiero) es un documento que le da a una persona el derecho de actuar en nombre de otra con respecto a asuntos

financieros, distinto del poder para asuntos médicos que se describió en la sección anterior de Instrucciones médicas por anticipado.

Cuando se trata de un poder financiero, al igual que en el caso de un poder para asuntos médicos, la persona que otorga el poder se llama “poderdante” y la persona a quien se le otorga el poder se llama “poderhabiente” o “apoderado”. Aunque el término en inglés para apoderado, *attorney in fact*, incluye la palabra *attorney*, que significa abogado, el apoderado no necesita ser abogado, y tampoco se le otorga autoridad para ejercer esa profesión. Generalmente, se elige como apoderado al cónyuge, a un pariente o a un amigo íntimo. La persona que usted elija como apoderado debe ser alguien en quien confíe totalmente, ya que esa persona podrá estar tomando decisiones que tengan un profundo efecto en su vida.

Un poder financiero puede ser tan limitado o tan general como usted desee. Por ejemplo, puede estar limitado a transacciones de bienes inmuebles o puede ser tan amplio como para abarcar todos los aspectos de sus asuntos financieros personales. Su poder financiero debe indicar específicamente el alcance del poder que usted intenta otorgarle a su apoderado. **Si usted le da a su apoderado poder sobre sus bienes inmuebles, el poder debe estar registrado en el condado o los condados donde se encuentren ubicadas las propiedades.**

Si desea que su apoderado pueda actuar en su nombre en caso de que usted quedara incapacitado, su poder financiero debe ser “duradero”. Un poder financiero duradero sigue vigente si se determina que usted está incapacitado. Para ser duradero, el poder financiero debe incluir una estipulación como la siguiente: “Este poder no se verá afectado por la incapacidad del poderdante”.

También puede crear un poder financiero que no entre en vigor hasta que usted quede incapacitado. Este poder se llama “condicional” porque entra en vigor cuando se cumple la “condición” de que usted esté incapacitado. Para que un poder sea condicional, debe incluir una estipulación como la siguiente: “Este poder entrará en vigor cuando el poderdante esté incapacitado”. Típicamente, una determinación de incapacidad la hacen dos médicos (uno de ellos debe ser su médico), quienes certifican por escrito que usted ya no es capaz de tomar sus propias decisiones.

Un poder financiero debe estar firmado y notariado. Existen formularios listos para preparar poderes financieros que se encuentran en Internet y en las tiendas de insumos para oficina. Sin embargo, un poder financiero puede otorgarle enormes poderes a su apoderado y, por ese motivo, se aconseja consultar a un abogado.

Al igual que con un poder para asuntos médicos, usted puede revocar un poder financiero en cualquier momento. La revocación de un poder financiero se *debe* hacer por escrito. Usted debe enviar una copia de la revocación a todos los lugares donde su apoderado haya hecho negocios en nombre de usted, tales como sus instituciones financieras. **Si su poder financiero abarca sus bienes inmuebles, la revocación escrita debe registrarse en la oficina del secretario de cada condado donde estén ubicadas las propiedades.** Usted también puede destruir el original y todas las copias.

Es importante indicar que su poder financiero **pierde validez** cuando usted muere, y su apoderado ya no tiene ninguna autoridad para manejar sus asuntos financieros. Luego de su muerte, el manejo de sus asuntos financieros se basará en su testamento, el proceso sucesorio y cualquier transferencia no sucesoria que pueda tener (escrituras de transferencia a la muerte

del titular, beneficiarios que reciben dinero a la muerte del titular, etc.)

Comuníquese con LREP para recibir ayuda gratuita para la preparación de un poder. (Consulte la sección de “Recursos”).

Representante del beneficiario

Un representante del beneficiario es una persona u organización nombrada para recibir los beneficios del Seguro Social o de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) cuando el beneficiario no puede administrar su propio dinero. Un representante del beneficiario es responsable de ayudar a la persona a administrar el dinero de los cheques del pago de sus beneficios. Con frecuencia, el representante del beneficiario es el cónyuge, un pariente o un amigo íntimo del beneficiario.

La principal responsabilidad del representante es usar los beneficios para satisfacer las necesidades actuales y futuras del beneficiario. Un representante debe llevar un registro de todos los gastos. Cuando la Administración del Seguro Social (SSA, por su sigla en inglés) pide un informe, el representante debe proporcionarle a la SSA la información de cómo se usaron o ahorraron los beneficios.

Aviso: Tener un poder o una cuenta bancaria conjunta con el beneficiario no es lo mismo que ser el representante del beneficiario. Estos arreglos no le dan autoridad legal para negociar ni administrar los pagos de Seguro Social ni de SSI del beneficiario.

La SSA debe autorizar al representante del beneficiario. Para nombrar a un representante del beneficiario no se necesita abogado ni recurrir al tribunal. La SSA nombra a un representante

del beneficiario sólo después de determinarse que una persona es incapaz de administrar sus ingresos por beneficios.

La SSA nunca autoriza a un individuo representante a cobrar honorarios por ser el representante del beneficiario. La SSA puede autorizar a ciertos tipos de organizaciones a cobrar un arancel del pago mensual del beneficiario para proporcionar los servicios de representante del beneficiario. Sin embargo, la organización debe reunir los requisitos para proporcionar servicios de representante (según lo definido por la SSA), haber solicitado la aprobación de la SSA y haber recibido la aprobación de la SSA por escrito.

El papel del representante del beneficiario finaliza si el beneficiario demuestra que ha recuperado la capacidad física y mental para manejar los beneficios por sí mismo. El papel del representante del beneficiario también finaliza si se demuestra que el representante del beneficiario no está actuando a favor del beneficiario.

Tutela / Curatela

Tutela

La tutela es un proceso legal que le da a un individuo, conocido como “tutor”, el poder sobre los *asuntos personales* de una persona incapacitada.

Una persona está incapacitada si es incapaz de obtener comida, vestimenta y vivienda por sí misma, cuidar de su propia salud física o administrar sus propios asuntos financieros, debido a problemas físicos o mentales. El solo hecho de tener edad avanzada, estar hospitalizado o ser excéntrico no significa automáticamente que esté incapacitado. El rechazo de tratamiento médico tampoco significa necesariamente que esté incapacitado.

Los asuntos personales sobre los que un tutor tiene autoridad incluyen decisiones sobre dónde debe vivir la persona incapacitada, qué tipo de ayuda necesita para las tareas de la vida diaria, etc. Los asuntos personales también incluyen la administración de las finanzas de la persona incapacitada en casos en que la persona sólo tiene recursos modestos. Si la persona incapacitada tiene considerables recursos, el tribunal nombrará a un curador, como se indica más adelante.

La necesidad de una tutela o de una curatela se puede eliminar con la planificación por anticipado, como se indicó en las secciones anteriores. Al preparar y firmar las instrucciones médicas por anticipado y el poder antes de que ocurra la incapacidad, puede ayudar a garantizar que la persona que elija podrá ayudarle a administrar sus asuntos si usted quedara incapacitado. Además, la planificación por anticipado puede ahorrarle a sus seres queridos el costo emocional y económico de tener que pasar por un proceso judicial para nombrar a un tutor o a un curador.

Todos aquellos que estén preocupados por el bienestar de la persona incapacitada, incluso la misma persona incapacitada, pueden pedirle al tribunal que nombre a un tutor. La persona incapacitada tiene derecho a ser representada por un abogado durante el procedimiento. El tribunal nombrará a un tutor si determina que la persona está incapacitada y necesita un tutor para garantizar su bienestar. El tribunal puede nombrar como tutor a cualquier persona competente o institución adecuada. Con frecuencia, se considera al cónyuge, un hijo adulto, uno de los padres o un pariente de la persona incapacitada para que el tribunal nombre como tutor.

Un tutor tiene los mismos poderes, derechos y obligaciones con respecto a la persona

incapacitada que los padres tienen con respecto a un hijo menor de edad. Por ejemplo, un tutor puede dar consentimiento para un tratamiento médico para la persona incapacitada o determinar dónde vivirá la persona incapacitada. La responsabilidad del tutor con respecto a la persona protegida finaliza al morir la persona protegida, o en caso de incapacidad o muerte del tutor, o cuando se demuestra que la persona protegida ya no está incapacitada y, por lo tanto, ya no necesita tutor.

En algunos casos, la *State Office of Guardianship* (Oficina Estatal de Tutela) ofrece servicios para procedimientos judiciales de tutela para personas incapacitadas que cumplen con ciertos requisitos en cuanto a ingresos y recursos. (Consulte la sección de “Recursos”).

Curatela

Una curatela es un procedimiento legal que le da a un individuo, conocido como “curador”, poder sobre los *bienes y finanzas* de una persona incapacitada.

Un curador sólo puede ser nombrado por un tribunal. Al igual que con la tutela, todos aquellos que estén preocupados por el bienestar de la persona incapacitada, incluso la misma persona incapacitada, pueden pedirle al tribunal que nombre a un curador. La persona que será protegida tiene derecho a estar representada por un abogado durante todo el proceso judicial.

La persona que será protegida puede pedir que alguien en particular sea nombrado curador, o el tribunal puede nombrar a alguien que reúna los requisitos para ser curador, conforme a la ley. Aquellos que reúnen los requisitos para el nombramiento pueden ser el cónyuge, uno de los padres, un hijo adulto o un pariente con quien la persona protegida ha estado viviendo.

El curador tiene poder para manejar el dinero y los bienes de la persona protegida. El curador debe presentar anualmente ante el tribunal un informe de las finanzas y bienes de la persona protegida. Todo aquel interesado en el bienestar de la persona protegida, incluso la misma persona protegida, puede pedirle al tribunal un seguimiento, una fianza o la remoción del curador. Todo aquel interesado, incluso la misma persona protegida, puede pedirle al tribunal que finalice la curatela. El tribunal dará fin a la curatela si determina que la persona protegida ya no está incapacitada.

El curador no tiene autoridad para manejar los asuntos personales que no son de carácter financiero de la persona protegida. Si es necesario, se debe nombrar a un tutor para manejar esos asuntos.

Maltrato, abandono y explotación

Maltrato físico y emocional de las personas mayores

El maltrato se describe generalmente como malos tratos o daños intencionales contra una persona. El maltrato físico implica el uso intencional de fuerza, como empujones, golpes o restricción física. El maltrato emocional puede manifestarse como amenazas, ridiculización o humillación, y es con frecuencia desencadenado por el estrés (especialmente si está combinado con el consumo de alcohol). El problema del maltrato en las residencias de ancianos se toma muy seriamente en Nuevo México. El Departamento de Salud (DOH, por su sigla en inglés) de Nuevo México tiene la responsabilidad de otorgar licencias para las residencias de ancianos y exigir el cumplimiento de las normas para los cuidados que se proporcionan en dichas

residencias. El DOH, conjuntamente con otras agencias estatales, como el Departamento de Servicios para la Tercera Edad y a Largo Plazo de Nuevo México (*New Mexico Aging and Long-Term Services Department*), investiga activamente las residencias de ancianos cuando se sospecha que existe maltrato de sus residentes.

Lamentablemente, el problema del maltrato y el abandono de las personas mayores no se limita a las residencias de ancianos. A veces ocurre también dentro de las familias y en otros lugares de la comunidad. Es muy importante que las amistades, los vecinos y cualquier otro individuo que tenga comunicación con una persona mayor, ya sea en su vivienda o en una residencia de ancianos, avisen a las autoridades si sospechan que existe algún tipo de maltrato. Las personas mayores pueden ser reacias a denunciar el maltrato porque se avergüenzan o por temor a las represalias. A veces, simplemente no quieren molestar a los familiares con esas preocupaciones.

Abandono

El abandono ocurre cuando no se satisfacen las necesidades básicas de la vida. Es la falta de cuidados, como alimentos adecuados, vivienda, calefacción y refrigeración, higiene o atención médica. El abandono es la forma de maltrato que ocurre con mayor frecuencia, especialmente en forma de autoabandono cuando las personas mayores viven solas. Algunas señales de autoabandono corresponden a una apariencia desaliñada: Un hombre que deja de afeitarse cuando normalmente está bien afeitado o una falta general de arreglo personal, como ropa sucia y cabello sin peinar o sin lavar.

La mayoría de la gente que vive sola sigue necesitando interacción social. Cuando las limitaciones físicas impiden que las personas mayores salgan solas y se encierran en sí mismas,

pueden volverse solitarias y deprimirse. Este aislamiento es una forma de abandono, que puede llevar a una incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria (por ejemplo, la higiene personal, la alimentación y los quehaceres del hogar).

Si conoce a alguien que esté abandonado por su familia o que parezca no poder cuidar de sí mismo, debe comunicarse con *New Mexico Adult Protective Services* (Servicios de Protección al Adulto de Nuevo México). (Consulte la sección de “Recursos”).

Explotación económica

Las personas de la tercera edad están en peligro de sufrir dos formas principales de explotación económica. Primero, los amigos íntimos, la familia o los cuidadores pueden aprovecharse de la confianza de una persona mayor, e intencionalmente administrar mal los ingresos y activos para su propia ventaja. Segundo, como se explica en el capítulo de problemas del consumidor, las personas mayores son con frecuencia el blanco de los estafadores y de otras personas desconocidas. Éstos pueden aparecerse en la puerta y ofrecerse para hacer reparaciones u otros servicios. Es frecuente que estos estafadores sean agradables y persuasivos, por lo que se ganan la confianza de las personas mayores y las convencen de entregarles su dinero por servicios que no necesitan. Algunos vendedores telefónicos tratan de confundir al hablar excesivamente rápido.

La familia y las amistades pueden ayudar si les recuerdan frecuentemente a las personas mayores que no crean en nadie que venga a la puerta de su casa o llame por teléfono para quitarles dinero. Según una estadística del Colegio de Abogados de Estados Unidos, por cada caso denunciado de explotación económica, son hasta 25 los casos que no se denuncian.

Los familiares que no viven cerca también pueden estar atentos a cualquier acuerdo inusual relacionado con dinero entre un familiar de edad avanzada y un cuidador profesional. A veces, es una enfermera o un cuidador inescrupuloso que vive en la casa y se ha ganado tanto la confianza de la persona mayor que puede convencerla de cambiar su testamento, transferir dinero o activos, u otorgarle un poder.

Las señales de explotación económica incluyen:

- La persona mayor repentinamente deja de tomar sus propias decisiones y depende de otra persona para que decida por ella.
- Hay una actividad bancaria inusual.

- Otra persona cobra cheques o firma documentos.
- Otra persona se muda a la vivienda.
- La persona mayor va acompañada por un desconocido cuando hace transacciones de grandes sumas de dinero.

Si sospecha que una persona mayor está siendo explotada económicamente, no deje de intervenir. Siga sus instintos e investigue sus sospechas. Debe notificar a *Adult Protective Services* (Servicios de Protección al Adulto) para que se investigue la situación. El maltrato y la explotación pueden resultar en una demanda civil o en cargos penales contra el abusador. (Consulte la sección de “Recursos”).

Recursos

Legal Resources for the Elderly Program (LREP)

Free legal advice and brief services to New Mexico seniors, 55 and over, via a telephone helpline.

(505) 797-6005 (Albuquerque)
(800) 876-6657 (outside Albuquerque)
www.nmbar.org/Public/LREP

Adult Protective Services

Investigates claims of abuse, neglect and exploitation of adults.

(866) 654-3219 (24-hour centralized intake system)

(The) Family Caregiver Alliance

www.caregiver.org

National Alliance for Caregiving

www.caregiving.org

National Alzheimer’s Association New Mexico Chapter

Alzheimer’s disease Education and Referral Center

9500 Montgomery Blvd. NE, Suite 209

Albuquerque, NM 87111

(505) 266-4473

(800) 272-3900

(866) 403-3073 (TDD)

www.alz.org/newmexico/

www.alz.org

(The) National Family Caregiver Association

(202) 772-5050

www.caregiveraction.org

National Hospice and Palliative Care Organization

Provides free consumer information on hospice care and puts the public in direct contact with hospice programs.

(800) 658-8898

www.nhpco.org

National Institute on Aging

Alzheimer's disease Education and Referral Center

(800) 438-4380

www.nia.nih.gov/alzheimers

New Mexico Developmental Disability Planning Council

Adult guardianship services.

(505) 476-7332

(888) 779-6183

www.nmddpc.com

New Mexico Donor Services

Organ and tissue donation information.

(505) 843-7672 (Albuquerque)

(877) 401-2511 (outside Albuquerque)

Office of Superintendent of Insurance

Provides convenient access to consumers to reliable insurance products

PO Box 1689

Santa Fe, NM 87504-1689

(855) 427-5674

www.osi.state.nm.us

Online caregiver's newsletters:

www.caregiving.com

Pegasus Legal Services and Law Access New Mexico

Offers assistance to caregivers who are seeking guardianship of minor children.

(800) 980-1165

(505) 217-1660 (Albuquerque area)

www.pegasuslaw.org

Senior Citizens' Law Office

Offers legal services to Bernalillo, Sandoval, Torrance, and Valencia County residents 60 and over.

(505) 265-2300

www.sclonm.org

Social Security Administration

Local office is listed in the telephone directory government pages under "United States – Social Security Administration."

(800) 772-1213

(800) 325-0778 (TTY)

www.ssa.gov

Total Community Care (PACE)

Available to person 55 years and older. A day health care center offering comprehensive set of services aimed at keeping those, who would otherwise require institutionalization, at home. Currently available to Albuquerque residents only.

(505) 924-2650

www.myinnovage.org

CAPÍTULO DOCE

ABUELOS CUIDADORES

En lo que se refiere a la política pública, el estado de Nuevo México ha determinado que el bienestar de los niños se logra mejor cuando son criados por sus padres. El estado también ha establecido que, si los padres no pueden o no están dispuestos a proporcionar cuidados, supervisión y orientación de manera apropiada, el niño debería ser criado por un familiar, de ser posible. En Nuevo México (y en todo Estados Unidos), muchos niños son criados por familiares que no son sus propios padres. Lo más frecuente es que estos cuidadores sean los abuelos de los niños.

Esta nueva responsabilidad muchas veces recae en los abuelos cuando sus circunstancias no son las mejores, ya sea porque tienen problemas de salud o porque viven de ingresos limitados. Además, muchos abuelos encuentran que es casi imposible acceder a beneficios a los que ellos o los niños tendrían derecho, y establecer una “relación legal” con el niño para poder tomar decisiones sobre su educación y su salud. Por último, muchos abuelos se sienten aislados, como si fueran los únicos que están atravesando estos problemas.

Este capítulo explica cómo pueden los abuelos establecer una relación legal que les autorice a inscribir al niño en la escuela y a ocuparse de las necesidades médicas del niño. Este capítulo también abarca la asistencia económica que puede estar a disposición de los abuelos y cómo obtener esa ayuda.

Tutela con parentesco

Nuevo México ha establecido la Ley de Tutela con Parentesco (*Kinship Guardianship Act*) con el fin de ayudar a los abuelos y a otras personas a cargo de niños que no son sus propios hijos. Una tutela con parentesco es un proceso legal por el que un tribunal nombra a un individuo para que sea el tutor del niño durante un período indefinido de tiempo. Para reunir los requisitos para ser nombrado tutor según la Ley de Tutela con Parentesco, los padres tienen que haber dejado al niño con usted por un período mínimo de 90 días consecutivos.

La tutela con parentesco también puede ser una solución cuando un progenitor ha dado su consentimiento para la tutela o si se han revocado sus derechos parentales (*Patria Potestad*). El consentimiento de los padres no es un requisito para el nombramiento de un tutor; sin embargo, ayuda a que el proceso se realice con más facilidad.

Una tutela *suspende* todos los derechos del progenitor pero no *revoca* los derechos parentales. Una vez que el tribunal otorga la tutela con parentesco, el progenitor debe volver al tribunal si desea recuperar la custodia del niño.

El tutor tiene todos los derechos y responsabilidades legales de un padre, excepto la autoridad para dar consentimiento a la adopción del niño. La tutela según la Ley de Tutela con Parentesco es distinta a la tutela de un menor según el Código Testamentario. Debe consultar a un abogado para que le informe qué tipo de tutela es apropiada en su situación.

Alternativas a la tutela

Existen varias maneras de establecer una relación legal con un niño que está bajo su cuidado, para que usted pueda proporcionarle lo necesario para su bienestar.

Declaración jurada del cuidador. Una declaración jurada del cuidador es un documento firmado por el cuidador del niño, que le permite inscribir al niño en la escuela y autorizar cuidados médicos relacionados con la escuela. Si el cuidador es un pariente del niño, también puede autorizar la atención médica, dental y de salud mental. Una declaración jurada del cuidador es válida por un período de un año desde la fecha en que se firma, y no tiene ningún efecto sobre los derechos parentales. El documento debe estar firmado por el cuidador y notariado. Este documento no le da a usted la custodia legal del niño ni le da otros derechos y deberes legales incluidos en una tutela con parentesco. Comuníquese con LREP para recibir ayuda gratuita para preparar este formulario. (Consulte la sección de “Recursos”).

Poder parental. Un poder parental es un documento firmado por al menos uno de los progenitores del niño, en el que le otorga al cuidador los poderes relacionados con el cuidado, la custodia y los bienes de un hijo menor de edad. Un poder parental no otorga poder para dar consentimiento a un matrimonio ni a una adopción. Puede ser tan amplio o tan limitado como la situación lo exija. El poder parental es válido por un período de seis meses, luego del cual se debe firmar un nuevo poder. Un poder parental no afecta de ninguna manera los derechos parentales.

Custodia. La custodia, como lo indica su nombre, es un procedimiento judicial por el cual una persona, que no es el progenitor del niño, recibe el control físico del niño por un

período indefinido de tiempo. Cada situación de custodia es única, por lo que puede ser que afecte o no los derechos parentales.

Adopción. La adopción es un procedimiento judicial que separa legalmente al progenitor de su hijo. Los derechos de los padres biológicos del niño quedan permanentemente revocados, y los padres adoptivos asumen todos los poderes y obligaciones parentales. No es necesario el consentimiento de los padres; sin embargo, esto ayuda a que el proceso se realice con más facilidad. Una vez que se concreta la adopción, los progenitores no tienen relación legal con el niño y, por lo tanto, no tienen obligación de pagar pensión alimenticia ni ningún otro deber hacia el niño. Advocacy Inc. ofrece servicios legales para los abuelos que adoptan a un nieto menor de edad, cuando los abuelos le proporcionan vivienda y cuidados a ese nieto. (Consulte la sección de “Recursos”).

Aviso: Existen consideraciones especiales cuando el niño menor es nativo americano. La Ley de Bienestar para Niños Indígenas (ICWA, por su sigla en inglés) es una ley federal que permite que el tutor nativo americano, o la tribu, intervenga en cualquier momento durante los procedimientos judiciales estatales de asignación a un hogar de crianza (*foster care*) o de revocación de derechos parentales. Si usted es un cuidador de un niño nativo americano, debe conocer la ley ICWA y buscar asesoramiento de un abogado que esté específicamente familiarizado con esa legislación.

Asistencia económica para abuelos cuidadores

Muchos abuelos que se convierten en cuidadores son jubilados y viven de ingresos limitados. Existen programas de asistencia económica para ayudar a aliviar la situación de los cuidadores.

Vea los capítulos de este manual sobre ingresos por jubilación e incapacidad, y los beneficios para las familias de bajos ingresos, y así conocer muchos de los programas estatales y federales que podrían ser de ayuda. A continuación se detallan dos posibles formas de asistencia.

Pensión alimenticia (*child support*). Los padres tienen la obligación de mantener económicamente a sus hijos, aun si los niños no viven con ellos. Si el niño está recibiendo asistencia económica del estado por medio del programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF, por su sigla en inglés), el estado automáticamente iniciará el proceso de pensión alimenticia contra los padres del niño. Si el niño no está recibiendo TANF, usted puede presentar una solicitud de asistencia en la división de pensión alimenticia *Child Support Enforcement Division* (CSED, por su sigla en inglés) para que los padres del niño paguen pensión alimenticia. Se requiere paciencia, ya que la división CSED está generalmente sobrecargada de solicitudes de asistencia.

Seguro privado. Un niño puede tener cobertura médica bajo la póliza del seguro de sus padres, aun si el niño no vive con ellos. Es frecuente que los tribunales ordenen que los padres incluyan a un hijo en su póliza de seguro médico como parte de la orden de pensión alimenticia. En algunos casos, un niño puede tener cobertura médica bajo la póliza del seguro médico del cuidador. Usted debe averiguar esto con el departamento de recursos humanos de su empleador, o puede comunicarse directamente con la compañía de seguro médico para saber si ofrece este tipo de cobertura.

Derechos de los abuelos

Tradicionalmente, en Nuevo México, los padres tienen derecho a decidir con quién se relacionan

sus hijos. A veces, por diversos motivos, los padres no permiten que sus hijos se traten con los abuelos. Si los padres les niegan a los abuelos las visitas con sus nietos y la comunicación informal no resuelve la situación, **bajo ciertas circunstancias muy limitadas**, los abuelos pueden presentar ante el tribunal de distrito una petición de derecho de visitas. Esta petición se usa para pedir que un juez ordene las visitas del niño con los abuelos. Las limitadas circunstancias en que los abuelos pueden pedir que el tribunal dicte esa orden son:

- Si está pendiente un procedimiento judicial, como una disolución de matrimonio, una separación legal o una orden para establecer una relación entre padres e hijos, los abuelos pueden pedir que el juez dicte una orden razonable que les otorgue el derecho de visitas.
- Si uno o ambos progenitores de un niño menor de edad han fallecido, los abuelos por parte del progenitor fallecido pueden pedirle al juez que les otorgue el derecho de visitas.
- Si se cumplen todas las siguientes condiciones: el estado donde reside el niño es Nuevo México, el niño vivió con uno de los abuelos por un período mínimo de tres meses, el niño tenía menos de seis años de edad cuando comenzó el período de tres meses, y el niño fue subsecuentemente retirado del hogar de los abuelos, entonces los abuelos pueden pedirle al juez que les otorgue el derecho de visitas con el niño.
- Los abuelos biológicos pueden pedirle al juez que les otorgue el derecho de visitas cuando el nieto ha sido adoptado o cuando se está buscando la adopción conforme a una disposición contenida en el testamento del progenitor fallecido. **Los**

abuelos no tienen derecho de visitas si se han revocado los derechos parentales de los padres biológicos, o si éstos han renunciado a sus derechos parentales, y el niño es adoptado por alguien que no pertenece a la familia.

- Cuando un niño menor de edad es adoptado por un padrastro o una madrastra, y los derechos parentales de los padres biológicos son revocados, o ellos han renunciado a sus derechos parentales, los abuelos biológicos pueden tratar de establecer su derecho de visitas.

El juez considera varios factores para decidir si les otorga a los abuelos el derecho de visitas. Estos factores incluyen: el bienestar del niño; la interacción anterior y la relación entre los abuelos, los progenitores y el nieto; el régimen anterior de visitas y de tiempo compartido;

el efecto de las visitas; las condenas anteriores de los abuelos por maltrato físico, maltrato emocional, abuso deshonesto o abandono; y el período anterior en que los abuelos hayan sido cuidadores permanentes del niño.

Los posibles resultados del proceso judicial de petición de un régimen de visitas para los abuelos incluyen: El juez puede ordenar una mediación o una evaluación; el juez puede ordenar otras formas de comunicación, como llamadas telefónicas o cartas, en lugar de visitas; el juez puede ordenar que no haya visitas; o el juez puede ordenar un régimen razonable de visitas para los abuelos.

Comuníquese con LREP si necesita asesoramiento y ayuda para evaluar su derecho a un régimen de visitas. (Consulte la sección de “Recursos”).

Recursos

Legal Resources for the Elderly Program (LREP)

Free legal advice and brief services to New Mexico seniors, 55 and over, via a telephone helpline.

(505) 797-6005 (Albuquerque)

(800) 876-6657 (outside Albuquerque)

www.nmbar.org/Public/LREP

Advocacy Inc.

Guardianship, adoption and special immigrant status application for minor children

(505) 266-3166 (Albuquerque)

(800) 257-5320 (Statewide)

www.nmadvocacy.org/

Child Support Enforcement Division

Assists in obtaining or enforcing child support orders.

(800) 288-7207

www.hsd.state.nm.us/Child_Support_Enforcement_Divisions.aspx

City of Albuquerque

Department of Senior Affairs

714 7th St. SW

Albuquerque, NM 87102

(505) 764-6400

(505) 764-6405 (TTY)

www.cabq.gov/seniors

(The) Family Caregiver Alliance

www.caregiver.org

Grandparents Are Indeed Necessary (GAIN)

Advocating expanded grandparent rights.

(505) 296-3589

Online caregiver's newsletters:

www.caregiving.com

(The) National Family Caregiver Association

(202) 772-5050

www.caregiveraction.org

Pegasus Legal Services and Law Access New Mexico

Offers assistance to caregivers who are seeking guardianship of minor children.

(800) 980-1165

(505) 217-1660 (Albuquerque area)

www.pegasuslaw.org

Senior Citizens' Law Office

Offers legal services to Bernalillo, Sandoval, Torrance, and Valencia County residents 60 and over.

(505) 265-2300

www.sclonm.org

CAPÍTULO TRECE

DIVORCIO

Un divorcio puede ocurrir en cualquier pareja, aun después de muchos años de matrimonio. En Nuevo México se puede tramitar lo que se conoce como divorcio de mutuo acuerdo. En este tipo de divorcio, ninguno de los cónyuges necesita comprobar que el otro es quien tiene la culpa. Un divorcio de mutuo acuerdo simplemente se fundamenta en el hecho de que los cónyuges no pueden llevarse bien entre sí. Para poder tramitar un divorcio en Nuevo México, usted tiene que ser residente de Nuevo México y haber vivido en este estado durante por lo menos seis meses antes del divorcio.

Un divorcio consta de dos partes: la disolución del matrimonio y la división de los bienes. Los bienes se clasifican en dos categorías: bienes gananciales y bienes privativos. Los bienes gananciales son aquellos adquiridos durante el matrimonio, sin incluir regalos ni herencias. Los bienes privativos son aquellos que le pertenecen a cada uno de los cónyuges desde antes del matrimonio, como regalos, herencias y artículos específicamente indicados como bienes privativos en un acuerdo escrito o según una orden judicial. Los bienes gananciales y privativos se tratan en detalle más adelante en este capítulo.

Si usted y su cónyuge están de acuerdo en cómo dividir sus bienes, deudas e ingresos, pueden tramitar el divorcio ustedes mismos, o sea, en representación propia (*pro se divorce*). Algunos tribunales locales ofrecen sesiones de consulta y orientación (*pro se clinics*) para llenar y presentar los formularios necesarios. También es posible que su tribunal local proporcione paquetes de documentación para el trámite de divorcio en representación propia. Los empleados del

tribunal no tienen permitido dar asesoramiento jurídico.

Los cónyuges deben contratar a sus propios abogados para que les ayuden con el divorcio si uno o ambos tienen fondos de jubilación o pensión, si han adquirido muchos bienes o si no pueden llegar a un acuerdo para la división de bienes, deudas e ingresos. En general, es aconsejable que contrate a su propio abogado para proteger sus intereses personales en un divorcio.

El tribunal no tiene obligación de dividir cada artículo de su propiedad exactamente por la mitad. El tribunal tiene el deber de hacer una distribución “equitativa” de los bienes; sin embargo, esto no necesariamente resulta en una división de los bienes en partes iguales. En general, el tribunal divide en forma equitativa los bienes gananciales (el tema de los bienes gananciales y privativos se trata en la siguiente sección) y devuelve los bienes privativos a su dueño. Asimismo, usted y su cónyuge pueden hacer intercambios al dividir los bienes. Por ejemplo, usted puede conservar un determinado artículo de los bienes gananciales a cambio de renunciar a los intereses de los bienes gananciales correspondientes a la pensión de su cónyuge.

En limitadas circunstancias, el tribunal puede otorgar pensión alimenticia para el cónyuge como parte de la división de bienes. Si uno de los cónyuges no trabaja, se le puede otorgar una pensión de rehabilitación por un período limitado de tiempo, con el fin de que adquiera educación, entrenamiento o experiencia laboral, y pueda así mejorar su capacidad para tener sus propios ingresos. También se le puede otorgar

al cónyuge una pensión de transición por un período limitado de tiempo, para complementar sus ingresos. La pensión alimenticia para el cónyuge también puede consistir en un monto único a pagar en una o más cuotas, lo cual puede estar sujeto a ciertas contingencias (por ejemplo, la muerte del cónyuge que recibe la pensión). Por último, y en ocasiones menos comunes, la pensión alimenticia del cónyuge puede ser otorgada por un período indefinido de tiempo.

Bienes gananciales y bienes privativos

Nuevo México es un estado que se rige por el concepto de bienes gananciales. Los “bienes gananciales” se definen como los bienes adquiridos ya sea por uno o ambos cónyuges durante el matrimonio y que no cumplen con la categoría de bienes privativos. Los bienes privativos incluyen bienes adquiridos por cada uno de los cónyuges antes del matrimonio o después del divorcio, bienes adquiridos después de la división de bienes resultante de una separación permanente sin divorcio, bienes designados como privativos por un juez, bienes adquiridos por uno de los cónyuges como regalo o herencia, y bienes designados como privativos mediante un acuerdo escrito entre los cónyuges. Los tribunales de Nuevo México consideran que los bienes adquiridos durante el matrimonio son bienes gananciales, y que cada uno de los cónyuges es dueño de partes iguales de esos bienes (una mitad para cada cónyuge). En caso de disputarlo, será su obligación comprobar lo contrario.

Los bienes que eran privativos en el momento de adquirirlos, como un regalo o una herencia, pueden convertirse en bienes gananciales si, en lugar de mantenerlos separados, se mezclan con los bienes gananciales. Por ejemplo, un

regalo de dinero en efectivo que recibe uno de los cónyuges, pero que luego se deposita en la cuenta bancaria del matrimonio, puede perder su condición de bien privativo.

Los bienes gananciales incluyen los ingresos de ambos cónyuges durante el matrimonio, y también incluyen los bienes comprados con los ingresos gananciales. Si los cónyuges se divorcian, los bienes gananciales se dividen equitativamente entre ambos. Usted también puede transferirle su mitad de los bienes gananciales a otra persona que no sea su cónyuge por medio de un testamento.

Si usted o su cónyuge recibieron beneficios de jubilación o beneficios de pensión mientras estaban casados, esos beneficios se consideran bienes gananciales. Esto sucede aunque usted no haya comenzado a recibir los beneficios de pensión antes de su divorcio. Las pensiones militares también son bienes gananciales. Si usted se divorcia en Nuevo México, el tribunal determinará qué porcentaje de la pensión deberá recibir cada cónyuge. Para recibir su porción de los beneficios, es necesario que presente documentos adicionales y, por lo tanto, se recomienda firmemente que consulte a un abogado para recibir ayuda con este proceso.

Cualquiera que sea la decisión sobre la división de bienes gananciales, es fundamental que considere sus necesidades futuras, además de sus necesidades actuales. Una vez acordada la división de bienes, es muy difícil hacer alguna modificación.

Luego del divorcio, tal vez considere la posibilidad de volver a casarse. Antes de hacerlo, es aconsejable que firme un acuerdo prenupcial con su futuro cónyuge. Los acuerdos prenupciales determinan por adelantado cómo se dividirán los bienes en caso de divorcio. Los acuerdos prenupciales también pueden garantizar que los

bienes pasen a los hijos del matrimonio anterior en lugar de recibirlos los hijos de un segundo matrimonio. El mismo consejo se aplica en el caso de un acuerdo prenupcial como en el caso de un divorcio: cada una de las partes del acuerdo debería tener su propio abogado.

Violencia intrafamiliar

Con demasiada frecuencia, la necesidad de divorciarse surge como resultado de violencia intrafamiliar. El problema de la violencia intrafamiliar ha alcanzado una proporción casi epidémica en los Estados Unidos. Según un informe de 2004, casi una tercera parte de las mujeres estadounidenses declaran haber sufrido maltrato en algún momento de su vida por parte de un esposo o novio. Aunque la mayoría de las víctimas de violencia intrafamiliar son mujeres, los hombres también pueden ser víctimas. También las personas mayores son víctimas de violencia intrafamiliar. El solo hecho de que usted sea una persona de la tercera edad no significa que no le pueda suceder.

La violencia intrafamiliar puede presentarse de muchas maneras. Golpes, empujones, restricción física, violaciones, humillación, ridiculización, amenazas y aislamiento son algunas de las muchas formas de maltrato a las que están sometidas las víctimas de violencia intrafamiliar. Es más común que el abusador sea el cónyuge de la víctima; sin embargo, en muchos casos son los hijos quienes maltratan a un progenitor de edad avanzada.

¡Usted no tiene que ser una víctima! Si está en una relación abusiva, hay ayuda. **Si está en peligro inmediato, llame al 9-1-1.** Existen muchas organizaciones que ayudan a quienes están viviendo en una relación abusiva. Vea la sección de “Recursos” al final de este capítulo para conocer la información sobre las organizaciones que pueden ayudarle si es víctima de violencia intrafamiliar (*domestic violence*).

Recursos

Legal Resources for the Elderly Program (LREP)

Free legal advice and brief services to New Mexico seniors, 55 and over, via a telephone helpline.

(505) 797-6005 (Albuquerque)

(800) 876-6657 (outside Albuquerque)

www.nmbar.org/Public/LREP

Adult Protective Services

Investigates claims of abuse, neglect and exploitation of adults.

(866) 654-3219 (24-hour centralized intake system)

Child Support Enforcement Division

Assists in obtaining or enforcing child support orders.

(800) 800-288-7207

www.hsd.state.nm.us/Child_Support_Enforcement_Divisions.aspx

National Domestic Violence Hotline

(800) 799-7233

(800) 787-3224 (TTY)

www.thehotline.org

e-mail: thehotline.org/get-help/contact-the-hotline/ (for non-emergencies only)

e-mail: deafhelp@thehotline.org (for non-emergencies only)

**New Mexico Coalition Against Domestic
Violence Hotline**

(505) 246-9240 (Albuquerque)

(800) 773-3645 (outside Albuquerque)

www.nmcadv.org

New Mexico Legal Aid

Civil legal services for low-income New Mexicans.

(505) 243-7871 or (866) 416-1922

(Albuquerque)

(575) 769-2326 or (866) 416-1921 (Clovis)

(505) 722-4417 or (800) 524-4417 (Gallup)

(575) 541-4800 or (866) 515-7667 (Las Cruces)

(505) 425-3514 or (866) 416-1932 (Las Vegas)

(575) 623- 9669 or (866) 416-1920 (Roswell)

(505) 867-3391 or (866) 505-2371 (Bernalillo)

(505) 982-9886 or (866) 224-5097 (Santa Fe)

(575) 388-0091 or (866) 224-5097 (Silver City)

(575) 758-2218 or (800) 294-1823 (Taos)

www.nmlegalaid.org

CAPÍTULO CATORCE

DISCRIMINACIÓN EN EL EMPLEO

Las leyes generalmente les permiten a las organizaciones privadas, a los individuos y a las agencias públicas un margen considerablemente amplio para decidir cómo llevar a cabo sus actividades. Por ejemplo, según las leyes de Nuevo México, con pocas excepciones, un empleador privado puede despedir a un empleado en cualquier momento, por cualquier motivo, incluso simplemente “por falta de afinidad”. El empleador no tiene obligación de darle al empleado ninguna explicación ni oportunidad de disputar la decisión. Pueden existir excepciones a esta regla cuando existe un contrato entre el empleado y el empleador, un convenio colectivo de trabajo entre un sindicato y el empleador, o un manual del empleado que establece restricciones con respecto a cuándo el empleador puede despedir al empleado.

Desde luego que un empleador justo no despidió a un empleado sin una buena razón y sin considerar el punto de vista de ese empleado. Un empleador justo siempre se esforzará por tratar a sus empleados de manera similar en circunstancias similares, pero la ley generalmente no exige que los empleadores privados procedan de esa manera.

La mayoría de los empleos de las empresas privadas y de las organizaciones privadas sin fines de lucro se conocen legalmente como “empleos a voluntad”. Esto significa que el empleador y el empleado tienen la libertad de finalizar esa relación laboral en cualquier momento y por cualquier motivo. El empleo a voluntad en una empresa privada y en organizaciones sin fines de lucro no es exclusivo de Nuevo México: es de uso general en todo Estados Unidos.

Las agencias públicas generalmente les otorgan más protección a los empleados que cumplen satisfactoriamente un período de prueba. Algunos empleadores privados aplican esa misma política, pero esto es una excepción a la regla general.

Existen, sin embargo, algunas circunstancias en las que la Legislatura de Nuevo México y el Congreso de los Estados Unidos han declarado que ciertos tipos de decisiones laborales son contrarias a la ley. Las decisiones ilegales generalmente implican decisiones laborales fundamentadas en características personales que la persona no puede cambiar, como raza, sexo, edad (40 años o más), ascendencia, origen nacional o discapacidad. Las leyes consideran que esas son “características protegidas” contra la discriminación, y estipulan que es ilegal que un empleador trate de manera diferente a empleados o solicitantes de un empleo, que cumplen con los requisitos del empleo, si el motivo de ese trato diferente es una de las características individuales protegidas contra la discriminación. En otras palabras, una persona que cumple con los requisitos para obtener o mantener un empleo no puede ser descalificada ni discriminada a causa de una característica protegida contra la discriminación. Esta es la definición básica de la discriminación ilegal en el empleo.

Las siguientes secciones señalan los principales rasgos de las leyes contra la discriminación laboral de Nuevo México y de Estados Unidos, e incluyen la información de las principales agencias del gobierno encargadas de exigir el cumplimiento de esas leyes.

El tema de la discriminación ilegal no puede estar completo sin mencionar que muchas actividades no están contempladas por las leyes contra la discriminación. Por ejemplo, es legal que una persona elija sus amistades, sus grupos privados o sus actividades sociales según su raza, sexo u otras características, las cuales serían razones ilegales para tomar decisiones laborales.

Por último, aun en las actividades protegidas hay muchos motivos legales por los que se puede decidir que un miembro de un grupo protegido no reúne los requisitos para esa actividad o para los beneficios correspondientes. Algunos ejemplos comunes incluyen rehusarse a prestarle dinero a un miembro de un grupo protegido debido a sus bajos ingresos o a una mala calificación crediticia, o la decisión de un empleador de despedir a un miembro de un grupo protegido por su mal desempeño laboral. En esos casos, el trato diferente (la decisión discriminatoria) debe fundamentarse en motivos legalmente permisibles y no en características protegidas contra la discriminación.

Las leyes de Nuevo México

La Ley de Derechos Humanos de Nuevo México establece que es un acto discriminatorio ilegal “negarse a contratar, despedir, negar un ascenso, degradar o discriminar en asuntos de remuneración, condiciones o privilegios laborales contra una persona que de otra manera reúne los requisitos, por motivos de raza, edad, religión, color, origen nacional, ascendencia, sexo, incapacidad física o mental, o condición médica grave; o si, el empleador tiene 50 o más empleados, por motivos de afiliación conyugal; o, si el empleador tiene 15 o más empleados, discriminar a un empleado por motivos de orientación sexual o por la identidad sexual del empleado”. Existe una excepción general en el

caso de la jubilación obligatoria para las personas mayores de 65 años cuando así lo permiten las leyes federales. Por ejemplo, los pilotos de las líneas aéreas tienen obligación de jubilarse a los 65 años de edad debido a la naturaleza y exigencias del empleo. Las leyes de Nuevo México, excepto cuando se indique lo contrario, se aplican a los empleadores que tienen cuatro o más empleados, a las organizaciones laborales y a las agencias de empleo.

La Ley de Derechos Humanos de Nuevo México es administrada y ejecutada por la Oficina de Derechos Humanos (HRB, por su sigla en inglés) del Departamento de la Fuerza Laboral (*Workforce Solutions*) de Nuevo México. Si una persona piensa que ha sido discriminada por alguno de los motivos antes mencionados, puede presentar una denuncia ante la oficina HRB, y esa denuncia será investigada. La denuncia debe hacerse por escrito y presentarse dentro de un plazo de 300 días desde la fecha en que tuvo lugar la presunta acción discriminatoria.

Si, después de la investigación, la oficina HRB determina que es probable que haya ocurrido una acción discriminatoria, esa oficina emite una determinación de que existe **motivo fundado** y programa una audiencia para presentar el caso frente a la Comisión de Derechos Humanos. Si la audiencia ante la Comisión resulta a su favor, podrán otorgarle una indemnización monetaria, como salarios no cobrados y honorarios de abogado. La oficina HRB también tiene un programa de Resolución Alternativa de Disputas al que pueden recurrir los demandantes para resolver sus quejas por medio de mediación y acuerdos voluntarios. El programa de Resolución Alternativa de Disputas es estrictamente voluntario y las dos partes interesadas deben estar dispuestas a participar.

Si la HRB determina que no hay pruebas suficientes para demostrar que ha habido una

acción discriminatoria, concluye que **no hay motivo fundado**, y el caso es desestimado. Si la HRB determina que no hay motivo fundado, usted puede apelar esa decisión ante el tribunal estatal. Deber hacer esto dentro de los 90 días posteriores a la fecha en que recibió la determinación de falta de motivo fundado. Si no apela dentro del plazo de 90 días, pierde su derecho a apelar.

Las acciones discriminatorias prohibidas a veces están contempladas por las leyes tanto estatales como federales. La agencia federal que maneja las denuncias de discriminación laboral es la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC, por su sigla en inglés). Debido a que tanto las leyes estatales como las leyes federales pueden aplicarse a las acciones discriminatorias fundamentadas en la edad o en una discapacidad, la HRB y la EEOC tienen un acuerdo de trabajo conjunto, por el que toda denuncia presentada en la EEOC es automáticamente presentada en la HRB, y toda denuncia presentada en la HRB también es automáticamente presentada en la EEOC, siempre que la denuncia cumpla con los requisitos jurisdiccionales de ambas agencias.

Usted no puede presentar una demanda conforme a la Ley de Derechos Humanos de Nuevo México a menos que primero haya completado el proceso de denuncia ante la HRB.

Si piensa que ha sido discriminado en alguna actividad protegida contra la discriminación, por alguno de los motivos antes mencionados, puede presentar una denuncia ante la Oficina de Derechos Humanos del Departamento de la Fuerza Laboral (*Workforce Solutions*) de Nuevo México. (Consulte la sección de “Recursos”).

Las leyes federales

Existen numerosas leyes federales que prohíben la discriminación. La Ley de Derechos Civiles de 1964 prohíbe la discriminación en el empleo y en los alojamientos públicos por motivos de raza, color, religión, sexo u origen nacional. La Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por su sigla en inglés) prohíbe la discriminación laboral por motivos de discapacidad mental o física. La Ley contra la Discriminación por Edad en el Empleo (ADEA, por su sigla en inglés) prohíbe la discriminación laboral fundamentada en la edad (40 años o más). Esta sección se concentrará principalmente en las leyes ADA y ADEA.

La Ley para Estadounidenses con Discapacidades, normalmente llamada ADA, prohíbe que los empleadores discriminen a personas con discapacidades que reúnen los requisitos para el empleo. Esto se aplica a los procedimientos de solicitud de trabajo, contrataciones, despidos, ascensos, remuneración, capacitación laboral, y otras condiciones y privilegios laborales. La ley ADA se aplica a todos los empleadores que tienen 15 o más empleados. La ley ADA también abarca muchas otras áreas que van más allá del alcance de este manual. Encontrará abundante información en la página de Inicio de ADA del Departamento de Justicia de Estados Unidos en <http://www.ada.gov>.

La ley ADA prohíbe la discriminación en el empleo contra cualquier persona que tenga una discapacidad y que pueda desempeñar las funciones esenciales del trabajo, con o sin adaptaciones. Un individuo con una discapacidad se define como una persona que (1) tiene una condición física o mental que limita alguna actividad importante de su vida, (2) tiene una historia clínica de ese impedimento, o (3) se considera que tiene dicho impedimento. Algunos ejemplos de actividades importantes

de la vida incluyen ver, oír y caminar. Podrá encontrar más detalles en la página de Inicio de ADA del Departamento de Justicia de Estados Unidos en <http://www.ada.gov>.

Los empleadores que están sujetos a la ley ADA tienen obligación de hacer “adaptaciones razonables” para permitir que un empleado discapacitado desempeñe las funciones esenciales del trabajo. Uno de los propósitos de exigir adaptaciones razonables es que las instalaciones que existen para uso de los empleados sean suficientemente accesibles, de manera que las personas con discapacidades también puedan usarlas sin problemas. Algunos ejemplos de adaptaciones razonables son las rampas y los baños especialmente equipados. Otro de los propósitos es modificar el entorno laboral y las herramientas usadas por los empleados, dentro de límites razonables, para ofrecer igualdad de condiciones y permitir que las personas con discapacidades, que pueden desempeñar las funciones esenciales del trabajo, así lo hagan. Algunos ejemplos incluyen modificar los horarios de trabajo y proporcionar lectores o intérpretes calificados.

Aquellos empleadores que se rigen por la ley ADA no tienen obligación de hacer adaptaciones razonables si eso les causara “dificultades excesivas”. Una dificultad excesiva se define como una acción que implica dificultades o gastos considerables al tener en cuenta ciertos factores, como el tamaño, los recursos económicos y la naturaleza de la empresa. El empleador no tiene obligación de reducir los estándares de rendimiento laboral como parte de las adaptaciones, y tampoco tiene obligación de proporcionar artículos de uso personal (como anteojos o audífonos) para los empleados calificados.

La Ley contra la Discriminación por Edad en el Empleo, conocida como ADEA, protege

contra la discriminación laboral fundamentada en la edad a quienes tienen 40 años o más. Esta ley cubre tanto a los empleados como a los solicitantes de empleo. La ley ADEA se aplica a los empleadores con 20 o más empleados, e incluye a los gobiernos estatales y locales, al gobierno federal, a las agencias de empleo y a las organizaciones laborales.

Conforme a la ley ADEA, es ilegal que un empleador discrimine a una persona por motivos de edad en lo que se refiere a condiciones y privilegios laborales, como contratación, despido, ascenso, remuneración, beneficios, asignaciones y capacitación laboral, entre otros.

Tanto la ley ADA como la ley ADEA prohíben las represalias contra una persona que presente una denuncia por discriminación o que participe de cualquier manera en una acción contemplada por las leyes ADA y ADEA. En algunos casos, cuando se determina que no hubo discriminación, puede ocurrir que el empleador quiera tomar represalias contra el empleado que presentó la denuncia alegando discriminación ilegal.

Como se indicó antes, la agencia que maneja las denuncias de discriminación según las leyes federales es la Comisión para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEOC, por su sigla en inglés). Si piensa que tiene una queja por discriminación según la ley ADA, la ley ADEA o la Ley de Derechos Civiles de 1964 (es decir, discriminación por motivos de raza, origen nacional, religión o sexo), puede presentar una denuncia ya sea ante la EEOC o la Oficina de Derechos Humanos de Nuevo México (HRB, por su sigla en inglés). Como se mencionó antes, la HRB y la EEOC tienen un acuerdo de trabajo conjunto, y todas las denuncias por discriminación presentadas en la HRB, que también estén contempladas por las leyes federales relativas a la discriminación, son

automáticamente presentadas en la EEOC. El acuerdo de trabajo conjunto garantiza que los derechos del denunciante estén protegidos por las leyes tanto federales como estatales.

Si decide presentar una denuncia ante la EEOC, debe hacerlo dentro de los 180 días posteriores a la acción discriminatoria. Este plazo se prolonga hasta 300 días si la acción discriminatoria también está contemplada por las leyes estatales. Esto sucede con frecuencia, ya que la Ley de Derechos Humanos de Nuevo México es bastante amplia y abarca muchos tipos de discriminación, incluso por motivos de edad y discapacidad. Sin embargo, para garantizar que su denuncia se presente a tiempo, es aconsejable que lo haga antes de vencerse el plazo de 180 días. Si usted fue discriminado en su empleo por una agencia del gobierno federal, debe primero presentar una denuncia ante la Oficina para la Igualdad de Oportunidades en el Empleo (EEO, por su sigla en inglés). Si no está satisfecho con la acción de la EEO, y desea presentar una denuncia ante la EEOC o la HRB, también lo debe hacer dentro del plazo original de 180 días o de 300 días como se indicó antes.

Si presenta una denuncia ante la EEOC, la comisión iniciará una investigación que podrá incluir el pedido por escrito de información al empleador, entrevistas, revisión de documentos y posiblemente una visita al lugar de trabajo donde ocurrió la presunta acción discriminatoria. Si la EEOC determina que existen pruebas de discriminación, la comisión puede iniciar una demanda por usted.

Si, luego de presentar la denuncia ante la EEOC, la comisión determina que no hay suficientes pruebas para justificar una acción por parte de la comisión, usted recibirá una carta de **“derecho a demandar”**, que esencialmente exime a la EEOC de toda obligación de proceder con su reclamo. Usted tiene un plazo de 90 días desde

el momento en que recibe la carta de derecho a demandar, para proceder con una acción contra el empleador en un tribunal estatal o federal, según corresponda.

Usted no puede presentar una demanda en un tribunal estatal o federal conforme a las leyes ADA o ADEA (u otras leyes relacionadas con la discriminación) a menos que primero haya completado el proceso de denuncia ante la HRB o la EEOC.

El tiempo es de esencial importancia

Ya sea que su denuncia por discriminación esté contemplada por las leyes estatales, las leyes federales, o por ambas, es fundamental que presente su denuncia ante la agencia correspondiente lo antes posible. **Como se indicó varias veces, las leyes mencionadas en este capítulo estipulan un plazo limitado para la presentación de denuncias.** Esos plazos para la presentación de denuncias no pueden prolongarse. Si usted presenta una denuncia cuando ya ha vencido el plazo, pierde sus derechos conforme a la ley.

Las leyes relativas a la discriminación por motivos de edad y discapacidad son complicadas y pueden ser confusas. Si piensa que ha sido víctima de discriminación por su edad, discapacidad o alguna otra razón, la mejor manera de proceder es consultar a un abogado que tenga experiencia en este tipo de casos. Algunos abogados aceptan casos de discriminación laboral por un pago de honorarios contingentes. Esto significa que el abogado cobrará honorarios solamente si gana el caso. Si el caso con honorarios contingentes no resulta a favor del cliente, éste sólo tiene la responsabilidad de pagar por los gastos del juicio (por ejemplo, tarifas de presentación de documentos, costos de fotocopias y honorarios de testigos).

Recursos

Legal Resources for the Elderly Program (LREP)

Free legal advice and brief services to New Mexico seniors, 55 and over, via a telephone helpline.

(505) 797-6005 (Albuquerque)

(800) 876-6657 (outside Albuquerque)

www.nmbar.org/Public/LREP

Americans with Disabilities Act Information Line, U.S. Department of Justice

(800) 514-0301

(500) 514-0383 (TTY)

www.ada.gov

Equal Employment Opportunity Commission

Albuquerque Area Office

505 Marquette NW

Suite 900-9th Floor

Albuquerque, NM 87102

(505) 248-5201 (Albuquerque)

(800) 669-4000 (outside Albuquerque)

(800) 669-6820 (TTY)

Human Rights Bureau, New Mexico Department of Workforce Solutions

1596 Pacheco Street

Aspen Plaza, Suite 103

Santa Fe, NM 87505

(505) 827-6838 (Santa Fe)

(800) 566-9471 (outside Santa Fe) www.dws.state.nm.us/LaborRelations/HumanRights/Information

Information

Information Center for New Mexicans with Disabilities

(505) 272-8549

(800) 552-8195

(505) 272-0321 (TTY)

www.cdd.unm.edu

CAPÍTULO QUINCE

ASUNTOS VARIOS

Asuntos impositivos

Impuestos a los ingresos

El IRS administra el Programa de Asesoramiento Impositivo para Personas de la Tercera Edad (*Tax Counseling for the Elderly* o TCE), que cuenta con voluntarios entrenados por el IRS para asistir a personas mayores de 60 años con sus declaraciones de impuestos, en oficinas ubicadas en varias zonas. Asimismo, los voluntarios del Programa de Asistencia al Contribuyente (VITA, por su sigla en inglés) han sido entrenados para ayudar a las personas de la tercera edad a preparar sus declaraciones de impuestos. Si desea averiguar cuál es la oficina de VITA o de TCE más cercana a su domicilio, puede llamar a la oficina local del IRS. La Asociación Americana de Personas Jubiladas (AARP, por su sigla en inglés) también ofrece ayuda para preparar la declaración de impuestos mediante el Programa Tax-Aide en varias oficinas. Si desea averiguar cuál es la oficina más cercana a su domicilio, puede llamar a AARP. Consulte la sección de “Recursos” para saber cómo comunicarse con los programas mencionados en esta sección.

Si ha tratado de resolver sus problemas con el IRS sin lograr buenos resultados, debe comunicarse con los Servicios de Ayuda para el Contribuyente (*Taxpayer Advocate Service*) del IRS. Este servicio cuenta con personal que representa los intereses e inquietudes de los contribuyentes en forma independiente. Los representantes pueden proteger sus derechos y resolver los problemas que no se han resuelto mediante los procedimientos normales.

El IRS también cuenta con un servicio telefónico llamado TeleTax, el cual ofrece información impositiva mediante grabaciones que cubren una gran variedad de temas. El servicio TeleTax funciona las 24 horas del día, los siete días de la semana, y se puede acceder al mismo con teléfonos con teclas de tonos. También ofrece asistencia con personal las 24 horas del día, los siete días de la semana, durante la temporada de pago de impuestos.

Existen numerosas publicaciones gratis del IRS que pueden ayudar a contestar sus preguntas sobre impuestos. Estas publicaciones se pueden pedir por teléfono llamando al IRS, buscar en el sitio web del IRS, en la oficina de correos y en la biblioteca. Además, se pueden obtener formularios para la declaración de impuestos impresos con letra grande.

Impuestos a la propiedad

Los dueños de propiedades que tienen por lo menos 65 años de edad y reúnen ciertos requisitos en cuanto a ingresos pueden solicitar que el valor de la tasación de su vivienda unifamiliar, ocupada por su dueño, quede congelado al valor de la tasación del año en que presenten esa solicitud por primera vez. El dueño debe volver a solicitar este beneficio todos los años.

A los veteranos de Nuevo México que reúnen los requisitos (y a sus cónyuges sobrevivientes) se les puede permitir una reducción del valor tasado del inmueble para propósitos impositivos del condado. Algunos veteranos discapacitados pueden tener derecho a una exención completa del impuesto a la propiedad para su vivienda principal. También algunos residentes de Nuevo

México pueden tener derecho a una exención del impuesto a la propiedad que se otorga a “jefes de familia”.

Si desea obtener más información sobre estos beneficios relacionados con los impuestos a la propiedad y para saber si se podrían aplicar a su caso, comuníquese con el Departamento de Recaudación de Impuestos de Nuevo México (*New Mexico Taxation and Revenue Department*).

Seguro automotor

Todos los residentes de Nuevo México que poseen y manejan vehículos en este estado tienen obligación de comprar una mínima cobertura de seguro automotor o tener un comprobante de responsabilidad financiera. El comprobante de responsabilidad financiera es un documento que indica que usted tiene los medios económicos para pagar por cualquier daño que pudiera ocasionar como resultado de un accidente automovilístico.

La cobertura mínima de seguro que debe tener un residente de Nuevo México es de \$25,000 para el caso de lesiones corporales o muerte de una persona en un accidente, \$50,000 para el caso de lesiones corporales o muerte de dos personas en un accidente, y \$10,000 por daños a la propiedad ocasionados en un accidente. Si decide no comprar seguro automotor, debe tener un comprobante de su capacidad económica para cubrir los montos antes mencionados. El comprobante de responsabilidad financiera puede obtenerse por medio de una fianza de garantía o un depósito en efectivo de \$60,000 con el tesorero estatal.

También es una muy buena idea tener un seguro contra conductores no asegurados, además del seguro de responsabilidad civil (*liability insurance*). La cobertura contra conductores no

asegurados protege contra los conductores que no tienen seguro y contra conductores que están subasegurados. (El conductor subasegurado tiene seguro, pero el monto de la cobertura no es suficiente para pagar los gastos incurridos por daños). Si usted decide no comprar seguro contra conductores no asegurados, su rechazo de esta cobertura quedará indicado en la póliza.

Existen muchos otros tipos de cobertura que puede comprar. Una opción es comprar seguro contra choques para cubrir cualquier daño de su propio vehículo. Este tipo de cobertura es opcional; sin embargo, su prestamista exigirá que obtenga este tipo de seguro si aún debe dinero del préstamo de su vehículo. Mucha gente decide no comprar este tipo de cobertura si el automóvil es viejo y ha perdido mucho de su valor original. Usted también puede comprar cobertura opcional para el pago de cuentas médicas; esta cobertura los protege a usted y a los demás pasajeros de su vehículo en caso de sufrir lesiones que requieran atención médica. Por último, puede comprar un seguro “global”, que cubre ciertos daños de su automóvil, no cubiertos por el seguro contra choques, como robo, incendio, vandalismo, rotura de parabrisas y daño por granizo. Tenga en cuenta que el seguro “global” no cubre gastos por daños ni responsabilidad civil incurridos por choque.

Debido a que las tarifas, las primas y la cobertura varían enormemente, se aconseja averiguar toda la información posible hasta encontrar la mejor cobertura al mejor precio. Los agentes de seguro son generalmente muy serviciales y contestarán todas sus preguntas sobre el seguro automotor que mejor se ajuste a sus necesidades particulares.

Es imprescindible (y también lo exige la ley) que tenga cobertura obligatoria mínima de seguro de responsabilidad civil (antes mencionado) para cubrir lesiones corporales y daños a la propiedad. Si no compra este tipo de seguro y

sufre un accidente en el que usted tiene la culpa, y no puede pagar los gastos resultantes del accidente, pueden suspenderle la licencia.

Manejar sin seguro es ilegal. **El estado de Nuevo México está tomando muy seriamente el problema de los conductores no asegurados y está usando todos los recursos que tiene a su disposición para aplicar las leyes correspondientes a la responsabilidad financiera de los residentes que poseen automóviles. El dinero que tal vez piense ahorrar al no comprar la cobertura mínima del seguro automotor exigido por la ley no vale la pena frente a la verdadera posibilidad de que pierda la licencia para manejar y además deba pagar los daños con dinero de su propio bolsillo.**

Seguro de vida

El seguro de vida es un tipo de seguro que, cuando usted muere, paga una cantidad especificada de dinero a los beneficiarios que usted haya designado. Los dos tipos más comunes de seguro de vida son el “seguro de vida por un término fijo” y el “seguro de vida total”.

El seguro de vida por un término fijo es generalmente menos costoso, pero la cobertura es limitada. El seguro de vida por un término

fijo tiene una fecha específica de vencimiento en la que la cobertura pierde validez. Por ejemplo, una póliza de seguro de vida por un término fijo puede ser válida por diez años. Si usted muere durante ese período de vigencia de la póliza de seguro, la póliza les pagará a sus beneficiarios. Si usted muere después del vencimiento de la póliza, **no se pagarán beneficios**. Con el seguro de vida por un término fijo, puede suceder que usted pague durante muchos años y la póliza venza antes de su muerte, por lo que quedará sin cobertura al morir.

La póliza del **seguro de vida total** sigue vigente hasta su muerte, siempre y cuando no haya dejado de pagar la prima. Este tipo de seguro es generalmente más caro que el seguro de vida por un término fijo. Algunas pólizas de seguro de vida total acumulan valor en efectivo.

Son muy comunes los anuncios en televisión, radio y revistas, que ofrecen pólizas de seguro de vida sin exámenes físicos y con otras condiciones simples. Estas pólizas generalmente son muy limitadas en cuanto al monto y el alcance de la cobertura, especialmente durante los primeros años. Antes de comprar una póliza de seguro de vida, cerciórese de entender todos los términos y todas las condiciones. Hable con un agente o una compañía de buena reputación para conocer todos los detalles. Verifique que haya un representante local que pueda contestar todas las preguntas que usted tenga.

Recursos

Legal Resources for the Elderly Program (LREP)

Free legal advice and brief services to New Mexico seniors, 55 and over, via a telephone helpline.

(505) 797-6005 (Albuquerque)

(800) 876-6657 (outside Albuquerque)

www.nmbar.org/Public/LREP

American Association of Retired Persons (AARP)

601 E. Street NW

Washington, DC 20049

(888) 687-2277

www.aarp.org

Internal Revenue Service

Local offices are listed in telephone directory government pages under “United States – Internal Revenue Service.”

(505) 837-5631 (Albuquerque)

(505) 424-5961 (Santa Fe)

(575) 526-0161 (Las Cruces)

(800) 829-3676 Publications

(800) 829-1040 Live assistance

(800) 829-4477 Tele-Tax tapes

(800) 829-4477 automated telephone service

(800) 829-4059 TDD

(800) 829-3676 forms and publications

www.irs.gov

New Mexico Taxation and Revenue Department

(505) 827-0700

(505) 827-0822 Personal Income Tax

(505) 827-0870 Property Tax

www.tax.newmexico.gov

Taxpayer Advocate Service

(877) 777-4778

(505) 837-5505

Administration for Community Living

Provides links to government and non-government sites for information relevant to seniors and people with disabilities

(202) 619-0724

www.acl.gov

Adult Protective Services

Investigates claims of abuse, neglect and exploitation of adults.

(866) 654-3219 (24-hour centralized intake system)

Advocacy Inc.

Guardianship, adoption and special immigrant status application for minor children

(505) 266-3166 (Albuquerque)

(800) 257-5320 (Statewide)

www.nmadvocacy.org/

Affordable Care Act Health Insurance Marketplace

Marketplace to compare qualified health plans, get answers to questions, and enroll in health coverage

(800) 318-2596

www.healthcare.gov

American Association of Retired Persons (AARP)

601 E. Street NW

Washington, DC 20049

(888) 687-2277

www.aarp.org

Americans with Disabilities Act Information Line, U.S. Department of Justice

(800) 514-0301

(500) 514-0383 (TTY)

www.ada.gov

BenefitsCheckUp

Developed and maintained by the National Council on Aging (NCOA), BenefitsCheckUp is the nation's most comprehensive Web-based service to screen for benefits programs for seniors with limited income and resources. Also able to identify benefits for adults over 55, who need help making ends meet

(202) 4791200

www.benefitscheckup.org

Better Business Bureau

(505) 346-0110

(800) 873-2224 (Toll Free)

www.newmexicoandsouthwestcolorado.bbb.org

Child Support Enforcement Division

Assists in obtaining or enforcing child support orders.

(800) 288-7207

www.hsd.state.nm.us/Child_Support_Enforcement_Divisions.aspx

City of Albuquerque

Department of Senior Affairs

714 7th St. SW

Albuquerque, NM 87102

(505) 764-6400

(505) 764-6405 (TTY)

www.cabq.gov/seniors

Consumer Debt/Bankruptcy Workshop

*Free legal workshop for questions about
repossessions, foreclosures, collection issues, and
bankruptcy*

(505) 797-6094 (Albuquerque)

(800) 876-6657 (outside Albuquerque)

www.nmbar.org

Consumer Financial Protection Bureau

*Established by Congress to protect consumers by
carrying out federal consumer financial law*

(855) 411-2372

www.consumerfinance.gov

Crime Victims Reparation Commission

8100 Mountain Rd. NE

Albuquerque, NM 87110

(505) 841-9432

(800) 306-6262 (Toll Free)

www.cvrc.state.nm.us

Department of Veterans Affairs

(800) 827-1000

www.va.gov

**Discount Prescription Drug Program
(DPDP)**

*A state-sponsored program available to all New
Mexico residents, regardless of whether or not
they have insurance.*

(800) 233-2576

www.nmrhca.state.nm.us

Direct Marketing Association

Managing your mail

1615 L Street

Washington, DC 20036

(212) 768-7277 (ext. 1888)

www.DMAChoice.org

Disability Rights New Mexico

Agency that advocates for people with disabilities

1720 Louisiana NE, Suite 204

Albuquerque, NM 87110

(505) 256-3100 (Albuquerque)

(800) 432-4682 (statewide)

www.drn timer.org

**Electronic Transfer Account and Direct
Deposit**

*Benefits electronically deposited into a low-cost,
federally insured account*

(800) 333-1795

www.eta-find.gov

(The) Eldercare Locator

(800) 677-1116

www.eldercare.gov

www.ec-online.net

**Equal Employment Opportunity
Commission**

Albuquerque Area Office

505 Marquette NW

Suite 900-9th Floor

Albuquerque, NM 87102

(505) 248-5201 (Albuquerque)

(800) 669-4000 (outside Albuquerque)

(800) 669-6820 (TTY)

www.eeoc.gov/field/Albuquerque/

(The) Family Caregiver Alliance

www.caregiver.org

**Federal Trade Commission, Consumer
Response Center**

*Federal agency working to prevent consumer
fraud.*

(877) 382-4357

(866) 653-4261 (TTY)

www.ftc.gov

Grandparents Are Indeed Necessary (GAIN)

Advocating expanded grandparent rights.
(505) 296-3589

Go Direct Helpline

(800) 333-1795
www.GoDirect.org

Hear Now Program

Hearing aid assistance.
(800) 328-8602
www.starkeyfoundation.org

Home Retrofit

City of Albuquerque Department of Senior Affairs
Provides assistance to income-eligible disabled people of all ages in retrofitting their home to accommodate their special needs.
(505) 764-6400

HUD-U.S. Department of Housing and Urban Development

Albuquerque Regional Office
500 Gold Ave. SW 7th Floor, Suite 7301
Albuquerque, NM 87103
(505) 346-6463
www.hud.gov

Human Rights Bureau, New Mexico Department of Workforce Solutions

1596 Pacheco Street
Aspen Plaza, Suite 103
Santa Fe, NM 87505
(505) 827-6838 (Santa Fe)
(800) 566-9471 (outside Santa Fe) www.dws.state.nm.us/LaborRelations/HumanRights/Information

Human Services Department

Information and referral
(505) 827-9454
(800) 609-4833 (Toll Free)
www.hsd.state.nm.us

Income Support Division

Local office is listed in the telephone directory government pages under "State – Human Services Dept. – Income Support Division."
www.hsd.state.nm.us/isd

Information Center for New Mexicans with Disabilities

(505) 272-8549
(800) 552-8195
(505) 272-0321 (TTY)
www.cdd.unm.edu

Internal Revenue Service

Local offices are listed in telephone directory government pages under "United States – Internal Revenue Service."
(505) 837-5631 (Albuquerque)
(505) 424-5961 (Santa Fe)
(575) 526-0161 (Las Cruces)
(800) 829-3676 Publications
(800) 829-1040 Live assistance
(800) 829-4477 Tele-Tax tapes
(800) 829-4477 automated telephone service
(800) 829-4059 TDD
(800) 829-3676 forms and publications
www.irs.gov

Keep Your Home New Mexico

A project of local and statewide agencies working together to help New Mexico homeowners who are at risk of losing their homes
(855) 664-6630
www.keepyourhomenewmexico.org

Landlord/Tenant Hotline

(505) 983-8447 (Santa Fe)

Law Access New Mexico

Legal assistance for low-income New Mexicans via a legal helpline.

(505) 998-4529 (Albuquerque)

(800) 340-9771 (outside Albuquerque)

www.lawhelpnewmexico.org

Legal Resources for the Elderly Program (LREP)

Free legal advice and brief services to New Mexico seniors, 55 and over, via a telephone helpline.

(505) 797-6005 (Albuquerque)

(800) 876-6657 (outside Albuquerque)

www.nmbar.org/Public/LREP

LIHEAP (utility assistance)

Your local Income Support Division office is listed in the telephone directory government pages under "State-Human Services Division."

(800) 283-4465

www.hsd.state.nm.us/isd/liheap.html

LITAP (telephone assistance)

Your local Income Support Division office listed in the telephone directory government pages under "State-Human Services Division."

(800) 244-1111 (Century Link)

(800) 564-1211 (Spanish)

www.qwest.centurylink.com/TAP/index.html

Medicare

Health insurance program for seniors and the disabled

(800) MEDICARE (633-4227)

TTY/TDD: 1-877-486-2048

www.medicare.gov

Mi Via Program

A self-directed waiver program which gives recipients the power to choose and manage services they receive

www.mivianm.org

National Alliance for Caregiving

www.caregiving.org

**National Alzheimer's Association
New Mexico Chapter**

Alzheimer's disease Education and Referral Center

9500 Montgomery Blvd. NE, Suite 209

Albuquerque, NM 87111

(505) 266-4473

(800) 272-3900

(866) 403-3073 (TDD)

www.alz.org/newmexico/

www.alz.org

**National Association of Insurance
Commissioners**

1100 Walnut Street

Kansas City, MO 64106-2197

(816) 842-3600

www.naic.org

National Consumer Law Center

A non-profit organization that uses expertise in consumer law and energy policy to work for consumer justice and economic security for low-income and other disadvantaged people, including older adults, in the US

(617) 542-8010

www.nclc.org

National Fraud Information Center & Internet Watch

Operated by the National Consumers League, mission is to give consumers the information they need to avoid becoming victims of telemarketing and Internet fraud and to help them get their complaints to law enforcement agencies quickly and easily

www.fraud.org

National Do Not Call Registry

(888) 382-1222

(866) 290-4236 (TTY)

www.donotcall.gov

National Domestic Violence Hotline

(800) 799-7233

(800) 787-3224 (TTY)

www.thehotline.org

e-mail: thehotline.org/get-help/contact-the-hotline/ (for non-emergencies only)

e-mail: deafhelp@thehotline.org (for non-emergencies only)

(The) National Family Caregiver Association

(202) 772-5050

www.caregiveraction.org

National Hospice and Palliative Care Organization

Provides free consumer information on hospice care and puts the public in direct contact with hospice programs.

(800) 658-8898

www.nhpco.org

National Institute on Aging

Alzheimer's disease Education and Referral Center

(800) 438-4380

www.nia.nih.gov/alzheimers

New Mexico Aging and Long-Term Services Department Long-Term Care Ombudsman Program (LTCOP)

Ombudsmen assists residents by advocating for their rights, investigating complaints, helping to resolve concerns, and ensuring they receive the quality of care they deserve. Services are free, confidential and provided statewide.

1-866-451-2901 Santa Fe and Northeastern New Mexico

1-866-842-9230 Albuquerque and Northwestern New Mexico

1-800-762-8690 Las Cruces and Southern New Mexico

www.nmaging.state.nm.us/Long_Term_Ombudsman.aspx

New Mexico Aging and Long-Term Services Department Aging & Disability Resource Center

State agency assisting the elderly and those with disabilities achieve the highest quality of life.

(800) 432-2080

www.nmaging.state.nm.us

New Mexico Attorney General's Office, Consumer Protection Division

State agency that investigates consumer fraud

(800) 678-1508 (Toll Free)

(505) 827- 6000 (Santa Fe)

(505) 222-9100 (Albuquerque)

(575) 526-2280 (Las Cruces)

www.nmag.gov

New Mexico Coalition Against Domestic Violence Hotline

(505) 246-9240 (Albuquerque)

(800) 773-3645 (outside Albuquerque)

www.nmcadv.org

New Mexico Commission of Public Records, State Records Center and Archives

(505) 476-7948

www.nmcpr.state.nm.us

New Mexico Department of Health

(505) 827-2613

www.health.state.nm.us/

New Mexico Department of Veterans' Services

Statewide community service program that assists with obtaining benefits.

(505) 827-6300

(866) 433-8387

www.dvs.state.nm.us

New Mexico Developmental Disability Planning Council

Adult guardianship services.

(505) 841-4519

www.nmddpc.com

New Mexico Donor Services

Organ and tissue donation information.

(505) 843-7672 (Albuquerque)

(877) 401-2511 (outside Albuquerque)

New Mexico Educational Retirement Board (ERA)

(505) 827-8030

www.nmerb.org

New Mexico Health Facility Licensing and Certification Bureau

Establishes, monitors and enforces quality standards for health facilities in New Mexico.

(505) 476-9025 (Santa Fe)

(800) 752-8649

www.dhi.health.state.nm.us

New Mexico Health Insurance Exchange

Compare qualified health plans and enroll for health coverage

(855) 99-NMHIX (996-6449)

www.nmhix.com

www.BeWellNM.com

New Mexico Legal Aid

Civil legal services for low-income New Mexicans.

(505) 243-7871 or (866) 416-1922

(Albuquerque)

(575) 769-2326 or (866) 416-1921 (Clovis)

(505) 722-4417 or (800) 524-4417 (Gallup)

(575) 541-4800 or (866) 515-7667 (Las Cruces)

(505) 425-3514 or (866) 416-1932 (Las Vegas)

(575) 623- 9669 or (866) 416-1920 (Roswell)

(505) 867-3391 or (866) 505-2371 (Santa Ana)

(505) 982-9886 or (866) 416-1934 (Santa Fe)

(575) 388-0091 or (866) 224-5097 (Silver City)

(575) 758-2218 or (800) 294-1823 (Taos)

www.nmlegalaid.org

(The) New Mexico Mortgage Finance Authority (MFA)

The state's official housing agency, MFA administers more than 35 programs that finance housing for the homeless, develop new affordable housing, and help families become first-time homeowners.

344 4th Street

Albuquerque, NM 87102

(505) 843-6880

(800) 444-6880

(800) 659-8331 TTY

www.housingnm.org

New Mexico Primary Care Association

(505) 880-8882

**New Mexico Taxation and Revenue
Department**

(505) 827-0700
(505) 827-0822 Personal Income Tax
(505) 827-0870 Property Tax
www.tax.newmexico.gov

**New Mexico Technology Assistance
Program (NMTAP)**

435 St. Michael's Drive
Building D
Santa Fe, NM 87505
(800) 866-2253
(800) 659-4915 (TTY)

Office of Superintendent of Insurance

*Provides convenient access to consumers to
reliable insurance products*
PO Box 1689
Santa Fe, NM 87504-1689
(855) 427-5674
www.osi.state.nm.us

Online caregiver's newsletters:

www.caregiving.com

**Partnership for Prescription Assistance
(PPA)**

*PPA helps provide free or nearly free prescription
drugs to patients who cannot pay for their
medications.*
(888) 477-2669
www.pparx.org

Pegasus Legal Services

*Offers assistance to caregivers who are seeking
guardianship of minor children.*
(800) 980-1165
(505) 217-1660 (Albuquerque area)
www.pegasuslaw.org

Pension Benefit Guaranty Corporation

(800) 400-7242
www.pb.gc.gov

Police

Dial 9-1-1 (for emergencies only)

**Public Employees Retirement Association
(PERA)**

(505) 476-9300 (Santa Fe)
(505) 383-6550 (Albuquerque)
(800) 342-3422 (Toll Free)
www.pera.state.nm.us

Public Housing Authority (PHA)

*Administers public housing programs for
low-income individuals.* Look in the blue
Government pages of your local telephone
directory under your county or city for the
PHA nearest you.

Railroad Retirement Board

(877) 772-5772
(312) 751-4701 (TTY)
www.rrb.gov

Senior Citizens' Law Office

*Offers legal services to Bernalillo, Sandoval,
Torrance, and Valencia County residents 60 and
over.*
(505) 265-2300
www.sclonm.org

Senior Citizens' Resources

*Entry site for seniors to locate U.S. Government
and other websites on topics of interest to senior
citizens.*
www.usa.gov

Seniors Eye Care Program

*Raising awareness about eye health, screening
and information about eye care.*
(877) 887-6327
www.eyecareamerica.org

Social Security Administration

Local office is listed in the telephone directory government pages under "United States – Social Security Administration."

(800) 772-1213

(800) 325-0778 (TTY)

www.ssa.gov

South Central Pension Rights Project

Free assistance with pension problems and questions.

(800) 443-2528

www.southcentralpension.org

Taxpayer Advocate Service

(877) 777-4778

(505) 837-5505

Total Community Care (PACE)

Available to person 55 years and older. A day health care center offering comprehensive set of services aimed at keeping those, who would otherwise require institutionalization, at home. Currently available to Albuquerque residents only.

(505) 924-2650

www.myinnovage.org

United South Broadway

HUD-certified housing counseling agency holds free monthly foreclosure clinic workshops to low-income New Mexicans. Also provide in-house legal services and direct representation.

1500 Walter SE

Albuquerque, NM 87102

(505) 764-8867

www.unitedsouthbroadway.org

United States Access Board

Federal Agency devoted to accessibility for disabled individuals

1331 F St., N.W.S.-1000

Washington, DC 20004-1111

(800) 872-2253

(800) 993-2822 (TTY)

www.access-board.gov

U.S. Secret Service Field Office

Agency's primary investigative mission is to safeguard the payment and financial systems of the United States.

(800) 248-5290

www.secretservice.gov