

# Guía práctica de duelo

para personas con  
discapacidad intelectual



FUNDAT

FUNDACIÓN ARAGONESA TUTELAR

*Marzo de 2014*  
D.L.: Z 1303-2014

**COORDINADOR:**

**José Carlos Galán**

*Neuropsicólogo y director del C.O. y Residencia Santo Ángel*

**AUTORES:**

**Alberto Hernández**

*Psicólogo del C.O. y Residencia Santo Ángel*

**Alicia Panzano**

*Psicóloga y coordinadora del Espacio Atempia,  
centro de atención temprana y post-temprana*

**Jesús Romeo**

*Psicólogo del Centro Especial de Empleo Oliver*

**Victoria Ledesma**

*Abogada de la Fundación Aragonesa Tutelar FUNDAT*

# Guía práctica de duelo

para personas con  
discapacidad intelectual



FUNDAT

FUNDACIÓN ARAGONESA TUTELAR

# Índice

---

	PRESENTACIÓN	6
<b>1</b>	INTRODUCCIÓN A LOS CONCEPTOS DE DUELO Y DI	13
<b>2</b>	RECORRIDO HISTÓRICO	21
<b>3</b>	FASES, TIPOS Y ACTUACIÓN	25
<b>4</b>	ABORDAJE EN DI	33
<b>5</b>	ASPECTOS JURÍDICOS Y DERECHOS SUBJETIVOS	43
<b>6</b>	ENLACES DE INTERÉS	60



por **Jesús Soto**  
PRESIDENTE DE FUNDAT

# Presentación

---

La Fundación Aragonesa Tutelar, FUNDAT, tiene como objeto la tutela o curatela de personas con discapacidad en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Aragón. Con la publicación de *La Guía práctica de duelo para personas con discapacidad intelectual*, FUNDAT reafirma una de sus líneas de actuación: el servicio de orientación e información especializada y su compromiso con las familias.

Las personas con discapacidad intelectual también experimentan el duelo aunque no siempre lo expresan. Esta guía que ha elaborado FUNDAT con la colaboración de Alberto Hernández (psicólogo en el C.O. y Residencia Santo Ángel), Alicia Panzano (psicóloga y coordinadora del Espacio Atemtia, centro de atención temprana y post-temprana), Jesús Romeo (psicólogo del Centro Especial de Empleo Oliver), Victoria Ledesma (abogada de la Fundación Aragonesa Tutelar FUNDAT) y la coordinación de José Carlos Galán (neuropsicólogo y director del C.O. y Residencia Santo Ángel) tiene, entre sus objetivos, ayudar a las familias y tutores en la manera de afrontar situaciones difíciles que lamentablemente se dan a lo largo de la vida. La pérdida de un ser querido es un momento por el que todos tenemos que pasar a lo largo de nuestra vida. Esta guía nos da las pautas para poder asumir esta difícil situación que nos afecta a todos y a la que las personas con discapacidad no son ajenas.

En la guía se hace un recorrido histórico por las situaciones de duelo, las fases, tipos y actuación en cada situación. De manera didáctica y mediante ejemplos conocemos no sólo como asumir la pérdida de un ser querido, si no también otras situaciones estresantes como pueden ser el cambio forzoso de domicilio, la pérdida de salud, la pérdida de la ocupación habitual, los cambios en las rutinas habituales o el cambio de personas de referencia.

Una parte importante de esta guía aborda los aspectos jurídicos y derechos de las personas con discapacidad de una forma clara. A todos nos preocupa saber qué ocurrirá con nuestros familiares cuando ya no estemos, de qué manera serán atendidos o qué derechos y posibilidades existen para preservar sus necesidades. Preguntas que son difíciles de contestar pero que podemos despejar si conocemos jurídicamente todas las posibilidades que existen.

Esta guía queremos que sirva de referencia para poder vivir estos momentos de duelo, aceptar la realidad de la pérdida y que nos dé las pautas para superarlo y crecer como personas. Es nuestro deber entender que las personas con discapacidad intelectual no son ajenas a estas situaciones y que lejos de dejarlos al margen, debemos ayudarlos a superar este momento.

Deseamos que esta guía sea de utilidad para todas las familias que así lo necesiten.



**Luis María Beamonte**

PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN  
PROVINCIAL DE ZARAGOZA

# Presentación

---



Es un gran orgullo para mí, como presidente de la Diputación Provincial de Zaragoza, haber podido participar en esta Guía práctica de duelo para personas con discapacidad intelectual que ha editado Fundación Aragonesa Tutelar FUNDAT en colaboración con Atades.

Desde su creación Fundación Aragonesa Tutelar FUNDAT, tiene como objetivo la tutela y curatela de las personas con discapacidad intelectual en todo el territorio de la Comunidad Autónoma. Atades, Asociación Tutelar Asistencial de Discapacitados Intelectuales, es una entidad de amplio recorrido en Aragón con sus más de cincuenta años de existencia, experiencia que se refleja en la preparación y coordinación de esta Guía.

La Diputación Provincial de Zaragoza ha colaborado con FUNDAT y Atades en la publicación de esta Guía porque consideramos que debemos atender y apoyar a todos los ciudadanos y porque la cooperación entre instituciones y entidades es fundamental a la hora de conseguir nuestros objetivos.

Queremos felicitar a FUNDAT y a Atades por la elaboración de este documento que pretende servir de ayuda a los profesionales del sector de la discapacidad a la hora de explicar una situación de duelo o un momento complicado por el que todos pasamos en algún momento de nuestras vidas.



**Cristina Gavín**

DIRECTORA GERENTE DEL INSTITUTO  
ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES

# Presentación

---

La prestación de servicios a los ciudadanos aragoneses y mejorar y garantizar su calidad de vida es el principal objetivo del Instituto Aragonés de Servicios Sociales. Dentro de las actuaciones que llevamos a cabo la atención a las personas con discapacidad (física, intelectual y sensorial) es uno de ellos desde la más temprana edad y para todo aquello que pueda facilitar la integración tanto social como laboral de este colectivo.

Desde el Instituto Aragonés de Servicios Sociales nos sentimos satisfechos de poder participar en esta Guía práctica de duelo para personas con discapacidad intelectual que ha editado Fundación Aragonesa Tutelar FUNDAT en colaboración con Atades y felicitamos a los autores por la elaboración exhaustiva de este documento que servirá como referencia y manual de trabajo para los profesionales del sector de la discapacidad.

Como directora gerente del Instituto Aragonés de Servicios Sociales queremos felicitar a FUNDAT y a Atades por la elaboración de este documento que pretende servir de ayuda a los profesionales del sector de la discapacidad a la hora de explicar una situación de duelo.



ADIOS papa

# 1

## Introducción a los conceptos de duelo y discapacidad intelectual (DI)

---

¿Qué es la discapacidad intelectual, cuáles son sus causas, cómo se diagnostica? Muchos interrogantes, algunos de los cuáles a día de hoy no tienen una respuesta consensuada en el ámbito de la ciencia. Veamos lo que conocemos.

En primer lugar nos encontramos con la **estadística** que nos recuerda que esta discapacidad afecta a un 1,5 % de la población en países desarrollados, llegando a un 4 % en países con economías más deprimidas.

El **término** actualmente utilizado mayoritariamente para definir este concepto es el de discapacidad intelectual, pero ni es definitivo ni ha sido siempre así; recordamos las palabras de subnormalidad, mongolismo, retrasados, etc., términos todos ellos cargados de un fuerte componente peyorativo y marginador, y que hoy en día está comenzando ya a impregnar el actual de discapacidad intelectual y que está ocasionando una corriente a favor de volver a modificar el término a utilizar.

Las **causas** que ocasionan esta discapacidad son muy variadas y en la mayoría de casos desconocidas; incluyen desde cambios genéticos con alteraciones cromosómicas a anomalías en un solo gen (síndrome de Down, X frágil, Prader-Willi, Cornelia de Lange), trastornos metabólicos de lípidos, aminoácidos, purinas (enfermedad de Tay-Sachs, Fenilcetonuria, síndrome de Lesch-Nyhan), trastornos adquiridos como problemas perinatales, sustancias tóxicas, encefalitis, infecciones intrauterinas, traumatismos, pobreza, enfermedad mental de la madre; si a todo ello unimos una baja estimulación por problemas en el entorno sociofamiliar, la intensidad de la afectación puede ser mucho mayor.

**Incluso con los avances actuales de la ciencia, es de destacar que aproximadamente en la mitad de los casos diagnosticados, no ha sido posible establecer la causa que ha generado la discapacidad.**

El **diagnóstico** que se realiza según los tres sistemas internacionalmente aceptados: la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10), la de la Asociación Psiquiátrica Americana en su manual DSM-IV, y la de la Asociación Americana de Retraso Mental (en inglés: AAMR), se basa en tres criterios comunes:

- A.** Nivel intelectual significativamente inferior a la media.
- B.** Capacidad de adquirir habilidades básicas para el funcionamiento y la supervivencia.
- C.** Inicio anterior a los 18 años.

Siguiendo las pautas del DSM-IV, para poder diagnosticar retraso mental habría que cumplir en cada uno de esos criterios las siguientes especificaciones:

- D.** Capacidad intelectual significativamente inferior al promedio: un CI aproximadamente de 70 o inferior en un test de CI administrado individualmente (en el caso de niños pequeños, un juicio clínico de capacidad intelectual significativamente inferior al promedio).
- E.** Déficit o alteraciones concurrentes de la actividad adaptativa actual (esto es, la eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planeadas para su edad y por su grupo cultural) en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación, cuidado personal, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud, y seguridad.
- F.** El inicio es anterior a los 18 años.

Según este mismo manual de diagnóstico, se pueden definir diferentes niveles de gravedad que se corresponderían a distintos grados de afectación intelectual:

- ~ Retraso mental leve: CI entre 50-55 y 70.
- ~ Retraso mental moderado:  
CI entre 35-40 y 50-55.
- ~ Retraso mental grave:  
CI entre 20-25 y 35-40.
- ~ Retraso mental profundo: CI inferior a 20-25.
- ~ Retraso mental de gravedad no especificada: cuando existe clara presunción de retraso mental, pero la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada mediante los test usuales.

**De muy reciente publicación, el nuevo manual de la Asociación americana de psiquiatría DSM-5, cuyo uso aún no está generalizado entre los profesionales, realiza algunos cambios en los conceptos diagnósticos; en primer lugar desaparece el término retraso mental y es sustituido por el de discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual); en segundo lugar, sustituye el criterio de Coeficiente intelectual inferior a 70 en un test de CI administrado individualmente por «deficiencias de las funciones intelectuales.... confirmadas mediante evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas individualizadas; en tercer lugar, el inicio que debía ser anterior a los 18 años de edad, se sustituye por «inicio de las deficiencias intelectuales y adaptativas durante el período de desarrollo.**



## ¿Qué entendemos por duelo?

El duelo es la reacción normal ante una pérdida. El fallecimiento de un ser querido es una de las pérdidas más amargas que pueden experimentarse pero, no es la única, hay otras pérdidas que también pueden desencadenar el duelo; por ejemplo, un cambio forzoso de domicilio, pérdida de la salud, pérdida de la ocupación habitual, cambios en las rutinas usuales, cambios de personas de referencia (cuidadores, monitores), desengaños personales, etc.... Las personas con discapacidad intelectual no están ajenas a esta reacción adaptativa aunque si pueden presentar diferentes reacciones y secuenciación distinta a las personas sin discapacidad, por lo que es conveniente conocer estas diferencias.

Un cuento de la tradición popular sufí de unos siglos de antigüedad nos puede ampliar la visión de la pérdida como concepto:

*Nasrudin andaba por el pueblo diciendo: - **He perdido la mula, he perdido la mula, estoy desesperado, ya no puedo vivir.- ¡No puedo vivir si no encuentro mi mula!- Aquel que encuentre mi mula va a recibir como recompensa... ¡mi mula!** Y la gente a su paso le gritaba: - **¡Estás loco, totalmente loco! ¿Estás desesperado porque perdiste la mula y ofreces como recompensa la propia mula?** Y Nasrudin contesta: - **Sí, porque a mí me molesta no tenerla, pero mucho más me molesta... ¡haberla perdido!***

El dolor causado por la pérdida –el duelo- no lo es por el hecho de tener o no tener algo sino por la sensación de impotencia, por la frustración, por la falta de algo a lo que no estábamos dispuestos a renunciar, o ni siquiera concebíamos que nos pudiera faltar. Perder es encontrarnos con el vacío y la soledad, donde antes había alguien, o algo, ahora no hay nadie, o nada. La pérdida abre una brecha entre el hoy y el ayer, rompe lo que hasta ahora había sido cotidiano, empieza el «*nunca más...*» «*si estuviera...*» «*si tuviera...*». Ésta nueva situación, surgida tras la pérdida, requiere una elaboración, una solución. Esta elaboración de la pérdida, encontrar la salida, conlleva sufrimiento y tiempo.

La intensidad y duración del duelo dependen, entre otros factores, de la naturaleza de la pérdida y de las características del vínculo con la persona/ cosa perdida, de aspectos personales como la edad y el nivel intelectual

de la persona que experimenta la pérdida y de otras variables sociales y culturales, como las creencias religiosas. El duelo es un proceso más o menos largo y doloroso de adaptación a la nueva situación surgida tras la pérdida. Es un proceso de crisis personal que requiere una elaboración para poder resolverlo. El sufrimiento es inevitable ante una pérdida y está íntimamente unido al duelo. La elaboración del duelo puede durar varios años hasta que el duelo se resuelve. La no elaboración del duelo cronifica el sufrimiento. El hecho de que alguien que haya sufrido una pérdida no lo manifieste, no significa que no esté sufriendo o que ya haya resuelto el duelo. Hay tantas formas de vivir el duelo como personas, cada una lo hace a su manera. Las personas con discapacidad intelectual también experimentan el duelo, y necesitan resolverlo, cuando sufren la pérdida de un ser querido aunque no siempre lo expresen. Una vez que hemos resuelto el duelo, que hemos aprendido a vivir sin la persona/cosa perdida, podemos recordarlo sin sentir dolor y hemos crecido como personas. Somos más fuertes.

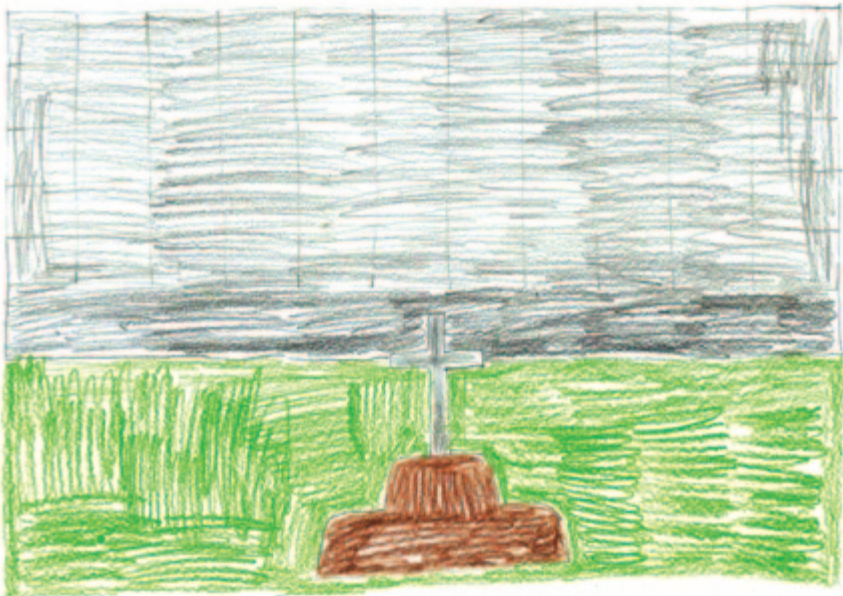
**El manual DSM-5, describe la categoría diagnóstica de Duelo no complicado como la reacción normal ante la muerte de un ser querido. Algunos individuos en duelo, presentan síntomas característicos de un episodio de depresión mayor, como por ejemplo sentimientos de tristeza con otros síntomas asociados, como insomnio, falta de apetito y pérdida de peso. La duración y la expresión de un duelo «normal» varían considerablemente entre los distintos grupos culturales.**

Sobre el proceso normal de elaboración del duelo podemos decir, de forma general, que, es necesario aceptar la realidad de la pérdida y los sentimientos asociados a ésta, así como encauzarlos del modo que a cada persona le resulte más adecuado (hablando con otras personas, liberando energía mediante actividad física, redactando algún diario, etc...) Los sentimientos pueden ser muy diversos y dispares; por ejemplo, ante el fallecimiento prematuro de un ser querido que ha padecido una enfermedad larga y dolorosa es natural sentir pena, y también alivio por el fin del sufrimiento del allegado, así como rabia con los médicos que le atendieron y, además, culpabilidad, por la creencia de no haber atendido bien al difunto. Todos estos sentimientos son normales, legítimos, y pueden ocasionar una experiencia abrumadora, de gran sufrimiento y confusión a la persona que vive el duelo. Las personas con discapacidad intelectual no son, en absoluto, ajenas a estas vivencias. Otro aspecto esencial de la elaboración

de un duelo es la adaptación a la nueva situación, al vacío causado por la pérdida. Esta adaptación a la nueva situación junto a la aceptación de la realidad, nos obligan a introducir cambios importantes en nuestras rutinas, costumbres y formas de vida, y nos permiten dirigir nuestras capacidades y energías a otros fines, dando como resultado la superación del duelo y el crecimiento personal. Podemos decir que el duelo está resuelto cuando somos capaces de hablar de la pérdida sin sufrimiento y volvemos a tener interés por las rutinas previas y actividades nuevas.

Las posibles reacciones ante la pérdida pueden ser:

- ~ **Emocionales:** pena, rabia, ansiedad, soledad, impotencia, liberación, irritabilidad.
- ~ **Físicas:** molestias en el estómago, opresión en garganta y pecho, pérdida de peso, falta de energía.
- ~ **Mentales:** confusión, incredulidad, preocupación, recuerdos constantes.
- ~ **Conductuales:** alteraciones del sueño, del apetito, mostrarse ausente, llanto, nivel de actividad excesiva o reducida.



2

# Recorrido histórico

---

Al igual que otros aspectos de la vida social, la relación de la sociedad con el duelo ha ido cambiando a lo largo de la historia. También la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual ha evolucionado mucho en las últimas décadas, por ejemplo, se han logrado grandes avances en educación, acceso al mercado laboral y participación en otras actividades; del mismo modo, y en consonancia con los avances logrados, es preciso que las personas con discapacidad intelectual asistan a velatorios y funerales. No hay ningún motivo para que las personas con discapacidad intelectual sean excluidas de estos actos sociales y familiares. Las personas con discapacidad intelectual también tienen derecho a visitar a seres queridos enfermos y recibir información veraz, adaptada a su capacidad de comprensión, de su estado de salud y de la evolución esperable, especialmente en el caso de enfermos terminales. Esto facilitará en el futuro el proceso de elaboración del duelo.

De forma general, si nos centramos en el duelo causado por la muerte de un ser querido, desde un punto de vista histórico, podemos encontrar extraño lo que otras épocas era normal. Por ejemplo, en la antigüedad (cultura greco-romana) el suicidio se consideraba adecuado en caso de padecer una enfermedad grave. En cuanto al concepto de buena muerte y mala muerte también ha habido un cambio considerable. Desde la Edad Media y hasta el siglo XVIII, se consideraba que la mala muerte era la que sobrevenía de forma inesperada, mientras que la buena muerte era lenta, anunciada y asistida. En aquella época el sufrimiento y la agonía tenían valor religioso y, por tanto, la muerte que llegaba precedida por estas circunstancias es considerada como buena o adecuada mientras que la que ocurría de forma súbita, sin agonía, es tomada por inadecuada o mala.

Hasta el siglo XIX la muerte era un hecho social y público. A lo largo del siglo XX se va generalizando la asistencia hospitalaria a enfermos terminales con lo que la muerte va quedando a un lado de la vida social. También, a lo largo del siglo XX, se produce un incremento notable de la esperanza de vida, en general, y una marcada reducción de la mortalidad infantil lo que hace evolucionar el concepto de buena y mala muerte, siendo la buena muerte la que sobreviene a personas ancianas mientras duermen, sin sufrimiento, y la mala muerte cuando ésta es prematura y/o con sufrimiento. Otros cambios surgidos en siglo XX son el reconocimiento de la importancia de informar y acompañar al moribundo así como la importancia de la asistencia psicológica tanto para el moribundo en su agonía, como para sus allegados, especialmente si son personas con discapacidad intelectual, en la preparación para el desenlace fatal y durante el duelo.

Otro aspecto a tener en cuenta es la expresión social del duelo, esto es el luto. En nuestro entorno cultural el color del luto es el negro. La costumbre

de guardar luto está cada vez más en desuso, desde las últimas décadas del siglo XX, y ya no es tan estricta como en el pasado, por ejemplo, las personas de luto no podían bailar en las fiestas o, ni siquiera, acudir a fiestas; no obstante, ciertos grupos, como los gitanos, lo mantienen de forma más rigurosa. En otras culturas como la budista, el luto se asocia al color blanco que representa la palidez de la muerte.

También los ritos funerarios y el destino de los restos del difunto varían en función del entorno cultural. En nuestro entorno la incineración es cada vez más frecuente frente al entierro tradicional, mientras que para el hinduismo la cremación es preceptiva.

Entre los aspectos culturales también hay que destacar las creencias religiosas, que suelen facilitar el proceso de elaboración del duelo de las personas que las tienen. También existen diferencias culturales en la expresión de las emociones.

En resumen, el luto es la forma que la sociedad tiene de expresar y reconocer el duelo y sirve para amortiguar el primer impacto emocional de la pérdida. La participación de las personas con discapacidad intelectual en los actos fúnebres es un paso más para su plena inclusión social. No obstante, por lo general, lo más difícil comienza tras los funerales. Una viuda se lamentaba de que, durante el funeral de su marido muchas personas se acercaron a ofrecerle ayuda y... ¿dónde estaban ahora? Incluso personas con las que el matrimonio tenía estrecha relación y encuentros frecuentes se mostraban ahora distantes. A la soledad causada por el fallecimiento de su marido se unía la ausencia de algunas de sus amistades. Es muy importante para las personas con discapacidad intelectual, recibir apoyo y comprensión en los meses siguientes al funeral.







# 3

## Fases, tipos y actuación

---

La mayoría de autores están de acuerdo en que el proceso de duelo pasa por diferentes fases o etapas que van desde el impacto inicial hasta la recuperación definitiva o cronificación del problema. Podemos organizar esta evolución en cuatro fases que pueden tener gran variabilidad interpersonal tanto en su duración como en la intensidad de las mismas:

## Fases del duelo

- ~ Impacto, perplejidad shock: los principales síntomas son negación, incredulidad, pánico ante la situación. Se pueden dar sentimientos de oportunidad perdida, inseguridad, desesperación, búsqueda real o imaginaria de la persona fallecida, tristeza, llanto.
- ~ Rabia y culpa: se caracteriza por la presencia de ideas de auto-castigo, sentimiento de cólera y enojo (búsqueda de culpables) y abandono, síntomas de depresión. Pueden aparecer síntomas físicos originados por la angustia, dolor y estrés.
- ~ Desorganización del mundo, desesperación y retraimiento: resistencia a volver a la vida normal, sentimiento de debilidad y una marcada tendencia al aislamiento social.
- ~ Afirmación de la realidad y recuperación: la persona doliente vuelve a ver la vida con esperanza, aunque existen momentos bajos que coinciden con fechas clave, la persona afronta la realidad y se abre a ella ya restablecida ante la pérdida.

## Tipos de duelo

Podemos distinguir dos formas básicas de reaccionar ante una situación de duelo, normal y patológica. Lo que va a distinguir estos dos tipos básicos va a ser fundamentalmente la intensidad y duración de los síntomas y el grado de afectación en la vida diaria de la persona afectada.

El duelo normal se da cuando la persona pasa por las fases habituales de afrontar la pérdida y finalmente es capaz de desenvolverse con normalidad sin ese ser querido o ante la situación de cambio en su proceso vital, volviendo a establecerse el equilibrio que la persona tenía antes de la pérdida.

El duelo patológico se puede dar de dos formas:

- ~ Complicado o no resuelto: cuando la persona se queda estancada en alguna de sus fases y se da una vivencia muy intensa de esa pérdida, o por el contrario lo vive con una intensidad escasa o nula.
- ~ Duelo psiquiátrico: es aquel en el que se desencadenan los síntomas compatibles con un posible diagnóstico de trastorno psiquiátrico.

Posibles síntomas presentes en el duelo patológico:

- ~ Revivir con **angustia** y permanentemente las experiencias tenidas con la otra persona.
- ~ **Molestias físicas** de carácter psicossomático.
- ~ **Expresión de sufrimiento** y malestar generalizado.
- ~ **Negación** de la pérdida.
- ~ **Trastornos de conducta recurrentes.**
- ~ Sentimientos de **culpa, enfado y tristeza** desproporcionados.
- ~ **Aislamiento** social.
- ~ **Alteraciones en el sueño y en los hábitos alimenticios.**

## Actuación

Algunos criterios de actuación generales pueden ayudar a orientar y canalizar las expresiones de tristeza y desesperación que suelen acompañar a las reacciones tanto normales como patológicas, aunque habrá que tener en cuenta siempre las características de personalidad y la gravedad de la discapacidad intelectual.

- ~ La persona tiene que reconocer e identificar los síntomas que está viviendo, y así conocer en qué manera le está afectando el duelo; ayudar a comprender que algunos de los síntomas psicológicos y físicos son propios del proceso de duelo para que la persona pueda aceptarlos e ir superando las etapas del proceso de duelo; facilitar la expresión de sentimientos, mostrando empatía con la persona en duelo.
- ~ Colaborar con la identificación de recursos personales y del entorno más cercano del doliente para abordar su situación: reconocer estrategias que hayan ayudado en anteriores situaciones a la superación de pérdidas, así como reconocer la red de apoyo social con que la persona cuenta ante esta situación.
- ~ Facilitar la participación en grupos de autoayuda y utilización de recursos de la comunidad (centro ocupacional, residencia, colegio, etc.)
- ~ Controlar el uso de medicamentos: a veces se puede somatizar en estado de duelo. Habrá que evitar reforzar el síntoma; si se cree conveniente tomar algún fármaco para aliviar los síntomas, se debe consultar a un médico; administrar medicamentos «para no sentir» puede contribuir a cronificar el duelo.
- ~ - Valorar el riesgo de autolesiones o intentos autolíticos del doliente.

En general podemos trabajar en el proceso de duelo antes de la pérdida desde un enfoque proactivo o una vez producida ésta desde un enfoque reactivo:

**Enfoque Proactivo** (antes del envejecimiento o pérdida de la persona querida o pérdida de habilidades, transición del domicilio familiar a residencia o cualquier cambio importante en el ciclo vital de la persona con discapacidad, su familia o personas significativas para él)

- ~ Educar y formar sobre los diversos cambios en el ciclo vital como una circunstancia más de la vida: tratar estos cambios como tema transversal, la persona con discapacidad intelectual debe participar en los procesos de enfermedad de sus familiares, aprender normas de comportamiento adecuadas ante

fallecimientos de personas cercanas. Es importante NO esperar a que la muerte o la pérdida tengan lugar; debemos hablar de la muerte o la pérdida como de una parte natural de la vida. Podemos preparar a las personas con discapacidad frente a la muerte predecible de alguien cercano que está envejeciendo o enfermo.

- ~ Facilitar que la persona comprenda lo que significan las pérdidas: aprendizaje vivencial, tratar las pérdidas como cambios propios del ciclo vital, utilizando información real de medios de comunicación, de personas que han tenido esa experiencia y la han superado...
- ~ Clarificar previamente los cambios previsibles que se pueden dar en la vida de la persona con discapacidad intelectual posteriores a la pérdida de esa persona o situación querida. Proporcionar seguridad a la persona sobre la situación que se presentará previsiblemente después de la pérdida: asegurarle que va a vivir en un ambiente acogedor, que va a estar respaldado por todos, que va a tener las necesidades básicas cubiertas, que va a estar ocupado y que va a seguir conservando sus posesiones, propiedades y ahorros.
- ~ Promover la expresión de sentimientos: facilitar que se hable de la pérdida o cambio con normalidad, resolver asuntos pendientes con ese ser querido si se trata de algún familiar enfermo. La persona con discapacidad intelectual ha de tener apoyo para decidir si tiene asuntos pendientes, y si es así, se le ayudará a expresar aquellas cosas que la persona desea realizar con respecto al enfermo terminal (participación en el cuidado, deseos de comentar y solucionar temas pendientes).
- ~ Atender individualmente cada caso: tener en cuenta la historia personal, el concepto que cada uno tiene sobre esa pérdida o cambio y conocer qué prácticas han sido positivas en otras situaciones similares.

## Enfoque Reactivo (después de la pérdida)

- ~ ¿Cuándo y cómo dar la noticia? Aunque resulte muy doloroso y difícil, es mejor informar de lo sucedido lo antes posible. Explicar cómo ocurrió la muerte o porqué se produce esa situación de pérdida. Procuraremos hacerlo de manera sencilla, con pocas palabras, y utilizando un léxico de fácil comprensión para referirse a la muerte o pérdida.
- ~ Disponer de espacios donde la persona pueda hablar sobre la pérdida, potenciando así la expresión de sus emociones y sentimientos: lugares confortables y cálidos. Algunas personas necesitan la confirmación de que pueden expresar sus emociones, verbalmente (hablando de los sentimientos) o no verbalmente (llorando).
- ~ No se debe interrumpir la expresión del dolor. Intente explorar sus propios sentimientos sobre el dolor. Será más efectivo en la ayuda de los demás en su proceso de duelo si tiene una mayor comprensión de sus propios sentimientos sobre la muerte.
- ~ Es conveniente motivar a la persona a hablar y formular preguntas, ayudarle a dialogar sobre la pérdida siendo un buen interlocutor, preocupado por los sentimientos que la persona expresa sin temor a nombrar y hablar de la pérdida o persona fallecida por miedo a que se emocione.
- ~ Facilitar información sobre la muerte o pérdida de forma clara, simple, directa, comprendiendo que son situaciones que no se pueden elegir y controlar. El entorno de la persona con discapacidad intelectual tiene que tener información sobre el fallecimiento o pérdida. Es importante ser sincero y veraz al comentar la pérdida. Intentar «proteger» a una persona del dolor no contándole la verdad sólo conseguirá retraso y distorsión con el proceso normal de duelo. Ellos también se dan cuenta de que algo pasa y no saber la verdad podría generarles más angustia.
- ~ Ayudar a reconocer que algunos de sus síntomas psicológicos y físicos son propios del proceso de duelo y que se van desvaneciendo conforme se van superando fases del mismo.
- ~ Atención individualizada: tener en cuenta sus características personales, su historia particular, anteriores respuestas ante otras pérdidas, y qué es lo que ha funcionado para abordarlas.

- ~ Puede ayudar a la persona la utilización de la religión o la espiritualidad conforme a las creencias propias. Comprender y hablar de éstas, puede ser una fuente de consuelo y fortaleza.
- ~ Hay que recordar que se pueden guardar recuerdos como fotografías, cartas, trofeos y todo aquello de tipo personal que, aunque parezca insignificante conservarlo, puede ser de ayuda posteriormente. Al doliente se le puede sugerir que de manera gradual vaya viendo aquellos recuerdos (fotos, objetos, regalos...) que al principio le resultan dolorosos. Puede ser enriquecedor hacerlo acompañado de sus seres queridos. Puede serle útil crear un «espacio de recuerdos» (álbum, caja...) que le permita revivir determinados momentos o situaciones cuando lo considere oportuno.
- ~ Ayudarle a identificar las necesidades que se producen por su situación de duelo, orientándole a los recursos adecuados para recibir apoyo en esta situación.
- ~ En los casos de fallecimiento de un ser querido, hacerle participe a la persona con discapacidad intelectual en la medida de lo posible en los rituales y eventos relacionados con el fallecimiento, previéndole cómo se van a desarrollar los acontecimientos.
- ~ Potenciar el establecimiento de nuevos vínculos sociales y fortalecimiento de los ya existentes.
- ~ Tratar de que la persona doliente siga con sus rutinas y actividades cotidianas con la mayor normalidad. Para realizar cambios significativos en la rutina habitual es conveniente posponerlos hasta que se produzca una cierta recuperación. Ayudarle a organizar un calendario de actividades que le mantenga con una ocupación cotidiana.
- ~ Trabajar con el doliente su autoestima y autoconcepto positivo como herramienta para facilitar su recuperación.

Para mí la muerte es resucitar en  
el cielo porque yo vivire con dios  
y aunque yo este metida en una  
caja me echaron flores y tierra  
encima y todo esto yo cuando valla  
a fallar no sentire los latidos de  
mi corazón.





# 4

## Abordaje en DI

---

## Durante la etapa escolar

Al ayudar a un niño a afrontar un duelo de forma adecuada le estamos dotando de capacidades importantes que, antes o después, le servirán en su vida adulta. No podremos evitar que lamenten el fallecimiento, pero será mejor si esto ocurre en compañía, comprendiendo lo que ha sucedido y contando con el mayor apoyo posible y necesario.

La comprensión de la muerte va a estar condicionada por la edad y por las actitudes y valores familiares. Los niños necesitan comprender que la muerte ocurre a todo el mundo (es universal), que es imposible de modificar (irreversible) y que es para siempre (permanente). Para explicárselo tendremos que tener en cuenta su nivel de maduración y su capacidad de comprensión.

Si son de muy corta edad no reconocen la muerte, la viven como separación y cambio y esto les puede provocar inquietud y angustia. Perciben la pena a través de quienes les rodean, por ello, es importante mantener las rutinas, acompañarles todo el tiempo posible y asegurarles cariño y cuidados.

A partir de los 2 años, necesitarán que se les comunique de manera sencilla y clara lo ocurrido. Habrá que cuidar las palabras, pues las pueden tomar al pie de la letra. Es importante que no se les excluya o aleje y que se les permita participar de la vida familiar. Pueden tener miedo al abandono o a perder a más personas importantes, por lo que hay que tranquilizarles en este sentido. Les ayudará exteriorizar sus sentimientos y hacer las preguntas que necesiten.

Pueden llegar a sentirse culpables por considerar que han podido causar la muerte, con algún pensamiento o al portarse mal, por lo que será de ayuda explicarles la causa de la muerte de una manera comprensible.

En ocasiones, pueden aparentar que sus vidas no han cambiado y que no sienten nada y, después, reaccionar con irritabilidad, rabia o conductas violentas. Esto puede ser una forma de expresar su tristeza. Necesitarán que se les trate con paciencia, asegurándoles que se estará a su lado. La mayoría de los niños superan el duelo sin grandes complicaciones y se adaptan de manera adecuada a la nueva situación.

**CASO 1:** Niño de 12 años con discapacidad intelectual moderada, cuenta con lenguaje verbal. Fallece su padre en un accidente de coche. La familia está compuesta por la madre y una hermana de 8 años sin discapacidad. La madre pide al colegio que le ayuden a afrontar el duelo por la pérdida del padre.

El centro debe atender de manera inmediata las necesidades del alumnado y desde el primer momento coordinarse con la familia, escucharlas, explicarles y compartir con ellas el plan de trabajo. Procurar que todas las versiones de los hechos que reciben los niños tengan coherencia.

Fomentar espacios de comunicación, facilitar lugares y momentos adecuados para la expresión de sentimientos; sentarse en la hierba, en el patio, en el bosque, en espacios abiertos.

Pensar en formas de «despedida» dentro del grupo clase; sugerir, cuando los alumnos son mayores, que realicen propuestas (escribir una carta, comprar flores y llevarlas al cementerio, funeral, plantar un árbol de recuerdo en un sitio relevante, escribir los sentimientos que se tienen para uno mismo). Valorar cualquier otro tipo de actuación conjunta en la que participe todo el centro, como un minuto de silencio a la entrada, en el patio.

#### Ficha 1 ETAPA ESCOLAR

- ~ Tener en cuenta la edad y adaptar el lenguaje al desarrollo cognitivo y a la adquisición del concepto de irreversibilidad de la muerte.
- ~ Actuar de forma coordinada profesores, familiares y amigos.
- ~ Hacer partícipes al resto de compañeros del colegio del apoyo en algún acto de despedida sencillo y adecuado a la edad.
- ~ Buscar una figura de apoyo que pueda dar continuidad al soporte afectivo en los días posteriores, a todo el núcleo familiar.
- ~ Prestar atención a los síntomas del duelo menos elaborados y más disruptivos en estas edades.
- ~ Intentar dar estabilidad a la estructura familiar y volver a la rutina habitual en cuanto sea posible.

Suspender, en señal de duelo, cualquier acto extraordinario que tuviera programado el centro si éste coincidiera con la muerte de un miembro del alumnado o del profesorado. Intentar que las acciones que llevemos a cabo se emprendan con la mayor naturalidad posible.

Conviene volver cuanto antes a los ritmos normales, aunque esto no quiere decir que debamos actuar precipitadamente o con frialdad. Es necesario tener en cuenta que las capacidades emocionales de las personas no siempre están al mismo nivel de desarrollo que las intelectuales y que, como el resto de capacidades, se concretan de formas diferentes en los distintos sujetos.

La comunicación debe ser abierta y flexible que ayude a expresar emociones y sentimientos. Hablar contribuye a avanzar en el proceso. Para esto lo mejor es crear un ambiente de normalidad, sin dar demasiadas vueltas a imágenes y detalles del fallecimiento. A veces puede ayudar el hecho de reconducir la conversación hacia experiencias positivas compartidas con la persona fallecida.

Los primeros días, hablar cuanto sea necesario. Conversar sobre la muerte con ternura y claridad. La respuesta educativa, también en este caso, debe contemplar la diversidad del alumnado. Una situación de pérdida en un aula puede crear un entorno propicio para construir sentimientos de solidaridad y contribuir al desarrollo de aprendizajes vitales.

## En la edad adulta

También existen una serie de recomendaciones para personas adultas que pueden ayudarle en el proceso de duelo:

Compartir el dolor, buscar y aceptar el apoyo de otras personas; puede ser útil salir de sí mismo y escuchar a otros, expresar lo que se siente e identificar los sentimientos.

Darse permiso para estar en duelo. Se puede pensar que es mejor evitar el dolor, distraerse con ocupaciones, pero al final el dolor saldrá en otro momento.

Repasar los recuerdos agradables y desagradables. Puede ser de ayuda hablar acerca de la persona fallecida y cómo era durante su vida.

- ~ **Tener en cuenta el desarrollo cognitivo alcanzado adaptando el discurso a la comprensión de conceptos abstractos.**
- ~ **Coherencia de los discursos de profesionales y familiares.**
- ~ **Hacer partícipe a la persona con DI en los ritos funerarios.**
- ~ **Mantener las actividades y rutinas anteriores.**
- ~ **Dar apoyo afectivo en los meses posteriores estando pendientes a las manifestaciones de duelo retardado.**
- ~ **Crear un ambiente de seguridad y estabilidad.**

Aplazar las decisiones importantes; la situación de duelo puede ser un momento en que no se piense con claridad. Quizá se tomen decisiones buscando evitar el dolor. El duelo suele durar entre 1 y 3 años. El trabajo de duelo requiere tiempo y paciencia.

No descuidar la salud. Durante el duelo somos más susceptibles a sufrir enfermedades.

Si se padece alguna enfermedad crónica es conveniente no abandonar los cuidados.

No automedicarse. Si se creyese necesario tomar algún medicación para ayudar en los primeros momentos, se debe consultar a un médico. Tomar medicamentos «para no sentir» puede contribuir a cronificar el duelo. Afrontar la rutina. La apatía y la fatiga pueden hacer difíciles las tareas cotidianas, pero éstas son un paso necesario para seguir adelante. Puede ayudar crear una lista de actividades. Darse permiso para descansar, disfrutar y divertirse.

Leer e informarse sobre todo lo relacionado con el duelo puede ayudar a reconocer los propios sentimientos y revisar la propia visión de la vida y la muerte.

**CASO 2:** Hombre con síndrome de Down de 30 años, con plaza de Centro de día, fallece su madre y la familia solicita al centro donde asiste que ayude a comunicárselo y apoye en el proceso de duelo.

Se acuerda citar a la persona con DI y a su padre, para hablar conjuntamente del tema y se decide que pueda asistir a los rituales funerarios y despedirse de ella, explicándole previamente en qué consiste el acto en sí y las pautas normales de comportamiento. Se da apoyo psicológico conjuntamente a ambos de forma que puedan expresar sus sentimientos y puedan apoyarse mutuamente.

Se intentará que no cambie la situación de sus hábitos de vida, salidas, ocio, visitas a familia, etc. Se le explicará el no retorno de la figura de la madre y la necesidad de apoyo a su padre también afectado.

Se observarán conductas que puedan cronificarse: depresión, somatizaciones, gritos, comportamientos disruptivos no manifestados hasta entonces, etc. Así mismo se observará si no se presenta la situación de duelo y se analizara el porqué.

En el centro, se comunica a todos los profesionales de referencia la noticia del fallecimiento de la madre para que el resto de compañeros de su taller y de las actividades en las que participa, puedan mostrarle su apoyo y cariño.

## Para personas mayores

Las personas más mayores tienen unas características diferentes a la hora de afrontar el duelo debido a su situación vital, social y cultural. En estas personas se acumulan múltiples pérdidas en ocupación, ambiente familiar, vigor físico, que pueden hacer que se sientan más intensamente estas situaciones. Además, el aumento de fallecimientos entre amistades y familias puede provocar sentimientos de desarraigo y es más difícil establecer lazos sociales y encontrar nuevas amistades. Asimismo, cuando fallece uno de los cónyuges en parejas mayores de larga duración existe mayor dificultad de reajuste porque suelen ser muy dependientes de la pareja.

La muerte de personas cercanas y de la misma generación puede despertar la conciencia de la propia y generar ansiedad existencial. El proceso de duelo puede tener un impacto en la salud de la persona anciana, provocando cambios físicos durante las primeras semanas.

### Ficha 3 PERSONAS MAYORES

- ~ **Tener en cuenta el posible deterioro físico y mental adquirido a la hora de adaptar el discurso de apoyo y la comunicación de los hechos.**
- ~ **Adequar los actuales programas de intervención en duelo a las creencias personales en muchos casos fuertemente arraigadas.**
- ~ **Permitir si el estado de salud lo aconseja, la participación en los actos fúnebres.**
- ~ **Atender a las peculiaridades especiales de estas edades en cuanto a los síntomas del duelo más orientados a la tristeza, apatía y conductas de retraimiento.**
- ~ **Mantener contacto con la familia o figura de apoyo sustitutiva.**

Son habituales también los sentimientos de soledad y la necesidad de ajuste de roles: asumir nuevas tareas o dejar de hacer otras.

Las personas ancianas pueden sufrir un «choque generacional» entre las recomendaciones actuales de vivencia de duelos y las creencias, actitudes y patrones culturales ante la muerte y el dolor en las que fueron educadas.

**CASO 3:** Mujer de 62 años con discapacidad intelectual leve que asiste a un centro ocupacional y la familia solicita ayuda como consecuencia del agravamiento de la enfermedad de su padre con el que convive; la madre falleció cinco años antes. El otro hijo de la familia reside en un pueblo y no puede hacerse cargo de la situación.

Se decide la incorporación de la mujer a una residencia para personas con discapacidad intelectual y la continuidad en la asistencia al centro ocupacional. Se acuerda que durante los fines de semana pueda visitar a su padre en el hospital y participar en el proceso de la enfermedad.

En el centro se le da apoyo psicológico y se procura que la adaptación al entorno residencial se produzca con los apoyos necesarios, permitiéndole que participe en actividades de apoyo en el comedor pues en su casa realizaba muchas de las tareas domésticas.

A las tres semanas de su incorporación a la residencia, se produce la muerte de su padre y tal como estaba previsto con anterioridad, asiste al funeral acompañado por monitores y compañeros del centro y posteriormente asiste con el resto de su familia al entierro en el pueblo. Dos días después del fallecimiento se reincorpora al centro ocupacional y residencia y recibe el apoyo del resto de compañeros y cuidadores.

## Fallecimiento de la persona con discapacidad intelectual

Actualmente debido al aumento de la calidad y esperanza de vida de las personas con DI es más habitual que los hijos sobrevivan a sus padres, pero en muchos casos, especialmente en aquellos en los que a la discapacidad se unen otros problemas de salud, se da la circunstancia vital de que los padres tienen que vivenciar la enfermedad y muerte de sus hijos.

Cuando una familia tiene un hijo con discapacidad, en el momento de su nacimiento y tras la dolorosa noticia de que su hijo necesitará apoyo más o menos extenso durante toda su vida, se inicia un primer proceso de duelo que pasa por las fases y síntomas explicados y que pasado un tiempo variable da paso a la fase de recuperación y a una entrega total a ese hijo para

### Ficha 4 FALLECIMIENTO DE LA PERSONA CON DI

- ~ **Dar apoyo continuado a la familia prestándoles ayuda tanto emocional como en trámites administrativos.**
- ~ **Tener presentes las posibles reacciones de soledad, culpa y desesperación que suelen acompañar en estos casos.**
- ~ **Mantener el contacto regular con la familia facilitando la búsqueda de nuevas obligaciones y rutinas que sustituyan a la de cuidadores principales.**
- ~ **Hacerles partícipes de las noticias, actos y actividades de la asociación de tal forma que les haga sentir útiles y puedan seguir dando apoyo a otras personas con discapacidad intelectual.**



intentar desarrollar al máximo sus capacidades y procurar garantizarle la máxima autonomía personal y social que le permita llevar una vida feliz y plena.

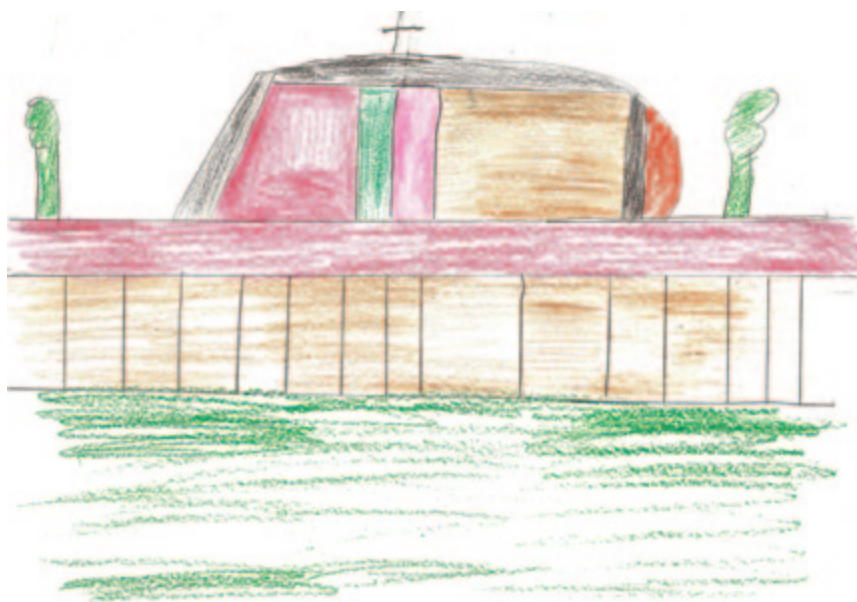
En algunos casos esa fase de duelo se cronifica y eso puede dar lugar a un acompañamiento patológico en el desarrollo del niño que tiende a la sobreprotección, al sentimiento de culpa y habitualmente a la predisposición a la infantilización del adulto, limitando el desarrollo pleno de la persona con DI.

**CASO 4:** Matrimonio de 85 y 83 años con un hija con síndrome de Down de 59 años que asiste a un centro ocupacional; tras una etapa de tres años de deterioro progresivo y graves problemas de salud fallece; la familia comunica el fallecimiento al centro.

Durante los últimos meses de la enfermedad, los padres dieron de baja a la hija del centro ocupacional, cuyos profesionales siguieron en contacto permanente con la familia para interesarse por la evolución de la enfermedad y dar el apoyo necesario al resto de la familia, facilitando y orientando a espacios de respiro familiar.

Al entierro asistieron algunos compañeros de la fallecida que entregaron a los padres cartas y dibujos que habían realizado a modo de despedida; por parte del equipo de profesionales del centro se les brindó apoyo emocional tanto en los días siguientes al sepelio como de forma periódica, de tal manera que la familia ha mantenido el contacto con la asociación y sigue colaborando con ella.





# 5

## Aspectos jurídicos y derechos subjetivos

---

## ¿Y ahora qué?

**Una de nuestras preocupaciones en la vida es qué ocurrirá cuando yo no esté, quién va a encargarse de mi hijo, hija, hermano o hermana, mi sobrino, mi primo... ¿le atenderán bien? ¿Se quedará solo? ¿Le verán como una carga familiar?**

Son preguntas que no podemos contestar porque atañen al futuro, y como tal, es incierto. Las personas podemos responder de manera diferente a la esperada, ante una situación llegado el momento. Todas esas preguntas sin respuesta nos crean un estado de ansiedad, angustia, tristeza... el poder «anticipar» ciertas decisiones importantes para que no «tengan que tomarlas otros por mí cuando yo ya no esté», puede ayudarnos a vivir un momento difícil como es un proceso de duelo, de manera más sosegada.

La existencia de una persona en la familia que necesita apoyos extraordinarios, es un elemento más para que el futuro de esa persona sea un tema de conversación que se aborde con normalidad y sinceridad a lo largo de la vida, sin esperar al último momento. Generalmente las personas con discapacidad intelectual son atendidas por los padres hasta que entran en una edad bastante avanzada (o incluso hasta que fallecen) y les cuesta compartir esa responsabilidad entre hermanos y demás familiares o amigos. Es frecuente el sentimiento de «a quién dejo esta carga», «cuando yo muera, ¿le dejarán de lado?» «no quiero que sus hermanos se sacrifiquen». Por eso es importante conocer la opinión y disposición de los miembros de la familia a lo largo de la vida, para llegar a acuerdos, o decisiones más o menos consensuadas, asumidas y aceptadas por todos.

Por otro lado se presenta la incertidumbre de que las necesidades básicas de nuestro familiar con discapacidad estén cubiertas y los recursos de los que dispondrá el día de mañana. Si bien es cierto que determinadas gestiones no pueden «adelantarse» para nuestra tranquilidad, también lo es que disponemos de herramientas jurídicas suficientes para proteger los intereses de nuestro familiar con discapacidad el día de mañana.

**«La sucesión se defiende por la voluntad del hombre manifestada en testamento, y, a falta de éste, por disposición de la ley. La primera se llama testamentaria, y la segunda legítima. Podrá también deferirse en una parte por voluntad del hombre, y en otra por disposición de la ley.» Art.658 Código Civil**

Las normas que regulan la sucesión, comúnmente llamada herencia, ofrecen la posibilidad a las personas de manifestar libremente la voluntad de las mismas, mediante un acto notarial (testamento y pacto sucesorio). En ausencia de este, la sucesión «intestada» o sucesión legítima, se aplica para determinar quiénes son los herederos y qué bienes, derechos y obligaciones corresponde a cada uno, según la Ley.

## El testamento como herramienta facilitadora

En nuestra sociedad, la muerte resulta cada vez más un tabú; hoy en día, la muerte se ve como algo que «no queremos ver», lejano, incierto... y en muchos casos todo lo relacionado con su preparación «cuanto menos se hable, mejor».

Sin embargo, cuanto más desconocido es un tema, más inseguridad y miedo provoca. La muerte es tan natural como la vida, y al igual que cuando una mujer está embarazada piensa en su permiso laboral de baja maternal y prepara la documentación necesaria, o compra la ropita, el biberón, la cuna, hace sitio en la casa para que esa nueva situación no tenga que afrontarla con prisas y de manera urgente cuando nazca su bebé, también podemos anticipar algunas decisiones para preparar el futuro de nuestros familiares cuando ya no estemos vivos.

El testamento es una herramienta legal que permite constatar cómo queremos que se organicen algunos elementos de nuestra vida cuando ya no estemos; nuestro patrimonio, quién nos gustaría que se encargara de un familiar tutelado<sup>6</sup> o incluso podemos hacer testamento en nombre de un hijo o hija incapacitado<sup>7</sup>.

---

6. Nombramiento de Tutor en testamento o documento público notarial; art.223 y ss Código Civil

7. Sustitución ejemplar; art.776 y 777 Código Civil. «Artículo 776: El ascendiente podrá nombrar sustituto al descendiente mayor de catorce años, que, conforme a derecho, haya sido declarado incapaz por enajenación mental.

La sustitución de que habla el párrafo anterior quedará sin efecto por el testamento del incapacitado hecho durante un intervalo lúcido o después de haber recobrado la razón.

Artículo 777 : Las sustituciones de que hablan los dos artículos anteriores, cuando el sustituido tenga herederos forzosos, sólo serán válidas en cuanto no perjudiquen los derechos legitimarios de éstos.»

# Testamento y Pacto Sucesorio en Aragón

Para hacer testamento no hay que esperar a tener una determinada edad o una circunstancia grave, se trata de preparar el futuro, y en los casos en los que hay hijos con discapacidad intelectual se hace más recomendable.

Hay varios tipos de testamento, pero el más común y sencillo es el testamento abierto que se otorga ante notario<sup>8</sup>. Es recomendable acudir a una notaría de confianza y exponer cuáles son nuestras intenciones de futuro, para que el notario pueda aconsejarnos la fórmula que más se adecue a cada situación personal en virtud de nuestros deseos. Un testamento no es algo definitivo, su coste es asequible y se puede cambiar tantas veces como uno cambie de opinión, el único testamento (en caso de existir varios), que surtirá efectos, será el último realizado antes del fallecimiento.

En Aragón, además de la legislación común que se aplica según la regulación del Código Civil, existe normativa específica por nuestro Derecho Foral Aragonés, y así tenemos aspectos propios que se recogen en el Decreto Legislativo 1/2011, de 22 de marzo, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba, con el título de «Código del Derecho Foral de Aragón», el Texto Refundido de las Leyes civiles aragonesas.

El Pacto Sucesorio se recoge en el Código del Derecho Foral de Aragón, en su capítulo II «De la sucesión paccional» en los artículos 377 y ss. Es una alternativa al testamento que debe recogerse en escritura pública (ante Notario), y que considera «válidos los pactos que sobre la propia sucesión se convengan en escritura pública, así como los que en relación con dicha sucesión otorguen otras personas en el mismo acto.»<sup>9</sup>

La principal característica es que es un acuerdo «en el presente» por el cual la persona que dispone de sus bienes (instituyente) se vincula con un tercero (instituido) de manera que el pacto no puede romperse de manera unilateral, ni puede hacer testamento en contra del mismo.

Como señala la doctrina, el pacto sucesorio no es un testamento irrevocable, sino una «disposición por causa de muerte que produce un vínculo

---

8. Testamento abierto; art.679 Código Civil «Artículo 679: Es abierto el testamento siempre que el testador manifiesta su última voluntad en presencia de las personas que deben autorizar el acto, quedando enteradas de lo que en él se dispone.»

9. Artículo 377 del Código del Derecho Foral de Aragón: «son válidos los pactos que sobre la propia sucesión se convengan en escritura pública, así como los que en relación con dicha sucesión otorguen otra persona en el mismo acto.»

obligatorio actual entre el instituyente y la contraparte que recibe su voluntad (el instituido o tercero)». De la misma manera que el instituyente no puede disponer «mortis causa», sí puede hacerlo mientras viva siempre que no perjudique las «legítimas expectativas del heredero o legatario contractuales».

«Los pactos sucesorios pueden contener cualesquiera estipulaciones «mortis causa» a favor de los contratantes, de uno de ellos o de tercero, a título universal o singular, con las sustituciones, reservas, fiducias, modalidades, cargas y obligaciones que se convengan».<sup>10</sup>

El pacto sucesorio no es de uso muy común, quizá por desconocimiento, quizá porque el testamento en sí, ya permite reflejar ampliamente, todo aquello que queramos disponer tras haber fallecido.

Por poner un ejemplo práctico que diferencie el testamento del pacto sucesorio, podríamos pensar en la transmisión de un piso concreto al hijo que siempre ha cuidado a su padre y además será el tutor designado para su hermano discapacitado, cuando el padre fallezca. El padre que determina entre otras cosas, dejar el piso a su hijo y lo manifiesta en testamento, podrá pasados dos años cambiar su testamento anulando la decisión de dejar el piso a aquél hijo; de manifestarlo en pacto sucesorio (padre (instituyente) e hijo (instituido)), el padre no podrá unilateralmente cambiar el pacto sobre a quién transmitir el piso cuando fallezca, aunque sí disponer como quiera del resto de su patrimonio.

El **Testamento** se define como el acto por el cual una persona dispone para después de su muerte de todos sus bienes o de parte de ellos.<sup>11</sup> En el caso de personas a nuestro cargo con discapacidad intelectual, es recomendable su realización, ya que podremos disponer de varios aspectos para su protección.

Cuando pensamos en el testamento, generalmente lo relacionamos con nuestro patrimonio, pero en él podemos incluir disposiciones de carácter no patrimonial<sup>12</sup> para poder determinar quién queremos que se encargue de tutelar a nuestro familiar el día de mañana (nombramiento de tutor

---

10. Artículo 381 del Código del Derecho Foral de Aragón

11. Art. 667 del Código Civil

12. Art. 90 de la Ley de Sucesiones.

testamentario), cómo queremos que se desarrollen los actos de nuestro funeral o establecer condiciones al uso y disfrute de un determinado bien (condicionar la propiedad de un bien a una determinada acción, ej: heredará el inmueble familiar quien se ocupara del bienestar de una determinada persona hasta el día en que fallezca).

Otra peculiaridad del Derecho Foral Aragonés es la **Fiducia**<sup>13</sup> que se regula en el artículo 439 y siguientes del Código del Derecho Foral de Aragón y que establece que *«Todo aragonés capaz para testar puede nombrar uno o varios fiduciarios para que ordenen su sucesión actuando individual, conjunta o sucesivamente. Nombrados varios sin señalar cómo deben actuar, se entenderá que el llamamiento es conjunto.»* Esta institución permite a las personas con vecindad civil aragonesa (denominada «comitente») delegar en una o varias personas en quienes confiemos (fiduciarios)<sup>14</sup>, facultándoles a ordenar su sucesión por causa de muerte pudiendo dejar instrucciones o no; es decir, una tercera o terceras personas que decidan llegado el momento, cómo y a quienes repartir la herencia, o que lleven a cabo las instrucciones que dejó escritas en el testamento. (Generalmente esta figura es común entre cónyuges, de manera que marido y mujer acuerdan que sea el segundo en fallecer quién decida qué y cómo hacer con la herencia común).

## Mi hijo está incapacitado, ¿qué pasará cuando yo falte?

La Capacidad natural es sinónimo de condiciones psíquicas adecuadas. Para realizar un acto concreto, además de la capacidad de obrar, es necesario que el sujeto se encuentre en situación normal de entender y de querer.

Todas las personas independientemente de la gravedad de su enfermedad o discapacidad padecida, «presuntamente» tienen capacidad de obrar hasta que no exista una **Sentencia Judicial** que así lo declare<sup>15</sup>.

---

13. Título IV del Código del Derecho Foral de Aragón; de la fiducia sucesoria

14. Art. 442 del CDFA:»Forma del nombramiento: La designación de fiduciario y las instrucciones del comitente, si las hubiere, sobre ejecución de la fiducia, o administración y disposición de los bienes sujetos a ella, deberán constar necesariamente en testamento o escritura pública.»

15. Art.34 CDFA: «1. La capacidad de la persona que ha cumplido los catorce años y no ha sido incapacitada se presume siempre. 2. Se presume también su aptitud de entender y querer para un acto concreto mientras no se demuestre lo contrario.»// Art.199 Cc: «Nadie puede ser incapacitado sino por sentencia judicial en virtud de las causas establecidas en la Ley.»



La realidad de las personas con discapacidad intelectual, viene determinada por su falta de capacidad, y la necesidad de establecer mecanismos de mayor protección jurídica, como **la incapacitación**<sup>16</sup>.

Una vez incapacitados, existirá un tutor legal que tiene la obligación<sup>17</sup> de velar y proteger a su tutelado, o bien ha sido rehabilitada o prorrogada la autoridad familiar o la patria potestad de los padres, en cuyo caso el resultado es esencialmente el mismo. En este sentido los padres que ejercen autoridad familiar o la patria potestad rehabilitada o prorrogada, sobre sus hijos incapacitados, sienten a menudo la incertidumbre de quién será tutor cuando ellos fallezcan.

## Nombramiento de tutor testamentario

**El Código de Derecho Foral Aragonés en su artículo 110 recoge «Las mismas disposiciones, excepto el otorgamiento de mandato, podrán adoptar en instrumento público notarial, sea o no testamento, los titulares del ejercicio de la autoridad familiar, incluso prorrogada o rehabilitada, respecto de la persona o bienes de los menores o incapacitados que sigan bajo su autoridad cuando llegue el día en el que ya no puedan ocuparse de ellos.»**

En definitiva, los titulares de la autoridad familiar pueden designar en testamento o escritura pública, la persona física o jurídica que considere que mejor va a ejercer la protección de la persona que está bajo su autoridad, pudiendo además establecer cualquier consideración oportuna sobre los mismos o sus bienes, como el deseo de que resida en un determinado lugar, que realice una determinada actividad o que mantenga unos determinados hábitos; todo aquello que se considere importante para la protección y bienestar del incapacitado.

---

16. La incapacitación es el mecanismo jurídico previsto para aquellos casos en que enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico impiden a una persona gobernarse por sí misma, teniendo como objetivo la protección de los intereses y derechos del incapacitado, tanto a nivel personal como patrimonial. La incapacitación se regula en el art. 34 y siguientes del CDFa y 756 y siguientes de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

17. Art. 269 Código Civil: «Artículo 269 El tutor está obligado a velar por el tutelado y, en particular: 1.º A procurarle alimentos. 2.º A educar al menor y procurarle una formación integral. 3.º A promover la adquisición o recuperación de la capacidad del tutelado y su mejor inserción en la sociedad. 4.º A informar al Juez anualmente sobre la situación del menor o incapacitado y rendirle cuenta anual de su administración.»

Además, la Ley recoge que esa **voluntad testamentaria vincula**<sup>18</sup> al Juez, quién decide mediante Sentencia Judicial al nuevo tutor, y quién en caso de considerar inadecuada la decisión tomada en testamento por el progenitor, debe establecer razones de peso que contraríen esa decisión.

La tutela puede ser ejercida por una persona física o una persona Jurídica, una Fundación Tutelar.

**La Fundación Aragonesa Tutelar, FUNDAT, tiene como objeto la tutela o curatela de personas con discapacidad intelectual, y el apoyo y asesoramiento jurídico, social y psicológico a los mismos y, a sus familiares y cuidadores.**

La Fundación está gobernada por un Patronato de nueve personas de reconocido prestigio en la Comunidad Autónoma de Aragón a quien corresponde cumplir con los fines fundacionales y administrar con diligencia.

El ejercicio de la tutela por la fundación se presenta como una opción que busca la protección y el bienestar de la persona con discapacidad, que por diferentes razones no puede encontrar en su entorno familiar y social. Desde una perspectiva global, busca asegurar los aspectos y necesidades más básicos de la persona como el vestido, la alimentación o la salud y, también aquellos referidos al ocio y tiempo libre, al ámbito social y familiar.

**Cuando yo falte, ¿a qué prestaciones tendrá derecho mi hijo o hija discapacitada?**

La acción protectora de la Seguridad Social tiene como finalidad «prever, reparar o superar determinadas situaciones de infortunio o estados de necesidad concretos, que suelen originar una pérdida de ingresos o un exceso de gastos en las personas que los sufren».

Existen prestaciones a las que se tiene derecho cuando uno o los dos progenitores han fallecido, ya sean a nivel contributivo (si los padres han

---

18. Art. 224 CC: «Las disposiciones aludidas en el artículo anterior vincularán al Juez, al constituir la tutela, salvo que el beneficio del menor o incapacitado exija otra cosa, en cuyo caso lo hará mediante decisión motivada.»

trabajado y aportado al Sistema Nacional de la seguridad social), o no contributivo (cuando no se ha cotizado), y otras a las que puede acceder una persona con discapacidad sin previa cotización a la seguridad social ni ningún otro recurso económico.

Determinadas prestaciones o recursos están vinculados a un porcentaje de discapacidad o a un grado de dependencia; actualmente aquellas que se derivan por muerte y supervivencia, son la pensión de orfandad y la prestación en favor de familiares. Ambas son **prestaciones contributivas** y se tramitan en el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

### **Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social: capítulo VIII Muerte y supervivencia.**

#### **Artículo 171. Prestaciones.**

**1. En caso de muerte, cualquiera que fuera su causa, se otorgarán, según los supuestos, alguna o algunas de las prestaciones siguientes:**

- a) Un auxilio por defunción.**
- b) Una pensión vitalicia de viudedad.**
- c) Una prestación temporal de viudedad.**
- d) Una pensión de orfandad.**
- e) Una pensión vitalicia o, en su caso, subsidio temporal en favor de familiares.**

## La pensión de orfandad

Son beneficiarios de la pensión de orfandad<sup>19</sup>, lo hijos del progenitor fallecido (**orfandad**: si ha fallecido uno de los progenitores, **orfandad absoluta**: si han fallecido los dos), cualquiera que sea la naturaleza de su filiación, es decir ya sean hijos biológicos o adoptados. Han de darse una serie de requisitos:

- ~ Respecto al progenitor/es fallecido (llamado Causante): Encontrarse en el momento del fallecimiento en alta o situación asimilada al alta; o haber completado un mínimo de cotización de quince años.
- ~ Respecto al beneficiario: ser menor de 21 años (o 24 si es orfandad absoluta) o estar incapacitado para el trabajo. Grado de discapacidad mínimo del 33%.

Cuantía: resulta de aplicar el 20% a la base reguladora del causante (fallecido); 12 mensualidades más dos pagas extras. Si el fallecimiento ha sido por accidente de trabajo o enfermedad profesional, se concede además una indemnización a tanto alzado (una mensualidad de la base reguladora).

Las cuantías mínimas mensuales se actualizan todos los años, y pueden consultarse en cualquier oficina de la seguridad social o en la web de la seguridad social, así como dónde tramitarla o qué documentación es necesaria. (<http://www.seg-social.es> )

A modo de referencia se presentan para 2014 las cuantías mínimas mensuales establecidas:

---

19. ART.175. Tendrán derecho a la pensión de orfandad, en régimen de igualdad, cada uno de los hijos del causante (el fallecido), cualquiera que sea la naturaleza de su filiación, siempre que, al fallecer el causante, sean menores de veintiún años o estén incapacitados para el trabajo y que el causante se encuentre en alta o en situación asimilada al alta. Será de aplicación, asimismo, a las pensiones de orfandad lo previsto en el segundo párrafo del número 1 del artículo 174 de esta Ley.

2. En los casos en que el hijo del causante no efectúe un trabajo lucrativo por cuenta ajena o propia, o cuando realizándolo, los ingresos que obtenga resulten inferiores, en cómputo anual, a la cuantía vigente para el salario mínimo interprofesional, también en cómputo anual, podrá ser beneficiario de la pensión de orfandad, siempre que en la fecha de fallecimiento del causante, aquél fuera menor de 25 años.

Si el huérfano estuviera cursando estudios y cumpliera 25 años durante el transcurso del curso escolar, la percepción de la pensión de orfandad se mantendrá hasta el día primero del mes inmediatamente posterior al del inicio del siguiente curso académico.

3. La pensión de orfandad se abonará a quien tenga a su cargo a los beneficiarios, según determinación reglamentaria.

## Cuantías mínimas mensuales establecidas por orfandad

<b>Por beneficiario</b>	<b>193,30 euros</b>
<b>Orfandad absoluta</b>	<b>672,40 euros</b>
<b>Menor de 18 años con discapacidad &gt; = al 65%</b>	<b>380,40 euros</b>

## Pensión en favor de familiares

Esta prestación es para personas que no perciben ninguna pensión pública<sup>20</sup>, por lo que su aplicación se da raras veces; ha de acreditarse dependencia económica del causante, convivencia con el mismo y haber cuidado de él, ser mayores de cuarenta y cinco años, solteros, divorciados o viudos.

20. ART.176 1. En los Reglamentos generales de desarrollo de esta Ley se determinarán aquellos otros familiares o asimilados que, reuniendo las condiciones que para cada uno de ellos se establezcan y previa prueba de su dependencia económica del causante, tendrán derecho a pensión o subsidio por muerte de éste, en la cuantía que respectivamente se fije.

1. Será de aplicación a las prestaciones en favor de familiares lo establecido en el párrafo segundo del artículo 174.1 de esta Ley.

2. En todo caso, se reconocerá derecho a pensión a los hijos o hermanos de beneficiarios de pensiones contributivas de jubilación e invalidez, en quienes se den, en los términos que se establezcan en los Reglamentos generales, las siguientes circunstancias a) Haber convivido con el causante y a su cargo. b) Ser mayores de cuarenta y cinco años y solteros, divorciados o viudos. c) Acreditar dedicación prolongada al cuidado del causante. d) Carecer de medios propios de vida.

3. La duración de los subsidios temporales por muerte y supervivencia será objeto de determinación en los Reglamentos generales de desarrollo de esta Ley.

4. A efectos de estas prestaciones, quienes se encuentren en situación legal de separación tendrán, respecto de sus ascendientes o descendientes, los mismos derechos que los que les corresponderían de estar disuelto su matrimonio.

A modo de referencia se presentan para 2014 las cuantías mínimas mensuales establecidas:

<b>Cuantías mínimas mensuales establecidas en favor de familiares</b>	
<b>Por beneficiario</b>	<b>193,30 euros</b>
<b>Si no existe viudo ni huérfano pensionista:</b>	
<b>Un solo beneficiario con 65 años</b>	<b>467,30 euros</b>
<b>Un solo beneficiario menor de 65 años</b>	<b>440,10 euros</b>
<b>Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social: capítulo IX Prestaciones familiares. En la modalidad no contributiva: artículo 181</b>	

## Prestación familiar por hijo a cargo

Consiste en una asignación económica que se reconoce por cada hijo a cargo del beneficiario, menor de 18 años o mayor afectado de una discapacidad en grado igual o superior al 65%, cualquiera que sea su filiación.<sup>21</sup>

El artículo 182 recoge los requisitos para ser beneficiario de la misma entre los que cabe destacar:

No perciban ingresos anuales, de cualquier naturaleza, superiores a 11.519,16 euros, incrementado en un 15 por 100 por cada hijo o menor

---

21. Artículo 181. Prestaciones.

Las prestaciones familiares de la Seguridad Social, en su modalidad no contributiva, consistirán en:

a) Una asignación económica por cada hijo, menor de 18 años o, cuando siendo mayor de dicha edad, esté afectado por una minusvalía, en un grado igual o superior al 65 por ciento, a cargo del beneficiario, cualquiera que sea la naturaleza legal de la filiación de aquéllos, así como por los menores acogidos, en acogimiento familiar, permanente o preadoptivo.

El causante no perderá la condición de hijo o de menor acogido a cargo por el mero hecho de realizar un trabajo lucrativo por cuenta propia o ajena siempre que continúe viviendo con el beneficiario de la prestación y que los ingresos anuales del causante, en concepto de rendimientos del trabajo, no superen el 100 por ciento del salario mínimo interprofesional, también en cómputo anual.

Tal condición se mantendrá aunque la afiliación del causante como trabajador suponga su encuadramiento en un régimen de Seguridad Social distinto a aquél en el que esté afiliado el beneficiario de la prestación.

acogido a cargo, a partir del segundo; en caso de familias numerosas el límite es de 17.337,05 euros, en los supuestos en que concurren tres hijos a cargo, incrementándose en 2.808,12 euros por cada hijo a partir del cuarto.<sup>22</sup>

También podrán ser beneficiarios «*Los huérfanos de ambos progenitores o adoptantes, menores de 18 años o con discapacidad en un grado igual o superior al 65%.*» y/o los hijos con discapacidad no incapacitados judicialmente previa audiencia de los progenitores.

Las cuantías anuales para discapacitados abarcan desde los 1.000 a 6.586 euros anuales en función del grado de discapacidad y la necesidad o no de tercera persona.

A modo de referencia se presentan para 2014 las cuantías mínimas mensuales establecidas:

<b>Cuantías mínimas mensuales establecidas por hijo a cargo</b>	
<b>Discapacidad &gt;= 65%</b>	<b>365,90 euros</b>
<b>Discapacidad &gt;= 75% con ayuda de tercera persona</b>	<b>548,90 euros</b>
<b>Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social: capítulo V Invalidez. En la modalidad no contributiva: artículo 144<sup>23</sup></b>	

La cuantía de la pensión de invalidez en su modalidad no contributiva se fijará, en su importe anual, en la correspondiente Ley de Presupuestos

22. Estos límites se actualizan anualmente en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

23. Artículo 144. Beneficiarios.

1. Tendrán derecho a la pensión de invalidez, en su modalidad no contributiva, las personas que cumplan los siguientes requisitos:

a) Ser mayor de dieciocho y menor de sesenta y cinco años de edad.

b) Residir legalmente en territorio español y haberlo hecho durante cinco años, de los cuales dos deberán ser inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud de la pensión.

c) Estar afectadas por una minusvalía o por una enfermedad crónica, en un grado igual o superior al sesenta y cinco por ciento.

d) Carecer de rentas o ingresos suficientes. Se considerará que existen rentas o ingresos insuficientes cuando la suma, en cómputo anual, de los mismos sea inferior al importe, también en cómputo anual, de la prestación a que se refiere el apartado 1 del artículo siguiente.

Generales del Estado<sup>24</sup> y su cantidad varía en función de la necesidad de tercera persona para los actos esenciales de la vida diaria (AVD), el número de beneficiarios en una misma unidad familiar etc.

La Disposición adicional decimoctava regula en cuanto a la gestión de las pensiones no contributivas podrán ser gestionadas, por las Comunidades Autónomas<sup>25</sup>, en el caso de Aragón, la gestión corresponde al INSTITUTO ARAGONÉS DE SERVICIOS SOCIALES (IASS).

## Prestación de invalidez o pensión no contributiva

Asegura una prestación económica, aunque no se haya cotizado o se haya hecho de forma insuficiente para tener derecho a una Pensión Contributiva.

Son beneficiarios las personas entre 18 y 65 años que tengan reconocido un grado de discapacidad igual o mayor al 65% y además cumplan los siguientes requisitos:

- ~ Carecer de recursos económicos suficientes en los términos previstos en la normativa vigente en cada ejercicio.
- ~ Residir en territorio español y lo haya hecho durante un periodo de

---

24. Art. 145 TRLGSS

25. Disposición adicional decimoctava 1. Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo c) del apartado 1 del artículo 57, las pensiones de invalidez y jubilación, en sus modalidades no contributivas, podrán ser gestionadas, en su caso, por las Comunidades Autónomas estatutariamente competentes, a las que hubiesen sido transferidos los servicios del Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

2. Se autoriza al Gobierno para que pueda establecer con las Comunidades Autónomas a las que no les hubieran sido transferidos los servicios del Instituto de Mayores y Servicios Sociales a su territorio, los oportunos conciertos, en orden a que las pensiones no contributivas de la Seguridad Social puedan ser gestionadas por aquéllas.

3. Las pensiones de invalidez y jubilación, en sus modalidades no contributivas, quedarán integradas en el Banco de Datos en materia de pensiones públicas, regulado por Real Decreto 2566/1985, de 27 de diciembre, constituido en el Instituto Nacional de la Seguridad Social y gestionado por dicho organismo.

A tal fin, las entidades y organismos que gestionen las pensiones de invalidez y jubilación, en sus modalidades no contributivas, vendrán obligados a comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social los datos que, referentes a las pensiones que hubiesen concedido, se establezcan reglamentariamente.



5 años, de los cuales 2 han de ser consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de solicitud.

Los pensionistas de Invalidez no Contributiva, cuyo grado de discapacidad sea igual o superior al 75% y acrediten la necesidad del concurso de otra persona para garantizar los actos esenciales de la vida, percibirán, además, un complemento del 50% de la renta fijada en cómputo anual.

La cantidad a percibir depende la renta del solicitante y de la unidad económica de convivencia; se abonan 14 mensualidades y es incompatible con las pensiones asistenciales, la prestación familiar por hijo a cargo y otras pensiones no contributivas de jubilación, aunque sí es compatible con la actividad laboral sean o no lucrativas, compatibles con la discapacidad del pensionista.



Senor tu  
me diste  
la muerte  
sup tener juicio  
de mis padre  
y de mi hermano

# 6

## Enlaces de interés

---

## BIBLIOGRAFÍA:

- ~ Código Civil
- ~ Código de Derecho Foral de Aragón
- ~ Ley 1/1999, de 24 de febrero, de Sucesiones por Causa de Muerte.
- ~ Ley 1/2000 de 7 de enero de Enjuiciamiento Civil
- ~ Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- ~ Ley 8/2005, de 6 de junio, para compatibilizar las pensiones de invalidez en su modalidad no contributiva con el trabajo remunerado.  
*<http://goo.gl/80af2>*
- ~ Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla en materia de pensiones no contributivas la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas (integrada en el Real Decreto Legislativo anterior), (BOE del 21 de marzo).  
*<http://goo.gl/GWSxj>*
- ~ Orden PRE/3113/2009, de 13 de noviembre, por la que se dictan normas de aplicación y desarrollo del Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla, en materia de pensiones no contributivas, la Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas, sobre rentas o ingresos computables y su imputación (BOE del 20 de noviembre).  
*<http://goo.gl/xgXLO>*
- ~ Ley 8/2005, de 6 de junio, para compatibilizar las pensiones de invalidez en su modalidad no contributiva con el trabajo remunerado.  
*<http://goo.gl/80af2>*
- ~ La cuantía de las pensiones no contributivas: Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año correspondiente.  
*<http://goo.gl/BWdxl>*
- ~ Real Decreto 1335/2005, de 11 de noviembre, por el que se regulan las prestaciones familiares de la Seguridad Social.

## WEBGRAFÍA:

### **Notarios y Registradores:**

<http://www.notariosyregistradores.com/doctrina/INCAPACITADO-SUCESIONES.htm>

### **Seguridad Social:**

<http://www.seg-social.es>

### **Instituto Aragonés de Servicios Sociales:**

[http://iass.aragon.es/discapacitados\\_](http://iass.aragon.es/discapacitados_)





FUNDAT

FUNDACIÓN ARAGONESA TUTELAR



FUNDAT

FUNDACIÓN ARAGONESA TUTELAR

Proyecto Financiado por:

