

Boletín informativo por correo electrónico sobre planificación patrimonial de Steve Leimberg - Mensaje de archivo n.º 3176

Fecha: 3 de febrero de 25

De: Boletín informativo sobre planificación patrimonial de Steve Leimberg

Asunto: [Amanda Koplin, Martin M. Shenkman y Richard Trumpler: «Trabajar con beneficiarios con problemas de salud mental: un plan de acción para planificadores patrimoniales y fideicomisarios](#)

«Los fideicomisarios suelen encontrarse con beneficiarios que padecen problemas de salud mental y dificultades relacionadas. Estas situaciones pueden resultar complicadas, pero con una planificación proactiva y el esfuerzo necesario, los fideicomisarios pueden ofrecer una mejor ayuda a estos beneficiarios y protegerse de posibles responsabilidades al hacerlo. En tales situaciones, es importante recabar información y adoptar una planificación proactiva con los beneficiarios. Evitar hablar con los beneficiarios que padecen problemas de salud mental sobre sus posibles dificultades puede que solo posponga problemas inevitables, dejando tanto a los fideicomisarios como a los beneficiarios en una situación vulnerable a largo plazo. El enfoque sugerido refleja el paradigma del buen samaritano que reconoce a alguien en situación de emergencia médica y llama al 911, donde hacer preguntas pertinentes y facilitar respuestas adecuadas puede mitigar los riesgos sin asumir funciones que excedan la propia experiencia.

Los asesores que se informen sobre la salud mental de los beneficiarios y sus necesidades relacionadas pueden facilitar la creación proactiva de límites y procedimientos eficaces, diseñados conjuntamente con el beneficiario, para salvaguardar sus activos y mejorar su calidad de vida. Esta postura proactiva no solo puede fortalecer la relación entre el beneficiario y el fideicomisario, sino que también puede mitigar posibles responsabilidades, garantizando un entorno más seguro y de apoyo para todas las partes implicadas».

Amanda Koplin, Martin M. Shenkman y Richard Trumpler ofrecen a los miembros un análisis que examina los problemas que pueden surgir al trabajar con beneficiarios que presentan problemas de salud mental.

Amanda Koplin, LPC, es consejera de salud mental, emprendedora y líder de opinión que crea soluciones innovadoras para cubrir las carencias del sistema de atención a la salud mental. En 2014, concibió y desarrolló la idea de una clínica de urgencias de salud mental y la vendió en 2016 para fundar Koplin Consulting, un servicio nacional de atención personalizada en equipo para el tratamiento de la salud mental. A Amanda le apasiona ayudar a las personas a alcanzar el bienestar mental y crear sistemas de apoyo y soluciones sostenibles que se integren a la perfección en la vida real. Es conferenciante y una consultora muy solicitada a nivel nacional, especializada en crear planes de tratamiento únicos y recomendaciones para

personas que se enfrentan a problemas psicológicos como adicciones, trastornos alimentarios, falta de motivación y otras cuestiones que afectan al bienestar mental. Es especialmente hábil a la hora de involucrar a asesores de confianza y familiares para lograr el mayor impacto posible.

Martin M. Shenkman es un abogado con despacho privado en Nueva Jersey y Nueva York que se especializa en planificación patrimonial y de empresas de capital cerrado, planificación fiscal y administración de patrimonios. Es autor de docenas de libros y cientos de artículos, y ha ganado numerosos premios profesionales.

Richard Trumpler es un antiguo piloto de la Marina de los Estados Unidos y capitán retirado de la Marina que lleva más de 50 años dedicado al sector de los fideicomisos personales. Ha dirigido sociedades fiduciarias desde Maine hasta Florida, desde grandes entidades (como Citibank) hasta empresas de nueva creación, y con una amplia variedad de modelos de negocio, entre los que se incluyen empresas fiduciarias tradicionales, con fideicomisario dirigido y afiliadas a sociedades de valores. Tras «jubilarse» del mundo empresarial, fundó Trumpler Wealth Consulting LLC, una consultora internacional especializada en fideicomisos, y durante los últimos ocho años ha estado asesorando y formando a ejecutivos de bancos, empresas fiduciarias, bufetes de abogados, oficinas familiares y empresas de asesoramiento en inversiones.

Este es su comentario:

COMENTARIO:

Introducción

Como planificador patrimonial o fideicomisario, encontrarse con clientes con problemas de salud mental es tan inevitable como encontrarse con clientes que se enfrentan a los efectos del envejecimiento. Aunque muchos asesores cuentan con protocolos y fuentes de derivación para ayudar a los clientes con problemas físicos y cognitivos, pocos cuentan con políticas, procedimientos y recursos de derivación orientados a proteger y ayudar a los beneficiarios que se enfrentan a problemas de salud mental y adicciones. A menudo, a los asesores les cuesta saber por dónde empezar. A algunos asesores, sencillamente, les resulta incómodo abordar estas cuestiones.

Los planificadores patrimoniales, en todas las disciplinas, y los fideicomisarios necesitan un plan práctico para apoyar y proteger de manera eficaz los intereses de los beneficiarios que se enfrentan a problemas de salud mental. Esto es así tanto si estos problemas se conocen desde el principio como si surgen más adelante en su relación profesional. Disponer de una lista de verificación con los pasos necesarios que hay que seguir

en el contexto de cada función permitirá a los asesores integrar estrategias integrales para abordar los problemas de salud mental junto con los de salud física y el envejecimiento en su práctica profesional. Este enfoque proactivo garantiza un apoyo integral a las personas a las que asesoran (por ejemplo, al asesorar a un fideicomisario sobre cómo tratar a los beneficiarios con problemas de salud mental) en todas las facetas de su bienestar.

Estos problemas son habituales y afectan a todos los asesores

Muchos asesores dan por sentado que los casos relacionados con la salud mental son poco frecuentes. Sin embargo, ocurre todo lo contrario. Esta idea errónea puede deberse, en parte, a la incomodidad social a la hora de abordar las realidades de la salud mental. Para mucha gente, estas conversaciones siguen resultando incómodas, lo cual es lamentable.

Más del veinte por ciento de las personas padecen algún tipo de trastorno mental. En un año cualquiera, aproximadamente uno de cada cinco adultos en Estados Unidos presenta un trastorno de salud mental ^[1]. Uno de cada veinte adultos padece una enfermedad mental grave ^[2] y uno de cada seis adultos tiene un trastorno por consumo de sustancias ^[3]. La mitad de todos los trastornos crónicos de salud mental comienzan antes de los 14 años y tres cuartas partes de todas las enfermedades mentales comienzan antes de los 24 ^[4].

Todos los profesionales de la planificación patrimonial tienen un papel que desempeñar a la hora de atender a sus clientes y a sus familias o beneficiarios que se enfrentan a estos retos. Los abogados deben abordar las disposiciones relativas a la salud mental al redactar testamentos, fideicomisos y otros documentos de planificación patrimonial, quizás adaptando los documentos cuando se conozca la existencia de un problema. Los contables públicos certificados (CPA) pueden actuar como supervisores o evaluar los datos financieros para identificar patrones de gasto que indiquen la existencia de un problema.

Los asesores financieros pueden elaborar presupuestos que incorporen las necesidades médicas, entre otras muchas cosas. Los fideicomisarios tienen la facultad administrativa y la supervisión necesarias para financiar o limitar las distribuciones que podrían beneficiar o perjudicar a un beneficiario. Dada la frecuencia con la que se producen estos problemas, todos los asesores deberían estar al tanto de ellos para ayudar mejor a los clientes.

¿Qué harías tú? ¿Por dónde empezarías?

Los fideicomisarios podrían verse envueltos en situaciones delicadas en las que los beneficiarios muestren síntomas relacionados con sus problemas de salud mental. Si no están preparados, los fideicomisarios podrían verse obligados a actuar sin tener claro qué deben y qué no deben hacer. En la mayoría de los casos, son los propios beneficiarios quienes les involucran en la situación debido a la naturaleza de su relación y la confianza establecida entre ambas partes. A continuación se describen tres situaciones habituales a las que se enfrentan los fideicomisarios. Pregúntate: «Si se tratara de un beneficiario de un fideicomiso del que yo fuera fiduciario, ¿sería capaz de gestionar esto de forma razonable para proteger al beneficiario?». O, como abogado: «Si el fideicomisario (o el beneficiario) fuera mi cliente, ¿estaría

preparado para gestionar esta situación y orientar al fideicomisario (o al beneficiario) de forma adecuada?»

Caso práctico 1:

«Janice» es una mujer soltera de unos 60 años, que no mantiene contacto con ningún familiar vivo. Tiene un diagnóstico de trastorno esquizoafectivo, una enfermedad psiquiátrica caracterizada por síntomas psicóticos, como alucinaciones y delirios, y síntomas de un trastorno del estado de ánimo, lo que significa que presenta episodios de manía y, en ocasiones, de depresión. También tiene antecedentes de adicción, pero afirma que no ha bebido ni consumido sustancias durante el último año.

Te cuenta que acude a un psiquiatra para el control de la medicación y que recibe servicios de asesoramiento psicológico.

Cuando conociste a Janice por primera vez, tras la transferencia de su fideicomiso de otro fideicomisario a ti, se mostraba bien vestida, arreglada y con un trato adecuado. Se mostró abierta sobre algunas de sus dificultades en la vida, entre ellas tener ciertos problemas de salud mental, y sobre en qué aspectos necesita ayuda. Expuso sus dificultades con el antiguo fideicomisario de una forma que la hacía parecer la víctima de la falta de atención o de un nivel adecuado de compromiso por parte de este para satisfacer sus necesidades. Parece razonable y sus pensamientos son lógicos y lineales, aunque a veces tiende a divagar.

Durante el primer mes de trabajo con Janice, empiezas a recibir más correos electrónicos, mensajes de texto y llamadas que son fragmentados y tienen un tono de pánico. Algunos de estos mensajes son difíciles de descifrar y aparecen en tu bandeja de entrada con la hora marcada a primeras horas de la madrugada, como a las 3 de la madrugada. A pesar de devolverle las llamadas, los problemas nunca parecen resolverse. De hecho, parecen aumentar y volverse más intensos. Finalmente, por la mañana recibes un mensaje de voz de Janice, dejado a medianoche, en el que dice que tiene pensamientos suicidas y que quiere quitarse la vida. En ese momento te das cuenta de que la situación requiere más de lo que eres capaz de ofrecer o comprender. ¿Qué haces? ¿Por dónde empiezas?

Caso práctico 2:

Eres el fideicomisario de un fideicomiso en beneficio de «Tina», una joven de veintitantos años. Sus padres crearon un fideicomiso para ella antes de fallecer. Su madre falleció hace unos años y su padre ha fallecido recientemente. Es una persona agradable con la que hablar, pero parece llena de preocupación y dolor. Expresa que siente como si el mundo se le viniera encima, que está paralizada por el miedo y que no sabe qué hacer a continuación. Te compadeces de ella, la escuchas y le das ánimos asegurándole que superará esto y que tú la ayudarás.

Al principio, sigues atendiendo sus llamadas, escuchándola e intentando tranquilizarla diciéndole que «todo irá bien» y que la ayudarás a resolver los aspectos prácticos del pago de los gastos. A medida que pasan las semanas, empiezas a sentirte más como una línea de atención de crisis que como un gestor de fideicomisos que trabaja con más de un cliente. Se está volviendo cada vez más dependiente y exigente con tu tiempo, y te dice que eres la única persona en la que puede confiar y con la que puede contar. Te pide consejo para cada decisión y busca constantemente que le tranquilices. Has llegado a un punto de agotamiento por compasión y te das cuenta de que ella necesita más de lo que tú puedes darle en este momento. ¿Qué haces? ¿Por dónde empiezas?

Caso práctico 3:

Eres el fideicomisario de un fideicomiso «sprinkle» en beneficio de tres hermanos. Los padres querían mantener una relación con sus hijos adultos independiente de su patrimonio, ya que las exigencias económicas de estos estaban ejerciendo demasiada presión sobre sus relaciones. Decidieron traspasar esa responsabilidad a un fideicomisario.

Una de las razones por las que las relaciones están tensas es que uno de los hermanos, «Josh», recibió varios cientos de miles de dólares para múltiples estancias en centros de rehabilitación debido a su adicción a las drogas y al alcohol durante su adolescencia y sus veinte años. Lleva sobrio los últimos cinco años y ahora pide dinero para comprarse una casa más grande. Pedir grandes sumas de dinero se ha convertido en una costumbre anual para Josh. Los demás hermanos están resentidos porque Josh recibe mucho más dinero que ellos y, sobre todo, por su actitud de creerse con derecho a todo. Consideran que esto es injusto y todos están expresando su resentimiento al respecto. Sienten que Josh sale ganando en el trato, a pesar de que ellos han trabajado duro para mantenerse en el «buen camino».

Mientras intentas averiguar cómo manejar estas dinámicas familiares, un día recibes una llamada de uno de los hermanos de Josh que te informa de que Josh está consumiendo drogas de nuevo. Te dicen que, si le das dinero a Josh, eso podría restarles toda influencia para conseguir que vuelva a rehabilitación, y te piden que suspendas los pagos y rechaces cualquiera de sus peticiones. Te cuentan que Josh está rechazando sus peticiones iniciales de volver a rehabilitación y que el dinero que se le dé podría servirle para comprar drogas suficientes como para matarlo. ¿Qué haces? ¿Por dónde empiezas?

Definición de enfermedad mental:

Fundamentalmente, la salud mental sustenta todo lo relacionado con la calidad de vida y el bienestar. Para que se diagnostique una enfermedad mental, el manual oficial de los distintos trastornos mentales diagnosticables establece que debe haber

en el pensamiento, las emociones y el comportamiento, junto con un deterioro del funcionamiento social, cognitivo, laboral y adecuado para la edad ^[5].

Las enfermedades mentales, un conjunto de trastornos de salud mental que causan deterioro y alteración, varían ampliamente en cuanto a su gravedad e impacto. Los síntomas pueden ir desde leves y mínimamente perturbadores (como un nivel bajo y constante de ansiedad generalizada) hasta crónicos, debilitantes y lo suficientemente graves como para requerir hospitalización (como alucinaciones o delirios paranoicos, inducidos por sustancias o como parte de otra enfermedad mental). Las medidas de protección y los métodos de atención adecuados dependen de la enfermedad específica y de su gravedad.

Las enfermedades mentales afectan a las personas independientemente de su edad, género, ingresos o origen cultural, y su gravedad varía considerablemente. Algunas afecciones requieren cuidados intensivos, mientras que otras pueden tratarse de forma ambulatoria, al igual que ocurre con el tratamiento de otras enfermedades médicas.

La categoría de «enfermedad mental grave» («SMI», por sus siglas en inglés) hace referencia a una serie de trastornos mentales, conductuales o emocionales que afectan significativamente al pensamiento, el estado de ánimo y el comportamiento de una persona, lo que a menudo da lugar a un grave deterioro funcional. Entre los ejemplos más comunes de SMI se incluyen:

- el trastorno bipolar, caracterizado por intensos cambios de estado de ánimo; el trastorno depresivo mayor grave, marcado por sentimientos persistentes de tristeza y desesperanza;
- la esquizofrenia, que distorsiona la percepción de la realidad; y diversos trastornos de ansiedad, que implican un miedo excesivo y alteraciones del comportamiento.
- Trastorno depresivo mayor con rasgos psicóticos, un trastorno caracterizado por los síntomas típicos de la depresión, tales como «...fatiga (agotamiento), trastornos del sueño, cambios en el apetito, sentimientos de inutilidad y culpa, incapacidad para concentrarse o ser indeciso, pensamientos sobre la muerte o el suicidio...», a lo que se suman rasgos psicóticos marcados por «...momentos de psicosis (cuando las personas pierden en parte el contacto con la realidad)». Esto «...implica experimentar: delirios — pensamientos o creencias que es poco probable que sean ciertos—; alucinaciones —oír y, en algunos casos, sentir, oler, ver o saborear cosas que no están ahí; oír voces es una alucinación común». El contenido de estos delirios y alucinaciones suele reflejar el estado de ánimo profundamente deprimido de la persona. Estas personas también pueden sufrir agitación psicomotora (la incapacidad de permanecer quietas o el movimiento constante de las extremidades) o retraso psicomotor (tanto sus pensamientos como sus movimientos físicos se ralentizan considerablemente). Además, las personas con este tipo de trastorno corren un mayor riesgo de tener pensamientos suicida de. ^[6]

Las enfermedades mentales graves pueden dar lugar a numerosas consecuencias adversas, como dificultades para mantener un empleo, un apoyo social limitado, hospitalizaciones frecuentes, la falta de hogar, el encarcelamiento, trastornos por consumo de sustancias, falta de conciencia sobre la propia afección (anosognosia), criminalización y, trágicamente, incidentes como la victimización o el suicidio. Estas consecuencias ponen de relieve la necesidad crítica de contar con estrategias integrales de apoyo e intervención para mejorar los resultados de las personas afectadas por una enfermedad mental grave. También subraya la importancia vital de que los clientes realicen donaciones o dejen su herencia en un fideicomiso y no en propiedad directa. Los fideicomisos pueden proteger a un beneficiario que padece problemas de salud mental, proteger los activos frente a reclamaciones derivadas de actividades inadecuadas de los beneficiarios, permitir que un fideicomisario proactivo utilice los fondos para intentar ayudar de forma constructiva al beneficiario, y mucho más.

El objetivo de estos casos prácticos y planes de acción ilustrativos que se presentan a continuación es orientar a los asesores sobre cómo integrar estrategias integrales para abordar los problemas de salud mental de los clientes y sus familias. Este enfoque proactivo garantiza un apoyo integral a los clientes en todas las facetas de su bienestar, sin obligar a los planificadores patrimoniales y a los fideicomisarios a salirse del ámbito de su propia función.

El papel y las responsabilidades de un fideicomisario moderno

La función tradicional de un fideicomisario consiste en cumplir las disposiciones escritas del instrumento fiduciario y, en caso de omisión, deducir la intención del fideicomitente/otorgante, etc. La naturaleza o la relación del fideicomisario puede presentar muchas variantes: fideicomisarios familiares, fideicomisarios profesionales independientes, fideicomisarios dirigidos (algunos se refieren a ellos como fideicomisarios administrativos), departamentos fiduciarios bancarios tradicionales y sociedades fiduciarias privadas. Las oficinas familiares también pueden desempeñar un papel importante en este proceso.

Muchos fideicomisarios a los que se ha encuestado hoy dirían que su trabajo consiste en administrar cada fideicomiso de acuerdo con los términos del mismo, llevar registros adecuados, documentar las decisiones y garantizar que las distribuciones obligatorias y los impuestos se paguen puntualmente.

Existen muchas normas diferentes relativas a las distribuciones discrecionales que puede incluir un documento de fideicomiso. Rara vez se sugiere que la función incluya ningún tipo de intervención en materia de salud mental; más bien, la realización de pagos a terceros en beneficio de un beneficiario con problemas de salud mental suele estar incluida en una norma discrecional o HEMS:

- Muchos documentos fiduciarios otorgan al fideicomisario discrecionalidad sobre los ingresos y/o el capital del fideicomiso. Algunos fideicomisos conceden al fideicomisario amplia libertad, sin orientación ni

marco de referencia (por ejemplo: «Mi fideicomisario podrá distribuir la parte del capital de mi fideicomiso que, a su absoluta y exclusiva discreción, considere apropiada»). Esto es habitual en muchos fideicomisos modernos, ya que puede ofrecer una mayor flexibilidad para hacer frente a

circunstancias imprevistas. También puede ofrecer ventajas en materia de protección patrimonial, ya que no existe un criterio fijo para las distribuciones que un acreedor pueda intentar utilizar para forzar una distribución. Esto puede resultar especialmente importante para proteger a un beneficiario que sufra problemas de salud mental.

- Sin embargo, si un fideicomisario es también beneficiario, su derecho a realizar distribuciones a su propio favor debe limitarse a un criterio específico. De no hacerse así, el patrimonio del beneficiario/fideicomisario incluirá los activos del fideicomiso y sus acreedores podrán acceder a ellos. En consecuencia, si un fideicomisario también puede ser beneficiario, el fideicomiso incorporará un criterio de distribución que limite las distribuciones a la salud, la educación, el mantenimiento y la manutención del beneficiario (denominado por las siglas «HEMS»). Muchos modelos de fideicomiso establecen por defecto una norma HEMS de carácter más general. Cada uno de estos términos ha sido claramente definido por la legislación y la jurisprudencia.

- También es habitual nombrar tanto a un fideicomisario independiente como a un beneficiario/fideicomisario, y muchos fideicomisos aplicarán la norma discrecional al fideicomisario independiente y la norma HEMS al beneficiario/fideicomisario.

- Algunos fideicomisos incluyen distribuciones obligatorias de ingresos. Si el fideicomiso es un fideicomiso conyugal destinado a ser un fideicomiso conyugal calificado de interés terminable («QTIP») a efectos fiscales, debe distribuir todos los ingresos anualmente. Otros fideicomisos, aunque no lo exija la legislación fiscal, pueden estipular que los ingresos se distribuyan a intervalos determinados.

Es importante tener en cuenta estos matices a la hora de redactar un fideicomiso en su creación, o al evaluar los términos de un fideicomiso cuando se tiene conocimiento de que un beneficiario presenta problemas de salud mental, adicción u otras dificultades. Si, en este último caso, un beneficiario presenta problemas de salud mental, adicción u otros problemas, y si la norma de distribución no es adecuada para hacer frente a dichos problemas, podría ser posible — dependiendo de los términos del fideicomiso y de la legislación estatal — modificar el fideicomiso para mejorar dichas normas. Por ejemplo, podría ser viable transferir el fideicomiso a uno nuevo que tenga

criterios de distribución. Si la legislación estatal no permite modificar los criterios de distribución, podría ser viable trasladar el fideicomiso a otro estado cuyas leyes permitan ese tipo de cambio y, a continuación, transferirlo conforme a la normativa de ese nuevo estado. Si no es posible modificar un criterio de distribución obligatorio como se ha indicado anteriormente, podrían adoptarse otras medidas para controlar las distribuciones con el fin de proteger a un beneficiario. Por ejemplo, el fideicomiso puede permitir pagos en beneficio del beneficiario. Así, en lugar de realizar

a un beneficiario que pueda sufrir un episodio maníaco, el fideicomisario podría pagar a terceros

por los servicios prestados al beneficiario. Las decisiones de inversión y, tal vez, mantener determinados activos dentro de una entidad para influir en la definición de los ingresos contables fiduciarios según la legislación estatal también podrían ser útiles, siempre que sean admisibles.

Algunos fideicomisos también especifican —o así lo dicta la prudencia— que el fideicomisario tenga en cuenta otros recursos de que disponga el beneficiario y pueden exigir a este que presente un estado patrimonial y/o un presupuesto para demostrar que no dispone de otros recursos. Esto es especialmente cierto en el caso de los fideicomisos para necesidades especiales, en los que la concesión de diversas prestaciones públicas puede depender de una evaluación de todos los recursos disponibles para poder optar a ellas. Esto también podría hacerse en el caso de un beneficiario con problemas de salud mental, de modo que se establezcan medidas de protección para las distribuciones del fideicomiso (y los pagos a terceros) que beneficien al beneficiario, pero que al mismo tiempo lo protejan.

Las obligaciones del fideicomisario no abarcan el cuidado personal del beneficiario, que sería competencia de un progenitor o, posiblemente, de un tutor designado por un tribunal

. Pocos fideicomisarios corporativos (por ejemplo, sociedades fiduciarias y departamentos fiduciarios de bancos) aceptarán el papel de tutor de la persona, ni el nombramiento como representante o agente de atención sanitaria con un poder de designación general duradero.

Algunos

profesionales (por ejemplo, trabajadores sociales que puedan actuar como representantes profesionales en materia de salud si la legislación estatal lo permite, o fideicomisarios particulares) asumirán estas funciones y podrán coordinarse con el fideicomisario. Asimismo, un fideicomisario podría financiar una evaluación independiente periódica realizada por un profesional sanitario adecuado, de modo que se pueda utilizar información objetiva como base para la distribución de los fondos y otras decisiones del fideicomisario. Podría resultar útil que el instrumento del fideicomiso contemplara expresamente esta facultad. Sin embargo, independientemente de los términos del fideicomiso, puede ser necesario o aconsejable establecer un mecanismo para animar al beneficiario a cooperar con dicha evaluación.

¿Qué debe hacer un fideicomisario a la hora de determinar si un beneficiario presenta algún tipo de problema de salud mental? Si bien los fideicomisarios profesionales cuentan con amplios conocimientos sobre finanzas, derecho, sector inmobiliario, negocios e incluso algunas cuestiones psicológicas relacionadas con la dinámica familiar, no es probable —ni se les exige— que los fideicomisarios (y sus empleados) cuenten con formación en materia de salud mental. Aunque algunos grandes fideicomisarios institucionales cuentan con gestores de cuidados y otros profesionales en plantilla o bajo contrato para prestar este tipo de servicios —y, por lo tanto, proporcionar información y orientación al fideicomisario sobre cómo actuar, no todos los asesores tienen acceso al mismo tipo de orientación inmediata.

Entonces, ¿qué debe hacer un fideicomisario cuando identifica lo que podría considerar un problema de salud mental (dado que su falta de formación implica que ni siquiera sabe qué es y qué no es un problema de salud mental, ni conocería la gravedad o el diagnóstico del mismo)?

Existen varias posibilidades sobre cómo podría responder un fideicomisario ante esta situación sin salirse del ámbito de su función y su formación. ¿Existe la obligación de que un fideicomisario sea capaz de identificar los problemas correctos y tomar medidas razonables cuando un beneficiario muestra un comportamiento inusual? Algunos podrían sugerir que eso no entra dentro del ámbito de las responsabilidades del fideicomisario, ya que no está formado para abordar tales

asuntos. Sin embargo, el fideicomisario tiene la obligación de realizar distribuciones al beneficiario o en su beneficio, de conformidad con los términos del fideicomiso. Y lo que es más importante, ignorar la realidad de la situación del beneficiario no es, claramente, la forma de proteger al beneficiario que se enfrenta a dificultades. La falta de formación no exime a los fideicomisarios de la responsabilidad moral (si no legal) de identificar y ayudar a los beneficiarios que necesitan apoyo en materia de salud mental.

Para ayudar a los fideicomisarios a satisfacer las necesidades de estos clientes, podría resultar útil la sensibilización y las medidas prácticas que se exponen a continuación.

Próximos pasos:

1. Los fideicomisarios profesionales podrían desarrollar políticas y procedimientos en torno a la cuestión de los problemas de salud mental entre los beneficiarios, otros fiduciarios y los titulares de poderes. Por ejemplo, se debería preguntar a los fideicomitentes si existe alguna consideración conocida o sospechada relacionada con la salud mental, la adicción u otros aspectos que afecten a los beneficiarios. La recopilación periódica de información de los beneficiarios puede incluir preguntas para identificar tales consideraciones. Si el fideicomisario paga los gastos directamente en lugar de limitarse a realizar una distribución al beneficiario, se puede obtener información a partir de dichos pagos. Se debería tener en cuenta la confidencialidad y la sensibilidad de los beneficiarios. Podría resultar útil que el redactor incluyera disposiciones en el documento del fideicomiso que establezcan o concedan al fideicomisario el derecho a retener las distribuciones si los beneficiarios no facilitan determinada información especificada.
2. Se debería exigir a las personas que participan en la administración del fideicomiso que alcancen un nivel mínimo de conocimientos y sensibilización sobre cuestiones de salud mental mediante la formación. Esto puede requerir el desarrollo de recursos formativos adicionales.

3. Todos los asesores deberían animar a los centros de enseñanza y a los proveedores de formación profesional continua a ampliar la oferta de cursos y formación sobre cuestiones de salud mental.
4. Identificar los recursos profesionales disponibles para los planificadores patrimoniales en general, y para los fideicomisarios y los responsables de fideicomisos en particular, tales como los servicios sanitarios comunitarios y los consultores nacionales expertos en el tratamiento de las enfermedades mentales.

Cuestiones de salud mental, capacidad y el papel del fideicomisario

Un fideicomisario puede verse en la necesidad de tratar con un beneficiario que se encuentre en estado de embriaguez, sufra un episodio psicótico, esté en un episodio maníaco o en otras muchas situaciones. En cualquiera de esos estados, es posible que el beneficiario no tenga capacidad jurídica para actuar y que el fideicomisario podría plantearse adoptar medidas de protección adicionales. Esto podría consistir en que el fideicomisario pague directamente a terceros por los bienes o servicios prestados al beneficiario, en lugar de realizar una distribución directamente al beneficiario, quien, en otras circunstancias, podría encargarse por sí mismo de recibir los bienes y servicios necesarios. En caso de síntomas más graves, podrían surgir circunstancias más extremas. Por ejemplo, un beneficiario podría decidir dejar de tomar su medicación psiquiátrica y llegar a presentar una sintomatología tan grave que incluso podría ser ingresado en un hospital psiquiátrico durante 72 horas y recibir medicación, incluso sin su consentimiento, con el fin de estabilizar su estado. Si un fideicomisario puede determinar de antemano que un beneficiario tiene una mayor probabilidad de experimentar este nivel de síntomas, podría ayudar a prevenir parte del daño potencial y convertirse en un aliado del beneficiario mediante un proceso de creación de acuerdos mutuos, siempre que se hayan discutido estos aspectos antes de que se produzcan los acontecimientos mencionados. Para los fideicomisarios con conocimientos limitados sobre este tipo de situaciones, puede ser aconsejable —o incluso esencial— contar con la participación o el asesoramiento de un profesional de la salud mental.

Puede resultar útil diferenciar entre los problemas de salud mental y la capacidad. El concepto de «capacidad» tiene connotaciones y definiciones jurídicas específicas, cuya determinación es competencia exclusiva de un asesor jurídico. La capacidad no es una condición estática, sino que varía en función del estado mental de la persona y de las decisiones que debe tomar. Abarca la capacidad de comprender la información relevante, valorar las consecuencias de las decisiones y comunicar las opciones de forma eficaz. Se refiere a la capacidad de una persona para comprender y tomar decisiones informadas sobre sus asuntos personales y financieros. En el contexto jurídico, se presume que todas las personas mayores de edad gozan de capacidad mental, salvo que se demuestre lo contrario. Por lo tanto, un fideicomisario puede dar por sentado que un beneficiario es capaz de tomar sus propias decisiones, a menos que existan pruebas suficientes que indiquen lo contrario. La carga de la prueba recae en la parte que cuestiona la capacidad de la persona.

El concepto de «toma de decisiones con apoyo» también es importante. Se centra en proporcionar el apoyo necesario para ayudar a las personas con problemas de salud mental a tomar sus propias decisiones, en lugar de limitar o eliminar su participación en la toma de decisiones. Un beneficiario con problemas de salud mental no está necesariamente incapacitado desde el punto de vista legal, ni siquiera funcional. Aunque puede haber momentos en los que su capacidad jurídica sea intermitente, dependiendo de su nivel de sintomatología. El hecho de que un beneficiario concreto se ajuste o no a la definición legal de incapacidad puede ser secundario frente a la realidad de que el beneficiario pueda estar pasando por dificultades, y el fideicomisario puede tener que evaluar cuándo realizar una distribución, o bien pagar a un tercero, o no realizar ningún pago ni distribución. También puede afectar al tipo de distribuciones que se realicen, por ejemplo, a un centro de atención residencial para ayudar al beneficiario en ese momento concreto.

Identificar, comprender y abordar las cuestiones relacionadas con las enfermedades mentales y la capacidad puede ser importante para la relación entre el fideicomisario y el beneficiario. Al identificar una posible incapacidad, a menudo surge una pregunta fundamental: ¿cuándo una persona con una enfermedad mental se considera incapacitada, incapaz de tomar decisiones informadas, y ¿cómo podría eso afectar a las actuaciones del fideicomisario? Esta determinación puede requerir una evaluación por parte de profesionales cualificados de la salud mental, teniendo en cuenta factores como el funcionamiento cognitivo, el criterio y el impacto de la enfermedad mental y la medicación en la capacidad de tomar decisiones. A efectos legales, la determinación es de carácter jurídico, no médico. Para el desempeño de la función del fideicomisario, puede ser importante comprender la capacidad del beneficiario tanto desde una perspectiva de salud mental como desde una perspectiva jurídica. Uno de los retos que plantean las enfermedades mentales es que la capacidad puede fluctuar. Una persona puede ser capaz de tomar decisiones en determinados momentos, pero puede carecer de capacidad durante períodos de síntomas agudos o de crisis. Esta variabilidad subraya la necesidad de estrategias dinámicas en las relaciones entre el fideicomisario y el beneficiario.

En función de los términos del contrato fiduciario, un fideicomisario, un protector del fideicomiso u otra persona puede contratar o designar a un gestor de cuidados u otro profesional de la salud mental para que asesore. Esta persona podría prestar servicios, formular recomendaciones o incluso proporcionar profesionales de la salud mental que puedan evaluar la capacidad actual y sus problemas de salud mental, si el beneficiario está dispuesto a cooperar. Este enfoque garantiza que las decisiones se basen en conocimientos profesionales y tengan en cuenta el estado del beneficiario. Para proporcionar estabilidad y apoyo durante los periodos de incapacidad, los fideicomisarios y los beneficiarios podrían establecer medidas de protección. Estas podrían consistir en directrices y instrucciones predeterminadas elaboradas mediante acuerdos mutuos. En ellas describen las acciones y decisiones específicas que deben aplicarse cuando se considere que el beneficiario está incapacitado o cuando el propio beneficiario identifique de antemano los

que indiquen una falta de estabilidad, garantizando así la continuidad y la protección de sus intereses.

Los acuerdos mutuos entre los fideicomisarios y los beneficiarios pueden resultar fundamentales. En ellos se pueden definir expectativas, preferencias y contingencias adaptadas a las necesidades y circunstancias del beneficiario. Estos acuerdos pueden fomentar la transparencia, la confianza y la toma de decisiones proactiva, lo que refuerza la resiliencia de la relación ante los retos relacionados con la capacidad.

A la hora de abordar las cuestiones relacionadas con la capacidad, los fideicomisarios desempeñan un papel crucial en la protección del bienestar y los intereses de los beneficiarios con enfermedades mentales. Al comprender la situación particular de cada beneficiario con problemas de salud mental, los matices de la capacidad, aplicar estrategias sólidas y fomentar acuerdos colaborativos, los fideicomisarios pueden gestionar de forma más eficaz las complejidades inherentes a la administración de fideicomisos para personas que se enfrentan a problemas de salud mental.

Políticas y procedimientos de la empresa:

Los fideicomisarios podrían plantearse elaborar políticas y procedimientos generales para abordar situaciones en las que un beneficiario pueda actuar de forma precipitada, impulsiva, bajo los efectos del alcohol o las drogas, o muestre un comportamiento errático. Por ejemplo, una política podría consistir en que ningún fideicomisario realice distribuciones que superen el presupuesto asignado sin antes hablar con el beneficiario y recibir un preaviso de 72 horas laborables antes de que el fideicomisario tome una decisión. En el caso de los fideicomisarios profesionales o institucionales que gestionan numerosos fideicomisos, esto podría resultar ventajoso en general. En el caso de los fideicomisarios particulares, podrían plantearse de forma proactiva si saben, o incluso sospechan, que un beneficiario tiene problemas de salud mental. Establecer una política e informar a los beneficiarios afectados puede permitir al fideicomisario remitirse a dichas políticas y procedimientos cuando sea necesario. A continuación se ofrecen algunos ejemplos:

Políticas:

1. Cada beneficiario podría mantener una reunión inicial con el fideicomisario para revisar los términos del fideicomiso, así como las políticas y procedimientos de la sociedad fiduciaria, durante la reunión de seguimiento entre el fideicomisario y el beneficiario relacionada con la salud y la capacidad. Estas se revisan anualmente.
2. Se pregunta a cada beneficiario sobre los problemas de salud mental y física que experimente o prevea, así como sobre cualquier apoyo que pueda necesitar para encontrar o contratar a los profesionales adecuados. Estos aspectos pueden revisarse y actualizarse anualmente, según corresponda, a discreción del fideicomisario.

3. Cuando sea necesario, no se realizarán distribuciones por un importe superior a «X» sin una revisión y una reunión. Estas reuniones y revisiones tendrán lugar en un plazo de 3 días hábiles. Lo ideal sería que la política especificara, o pudiera especificar, que las reuniones deben ser presenciales, de modo que el fideicomisario tenga una mejor oportunidad de evaluar el estado del beneficiario. Esto brinda al fideicomisario la oportunidad de investigar más a fondo si se trata de una decisión legítima o si el beneficiario sufre relacionado con problemas de salud mental, intoxicación u otros factores. La paciencia táctica suele brindar a las personas la oportunidad de cambiar de opinión, recuperar la lucidez o que salga a la luz información más relevante.
4. Los fideicomisarios podrían esforzarse por recopilar los datos de contacto de profesionales del ámbito empresarial, de la tercera edad, jurídico, médico y de salud mental, que se pongan a disposición de los clientes al inicio de la relación y se reenvíen previa solicitud.
5. Los fideicomisarios pueden limitar los horarios de comunicación. Por ejemplo, el fideicomisario no aceptará llamadas entre las 17:00 y las 09:00 horas. Si se produce una emergencia médica o de salud mental, el beneficiario deberá llamar al 911 para obtener ayuda inmediata e informar al fideicomisario para que se encargue de todos los asuntos financieros lo antes posible.

Procedimientos:

1. Primera reunión: Los fideicomisarios pueden insistir en celebrar una primera reunión, en persona, con los beneficiarios, lo que les permite conocer al beneficiario más allá de lo que figure en el documento del fideicomiso u otras comunicaciones formales que el fideicomisario haya podido recibir.
 - a. El fideicomisario puede informar formalmente al beneficiario de las políticas del fideicomisario y ofrecerle una visión general de su función, especialmente de las limitaciones sobre lo que puede hacer, así como de las directrices de comunicación.
 - b. Plantear preguntas predeterminadas que puedan proporcionar al fideicomisario una visión más clara de quién es el beneficiario, así como de su historial.
 - c. Plantear preguntas preparadas de antemano sobre el nivel de autonomía del beneficiario, así como sobre sus puntos fuertes y las dificultades a las que se enfrenta y en las que podría necesitar más ayuda.
 - d. Infórmele de los límites de su función como fideicomisario y de los posibles beneficios que esta función puede suponer para él como beneficiario.
 - e. Pregunte al beneficiario cómo puede el fideicomisario apoyarle mejor y sea sincero sobre si el fideicomisario puede hacer todo lo que le solicite, si, en su lugar, podría recomendarle otro proveedor de servicios que pueda atender su solicitud y si ello podría correr a cargo del fideicomiso.
 - f. Explique al beneficiario los términos del fideicomiso en un lenguaje sencillo. Pregúntele si tiene alguna duda.

g. Pregunte al beneficiario qué recursos podría necesitar ahora o en un futuro próximo, para que el fideicomisario pueda ayudarlo y planificar en caso de necesidad.

h. Si se descubre que el cliente padece o ha padecido problemas de salud mental, hágale saber que, como parte de las políticas establecidas para el fideicomiso, el fideicomisario concertará una segunda reunión para establecer medidas de protección financiera si fuera necesario, y colaborará con él para comprender sus diagnósticos específicos, síntomas y necesidades, así como la forma en que el fideicomisario puede ser un aliado en este papel.

2. Segunda reunión

a. Pregunte al beneficiario si ha recibido un diagnóstico médico formal de su afección. Si no es así, tal vez convenga recomendarle que se someta a una evaluación adecuada. Si ha recibido un diagnóstico formal, pregúntele qué sabe sobre su diagnóstico, qué se siente cómodo compartiendo, si cuenta con una red de apoyo y cuáles podrían ser algunas de las señales de alerta cuando presenta síntomas.

b. Pregunte al beneficiario en qué momento cree que carece o podría carecer en el futuro de la capacidad adecuada para tomar decisiones financieras acertadas. Anote su definición y los síntomas que enumere. Esto es importante para determinar si la incapacidad del beneficiario para tomar decisiones alcanza o no el nivel de incapacidad legal.

i. Pregunta al beneficiario qué le gustaría que hiciera el fideicomisario cuando presente los síntomas que él mismo haya indicado que podrían afectar a su capacidad de decisión o, más aún, que le provoquen incapacidad legal. Elaborad juntos un plan de seguridad que defina a quién debe informar el fideicomisario si le preocupan dichos síntomas, qué medidas de protección financiera se deben aplicar y reforzar, y qué pasos podría querer seguir el beneficiario para demostrar que ha recuperado capacidad.

ii. En el ámbito de la salud mental, la capacidad es algo que puede aparecer y desaparecer en función de los niveles de intoxicación, la intensidad de los síntomas y el cumplimiento del tratamiento farmacológico o la estabilización. Una misma persona puede tener momentos de lucidez o perder y recuperar la capacidad en el transcurso de un día o una semana, dependiendo de muchos factores. Otras personas tardan más en estabilizarse y recuperar la capacidad. En este contexto, la persona puede conservar o no la capacidad jurídica a lo largo de estos acontecimientos, pero, no obstante, puede carecer de la capacidad suficiente para tomar buenas decisiones por sí misma. A veces, esto podría considerarse más una cuestión de capacidad práctica o funcional que de la definición técnica de capacidad jurídica.

c. Establezca medidas de protección para la gestión financiera, si es necesario. Esto puede incluir mecanismos de supervisión para evitar la explotación financiera o el gasto excesivo, auditorías periódicas de las cuentas fiduciarias y la presentación de informes transparentes a los tutores legales o a los representantes designados.

d. Protocolos de gestión de crisis: incluyen procedimientos para abordar situaciones como la explotación financiera, las crisis de salud mental o los casos en los que el beneficiario pueda suponer un riesgo para sí mismo o para otros. Estos podrían convertirse en acuerdos mutuos, tal vez plasmados por escrito en el contrato entre el beneficiario y el fideicomisario, que el beneficiario podría entonces firmar y aceptar.

i. Ejemplo: Las solicitudes de desembolsos a horas inusuales del día o de la noche, o por un importe superior a «X», darán lugar a una prueba de detección de drogas o a una consulta psiquiátrica antes de que se realice el desembolso (adapta esto al problema específico del beneficiario).

ii. Ejemplo: El fideicomisario utilizará una tarjeta TrueLink Financiera para establecer parámetros sobre las horas del día y los lugares en los que el beneficiario puede gastar dinero. Por ejemplo, en lugar de que el fideicomisario tenga que lidiar con pequeños gastos diarios, se podría cargar una cantidad determinada en una tarjeta Visa prepago y el fideicomisario podría limitar cuándo y dónde se puede utilizar la tarjeta. Esas limitaciones podrían establecerse como parte del acuerdo con el beneficiario. Por ejemplo, la tarjeta podría configurarse de modo que no se pueda utilizar en estancos ni en casinos. La tarjeta podría configurarse de modo que no se pueda utilizar después de las 23:00 horas ni antes de las 06:00 horas.

Esto puede ofrecer una forma controlada de conceder al beneficiario cierta independencia, pero con límites.

iii. Ejemplo: si el beneficiario deja de tomar su medicación o muestra determinados comportamientos identificados, deberá aceptar someterse a una evaluación psiquiátrica para poder seguir recibiendo los pagos.

iv. Ejemplo: El fideicomisario pagará directamente a todas las personas necesarias que proporcionen alojamiento y servicios, para no sobrecargar al beneficiario con cantidades excesivas de dinero que puedan suponer una tentación cuando presente síntomas.

v. Ejemplo: El beneficiario se compromete a someterse a una evaluación psiquiátrica en un plazo de 30 días para establecer una referencia de su funcionamiento y certificar su estado mental actual.

e. Tanto el fideicomisario como el beneficiario firman y certifican ante notario el documento.

3. Reunión de revisión anual.

a. Revisar las políticas y procedimientos pertinentes, la función del fideicomisario, las disposiciones del documento del fideicomiso relativas a la distribución de fondos y los acuerdos mutuos con el beneficiario.

b. Si el fideicomisario ha tenido que aplicar alguno de los acuerdos mutuos adicionales, ¿en qué medida se ha ajustado el plan a la realidad y es necesario realizar algún ajuste?

c. ¿Necesita el beneficiario algún recurso adicional para apoyar su salud mental y su bienestar?

d. Si se alcanzan nuevos acuerdos o se modifican los anteriores, se firmará y certificará ante notario un nuevo documento en el que se recojan los compromisos adquiridos por el beneficiario.

Creación y adaptación de acuerdos mutuos con el beneficiario:

Una vez que un beneficiario se haya identificado a sí mismo como una persona que lucha con su propia salud mental, sería adecuado, y sencillo, seguir adelante con la creación de acuerdos mutuos. En un contexto profesional, los acuerdos mutuos son planes elaborados de forma colaborativa entre el fideicomisario y el beneficiario que describen las medidas que deben adoptarse si el beneficiario muestra síntomas o presenta señales de alerta previamente identificadas. Estos acuerdos se adaptan a las necesidades específicas de la persona y a las circunstancias definidas de mutuo acuerdo. El tutor inicia una conversación transparente con el beneficiario, explicándole claramente el propósito de estas preguntas y obteniendo su consentimiento antes de continuar. A lo largo del proceso, se informa al beneficiario de su derecho a cuestionar los motivos que subyacen a cualquier pregunta o a negarse a responderla. Generar confianza y fomentar una relación de colaboración son fundamentales para garantizar la eficacia de este enfoque y para fortalecer la relación.

Para ilustrar este proceso, consideremos el caso práctico inicial mencionado anteriormente sobre «Janice», a quien se le ha diagnosticado un trastorno esquizoafectivo y se encuentra en proceso de recuperación de una adicción:

Fideicomisario: «Gracias por ser tan sincera conmigo respecto a tu salud mental. Parte de mi función consiste en proteger no solo tus activos, sino también tus intereses. Sé que, a veces, cuando las personas dejan de tomar la medicación o empiezan a consumir sustancias, pueden actuar de formas perjudiciales, y me preguntaba si te sentirías cómoda compartiendo algunas de las señales de alerta que debería tener en cuenta si tu salud mental empezara a volverse inestable».

Janice: «A veces dejo de tomar la medicación y empiezo a oír o ver cosas que no existen. Ahora mismo estoy bien, pero a veces me vuelvo muy paranoica. Es difícil lidiar con los efectos secundarios de la medicación. No me sientan bien y no me gusta tomarlos, pero he aprendido que los necesito. A veces también me enfado. Mi psiquiatra dice que eso forma parte del trastorno y que puedo llegar a explotar. Aunque no es mi intención. Simplemente digo cosas que no quiero decir».

Tutor: «Claro. Nadie quiere sentirse enfadado y a punto de estallar. Parece que esa es una de las cosas a las que debo prestar atención. Déjame anotarlo. Quiero recordarlo para no tomármelo como algo personal y poder tener presente que es una señal de que quizá necesites ayuda».

Janice: «La verdad es que no tengo a nadie a quien recurrir, ¿sabes? Es difícil. Mi último tutor era muy cruel y no se preocupaba por mí en absoluto. Por eso quería un nuevo tutor. Era abusivo».

Tutor: «Siento mucho oír que estás sola. Una de las cosas que preguntamos es a quién debemos llamar si empiezas a mostrar estas señales de alerta, pero entiendo que dices que ahora mismo no tienes a nadie a quien acudir. Parece que podrías necesitar algunos recursos. ¿Lo he entendido bien?»

Janice: «Tengo una psiquiatra y todo eso. Está muy ocupada, pero es amable conmigo. Aparte de ella, no hay nadie más en mi vida real».

Administrador: «Una de las cosas que hacemos como administradores es asegurarnos de que nuestros beneficiarios tengan acceso a los recursos que puedan necesitar para seguir adelante con sus vidas. ¿Te parece bien que te hable de algunos de ellos?»

Janice: «Claro. ¿Crees que me pueden ayudar?»

Fideicomisario: «Creo que sí, pero eso es algo de lo que puedes hablar con ellos cuando les llames. Quiero asegurarme de que podamos encontrar a alguien que pueda ser tu contacto de emergencia, porque todo el mundo necesita a alguien de su lado si algo sale mal. ¿Y si estás bebiendo o consumiendo drogas?»

Janice: «Es difícil de decir. Ahora me encanta gastar dinero y pasarlo bien sin drogas ni alcohol, pero es difícil saberlo».

Administrador: «¡Es bueno saberlo! ¿Qué crees que podemos hacer para diferenciar entre los momentos en los que quieres gastar dinero y lo has pensado bien y aquellos en los que podrías estar mostrando algunos síntomas de tu enfermedad mental o de intoxicación?»

Janice: «Puedes hacerme una prueba de drogas si quieres. Me las hacían todo el tiempo después de la rehabilitación».

Administrador: «¡Es una idea estupenda! Voy a anotarlo. Entonces, ¿quedamos en que, si pides dinero por encima de las distribuciones que superen la cantidad «X», aceptarás que un profesional sanitario contratado por el fideicomiso te haga una prueba rápida de drogas y un alcoholímetro? ¿Es eso algo a lo que estarías dispuesta a acceder?»

Janice: «Claro. Pero a veces puedo ser muy impulsiva y mi psiquiatra dice que tengo poco criterio».

Fideicomisario: «Eso es muy habitual en muchas personas que se enfrentan a problemas de salud mental. Esa es una de las razones por las que hemos establecido un plazo de tres días hábiles para revisar cualquier distribución importante que supere la cantidad X».

Janice: «¡Es una buena idea! Compró un montón de cosas por impulso y luego, cuando llego a casa o al día siguiente, ya no las necesito ni las quiero en absoluto».

Fideicomisario: «Quizá una de las cosas que puedes hacer es guardar los recibos por si decides devolverlo más tarde y gastar tu dinero en cosas que sí te interesan. También podemos establecer un control financiero con una tarjeta de crédito que te permita fijar límites a tus gastos. ¿Te interesaría ponerlo en práctica?»

Janice: «¿Para siempre?»

Fideicomisario: «No, puedes cambiar los límites en cualquier momento, siempre y cuando podamos confirmar que se encuentran dentro del rango de lo que el fideicomiso te permite gastar. Lo que te pediría es que lo medites durante tres o cuatro días antes de cambiar los parámetros. De esa forma, la herramienta estará en marcha para ayudarte a controlar tus impulsos».

Janice: «Vale. Pero puedo cambiarlo en cualquier momento, ¿verdad?»

Administrador: «¡Exacto! Entonces, lo que he anotado de nuestra conversación es que a veces te cuesta seguir con la medicación y eso puede hacer que acabes sintiéndote paranoica, viendo y oyendo cosas que no existen, teniendo arrebatos de ira y un menor control de los impulsos, ¿no? Para protegerte de algunos de estos síntomas que pueden afectar negativamente a tu bienestar, vamos a poner en marcha una tarjeta de crédito con límites de gasto, pruebas de detección de drogas para asegurarnos de que no consumes sustancias cuando tomes decisiones importantes, y te recomendaremos ayuda adicional para encontrar a una persona de confianza que pueda ser tu contacto de emergencia. Me pregunto si también podríamos pedirle a tu psiquiatra que verifique que estás tomando decisiones desde un estado de estabilidad si quieres una distribución superior a la cantidad X».

Janice: «Es una doctora muy ocupada, ¿sabes? Tiene mucha demanda, pero puedo hacerlo».

Fideicomisario: «¡Me alegro de que te caiga bien! El siguiente paso es que yo redacte esto y, una vez que lo apruebe el [cofideicomisario, responsable del fideicomiso, etc.], podremos firmarlo y certificarlo ante notario. Lo

lo revisaremos cada año durante nuestra reunión anual para poder ajustarlo según sea necesario. Te agradezco que hayas sido tan sincera conmigo hoy. ¿Hay algo más en lo que pueda ayudarte o algo que se me haya pasado por alto?»

Janice: «La verdad es que no. Te enviaré un correo si se me ocurre algo. A veces se me ocurren cosas más tarde, pero no en el momento».

Fideicomisario: «¡A mí también me pasa! Y yo también te enviaré un correo si se me ocurre alguna otra idea». Janice: «¡Me parece bien!»

Fideicomisario: «¡Adiós, Janice!»

Conclusión

Los fideicomisarios suelen encontrarse con beneficiarios que padecen problemas de salud mental y dificultades relacionadas. Estas situaciones pueden resultar complicadas, pero con una planificación proactiva y un esfuerzo adecuado, los fideicomisarios pueden ofrecer una mejor ayuda a estos beneficiarios y protegerse de posibles responsabilidades al hacerlo. En tales situaciones, es importante recabar información y adoptar una planificación proactiva con los beneficiarios. Evitar hablar con los beneficiarios que sufren problemas de salud mental sobre sus posibles dificultades puede que solo posponga problemas inevitables, dejando tanto a los fideicomisarios como a los beneficiarios en una situación vulnerable a largo plazo. El enfoque sugerido refleja el paradigma del buen samaritano que reconoce que alguien se encuentra en una situación de emergencia médica y llama al 911, donde hacer preguntas pertinentes y facilitar las respuestas adecuadas puede mitigar los riesgos sin asumir funciones que excedan la propia experiencia.

Los asesores que se informen sobre la salud mental de los beneficiarios y sus necesidades relacionadas pueden facilitar la creación proactiva de límites y procedimientos eficaces, diseñados conjuntamente con el beneficiario, para salvaguardar sus activos y mejorar su calidad de vida. Esta postura proactiva no solo puede fortalecer la relación entre el beneficiario y el fideicomisario, sino que también puede mitigar posibles responsabilidades, garantizando un entorno más seguro y de apoyo para todas las partes implicadas.

¡ESPERO QUE ESTO TE AYUDE A AYUDAR A OTROS A MARCAR UNA DIFERENCIA POSITIVA!

Amanda Koplin, Martin M. Shenkman y Richard Trumpler

CITAR COMO:

Boletín de planificación patrimonial **de LISI** n.º 3176 (3 de enero de 2025) en <http://www.leimbergservices.com>. Copyright 2025 Leimberg Information Services, Inc. (**LISI**). Queda prohibida la reproducción en cualquier forma o el reenvío a cualquier persona sin permiso expreso. Nuestro acuerdo contigo no te permite utilizar ni subir contenido de **LISI** a ningún hardware, software, bot o aplicación externa, incluido cualquier uso relacionado con tecnologías de inteligencia artificial, como los grandes modelos de lenguaje, la IA generativa, el aprendizaje automático o los sistemas de IA. Este boletín está diseñado para proporcionar información precisa y fidedigna sobre los temas tratados. Se facilita en el entendimiento de que LISI no se dedica a prestar asesoramiento ni servicios jurídicos, contables ni de otro tipo. Si se requiere dicho asesoramiento, se deben solicitar los servicios de un profesional competente. Las declaraciones de hechos u opiniones son responsabilidad de los autores y no representan la opinión de los directivos ni del personal de **LISI**.

REFERENCIAS:

[1] <https://www.nami.org/About-Mental-Illness/Mental-Health-By-the-Numbers/>

[2] <https://www.samhsa.gov/mental-health/myths-and-facts>

[3] <https://www.hhs.gov/about/news/2023/01/04/samhsa-announces-national-survey-drug-use-health-results-detailing-mental-illness-substance-use-levels-2021.html>

[4] <https://www.nami.org/NAMI/media/NAMI-Media/Infographics/GeneralMHFacts.pdf>

[5] 5.ª edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: revisión del texto (DSM-V TR)

[6] <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/psychotic-depression/>