TRIBUNAL ECLESIASTICO DE ORIHUELA-ALICANTE

Ante el Ilmo. D. Joaquín Martínez Valls

NULIDAD DE MATRIMONIO

(Sentencia de 26 septiembre 1978)

Universidad Pontificia de Salamanca

También esta sentencia discute un caso de enfermedad mental, aunque en un contexto y bajo unos supuestos muy distintos de los de la anterior.

Cuando las pruebas, sobre todo periciales, parecía que inclinaban claramente hacia un diagnóstico de esquizofrenia catatónica, con quiebra de la personalidad e incapacidad para consentir, aparece un matrimonio de psiquiatras que informa inequívocamente la ausencia de esquizofrenia, si bien en su declaración ante el Tribunal matizan mucho la rotundidad de las frases del informe.

El Provisor de Orihuela-Alicante, don Joaquín Martínez Valls, Ponente en la causa, llega a la conclusión de que la amencia de la esposa no ha quedado suficientemente demostrada, negando en consecuencia la nulidad del matrimonio por ese capítulo; en cambio sí aparece con claridad la incapacidad de la esposa de asumir las obligaciones conyugales, concluyendo por tanto por la nulidad del matrimonio.

Universidad Pontificia de Salamanca

Sumario:

I.—SPECIES FACTI: 1, Celebración del matrimonio. 2, Demanda en acción reconvencional de nulidad. 3, Fijación del dubio.

II.—IN IURE: 4, Doctrina del Concilio Vaticano II sobre la comunidad conyugal. 5, Datos doctrinales y jurisprudenciales. 6, Jurisprudencia de la Rota española. 7, Los intervalos lúcidos. 8-9, La incapacidad de asumir las obligaciones matrimoniales.

III.—IN FACTO: 10-11, Comportamiento de la esposa antes de contraer matrimonio. 12, Después del matrimonio: consultas con psiquiatras. 13, Manifestaciones de los padres de la esposa. 14, Diferentes informes médicos favorables a la esquizofrenia. 15-16, Informes divergentes. 17, Personalidad anormal de la esposa. 18, Certeza moral existente en este caso.

IV.—PARTE DISPOSITIVA: 19, No consta la nulidad por el capítulo de amencia, pero sí por incapacidad de la esposa de asumir las obligaciones matrimoniales.

I.—SPECIES FACTI

1.—Los esposos litigantes V y M contrajeron matrimonio canónico en Alicante el día 29 de octubre de 1958. De esta unión nació un hijo, a quien se le impulso el nombre de S.

2.—En un principio la esposa había presentado demanda de separación conyugal, alegando adulterio, sevicias y abandono por parte del esposo. Citado y emplazado éste y, no habiendo comparecido, fue declarado contumaz y se fijó el dubio por los capítulos mencionados (fol. 23). Posteriormente el esposo purgó su contumacia y reconvino a su esposa solicitando la nulidad de su matrimonio por

Universidad Pontificia de Salamanca

amencia de la misma. Alega que ya durante el noviazgo había observado alguna rareza en ella, que se agravaron durante el viaje de novios, evidenciando un decaimiento, falta de ilusión y propensión al aislamiento; todo esto se complicó y aumentó con el nacimiento del hijo. Entonces se patentizó una completa falta de adaptación a la realidad conyugal y hubo que recurrir a varios médicos psiquiatras, así como a algunos centros para su internamiento. El tratamiento psiquiátrico ha sido constante, e incluso antes de casarse, cuando la esposa contaba unos 17 años, fue tratada de esquifrénia catatónica (fol. 48). En vista de todas estas razones aducidas, la demanda fue admitida a trámite y se emplazó a la esposa para que la contestara, y personada manifestó que eran ciertos los extremos de la demanda y se sometía a la justicia del Tribunal (fol. 53). El pleito se limitó desde entonces a la presunta nulidad de matrimonio.

3.—En vista de todo ello, con asistencia de ambas partes, se fija el «dubio» en los siguientes términos: «Si consta o no la nulidad del matrimonio en el caso por la causa de amencia por parte de la esposa» (fol. 53). Posteriormente el esposo solicitó ampliación del «dubio», y de conformidad con el señor Defensor del Vínculo, y a tenor del can. 1.729, citadas y asistiendo ambas partes, el 24 de noviembre de 1976 queda definitivamente fijado el «dubio» en los siguientes términos: «Si consta o no la nulidad del matrimonio en el caso por las causas de amencia, o, subsidiariamente, por la incapacidad de asumir las obligaciones conyugales, por parte de la esposa» (fol. 95). Practicada toda la prueba propuesta, realizadas las pericias médicas, publicado todo lo actuado, se declaró la causa conclusa el día 17 diciembre de 1977 (fol. 149). Recibidos los escritos de las partes, el informe del señor Defensor del Vínculo (fol. 159), replican las partes (fol. 163 ss.) y finalmente el Defensor del Vínculo (fol. 168). Se reúne el Tribunal Colegiado, quedando la causa lista para sentencia. Corresponde contestar al «dubio» señalado en su día.

Universidad Pontificia de Salamanca

II.—IN IURE

4.—El Concilio Vaticano II destaca y exalta la dignidad de la persona humana, sus valores morales y espirituales y su libertad en el más genuino sentido de la palabra; pues «de la dignidad de la persona humana tiene el hombre de hoy una conciencia cada día mayor, y aumenta el número de quienes exigen que el hombre en su actuación goce y use de su propio criterio y de libertad responsable, no movido por coacción, sino por la conciencia del deber» (Decl. *Dignitatis Humanae*, n. 1). Trasladando esto al tema matrimonial se nos dice que la familia «fundada por el Creador y en posesión de sus propias leyes, la íntima comunidad conyugal de vida y amor se establece sobre la alianza de los cónyuges, es decir, sobre su consentimiento personal e irrevocable. Así, del acto humano por el cual los esposos se dan y se reciben mutuamente, nace, aún ante la sociedad, una institución confirmada por la Ley divina...» (Const. *Gaudium et Spes*, n. 48). Ya el Código deja bien claro, en el canon 1.881 § 2, que el consentimiento matrimonial es un «acto de voluntad», o sea, una decisión de la cual el hombre es dueño y plenamente responsable. Así lo aclara la Jurisprudencial rotal: «...para prestar válidamente el consentimiento matrimonial, se requiere ciertamente de parte del entendimiento un conocimiento suficiente... y de parte de la voluntad, una plena deliberación... De ahí que haya que tenerse como incapaces para contraer, a aquellos cuya enfermedad o les impide el suficiente conocimiento, o no les permite prestar el consentimiento, como hay que decir de los que no se encuentran en su cabal juicio... bien habitualmente como los "mentecapti", ya sean amentes o furiosos, ya dementes o monomaniáticos» (Cf. SRR, vol. XX, dec. 28, n 2, p. 259).

5.—De aquí que «nonnulli morbi mentales, v.g.: phobia, hysteria, neurastenia, obsessio, abulia, adeo graves quandoque esse possunt, ut perfectum usum rationis et liberum arbitrium impediant, atque ita desit capacitas matrimonii ineundi» (cf. Capello, *De Sacramentis*, vol. V; *De Matrimonio*, Romae 1947, n. 580). Y la Jurisprudencia rotal dice: «...iure arcentur a matrimonio ineundo qui huiusmodi con-

Universidad Pontificia de Salamanca

sensus in actu contractus sunt incapaces: amentes... quippe incapaces sunt actus humani, dementes, si eorum insania feratur in matrimonium ipsum, tunc enim amentibus aequiparantur; qui denique vel ob defectum usum rationis vel ex defectu discretionis iudicii aut ex ignorantia naturam et vim obiecti contractus matrimonialis intelligere nequeunt, et onera officiaque coniugalis neque in genere apprehendunt» (SRR, vol. XXIV, dec. 48, n. 3, p. 446; vol. XXVIII, dec. 33, n. 2, p. 304) [1]. En estos casos no se puede hablar de sujetos capaces de actos humanos, pues carecen de libertad y de deliberación; y máxime siendo el consentimiento matrimonial un «acto humano» muy complejo que presupone un grado de madurez suficiente para comprender rectamente y elegir libremente el matrimonio... La causa subjetiva eficiente y necesaria del matrimonio es el consentimiento mutuo de ambos cónyuges (canon 1.081, § 1), que consiste en un acto humano muy complejo por el que los contrayentes deliberan, apetecen, eligen y aceptan libremente el matrimonio. Todo este proceso de deliberación, elección y aceptación libres suponen en el contrayente una proporcionada madurez de juicio que no consiste sólo en la capacidad intelectual especulativa, sino también en la llamada capacidad «crítica» y que exige equilibrio, coordinación y elaboración entre todas las facultades superiores e inferiores del hombre; de aquí que el contrayente, en el que, al tiempo de contraer matrimonio, falte ese equilibrio, coordinación y colaboración, sea incapaz de prestar un válido consentimiento matrimonial, y, en consecuencia, de contraer válido matrimonio» (cf. García Faílde, 'Las Sentencias de la Rota...', en REDC nn. 73 y 82, pp. 77 y 164).

1 Algunas enfermedades mentales, como las fobias, la histeria, la neurastenia, la obsesión, la abulia, pueden ser tan graves, que impiden el uso de la razón y el libre albedrío, y así falta la capacidad de contraer matrimonio.

Con razón se excluyen de contraer matrimonio los incapaces de ese consentimiento en el acto de contraer: los amentes... porque son incapaces de actos humanos, los dementes si su insania se refiere al matrimonio mismo, pues en tal caso se equiparan a los amentes; finalmente los que por defecto del uso de razón o por defecto de discreción de juicio, o por ignorancia, no pueden entender la naturaleza y la importancia del objeto del contrato matrimonial y no captan las cargas y las obligaciones conyugales ni siquiera de un modo genérico.

Universidad Pontificia de Salamanca

No es suficiente, por tanto, que el cónyuge sepa qué es el matrimonio, sino qué se requiere además, en un negocio jurídico como éste, oneroso y vitalicio, la llamada capacidad crítica, consistente en juzgar, raciocinar y combinar juicios para de ellos deducir otros de forma lógica. Acerca de esta facultad crítica es muy abundante la Jurisprudencia rotal (Cf. SRR, vol. XXVII, dec. 10, n. 6, pp. 79-80; vol. XXXV, dec. 27, n. 2, pp. 262-63; vol. LVII, dec. 41, n. 2, p. 245, etcétera).

6.—La Jurisprudencia de la Rota española clasifica las enfermedades mentales en congénitas u oligrofenias, y adquiridas o adventicias, como la esquizofrenia, que supone una pérdida de las facultades. Consiste ésta en «una escisión de la estructura de la personalidad, en una especial y progresiva disminución de las facultades espirituales, y en una disgregación, también progresiva, de la vida psíquica, en especial la correspondiente a la esfera de los afectos y de la voluntad, ya que hay veces que por algún tiempo permanecen más o menos íntegras la memoria y la percepción» (cf. León del Amo, *Sentencias, Casos y Cuestiones en la Rota Española,* Pamplona 1977, p. 32). Como dicen los especialistas, la nota más característica es el autismo. «Nonostante la lucidità della coscienza, lo eschizofrenico vive come staccato della realtà. Questo distacco della vita interiore dal mondo esterno, conseguenza della dissociazione, costituisce l'autismo —uno dei sintomi fondamentali della schizofrenia— cioè una particolare rottura dell' equilibrio fra la personalità del malato e il mondo esterno, per cui il malato tende a sovrapporre la exigenza del proprio io alla realtà pratica; invece di assimilarla, egli tende ad eliminarla, ad evitarne il contatto, a sostituirla con le creazioni della propria fantasia» (cf. Gozzano, *Compendio di Psiquiatria,* Torino 1958, p. 123. SRR, vol. XXXVI, dec. 15, n. 5, p. 151).

7.—Finalmente en los casos de esquizofrenia, tanto la doctrina como la Jurisprudencia son unánimes en afirmar que no se dan los intervalos lúcidos, pues «dementia praesumitur medio tempore durasse, stante probatione extremorum» (SRR, vol. V, dec. 12, n. 7, p. 150; vol. XXXIX, dec. 50, n. 3, p. 398; vol. XLIX, n. 2, p. 464, etc.). Y Miguélez

Universidad Pontificia de Salamanca

dice: «...quedando en pie la norma de que probada la locura habitual y posterior, se presume la intermedia mientras no se demuestre lo contrario con una prueba equitativa y justa» (cf. Miguélez, *Comentarios al Código de Derecho Canónico*, Madrid 1963, vol. II, p. 609). Este mismo Autor cita la obra de Castañeda *El problema del lúcido intervalo en las enfermedades mentales* (REDC, 1953, pp. 475-503) y dice: «Advierte el Autor que hay estados en los que la Rota, en conformidad con la doctrina de los psiquiatras, niega la posibilidad de intervalos lúcidos, v.g., en la oligofrenia y en otros estados demenciales, p.e., en la esquizofrenia, cuando ésta se halla en plena evolución, y en general cuando la enfermedad se halla en un momento progresivo y ascendente» (cf. *ibid.*). Réstanos añadir a esta fundamentación jurídica acerca de la esquizofrenia que nos remitimos a la prueba practicada al objeto de ver si de hecho la esposa ha estado afecta de psicosis esquizofrénica, y esto al menos en el momento de contraer matrimonio y no sólo después, pues «facta probari debent».

8.—Respecto a la segunda parte del «dubio», baste citar el documentado estudio del profesor José Luis Santos Diez, que afirma: «la "incapacitas assumendi onera" como capítulo de nulidad matrimonial, y esto aparece con claridad en el excelente estudio de U. Navarrete, no debería proceder solamente cuando la causa es anomalía psicosexual, sino más ampliamente en todo caso en que se produzca esa incapacidad, provenga de la causa que provenga, sea psíquica, sexual o psicosexual. La razón es clara, porque aunque la causa sea diversa, el efecto, sin embargo, es decir, la incapacidad de asumir los deberes esenciales, será siempre idéntico. Por eso reconoce este mismo Autor que la generalidad del términos «incapacitas assumendi onera» es aplicable no sólo para los que padecen anomalía psicosexual, sino también para los que carecen de uso de razón y para los que carecen de la suficiente discreción de juicio» (cf. CSIC, 'El Consentimiento matrimonial, hoy', *Trabajos de la XV Semana de Derecho Canónico*, Salamanca 1976, p. 22, y cita el artículo de U. Navarrete, 'Incapacitas assumendi onera uti caput autonomum nullitatis matrimonii', en *Periodica*, n. 61 (1972) pp. 47-80). En el mismo sentido

Universidad Pontificia de Salamanca

se manifiesta E. Castañeda en un documentado trabajo, después de citar la más reciente Jurisprudencia de la Rota Romana, titulado 'Los estados demenciales como vicio de consentimiento' (cf. *Curso de Derecho Matrimonial y Procesal canónico para profesionales del foro,* Salamanca 1975, pp. 78-80). Y el rotal español Serrano escribe: «Estimo... que tratándose de un "negocio jurídico", como en esencia es el matrimonio, igual fuerza hay que reconocer a la exclusión deliberada del "derecho a la vida y al amor conyugal" que a la incapacidad de asumirlo y concederlo...» (cf. Serrano, 'El derecho a la comunidad de vida y amor conyugal como objeto del consentimiento matrimonial; aspectos jurídicos y evolución de la jurisprudencia de la S. Rota romana', en *Ephemerides Iuris Canonici,* 1976, a. XXXII, nn. 1-4, p. 60). Ahora bien, «ut constet quidem de vera incapacitate assumendi onera coniugalia, constare debet quidem de gravi defectu psychico vel de gravi psycopathia, quibus nupturiens sit vere inhabilis ad instaurandam communionem vitae coniugalis cum comparte, prout saepe iam jurisprudentia N. F. edixit» (Cf. Null. Matrim., 17 ianuarii 1976 coram Felice, en *Ephemerides Iuris Canonici,* 1976, annus XXXII, nn. 1-4, p. 285) [2]. Todo esto resulta evidente ya que si el término del consentimiento matrimonial es instaurar una comunidad de vida y amor (Conc. Vat. II, Const. *G. et S.,* n. 47 ss.), si el sujeto es incapaz de ello por algún grave defecto psíquico, por alguna neurosis o psicopatía graves —que existen y continúan en el momento de prestar ese consentimiento—, está claro que ese sujeto es incapaz de dar un válido consentimiento matrimonial, resulta incapaz de asumir las cargas y obligaciones que el matrimonio comporta.

9.—Es necesario analizar con rigor y serenidad esta temática y ser muy cautos a la hora de su aplicación al hecho controvertido. Nos dice la Jurisprudencia rotal: «Placuit exinde haec referre grave monitum, perspicuis argumenta-

2 Para que conste de la verdadera incapacidad de asumir las obligaciones conyugales, debe constar de un grave defecto psíquico o de una grave psicopatía en virtud de las cuales el contrayente sea verdaderamente inhábil para instaurar la comunión de vida conyugal con su comparte, como muchas veces afirmó la jurisprudencia de Nuestro Tribunal.

Universidad Pontificia de Salamanca

tionibus suffultum, Sententiae Rotalis diei 11 martii 1975 Torontina coram Anné: "...causas matrimonii nullitatis ob incapacitatem sibi assumendi onera coniugalia substantialia cautissime et cum rerum personarumque adiunctorum diligentissima investigatione esse tractandas, exquisito insuper... iuditio peritorum hac in materia proprie versatorum, ne istiusmodi causarum matrimonialium tractatio speciem rescissionis potius quam eiusdem declarationis nullitatis prae se ferat. Praeteriri enim nequit quod lineamenta praecipua "personalitatis" haud accenseri sic et simpliciter possunt "archetypis" iuxta schemata psycologica aut psicopatologica; unaquaeque enim persona humana, in sua particularitate considerata, lineamenti huiusmodi "archetypis" trascendit, inquibusdam deficiens, in aliis ea superans...» (cf. Null. Matr., 20 ianuarii 1976, coram Fiore, en *Ephemerides Iuris Canonici*, 1977, a. XXXIII, p. 187) [3]. Terminemos esta amplia fundamentación jurídica citando unas frases de un documentado trabajo del rotal Mons. Aisa: «...respecto a la capacidad contractual hemos de decir que en la jurisprudencia está claro el criterio de que tampoco cabe comparación: en el matrimonio se adquieren unas obligaciones mucho más graves que las que surgen de otro tipo de contratos; el matrimonio supone una "servitus perpetua"; es mayor el grado de libertad y responsabilidad frente a las obligaciones exigido en el matrimonio, que el requerido para otro tipo de contratos. Por ello no se puede concluir la validez de un matrimonio por el hecho de que tenga capacidad contractual e incluso realice otros contratos en el tráfico de la vida... y tan incapaz será para pres-

3 Nos pareció en consecuencia oportuno reproducir aquí la grave advertencia, apoyada en claras argumentaciones de la Sentencia Rotal de 11 marzo 1975 ante Anné: ... que las causas de nulidad de matrimonio por incapacidad de asumir las obligaciones conyugales deben tratarse con gran cautela y con una diligentísima investigación de las cosas, de las personas y de las circunstancias ... pidiendo además el juicio de peritos verdaderamente versados en esta materia, para que el desarrollo de estas causas matrimoniales no tenga apariencias de una rescisión más que de una declaración de nulidad. Porque no puede olvidarse que las líneas principales de la «personalidad» no pueden acomodarse sin más a «arquetipos» según esquemas psicológicos o psicopatológicos, puesto que cada persona humana, considerada en su particularidad, trasciende las líneas de esos arquetipos, por defecto en unos aspectos y, en otros, superándolas.

Universidad Pontificia de Salamanca

tar el consentimiento una persona si carece de facultad crítica, como si carece de una armonía de sus facultades y se da un anormal predominio de alguno de los componentes de la personalidad... En términos generales... podemos decir que una psicosis afectará al entendimiento, una neurosis a la voluntad, una psicopatía a la armonía de las facultades o a la incapacidad para asumir las obligaciones sexuales o de convivencia y relación interpersonal... en cada caso... el psiquiatra ha de suministrar el dato científico para que el Jurista pueda valorarlo a la luz de los principios jurídicos...» (cf. Aisa Goñi, 'Anomalías psíquicas: doctrina jurídica y jurisprudencia', en *Curso de Derecho Matrimonial y Procesal Canónico para profesionales del Foro*, Salamanca 1977, vol. 2, pp. 240-43). Damos por reproducido aquí también lo que escribimos anteriormente en nuestro número 5 del presente In Iure. Pasemos ya al análisis de la presente causa.

III.—IN FACTO

10.—En primer lugar hemos de analizar el comportamiento de la esposa antes de contraer matrimonio, y si estuvo enferma y en tratamiento y cuál fue el diagnóstico de esa enfermedad. El esposo declara que antes de casarse observó algunas rarezas en ella y en una ocasión le mostró unas fotos, diciéndole que antes estaba delgada, «pero con el tratamiento de insulinoterapia había engordado» (fol. 81, p. 5). Y dice la esposa que mucho tiempo antes de casarse, cuando tendría 17 o 18 años, estuvo en tratamiento con el doctor A, psiquiatra: «Yo estaba triste porque tuve un desengaño. Quise a un hombre, y en mi casa no lo consintieron, y a raíz de eso yo caí enferma». «Unos cinco años antes de casarme (me dió electroschoks) el doctor A, pues le dijeron a mi padre que quizá con eso me pondría bien, y lo que hicieron con eso es que casi me matan. El motivo de ese tratamiento fue porque me dejé de comer a raíz del desengaño del que he hablado al principio». «Una vez me escapé (según algún testigo casi sin vestir adecuadamente), porque era horroroso lo que el médico

Universidad Pontificia de Salamanca

me hacía y entonces abrí la puerta y salí corriendo» (fols. 84-86, pp. 2, 3, 4, 7 y 15). El mismo doctor A habla de este tratamiento; pero la consideración y estudio del informe y declaración del doctor la haremos más adelante. Baste aquí resaltar que le damos una gran importancia a la misma ya que fue el único médico especialista que la trató antes de la boda, y fue de reconocido prestigio profesional. También sabe un cuñado de la esposa que ésta antes de casarse estuvo en tratamiento del doctor A y que una vez casada siguió con tratamiento (fol. 98). Añade la madre del esposo que antes de casarse ya observó que «era algo simplota y que hablaba muy poco» (fol. 103, p. 9). Destaca también el esposo que con frecuencia iban al cine porque a ella le gustaba mucho, pero a veces tenían que salirse enseguida porque le decía que le aburría la película o que no se encontraba bien; salían, la llevaba a su casa y al poco ya estaba llamando «en mi casa como si no hubiera pasado nada» (fol. 81, p. 4). También una hermana y un cuñado de la esposa atestiguan que la trató el doctor A años antes de la boda; y añade la hermana: «Recuerdo que le preparaba un vaso de leche con mucha azúcar, porque el doctor A le ponía insulina. ... siendo soltera yo la cuidaba en casa y le daba la comida. Ella estaba muy desganada y cuando yo le ponía la comida y la animaba a comer, enseguida se la comía» (fol. 113, pp. 2 y 4). Notemos a este respecto que se le preguntó de oficio al doctor P, que declara como testigo, por qué había que darle leche con mucha azúcar, y responde: «Hasta la aparición de los neurolépticos, los choques insulínicos, con dosis elevadas de insulina eran utilizados en los hospitales psiquiátricos para el tratamiento de las psicosis crónicas, entre las que se encontraba de modo fundamental las equizofrenias catatónicas» (fol. 146v). Este mismo especialista afirma que el doctor A era neuropsiquiatra de competencia demostrada (fol. 146).

11.—Una testigo, cuyo esposo trabajaba con el demandante en el I. N. P., dice que unos días antes de la boda, fueron a visitar a los novios, y la esposa demandada, a la que veía por vez primera, le preguntó: «¿Qué te parece V?, ¿no te parece poca cosa para mí?..., y que si no me pa-

Universidad Pontificia de Salamanca

recía muy bajito para ella, «pero es guapito y se parece a un artista». Nosotros, que éramos recién casados, nos quedamos muy sorprendidos cuando comenté este detalle con mi marido, y extrañados de que el novio no se diera cuenta de la falta de madurez de ella» (fol. 108, p. 4). Esto lo admite la esposa también, como puede leerse en su confesión (fol. 84v, pp. 4 y 5). Otro detalle de la conducta «extraña» de la esposa, lo da otra testigo, pues la víspera de la boda fueron a verles y ella (la esposa en cuestión) insistió en que tomaran café, a pesar de la negativa de la testigo por padecer de úlcera, «pero ella insistió, se fue a la cocina y al momento volvió con una tacita moviendo el café y probando ella y diciéndome que ya estaba bueno para tomarlo. Yo me quedé muy sorprendida y saqué la impresión de que esa chica no estaba bien de la cabeza. Naturalmente, yo no lo llegué a tomar» (fol. 106, p. 3). Otro cuñado de la esposa sabe que «bastantes años antes de casarse, la esposa fue asistida y tratada por el doctor A y también por el doctor S», y añade: «Un día salió a la calle con un batín de estar por casa y fuimos a recogerla encontrándola en la esquina de la calle. Entonces se dieron cuenta que estaba enferma...» (fol. 109v, pp. 2 y 3). Otro testigo afirma que en una ocasión el padre de ella se vio en la necesidad de llevar a la demandada a casa del novio a dormir, dado el miedo que tenía a las tormentas (fol. 100, p. 10). Queda claro, por las declaraciones de los esposos, por la de los familiares y testigos, que varios años antes de casarse estuvo en tratamiento psiquiátrico, que ya no se interrumpió, como veremos más adelante; y además aportan una serie de datos muy interesantes, a pesar del tiempo transcurrido. Y, ¿qué dice de todo esto el doctor A? Este certifica: «...durante los años 1951-52 presté asistencia psiquiátrica como especialista a la señorita M, requerido por sus familiares que observaban en ella anomalías de conducta. Durante mi actuación tuve numerosos datos... cuyo conjunto revela la existencia de una entidad morbosa clínicamente bien delimitada: la esquizofrenia catatónica. La aplicación del tratamiento estuvo erizada de dificultades por falta de colaboración de la enferma... con un componente derrotista y un claro tinte paranóide se infiere el

Universidad Pontificia de Salamanca

deterioro de las principales funciones intelectuales de la enferma... Todo ello permite afirmar que su ideación es imperfecta en un grado tal que impide la formación de actos volitivos plenamente conscientes» (fols. 38 y 48). Este especialista se ratificó después plenamente ante el Tribunal y añadió otros datos, que luego expondremos (fol. 90). Recordemos ahora que el especialista certifica sobre lo que ocurrió en los años 1951 y 1952, y los esposos se casaron en el año 1958.

12.—Una vez casados, ¿cómo transcurrió la vida conyugal? Notemos que la misma esposa confiesa que cuando se casó, «no lo quería lo suficiente», «era un buen chico, él estaba ilusionado y él insistía mucho y por eso me casé... pues pensaba sobre todo que era un buen chico y que llegaría a quererle» (fol. 84, 7 bis3. Y el esposo dice: «Una vez en el hogar enseguida empecé a notar cosas raras en ella», añadiendo varios datos (fol. 82, p. 7). Dice también que inmediatamente antes de la boda ella no quería peinarse y tuvo que ir la peluquera a casa y presionarla para que se dejara peinar. En el viaje, ella no se movió del asiento, a pesar de mis indicaciones de bajar aprovechando las paradas. Llegados a Madrid, al hostal, «esa noche no quiso salir a dar una vuelta» (fol. 82, p. 6). También un testigo dice que recién casados la esposa obligó a un amigo de su suegro a meterse en un armario de la casa cuando empezó una tormenta al poco de llegar, y que éste tuvo que acceder al ver la excitación de la esposa (fol. 100, p. 10). Y añade otro testigo que a los pocos meses de casados «se presentó ella en la oficina a buscar a su marido con un zapato marrón y otro negro. Yo llamé al marido y le dije cómo venía... Otro día apareció con el jersey puesto un brazo por la manga y otro brazo por el escote y encima un abrigo y venía para que llamara yo al esposo y la acabara de vestir, y entonces le dije que no era necesario que V se enterase, yo la acabé de vestir pues ella decía "no sé lo que me pasa"» (fol. 106, p. 4). De poco más tarde, añade el esposo que no limpiaba la casa. Por el año 1961 enfermaron el padre de la esposa de trombosis y un hermano, de brote esquizofrénico. Fueron a cuidarlos y mi esposa «comenzó con un llanto continuo y sin contestar a nadie».

Universidad Pontificia de Salamanca

El médico de cabecera nos dijo que no era cuestión suya y fuimos al doctor L (psiquiatra) quien dijo que «ya la conocía de antes y dictaminó esquizofrenia». «En otra ocasión que yo la encontré triste y sin hablar, cruzada de brazos, me dijo si no le daba un abrazo y entonces me sacó un cuchillo de cocina y yo le tuve que dar un tortazo..., cuando ella adoptaba la actitud de mutismo total y yo le pedía que comiera, ella reaccionaba violentamente... el descuido de la casa y del niño era cosa conocida por todos...», pasando a referir otros aspectos más íntimos y delicados que por elemental prudencia omitimos, pero que pueden verse en Autos (fols. 82-83, pp. 7, 11, 13, etc.). Añade también que hubo que internarla por fin. La misma esposa admite que ya casados fueron incluso a Madrid a visitar al cirujano doctor R, «por si se podía hacer una operación de cabeza, y éste le dijo (al esposo) que yo no necesitaba eso. Después estuve con el doctor LI, aproximadamente un mes y medio en una especie de sanatorio que él tiene. Allí no me dieron tratamiento ninguno, diciéndome que me distrajera mucho. Me dijo claramente el doctor LI que habían hecho mal en Alicante con darme electroschoks ... al poco de dar a luz, me llevó mi esposo al doctor G (otro psiquiatra) quien me ordenó unas inyecciones y unas pastillas porque me había quedado muy delgada. También recuerdo que se cortó el tratamiento del doctor A y mi padre me llevó a Murcia, y el médico en Murcia, cuyo nombre no recuerdo ahora, me dijo que lo que yo necesitaba era reposo y comer mucho, y nos volvimos a casa» (fols. 85 y 86, p. de ofic.). Queremos dejar constancia de que el médico de Murcia era el famoso doctor AA, que tenía una clínica psiquiátrica de mucha fama en la región. Y el Ponente de esta causa habló con los herederos del doctor por teléfono, lo cual resultó bastante difícil, incluso trasladándose a Murcia, por si se podía obtener datos del archivo del doctor; pero le respondieron que dicho archivo había sido destruido.

13.—Manifiesta el padre del esposo —ya fallecido— que «ella no hacía nada, adoptando una actitud taciturna, pasiva ... ella se puso enferma y así se tiraba largas temporadas. Generalmente no guardaba cama, pero se veía claro que era problema de cabeza... se pasaba mucho tiempo

Universidad Pontificia de Salamanca

callada y como ensimismada. Algunas veces se ponía a llorar... Llamamos al médico de cabecera y éste nos aconsejó que fuéramos a un psiquiatra. La visitó entonces el doctor L. Entonces nos enteramos que ya la habían visto antes de casarse y que le habían puesto corrientes ... la tuvimos que internar en el Sanatorio psiquiátrico» (fol. 87, pp. 3, 4, 5 y 7). La madre del esposo añade que «ella estaba siempre seria y como ausente, yo le preguntaba por qué no hablaba ni se reía, y ella se quedaba mirando, pero no contestaba... ella lloraba, estaba callada, se tiraba al suelo y estaba como ausente» (fol. 103, pp. 3 y 6). Dice también que estuvo internada en Alicante y Madrid. Y una hermana del esposo: «Observé que tenía cosas raras, como por ejemplo cambiar las sábanas dos veces por semana. Con su ropa interior muchas veces se cambiaba y otras no, a pesar de que le decíamos que había que ir al médico...», y añade que en el año 1959, al regresar de haber cuidado a su padre (poco después por tanto del matrimonio), «ella regresó muy mal. Ella decía que había caído enferma por culpa de su padre, pues tenía el fregadero obstruido y no lo había arreglado... Ella dejaba de comer, desatendía al niño y no hacía nada en la casa. Se pasaba mucho tiempo acostada o estaba ensimismada... Estuvo internada varias veces». Cuenta otros «datos» que obra en Autos y no reflejamos por la naturaleza del tema (fol. 100, pp. 3, 4, 6, 7, 8 y 9). También cuenta otro testigo que oyó conversaciones entre el padre y el hijo (el esposo) «datos» muy significativos y que omitimos por no hacernos reiterativos, pero pueden leerse en Autos (fol. 106, p. de of.). Consideramos que lo ya relatado nos da un retrato de la esposa harto elocuente. Añadamos que obran en Autos Certificado del Sanatorio psiquiátrico de fecha 8 de febrero de 1970, en que consta que estuvo internada desde el 21 de junio de 1969 hasta el 31 de enero de 1970 (fol. 35). Otro del mismo Centro, a petición de este Tribunal, en el que se hace constar que estuvo internada en cinco ocasiones, la última desde el 21 de julio al 17 de octubre de 1973. Fue diagnosticada de padecer estado residual (fol. 136). También estuvo ingresada en el Sanatorio de N. S. de los A. de Madrid, según

Universidad Pontificia de Salamanca

escrito del 14 de marzo de 1962, y en el G. H. de Madrid (fols. 36 y 37).

14.—Pasemos a analizar los diferentes informes médicos, pericias a instancias de este Tribunal, y declaraciones de médicos y peritos designados. El certificado del psiquiatra doctor A, está en síntesis al final del n. 11, y nos remitimos al mismo para evitar repeticiones. Es muy categórico y elocuente. Pues bien, este mismo psiquiatra de forma rotunda se ratifica en los términos de su certificado ante el Tribunal, y añade: «...yo visité a esta enferma más de una vez y el diagnóstico fue de esquizofrenia catatónica desde el primer momento... esta enfermedad no se cura... pudo ocurrir que el novio no se diera cuenta y observara sencillamente rarezas, sin darle la transcendencia que realmente tenían... La creo capaz de haber dado un consentimiento puramente instintivo, animal, pero no un consentimiento racional, como corresponde a una persona consciente de los deberes y obligaciones que contrae con dicho acto... La esquizofrenia lleva a una situación demencial progresiva. El hecho de que haya estado internada varias veces pone de manifiesto el curso de la enfermedad» (fols. 90-91). Téngase muy en cuenta que es el único psiquiatra que trató a la demandada antes del matrimonio. Por ello el valor especial de su informe y declaración; por cierto que recordamos perfectamente que, a pesar de su edad (70 años) impresionó al Tribunal por su coherencia, lucidez y firmeza en sus declaraciones, sin el menor titubeo. Fue un gran especialista, de reconocida solvencia profesional, como dirán otros colegas. Por otra parte, el doctor P2, perito designado por el Tribunal, dice en su informe del 2 octubre 1976: «...todos estos síntomas tienen como base un déficit intelectivo y alteración del núcleo de la personalidad producida por una antigua esquizofrenia paranoide con síntomas catatónicos... podemos situar el comienzo de la enfermedad en 1950, cuando contaba (la esposa) 16 años... En resumen: Estimamos que doña M ha padecido, a juzgar por los datos diversos de que disponemos, una esquizofrenia paranoide con componente catatónico, actualmente inactiva... que es muy probable que el matrimonio se celebrase en una fase de remisión o interbrote, pero con sinto-

Universidad Pontificia de Salamanca

matología residual y que no hubiera ese día una plenitud de consentimiento y aceptación responsable de las obligaciones del vínculo que contraía» (fol. 132). Informe que ratifica ante este Tribunal, y añade: si consideramos el matrimonio con todo el complejo de obligaciones mutuas y responsabilidades comunes de evidente transcendencia, así como el intercambio personal, podemos estimar con probabilidad científica y certeza moral que la paciente tuviera en aquella época una conciencia parcial y superficial, insuficiente para captar todas las dimensiones del acto que realizaba y obligaciones que contraía... Tengo datos fidedignos sobre la aplicación de insulinoterapia por el doctor L, terapéutica que estimo no hubiera sido aplicada si no se hubiera pensado en un trastorno psicóptico profundo. Que el certificado del doctor A del 20 de septiembre de 1971 hace referencia de un modo taxativo a la esquizofrenia catatónica, y el citado facultativo, especialista competente en neuropsiquiatría, observó directamente a la enferma entre los años 1951-52. Teniendo en cuenta que ella se casó en el año 1958, cabe pensar en una deterioración progresiva de su personalidad, de acuerdo con los datos de que se dispone. La integridad mental de la paciente en la época en que contrajo matrimonio es verosímilmente inferior a la precisa para un acto de esta transcendencia, aún suponiendo que estuviera en el llamado intervalo lúcido», y poco antes había manifestado: «...pueden existir períodos de plena lucidez para resoluciones o consideraciones no transcendentes», remitiéndose a lo declarado anteriormente, así como a su informe (fols. 140 y 141). El doctor P, reconocido psiquiatra, que acude como testigo, ya que había tratado particularmente como profesional a la enferma, dice: «Evidentemente padecía un brote esquizofrénico... yo la consideré como una enferma de pronóstico grave e irrecuperable. Los primeros brotes de esta enfermedad suelen surgir en la pubertad». Y ratifica todo el informe del doctor A del año 1951: «Es plenamente coincidente y reconozco que el doctor A era especialista en neuropsiquiatría, de competencia demostrada» (fol. 146, pp. 2, 3, de of.). Y al preguntarle el Juez por qué el doctor A al ponerle insulina a la demandada, le preparaban un vaso de leche con

Universidad Pontificia de Salamanca

mucho azúcar, contesta, como ya escribimos en el n. 10 al final, que esto se hacía para neutralizar los efectos de la insulina, que se utilizaba para tratar las psicosis crónicas, entre las que se encuentra la esquizofrenia catatónica de modo fundamental; y añade: «...Si nos basamos en el certificado del doctor A y la sintomatología por él aportada, es evidente que la esposa en esa época era incapaz de una relación e integración psicosexual, como se requiere en el matrimonio psíquicamente normal» (fol. 146, de of.). Hasta aquí existe una unanimidad de criterio médico: todos los psiquiatras mencionados, doctores A, P2 y P. Según éstos la enfermedad padecida por la esposa demandada, desde varios años antes de contraer matrimonio, era una esquizofrenia catatónica, con tinte paranoide.

15.—Discrepa de este diagnóstico el informe del equipo psiquiatra formado por el matrimonio doctores MD y su esposa doctora OV. Leemos en este informe de fecha 1 de noviembre de 1974 que la demandada «no padece actualmente ningún proceso psicótico... no hay ningún rasgo que haga pensar en el autismo, típico estado residual catatónico... No hay nada que indique un trastorno en la facilitación motriz, como tal liberación de impulsos morbosos sin intervención de la voluntad; ... más que padecer una enfermedad mental concreta, en la actualidad se encuentra en Estado Residual. Entendemos por Estado Residual un déficit global de su psiquismo, manifestado primordialmente por: embotamiento afectivo, con cierta incontinencia y labilidad. Fatigabilidad y dificultad para la concentración, y fácil irritabilidad ante su impotencia. Sin embargo, y aún contando con las mencionadas anomalías, la personalidad en este caso concreto, se mantiene lo suficientemente íntegra como para ser responsable de todos sus actos... Afirmamos rotundamente que, en la actualidad, doña M no presenta ningún síntoma indicativo de la enfermedad mental conocida como esquizorenia... Por lo tanto nos parece más lógico pensar que las alteraciones psíquicas sufridas por la mencionada en el año 1951 no fueron en realidad un brote esquizofrénico, pudiendo tratarse de una depresión delirante o de una reacción funcional esquizomorfa. Precisamente la esquizofrenia ejerce,

Universidad Pontificia de Salamanca

por definición, tales efectos nocivos sobre la personalidad que ésta nunca vuelve a recobrar «su normalidad», y existen muchas escuelas psiquiátricas en las que una «restitutio ad integrum» hace dudar seriamente de que lo diagnosticado previamente como esquizofrenia en realidad lo fuera... Esto nos permite pensar que en la época en que contrajo matrimonio era consciente y responsable de sus actos siendo su consentimiento perfectamente válido...» (fols. 122, 125, 127, 129).

16.—Es evidente la divergencia entre el informe de estos dos últimos psiquiatras y los anteriores. Para los doctores MD y esposa no se trata de psicosis esquizofrénica; sí lo afirman rotundamente todos los anteriores. Sin embargo, estas afirmaciones tan tajantes de los doctores MD y DV quedan un tanto mitigadas y desvirtuadas por términos y expresiones que ellos emplean en su informe. Pues dice que la demandada tiene rasgos aislados de matiz paranoide, embotamiento afectivo, pobreza ideativa, alteraciones en la afectividad, estado residual, con déficit del psiquismo, etc. Y todavía más; en su declaración ante el Tribunal dicen: «Cuando ella fue sometida a la pericia tenía una situación residual de brotes esquizofrénicos anteriores... al estado actual no se llega por un solo brote, sino por varios o por un proceso progresivo. Estoy de acuerdo con el informe del doctor P2... Pienso que la esposa cuando fue tratada por primera vez estaba bajo los efectos de un proceso delirante agudo que puede responder a una esquizofrenia paranoide... viendo las declaraciones de los compañeros que la examinaron antes, acepto la posibilidad de las conclusiones a las que ellos han llegado. Cuando yo la examiné padecía un cuadro residual en el que sobresalían una situación de embotamiento afectivo, ciertas dificultades para la concentración, fatigabilidad y fáciles irritaciones ante su situación de impotencia ante sus problemas» (doctor MD, fol. 144). Y su esposa la doctora OV: «Es una enferma crónica residual. A este estado no se llega de un solo brote, sino que se llega después de una serie de brotes... Es de suponer que el primer brote lo tuvo cuando fue tratada por el doctor A. Ultimamente había momentos de lucidez para algunas cosas, las más sencillas. Las que

Universidad Pontificia de Salamanca

suponían más responsabilidad, ella misma se daba cuenta de que no era capaz. El estado actual no es curable... Ella padece una esquizofrenia tipo heboide más bien y el primer brote empezó al parecer cuando la trató el doctor A» (fol. 142, pp. 2 y 3). Cuando lee el informe del doctor P2 (el otro perito) responde: «Estoy de acuerdo con el informe del doctor P2 que substancialmente coincide con el nuestro. Podía realizar actos con una responsabilidad y conocimientos limitados... Puede realizar y tomar decisiones, pero luego ser incapaz de llevarlas a cabo con toda sus consecuencias, precisamente por esa disgregación de la personalidad. La esposa padecía cuando yo la examiné, un estado residual esquizofrénico». En cuanto al informe del doctor A cree que lo habrá redactado según su leal saber y entender, añadiendo que «era un buen especialista en la materia», y en cuanto a la declaración del doctor P, dice: «Estoy totalmente de acuerdo» (fol. 142, 4 y 5). Sin duda cuanto acaba de decir está más en la línea de los dictámenes de los otros médicos que diagnosticaron la esquizofrenia, que en la del propio informe. Por esto llama la atención el contenido de aquellas afirmaciones tan tajantes del informe y las declaraciones de los mismos ante este Tribunal. Hemos de destacar todo esto a la hora de valorar los pronunciamientos del citado informe de estos doctores y la fuerza que sobre ellos hace el señor Defensor del Vínculo.

17.—Todo cuanto antecede, independientemente de las discrepancias ya aludidas, es claro exponente de la personalidad anormal de la esposa, de sus trastornos. Así, resumiendo de lo obrante en Autos, se deduce acerca de su personalidad: «esquizofrenia catatónica, con un componente derrotista y un claro tinte paranoide... la creo capaz de haber dado un consentimiento puramente instintivo... pero no un consentimiento racional, como corresponde a una persona consciente de los deberes y obligaciones que contrae con dicho acto» (doctor A). «Esquizofrenia paranoide con síntomas catatónicos... si consideramos el matrimonio como todo el complejo de obligaciones mutuas y responsabilidades comunes de evidente trascendencia, así como intercambio personal, podemos estimar con probabilidad

Universidad Pontificia de Salamanca

científica y certeza moral que la paciente tuviera en aquella época una conciencia superficial y parcial, insuficiente para captar todas las dimensiones del acto que realizaba y obligaciones que contraía» (doctor P2). «Padecía un brote esquizofrénico... incapaz de una relación e integración psicosexual» (doctor P). «Situación residual de brotes esquizofrénicos anteriores... esquizofrenia paranoide... esquizofrenia de tipo heboide» (doctores MD-OV). «Actitudes paranoides», «pobreza ideativa», «evidentes alteraciones de la afectividad», «distenias depresivas», «embotamiento afectivo», «depresión delirante», «reacción funcional esquizomorfa», «taciturna», «actitud de mutismo», «gran depresión», etcétera, etcétera, como aparece confirmado también por las declaraciones testificales y que recogimos en su lugar. Esta radiografía es más que elocuente acerca de la anormal personalidad de la demandada, antes y cuando contrajo matrimonio, situación que se ha ido agravando con el transcurso de los años. En efecto, este Tribunal Colegiado entiende, dadas las discrepancias de los informes de los peritos —aunque, como ya resaltamos, en sus declaraciones son más concordes—, que no consta suficientemente demostrada la amencia de la esposa, pero sí su incapacidad para asumir y cumplir las obligaciones fundamentales del matrimonio. Pues como reiteradamente viene diciendo la Jurisprudencia rotal, no sólo es causa de nulidad la incapacidad para el consentimiento, sino también la incapacidad para obligarse, es decir, para asumir y cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio. Y en este último sentido nos pronunciamos.

18.—Finalmente hemos de tener presente que los Jueces necesitan para pronunciarse tener una certeza moral que deben sacar de lo alegado y probado (canon 1.869). Conviene a este respecto recordar las sabias palabras del Papa Pío XII en la inauguración del año judicial del Tribunal de la Rota Romana el 1° de octubre de 1942: «Entre la certeza absoluta y la cuasi-certeza o probabilidad se encuentra, como entre dos extremos, esta certeza moral de la que se trata frecuentemente en las cuestiones sometidas a vuestro fuero... Su carácter positivo consiste en excluir toda duda fundada o razonable, por esto se diferencia de la

Universidad Pontificia de Salamanca

cuasi-certeza; negativamente, ella deja subsistir la posibilidad absoluta de lo contrario, y esto es lo que la diferencia de la certeza absoluta. La certeza a la que nos referimos ahora es necesaria y suficiente para dictar una sentencia aún si en determinado caso fuera posible llegar directamente a una certeza absoluta. Sólo de esta forma se puede llegar a una administración regular y ordenada de la justicia, que actuará sin retrasos inútiles y sin constituir una carga excesiva para los Tribunales y las partes» (AAS, 1942, pp. 339-43). Creemos en el presente caso haber llegado a la certeza moral necesaria sobre este caso, de acuerdo con lo dicho anteriormente.

19.—En mérito de lo expuesto, atendidos los fundamentos de derecho y diligentemente examinadas las pruebas de los hechos, así como el extenso dictamen del M. I. Sr. Defensor del Vínculo, los infrascritos Jueces, sin otras miras que Dios y la verdad, e invocando el Santo Nombre de Dios, definitivamente juzgamos y sentenciamos, Fallando: «No consta la nulidad del matrimonio en el caso por la causa de amencia. Sí que consta la nulidad de dicho matrimonio, por la incapacidad de asumir las obligaciones conyugales, por parte de la esposa». La esposa no podrá pasar a nuevas nupcias sin consultar a este Tribunal. Así respondemos al «dubio» señalada en su día.

Joaquín Martínez Valls, *Provisor-Ponente.*

Gonzalo Romeu Palazuelos, *Juez.*

Antonio Hurtado de Mendoza Suárez, *Juez.*

(Confirmada por Decreto del Tribunal Metropolitano de Valencia del 21 junio 1978).

Universidad Pontificia de Salamanca