

**TRIBUNAL ECLESIASTICO DE MALLORCA**

**Ante el Ilmo. D. Antonio Pérez Ramos**

**NULIDAD DE MATRIMONIO.  
RECONVENCION DE SEPARACION POR ADULTERIO**

**(Sentencia de 31 marzo 1978)**

1. Introducción

2. Metodología

3. Resultados

*En esta sentencia, como en la anterior, se declara que no consta la nulidad del matrimonio, contra lo que pretendía el actor, y se concede a la esposa reconviniendo el derecho de separación perpetua por adulterio del marido.*

*Pero el problema es totalmente distinto, pues el capítulo de nulidad alegado por el esposo es el defecto de consentimiento por amencia de la esposa. Los lectores conocen las dificultades que en gran número de casos presenta el tema de las enfermedades mentales cuando se busca la certeza moral necesaria para una sentencia. Es notable la cantidad de datos que la sentencia maneja en el in facta reduciéndolos a una síntesis lúcida.*

*Es ponencia del Ilmo. D. Antonio Pérez, Provisor en Palma de Mallorca.*



## Sumario:

- I.—SPECIES FACTI: 1, Celebración del matrimonio. 2, Enfermedad de la esposa. 3, Separación de hecho de la pareja. 4, Demanda de nulidad por parte del esposo y formulación del dubio.
- II.—IN IURE: A) *Quoad caput amentiae*: 5, El consentimiento matrimonial. 6, Voluntariedad del mismo. 7-8, La esquizofrenia. 9, Misión de los peritos. B) *Quoad indissolubilitatis exclusionem*: 10, La simulación y su prueba. C) *De separationis titulis*: 11, El adulterio. 12-13, Las sevicias. 14, El abandono malicioso. 15, Cuidado de los hijos.
- III.—IN FACTO: A) *Quoad caput amentiae*: 16, Pruebas presentadas por el actor. 17, Valoración de las pruebas. 18, Estudio de la contra-prueba. 19, Informe de los peritos. B) *Quoad indissolubilitatis exclusionem*: 20, Ineficacia de la prueba presentada. C) *De separationis titulis*: 21, El concubinato del marido es notorio. 22, Las sevicias inculpadas al esposo no son graves. 23, No hay abandono malicioso. 24, Tampoco vida vituperable.
- IV.—PARTE DISPOSITIVA: 25, a) No consta de la nulidad del matrimonio; b) Se concede la separación perpetua a la esposa por adulterio del marido y se desestiman los otros títulos de separación alegados.

### I.—SPECIE SFAC TI

1.—Los ahora litigantes se conocieron, el 16 de julio de 1959, en una fiesta organizada por un grupo de chicas que habían asistido a un cursillo de hogar. De ese eventual encuentro surgió una simpatía mutua y gran amistad. El joven salió un par de veces con la señorita, mas hubo de interrumpir su trato para marcharse a Barcelona donde cursaba estudios. Regresó en octubre y, prendado del

atractivo físico de la mujer, formalizó el noviazgo con ésta. Luego, casi de inmediato, se intensificaron las relaciones y concertaron los novios fecha para la boda; la que hubo lugar, el 27 de diciembre de 1959, en esta Capital (fol. 2).

2.—La convivencia fue buena tan sólo el primer año de casados. El marido empezó a llevar vida independiente, viajando con frecuencia, desapegado del hogar. La esposa, que en cinco años tuvo cuatro hijos, no encajó convenientemente la maternidad ni fisiológica ni psíquicamente, de forma que aunque la prole creció robusta, la madre sufrió una serie de trastornos de debilitación en su cuerpo y el mismo año que nació el tercer hijo necesitó tratamiento para su psiqué. Desde 1964 hasta 1972 estuvo cinco veces internada en diferentes clínicas de Palma y una vez en otra de Madrid, emitiendo los psiquiatras diagnósticos sobre su estado mental no coincidentes, esto es, mientras uno —el primero que la observó— le apreció esquizofrenia incipiente (fol. 10), otro —el que certificó su recuperación— sólo contempló un cuadro psicótico de oscura naturaleza (fol. 206).

3.—Desde el verano de 1972, dada ya la señora M definitivamente de alta, hasta febrero de 1973, los consortes llevaron vida en común, pero no armoniosa, optando el esposo, con el pretexto de que no podía soportar más a su mujer, por separarse de hecho de la misma y cargando él con el cuidado y educación de los hijos.

4.—El 8 de mayo de 1974, el señor V promovía la presente demanda de nulidad por el capítulo de defecto de consentimiento por amencia, la cual fue admitida a trámite, el 11 de junio siguiente (fol. 30). Citada la demandada, se opuso a la pretensión de adverso negándola, a la vez que instó subsidiariamente la separación por adulterio, sevicias, vida vituperable y abandono malicioso. Con estos planteamientos las partes concertaron el siguiente dubium, día 25 de octubre de 1974: «Si consta o no de la nulidad de matrimonio en este caso por defecto de consentimiento por amencia de la demandada y subsidiariamente por exclusión del bien del sacramento por parte del actor; y cumulativa a la par que subsidiariamente si procede o no conceder a la señora M la separación conyugal perpetua

por adulterio de don V, y la indefinida por sevicias, vida vituperable y abandono malicioso imputables al mismo (fol. 45).

## II.—IN IURE

### A) *Quoad caput amentiae.*

5.—El matrimonio se constituye, se hace, en expresión del canon 1.081, pár. 1º, por el consentimiento legítimamente manifestado entre personas hábiles según Derecho.

6.—El consentimiento, como acción humana y por cierto de gran trascendencia, ha de surgir de una voluntad deliberada (S. Thomas, *Summa Theol.*, II-II, q. 1, art. 1 et 3). De ahí que contrae matrimonio inválido quien, afectado de perturbación mental, tenga el voluntario gravemente disminuido o, sencillamente, carezca de él. En tales supuestos el canon 1.982 contempla las enfermedades mentales como causas de defecto de consentimiento.

7.—Los psiquiatras señalan entre tales enfermedades la psicosis esquizofrénica, que no es congénita, aunque en su aparición tengan parte el factor genético y ciertos factores exógenos; tampoco la consideran como una genuina demencia sino como una afección crónica caracterizada por una profunda transformación y disociación de toda la persona, a saber, la de la esfera mental, de la volitiva, de la emotiva del individuo (Cf. Ey-Bernard-Brisset, *Tratado de Psiquiatría*, 7ª ed., 1975, p. 466). Basándose en el potencial evolutivo de la enfermedad, se distinguen diversas formas o variedades: simple, paranoide, hebefrénica, catatónica. R. Rossini ha escrito: «Oggi giorno si preferisce usare il termine al plurale e parlare di schizofrenie o del gruppo delle schizofrenie, quasi a sottolineare la pluralità, forse anche eziopatogenetica dei quadri clinici, raccolti sotto tale denominazione (*Trattato di Psichiatria*, Cappelli, 1969, p. 655).

8.—Mons. García-Failde, comentando sentencias rotales de 1962 y 1963, llama la atención de cómo en este tipo de procesos por enfermedad de la madre, «el grave problema que suele plantearse es el de averiguar en cada caso si

se trata de una verdadera esquizofrenia o de otra enfermedad mental, ya que existe la tendencia a englobar en la esquizofrenia todos los casos de diagnóstico difícil; y si el enfermo, en quien sólo después de algunos años de matrimonio comienza a manifestarse en estado conclamado la esquizofrenia, estuvo ya al tiempo de contraer su matrimonio invalidado por la enfermedad en un grado tal que le incapacitó para prestar un consentimiento válido» (REDC, vol. XXIX, n. 82, 1973, pp. 167-68).

9.—No es competencia de los peritos imponer su criterio o conclusiones a los Jueces, sino que es a éstos a quienes incumbe pronunciarse en la sentencia, a la vista de cuanto se deduce del conjunto de la causa, sometiendo a aguda crisis los argumentos de aquéllos, pues «ex datis documentorum aut factorum testimoniorumve exurgere possunt elementa quae mentalem statum, qualis a iure canonico requiritur, melius definire sinunt» (SRRD, vol. LV, 1963, p. 391).

#### B) *Quoad indissolubilitatis exclusionem.*

10.—Las palabras pronunciadas en la celebración del matrimonio o los signos equivalentes usados se presume que manifiestan el consentimiento interno del ánimo (can. 1.086, pár. 1º); sin embargo, contra tal presunción se admite prueba en contra, o sea aquélla por la que conste con argumentos irrefutables que el nubente mediante un acto positivo de su voluntad excluyó el matrimonio mismo o alguna propiedad esencial del contrato-sacramento, como es la indisolubilidad del vínculo (can. 1.086, pár. 2º). Tal prueba se ha de basar en la confesión del simulador, en las declaraciones de testigos fidedignos que conocieron la intención de aquél en tiempo no sospechoso, en causa simulandi apta y proporcionada y en las circunstancias antecedentes, concomitantes y subsiguientes a las nupcias (SRRD, sent. coram Palazzini, 12 martii 1969, en *Ephemerides J. C.*, a. XXIV, nn. 1-2, pp. 194-95).

#### C) *De separationis titulis.*

11.—La única causa que confiere al cónyuge inocente el



derecho a la separación para siempre respecto del culpable es el adulterio consumado, formal y cierto, no consentido, provocado, condonado ni compensado (can. 1.129). En cuanto a la prueba de la comisión de un acto de sí oculto y privado de testigos, el Juzgador se ve precisado a echar mano de presunciones, siéndole de valor definitivo las violentas o violentísimas (SRRD, vol. XVII, dec. 6, n. 4; vol. XXI, dec. 63, n. 4; vol. XXIV, dec. 19, n. 2). Entre las de esta última clase se cuenta el concubinato público y notorio, que supone comercio carnal continuado (Alonso Alija, *La separación matrimonial*, p. 71; SRRD, vol. XXII, dec. 56, p. 629). En cuanto a la relevancia de la confesión judicial en las causas matrimoniales es harto elocuente el can. 1.751 y la jurisprudencia rotal referida expresamente a las de separación por adulterio (SRRD, vol. XXV, dec. 11, n. 8).

12.—El canon 1.131, regulador de la separación temporal, menciona, entre otras, las sevicias y la vida vituperable o de ignominia. Las sevicias o malos tratos, de orden físico o moral, han de ser graves, apreciación que queda al arbitrio judicial, siguiendo el criterio de si la vida en común resulta demasiado difícil cuando de ella se sigue una carga permanente y tal que la razón y la prudencia aconsejan no imponerla a una persona normal (SRRD, vol. XXII, dec. 47, n. 4); han de ser también habituales o frecuentes e injustas, que funden la presunción de una repetición en el futuro; y no han de haber sido provocadas (Cf. Sánchez, *De Matrimonio*, lib. 10, disp. 18, nn. 2-13; Regatillo, *Derecho matrimonial eclesiástico*, 1965, pp. 346-48).

13.—La vida vituperable puede originarse por diversos factores o circunstancias, ocupando lugar importante la conducta del marido que manteniendo relaciones con otras mujeres, entiéndase trato sospechoso, irregular, público, hiere los sentimientos y la dignidad de la esposa y causa detrimento al buen nombre de toda la familia, lo que además, se agravaría si perjudica con ella al patrimonio de la ofendida (SRRD, vol. XXI, dec. 39, n. 4; Cappello, *De Matrimonio*, n. 828).

14.—En cuanto al abandono malicioso, aunque el Código no lo enumera en el citado canon, se introdujo como capítulo separatorio en base a su cláusula analógica. Doctrina

y Jurisprudencia rotal contemplan que se da cuando uno de los consortes se separa del otro o lo arroja de sí, dejando incumplidas las obligaciones propias de su estado, sin causa que lo justifique (Wernz-Vidal, *De Matrimonio*, IV, n. 645; SRRD, vol. XXI, dec. 63, n. 4).

15.—Prescribe el canon 1.132, en lo relativo a los hijos, que por regla general habrán de quedar junto al cónyuge inocente, el cual cuidará de educarlos católicamente.

### III.—IN FACTO

#### A) *Quoad caput amentiae.*

16.—El actor en apoyo de su pretensión se ha valido de una Testifical, de varios documentos y de Confesión. Entre los testigos dos son médicos, el doctor SS, que se presenta como de cabecera en los años inmediatos al casamiento y que asegura en su declaración que la señora M «padecía una alteración psíquica» y que «la remitió a un psiquiatra» (fol. 74); y el doctor JFS, internista, que dice haberla visitado entre el 22 de noviembre de 1963 y 11 de diciembre de ese mismo año, que la referida «se quejaba de debilidad orgánica y por la presencia de una infección bucal con una adenitis satélite», y que «no tuve elementos de juicio suficientes para opinar sobre su estado mental y su conducta» (fol. 77). Los tres restantes: una es hermana del demandante, y empieza diciendo que «conocí a mi cuñada prácticamente con ocasión de la boda; ha mantenido poco trato con el matrimonio, sobre todo porque he vivido nueve años fuera de Mallorca», para luego afirmar: «La considero un poco especial, con complejos, algo infantil... Yo misma acompañé a mi cuñada una vez a casa del doctor Z. Esto sería con posterioridad a 1970, que fue el año que yo regresé a Mallorca. Con anterioridad, por indicación de mi hermano y ante el cariz que tomaba el comportamiento de M que bebía mucho y estaba muy exaltada, peleándose fácilmente con la gente, yo había ido a hablar con el citado doctor Z. Este me dijo que mi cuñada reaccionaba de aquella forma, seguramente porque no se veía

capaz de llevar adelante una casa con cuatro hijos» (f. 75); AO, compañero de estudios de V, no sabe otra cosa que «existía un problema porque la esposa parece ser, por lo que luego he sabido, estaba enferma de esquizofrenia» (fol. 96); y BN, un amigo, se limita a ésto: «V me habló de que había tenido a su mujer enferma en Madrid internada en una clínica. Creo que de esto hace unos cinco años» (fol. 228).

La de Instrumentos se contrae a una serie de recetas de los doctores SM, de 1969 (fol. 9); de LZ, de 1972 (fols. 13, 13, 15) y de 1973 (fol. 14); una declaración previa o preconstituida del doctor SS, el de cabecera a que aludimos al principio de este número, de fecha 24 de julio de 1973 (fol. 17), en que especifica algunas de sus observaciones en M, todas relativas a amnesia; una carta del Padre C, de 4 julio de 1973, dirigida al doctor, y en la que se vierten frases como: «nunca la vi (a M) como una persona normal, por su forma de comportarse. Siempre ausente en las conversaciones para salir en medio de ellas como un papagayo sin saber lo que se decía. No se creería que el día de vuestra boda se diera cuenta de ello, es decir, de lo que estaba realizando, era como un autómatas dirigido por las circunstancias que le rodeaban. Después, siempre que la he visto y tratado, he visto lo mismo, como si fuera un corcho, no una persona» (fol. 16). Por último, tres certificados del doctor MM, uno sin fecha en que se lee: «La señora M presenta unos trastornos de conducta ligados a un déficit intelectual (percentual de 10), ligados a unos trastornos de conducta con pérdida de autocrítica y de los valores. A veces se tiene la impresión de que hay alteraciones del curso del pensamiento. Este hecho podría corresponder a una esquizofrenia incipiente. Sin embargo, dados los antecedentes en la historia de la enferma, muy bien podría tratarse de una oligofrenia con trastorno reaccional a las circunstancias ambientales actuales» (fol. 8); otro, de 12-II-1965, que reza: «Doña M sufrió un proceso que se clasificó de esquizofrenia hebefrénica, fue tratada con neurolépticos y electronarcóticos, observándose una clara mejoría» (fol. 7); y un tercero, de 23-V-1972, que es una carta de presentación de la susodicha al doctor LZ, informándole:

«Vengo tratando a la señora M desde 1963 que sufrió un brote de esquizofrenia (hay antecedentes familiares en este sentido y en el de maníaco-depresivos). Se le trató con neurólpticos y electroschoks mejorando la Paciente, si bien quedó con un estado defectual. Ultimamente la enferma ha empezado a beber, por lo que ingresó en clínica. Durante su estancia hizo un estado de inhibición que se trató con Nevane» (fol. 10).

Como observador excepcional el demandante ha confesado lo que notó en su esposa: «A los dos años aproximadamente de nuestra boda aparecieron los primeros síntomas de la enfermedad... Yo noté en ella dejadez, falta de atención a su persona, a los niños y a la casa, y entonces consulté a un médico, el de cabecera... Este dijo que no era asunto de su competencia y nos remitió a un psiquiatra. Estuvimos año y medio o dos años sin acudir a especialista en psiquiatría, pues que la familia de M se resistía a admitir que ésta padeciese de enfermedad mental, atribuyéndolo más bien a cierta debilidad general, consecuencia de los dos partos habidos con muy poca distancia y al tercer hijo que venía de camino; y así fuimos a la consulta del doctor JSP, el cual la sometió a tratamiento durante algún tiempo con resultado algo favorable en cuanto que M se recuperó físicamente pero mentalmente siguió igual. Al cabo de tres años y medio o cuatro de casados llevó a M al doctor Z, psiquiatra, el cual practicó unos tests a la paciente y pasados unos días me llamó aparte para decirme que mi suegra había hablado con él y que parecía que el asunto de M no tenía importancia y que lo dejáramos estar... Al cabo de unos meses murió mi suegra; y entonces yo llevé a M al doctor Z de nuevo. Dicho doctor diagnosticó entonces una esquizofrenia y prescribió un tratamiento mediante electroschoks... Mi mujer mejoró ostensiblemente... Estuvo M dos años mejorando en cuanto a carácter... Apareció un nuevo brote; volvimos al doctor Z... La ha tratado hasta hace unos tres años... Ultimamente fuimos al doctor DLB, de Madrid, el cual me dijo a mí que no cree o mejor que le costaba creer en un diagnóstico de esquizofrenia» (fols. 67v-68).

La propia demandada ha reconocido que ha estado en-

ferma ya de casada, a partir del segundo puerperio, habiendo precisado de varios internamientos en clínicas desde 1964-1972 donde recibió tratamiento psiquiátrico, pero niega haber padecido enfermedades de soltera, concluyendo: «Desde ese año 1972 no he vuelto a tener nada más y me encuentro normal» (fols. 71v-72).

17.—A la hora de valorar estas probanzas, salta a la vista «ex natura rei» que a lo que de entrada toca prestar mayor atención es a los testigos-médicos. Pues bien, los dos que depusieron han dicho muy poco al mérito del asunto ventilado, pues ninguno es psiquiatra y, por lo demás, sus apreciaciones fueron meramente tangenciales del tema, remitiendo el de cabecera a un colega especialista, mientras que el internista sugirió fueran a un sacerdote que juzgó competente para orientar en la crisis psicológica de que le habló el esposo.

Por desgracia para el buen suceso de la causa, el psiquiatra consultado, doctor MM, no se personó a testificar ni alegó excusa alguna (fol. 80), por lo que nos hemos quedado privados de su testimonio que en un principio se intuyó valioso; es más, los tres certificados referidos en el número anterior no han podido lograr ratificación directa. Y el sacerdote ya ni siquiera fue propuesto como testigo ni ha venido a ratificarse en su supuesta misiva, por lo que en buena crítica carece de relieve el documento, ya de sí sospechoso por la fecha en que fue confeccionado y por oler a prueba preconstituida a instancia de parte.

Los tres testigos comunes no necesitan comentario especial, pues FN, la más enterada, conoció a la cuñada a raíz de la boda y de propia cosecha sólo pudo advertir en ésta unos rasgos que de sí nada tienen que ver con una enfermedad mental propiamente dicha; AO y BM ni siquiera han visto a la presunta enferma.

Finalmente, las confesiones de los contendientes parecen sinceras y coherentes, salvo en el convencimiento del actor en que su mujer no se ha curado del todo, mientras que ésta afirma lo contrario. Pero que nada resuelven, pues ese es cabalmente el *thema probandi*, y nunca mejor dicho lo de «probandi», porque, a nuestro entender, la parte a

quien tocaba la carga de la prueba, no ha logrado, en su ramo de probanzas que estamos analizando, su propósito.

18.—Y con ello pasamos al estudio de la contraprueba. Esta se ha orientado, apoyándose en copiosa testifical y en una importante documental, a rebatir los llamemos asomos de enfermedad mental que de la argumentación de adverso hayan podido derivarse. Han prestado declaración, en efecto, veinticuatro personas, entre familiares, amigos, compañeros de estudios, el párroco y dos médicos, todos tenidos por personas veraces y algunas recomendables por su honestidad y religiosidad (fols. 338-346). Casi todos han conocido a M desde niña y la tuvieron por normal en su forma de ser y de comportarse, buena compañera, excelente alumna, aplicada, sociable con cuantos se relacionaba (cf. fols. 116, 119, 122, 124, 127, 133); algunos matizan su carácter descubriendo la nota de timidez que conjugan con la de dulce y encantadora fol. 131), distraída (fol. 134), seria en exceso (fol. 138), algo ingenua (fol. 142), reservada y que cuando habla sabe cuanto se dice (fol. 188). Refiriéndose a sus años de juventud destacan personas que la rozaban en la familia o en el trabajo cómo, dentro de su talante serio e introvertido, se mostraba eficaz, inteligente y activa, siendo, empero, para unos alegre y abierta (fols. 131, 136), callada, retraída y algo apática, para otros (fols. 140, 141, 182, 230, 232).

La Documental avala el óptimo nivel de inteligencia y la actividad cultural y hasta deportiva o gimnástica de la chica. Así, en efecto, la Directora del Colegio certifica que «cursó los estudios de bachillerato, con calificaciones de Matrícula de honor en primero, tercero y quinto y sobresaliente en todos los demás» (fol. 219); la Escuela de idiomas Berlitz dice que «tomó lecciones de francés e inglés durante los años de 1958 a 1959» (fol. 218); la profesora NL acredita que «vino a clases de gimnasia desde 1954-1959» fol. 217), documentos que, aunque no ratificados por sus autores merecen fe por tratarse de centros oficiales y el tercero no ha sido impugnado.

De las puertas de la boda un testimonio cualificado se ha aducido, el del sacerdote que instruyó el expediente pre-matrimonial, quien ha advertido: «No noté nada especial

en M, sino que todo me pareció muy normal. No noté ningún signo de desequilibrio mental, ni que ella dijera ninguna sandez o incongruencia» (fol. 229).

Resta tan sólo ocuparnos de los dos médicos-testigos aportados por la demandada. Uno, el doctor RH, tiene escasa, por no decir nula, relevancia, pues que él mismo asegura que no se hizo cargo de la enferma, que únicamente se la pasó un colega —no recuerda cuál—, ni las fechas, que fue para confirmar un diagnóstico psiquiátrico «y que se trataba de unos trastornos de conducta graves» (fol. 246). El otro, doctor LZ, es, por el contrario, figura clave en este proceso, bien utilizado por la Defensa de la esposa para desvirtuar la supuesta esquizofrenia atribuida a la mujer, logrando, a nuestro juicio, pleno éxito y el mismo resultado satisfactorio que respecto a la imputada oligofrenia ha conseguido la testifical que acabamos de analizar. Y lo curioso del caso es que LZ fue precisamente por su condición de Profesor, de «peritior», consultado por MM, el psiquiatra de Palma cuyos informes reproducimos en el número 15, uno de los cuales, es el obrante a los fols. 10, 201-202 de estos autos. Pues bien, el Profesor, primeramente en un certificado, de 26 de septiembre de 1974, que no ha sido ratificado pero tampoco excepcionado, manifiesta: «El día 26 de mayo de 1972, vi por primera vez a doña M... traía una nota del doctor Z... A mayor abundamiento, el esposo en entrevista personal y confidencial me manifestó: La enfermedad de M comenzó durante el embarazo de nuestro cuarto hijo... De las exploraciones practicadas resultó que doña M padecía un cuadro psicótico, sobre cuya naturaleza no podía pronunciarme de modo seguro... Eventualmente, para un caso semejante, nosotros los psiquiatras solemos aceptar el nombre de psicosis endógena, pero este nombre no prejuzga nada congénito ni siquiera algo irremediablemente heredado; endógeno es para los psiquiatras lo desconocido, lo oscuro e, hipotéticamente, lo llamamos endógeno, que viene a ser de causa desconocida. La evolución ulterior de la paciente no mostró deterioro y sí una buena recuperación (atestiguada por el propio marido en varias entrevistas). Es de suponer que, si las circunstancias familiares y sociales hubieran sido idóneas, la recuperación de

doña M hubiera sido calificable como de compensación total... Es mi leal saber y entender que doña M no era una enferma psíquica en el momento de contraer matrimonio en mil novecientos cincuenta y nueve» (fol. 206).

Luego testificó, el 26 de junio de 1975: «Empecé a tratar a la señora M, el 26 de mayo de 1972, siendo enviada por el doctor Z, el que me decía que trataba a la paciente desde 1963. En principio esta paciente vino a mi consulta presentando un cuadro residual después de haber sido ya tratada por el doctor antes citado. Pienso que en el origen de la enfermedad padecida pueden jugar varios factores: de un lado, es posible aceptar cierta predisposición hereditaria, pero de otro y puesto que tanto por el esposo en entrevista personal y a solas como por la madre de la paciente, entrevista en las mismas circunstancias, se hacía coincidir la enfermedad con el curso y final del cuarto embarazo de la paciente, es imposible soslayar la participación de otros factores, tales como son la sobrecarga biológica de dicho cuarto embarazo e indudables problemas de convivencia conyugal... Entiendo que la señora M hubiese sido capaz de una buena recuperación en el caso de ser propicias sus circunstancias familiares y sociales. Es más, cuando en 1972, mes de junio, pedí la colaboración del esposo al objeto de planificar las circunstancias familiares que hubiesen de propiciar su recuperación total, el señor V se comportó más que como un esposo como un juez que bastante duramente enjuiciaba el estado de la esposa» (folios 204-205).

19.—Disponiendo de tan abundante material y acopio de datos y con los que han creído oportuno ampliar o profundizar el tema en el desempeño del peritaje que de oficio les hemos encargado, dos psiquiatras han informado al Tribunal, por cierto desde ópticas y con enjuiciamientos bien distintos. Veamos: El doctor JC, tras efectuar las pruebas Wais, Rotschach, Koch y Machover, varias entrevistas personales y análisis biográfico (fols. 280-285), y «según informaciones practicadas por mí de primerísima mano llevadas a cabo con la mayor discreción y por tanto fiables» (fol. 302), diagnostica una esquizofrenia hebefrénica que «se inició de una forma infraclínica e insidiosa, con



síntomas esquizoneuróticos de larga evolución y no detectables por su medio ambiente y anteriores a su matrimonio. La enfermedad sufrió una agravación a partir del nacimiento del segundo hijo... No puedo precisar, debido a las características de la forma clínica de la enfermedad, en qué fase de desarrollo se encontraba antes del matrimonio, aunque sí hemos podido constatar indicios de que ésta había podido manifestarse con anterioridad al mismo... El estado actual de la enfermedad podemos considerarlo en un período de remisión» (fols. 280-281). En juicio, precisa que los indicios de su informe se pueden interpretar «como anomalías o rarezas del carácter de la paciente. Estos síntomas esquizoneuróticos pueden considerarse síntomas premonitorios del cuadro agudo de tipo esquizofrénico, que precisó su internamiento en clínica, y que apareció posteriormente»; y, por su cuenta, saliéndose de la estricta pericia, añade que «personas muy próximas a la señora M y al señor V, cuando supieron que se iban a casar no se explicaron cómo una persona tan brillante como V fuera a contraer con una mujer que ya entonces parecía muy tímida y apocada y con poca personalidad» (fol. 302).

El doctor NL, «sobre el material suministrado por las pruebas aplicadas en los días 3 y 4 de febrero de 1977 y una serie de entrevistas con la paciente y con su madre, realizadas en las mismas fechas; y con las pruebas psicológicas (tests) a que fue sometida con su pleno consentimiento y colaboración: Wais, Escala de Inteligencia para adultos de Wechsler, B. G., Test Gestáltico Visomotor, Escala de Minnesota, M. M. P. I.» (fol. 293), «no aprecia en la actualidad la existencia de enfermedad psiquiátrica alguna. La señora M presenta una personalidad con perfecta orientación auto y alopsíquica, buena estabilidad emocional y sin que sea posible evidenciar trastornos del curso o del contenido del pensamiento... Exceptuando una idea de la realidad y del mundo que implica una aceptación de un punto de vista de alguna manera infantil y sin demasiado sentido de la responsabilidad, no encontramos elementos de carácter patológico que hagan pensar ahora en un trastorno psiquiátrico... No podemos constatar en la actualidad ningún tipo de indicio que nos lleve a pensar

en la existencia de enfermedad mental anterior al matrimonio... Por anámnesis podemos reconstruir la sintomatología de un proceso de enfermedad que ocurrió después del nacimiento de sus hijos mayores que parece compatible con el diagnóstico de depresión, con sintomatología referida especialmente a la apatía, la indiferencia afectiva, tendencia al estupor y la pérdida de la personalidad y la iniciativa. No nos parece que este cuadro configurase una esquizofrenia hebefrénica, ya que no hemos podido evidenciar la existencia de deterioro. La total conservación de los rendimientos intelectuales hace, en cambio, verosímil pensar en una psicosis depresiva, quizá desencadenada por los sucesivos puerperios» (fols. 294-295). Ratificado en juicio, hizo una puntualización que, a nuestro entender, es ciertamente luminosa y clasificadora: «por los datos obrantes en los autos he deducido que cuando la señora en cuestión fue tratada por el doctor Z, éste tuvo más en cuenta un factor esquizofrénico y por eso la trató con neurolepticos, mientras que el doctor DLB, de Madrid, valoró más los factores depresivos» (fol. 303v). Vamos a explicarnos: Consideramos a posteriori, por los efectos, y siguiendo a este Perito, que el doctor MM, el primero que trató a la señora M y la diagnosticó de esquizofrenia hebefrénica en un certificado (fol. 7), de esquizofrenia a secas en otro (fols. 10, 201-202) y de posible esquizofrenia incipiente en otro (fol. 8), no acertó con la verdadera enfermedad que padecía M y por eso el tratamiento no dio el resultado apetecido, por lo que «quedó con un estado defectual» (fol. 201v). Sin embargo, DLB, más perito, sin duda alguna, y más franco en su juicio, al decir que «doña M padecía un cuadro psicótico, sobre cuya naturaleza no podía pronunciarse de modo seguro» (fol. 206), apreció y trató simplemente una depresión, originada por varios elementos o componentes, de embarazos, de desavenencias conyugales, de orden ambiental, y consiguió recuperar a la enferma (cf. fols. 204-205).

El Perito JC ha marchado tras el fluctuante y endeble, por no decir erróneo, diagnóstico del doctor MM, y por eso su dictamen no lo aceptamos; ni aún, aunque haya pretendido reforzarlo con opiniones de personas que él dice muy próximas al matrimonio, personas que desconocemos

en su número y calidad, pero que desde luego, en caso de parangón y de medir fuerza probatoria, no han de ser tantas ni tan de peso como la veintena superada que adujo la demandada en apoyo de su tesis contraria, cual vimos en el n. 18.

Por lo demás, yendo ya a una conclusión de conjunto y a dar cabal respuesta al Patrono del actor de por qué no proveíamos a nombrar a un tercer perito o superperito en el caso de discrepancia de los dos designados (fol. 312): A nuestro entender, tal medida no se ha hecho necesaria, pues aparte de estar este Juzgador plenamente de acuerdo con el doctor NL, por las razones que últimamente hemos indicado, la verdad sea dicha que los dos Psiquiatras en cuestión, a la hora de tener que responder a la pregunta eje, crucial, capital, de la controversia, esto es, a la 4ª del cuestionario, sobre «qué influencia estima el Perito pudo tener la presunta enfermedad en la prestación de parte de la señora M, de un verdadero consentimiento matrimonial» (fol. 299), han estado sustancialmente conformes en sus asertos. Así el propio JC: «A pesar del cuadro clínico descrito, no creo que éste influyera de forma decisiva en la prestación del consentimiento matrimonial» (fol. 281); «Esta mujer sabía lo que hacía al contraer y por tanto mi respuesta es afirmativa, o sea que pudo dar un consentimiento matrimonial válido» (fol. 302v). Y más categórico NL: «No creemos en la enfermedad de la señora M antes de contraer matrimonio. Por tanto mal podía influir en el consentimiento un factor que no estaba entonces presente» (fol. 295); «Esta señora no tiene ninguna enfermedad psíquica, con lo que me refiero a su constitución de personalidad; sino que simplemente padeció en su día la mentada depresión, y actualmente no observamos sintomatología psiquiátrica... Esta señora tenía la suficiente capacidad para dar en su día un verdadero consentimiento matrimonial» (fol. 303v).

#### B) *Quoad indissolubilitatis excludionem.*

20.—Este capítulo, subsidiariamente invocado por el actor, tiene flaco soporte, consistente en dos testimonios de sendos amigos de V, del siguiente tenor: «En la época

en que estábamos conviviendo en el Colegio Mayor, el esposo me manifestaba en conversaciones tenidas con él el concepto que tenía sobre el matrimonio, que para él eran un tanto alegres, ya que pensaba que, si el matrimonio resultaba bien, continuaba; pero si no, buscaría la forma de solucionarlo» (AO, fol. 96); «El me hablaba, siendo soltero, que eso de atarse con una mujer para siempre no le iba, que uno debería poderse separar si las cosas no iban bien» (fol. 228v).

El comentario huelga; no obstante, lo haremos apuntando al esquema de lo que es esencial en esta esfera o sector del consentimiento viciado, preguntándonos: ¿Dónde aparece el acto positivo de la voluntad excluyente? ¿Dónde la *causa simulandi*? Respondemos que en ninguna parte. Y, si apurando cabos, recurrimos a la confesión del pretendido simulador, no resulta verosímil su afirmación: «Si yo no hubiese albergado en mi interior la certeza de que un día, para el caso de irme mal el matrimonio, lo podría dejar, o sea divorciarme y volverme a casar, probablemente no me habría casado» (fols. 68v). Y eso lo decimos en base a la educación religiosa que él mismo confiesa haber recibido (fol. 69); al ambiente de hace veinte años en nuestro país, donde el tema divorcio ni se mentaba; a que el único familiar sobreviviente que dice V fue confidente de sus intenciones divorcistas (fol. 69v), o sea su hermana F, ignora completamente el particular (fol. 75).

### C) *De separationis titulis.*

21.—El adulterio, no ya en forma aislada o esporádica, sino habitual, en forma de concubinato, público y notorio y con escándalo de propios y extraños es hecho admitido por el propio demandante-reconvenido (fol. 70v). Y lo corroboran los testigos de la reconviniente, unos de forma directa, otros indirecta, de oídas: para casi todos, además, es persona con fama de mujeriego» (Cf. fols. 117v, 120v, 123, 126, 128, 130, 131v, 135, 137, 138v, 141, 142v, 184, 186, 229v, 230, 233).

La esposa, por su lado, es tenida por honrada, religiosa, de conducta intachable, unánimemente; y, desde luego,

no consta en modo alguno que haya originado ninguna de las enervantes expresadas en el n. 11 del *In iure*.

22.—Las sevicias inculpadas al marido, es verdad que se coligen en las actas, más bien de orden moral que físico; mas no fueron desde un principio, ni continuadas, y sobre todo entendemos que estuvieron presididas por un «*animus corrigendi*», que no «*insaeviendi*», o que a lo más procedieron de un estado de nervios y malestar que —quírase que no— la esposa enferma causó en todo el contexto familiar y por de pronto a su cónyuge, el cual, si no tenía madera de santo, sí se preocupó a su modo y en buena medida en conseguir la curación de su mujer desde sus primeros contactos con el doctor Z hasta la estancia en Madrid bajo el tratamiento que le suministró a aquélla el doctor DLB. Lo que no pueden menos de reconocer la misma M en confesión (fols. 71-72) y personas tan poco sospechosas de favoreceres al señor V como su suegra (fol. 117) y el médico-testigo AL (fols. 203-205).

23.—En cuanto al abandono, el hecho material es evidente desde primero de febrero de 1973 y es admitido por propia confesión del reconvenido (fol. 69). No así, empero, se desprende en los autos su intención de incumplimiento de los deberes de su estado, de los de orden económico al menos, pues la depositaria de M, su madre, testigo determinante o decisivo en este punto, declara: «Puso V a los hijos pensionistas y a su mujer la envió a mi casa, redactando un documento, que yo vi con posterioridad, en el que dice que autoriza a su mujer a vivir en mi casa, si es del gusto de ella» (fol. 118). Asimismo hay una cierta justificación o legítima excusa en vivir aparte de con la mujer, al decir V a su vuelta de Madrid, en junio-julio de 1972, que había sacado «la conclusión de que médicamente no había solución para M. Regresamos a Mallorca y entonces yo hablé con los tres cuñados, rogándoles su ayuda ya que me resultaba una carga pesada llevar mi profesión, los hijos y la mujer en tales circunstancias. Ellos, en última instancia, me dejaron a mi suerte» (fol. 69). La contraparte no ha desmentido este gesto de buena volun-

tad de V. Apóyale sí su hermana con esta afirmación: «Viendo mi hermano que su mujer no estaba en condiciones de llevar la casa, la depositó en casa de su madre» (fol. 75v); y eso con fundamento, ya que el mismo doctor NL, al que ya nos referimos tratando la causa de nulidad, y que la ha dado por mentalmente sana, no deja de reconocer que M tiene «una idea de la realidad y del mundo que implica una aceptación de un punto de vista de alguna manera infantil y sin demasiado sentido de la responsabilidad» (fol. 294).

Añádase que al cabo de unos meses ya iniciaba V los primeros trámites para interponer el pleito de nulidad (fols. 16, 17); extremo que tiene aquí su importancia si se tiene en cuenta que no existe en nuestro Derecho el instituto de la separación preventiva, y, a la vez, que entran en juego los criterios morales que obligan en conciencia a separarse de quien uno estima que no se es legítimo consorte.

24.—Las alusiones que se lanzan de vida vituperable se centran en los desórdenes, las juergas y el trato con mujeres llevado por el reconvenido; ahora bien, eso data de antes del casamiento, según familiares de la propia M (fols. 116v, 124v, 232). No obstante, la novia lo aceptó y lo acogieron sin reparos los deudos de la misma. Lo que sucediera después de casados en ese orden de cosas no parece, pues, que afectara al buen nombre de la familia de M. El asunto mujeres, al haber desembocado en una concreta con la que convive el repetido señor, recondúcese por sí mismo al campo del adulterio.

25.—En mérito de lo expuesto, los infrascritos Jueces «pro tribunali sedentes» et *Christi nomine invocato, fallamos y sentenciamos*: 1º En relación con la causa de nulidad, que no consta ni de la existencia de defecto de consentimiento por enfermedad mental alguna de la demandada ni por exclusión del bien del sacramento o de la indisolubilidad por parte del actor; 2º Respecto de la separación instada por la esposa, respondemos *afirmativamente* al primer título invocado, y *negativamente* a los otros tres, o sea que concedemos la separación conyugal perpetua a favor de doña M por adulterio de su marido don V.

Los hijos, mientras no exista contraindicación médica, quedarán bajo la custodia de la madre, la cual velará por su educación cristiana.

No hacemos condenación en costas.

Dr. Antonio Pérez Ramos, *Provisor, Presidente y Ponente.*

Gabriel Adrover Barceló, *Juez Prosinodal.*

Damián Vidal Ollers, *Juez Prosinodal.*