

TRIBUNAL DEL ARZOBISPADO DE BARCELONA

**NULIDAD DE MATRIMONIO
(DEFECTO DE DISCRECIÓN DE JUICIO, INCAPACIDAD
DE ASUMIR LAS OBLIGACIONES ESENCIALES)**

Ante el Ilmo. Sr. D. Jaime Riera

Sentencia de 15 de marzo de 1996 *

SUMARIO:

I. Noviazgo matrimonio y cambio radical del esposo. 2. Demanda de nulidad, nombramiento de curador y actitud procesal del demandado. II. Razones jurídicas: 3. En cuanto al defecto de discreción de juicio y la incapacidad de asumir las obligaciones esenciales. 4. La psicosis y el consentimiento matrimonial. III. Razones fácticas: 5. Declaración judicial de la actora. 6. Prueba documental médica. 7. Informe psiquiátrico. 8. Historia clínica. 9. Prueba pericial. 10. Prueba testifical. 11. Declaración judicial del demandado. 12. Veto impuesto. IV. Parte dispositiva: consta la nulidad.

I. CONFIGURACIÓN DEL HECHO

1. Don y Doña M contrajeron matrimonio canónico entre sí en la parroquia de 11 de esta ciudad y Obispado, el 23 de abril de 1963, de cuya unión hay un hijo, de nombre S, nacido el 24 de abril de 1965.

Don V y Doña M se conocieron porque eran vecinos en la misma escalera en el bloque donde vivían. Su noviazgo duró unos tres años y medio, al parecer con toda normalidad y ella esperaba y confiaba que la vida conyugal iría bien.

* A los veinte años de celebrado el matrimonio, la esposa presenta demanda de nulidad por incapacidad de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica atribuibles al marido, fijándose el dubio por ese capítulo y el de defecto de discreción de juicio. Tras tres años de noviazgo se había celebrado la boda, dando el esposo un cambio total en su conducta: aparece agresivo, dominante, despectivo, receloso, incapaz de diálogo, cree que su esposa le es *infiel* con otros, que intenta envenenarlo... En realidad el esposo al contraer padecía una psicosis paranoica asintomática que eclosionó después de casado.

Celebrado el matrimonio, el esposo dio un giro de 180° en su forma de proceder y fue imposible establecer un diálogo con él. Ella descubrió que él desde siempre había estado psíquicamente muy mal y la convivencia se fue deteriorando gravemente, con violencia, celos y manía persecutoria por parte del esposo, de forma que el esposo ha sido ingresado en centros psiquiátricos.

2. Por escrito de fecha 12 de abril de 1993, Doña M *formula demanda de declaración de nulidad de matrimonio «por el capítulo de falta de consentimiento en éste —el varón contrayente— por incapacidad para asumir los deberes esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica»* (fols. 1 a 3). En la sesión de ratificación de la demanda, la actora adjunta unos documentos en los que se constata que Don V padece «de una psicosis paranoide, con ideación delirante y manía persecutoria», «una psicosis aguda, con incoherencia ideatoria» (fols. 11 a 16). Admitida a trámite la anterior demanda por el Tribunal Eclesiástico, el cual se declaró competente por razón del lugar del contrato (fol. 18), antes de ulterior trámite, se designa, «ad cautelam», Curador para el demandado en la persona del Rvdo. D. Joan Grau (fols. 21 y 22). Por medio del Sr. Curador, es citado Don V para comparecer ante el Tribunal; presente en la Sala el mencionado demandado, con el visto bueno del Sr. Curador, manifiesta que ha hablado con el Sr. Letrado D. AA —abogado suyo ante las diligencias del Juzgado civil en la causa de separación conyugal— y que su posición procesal es la de remitirse a la justicia del Tribunal; desliga del secreto profesional a cuantos médicos la han tratado» (fol. 34).

El dubio quedó fijado así: «*Si consta la nulidad de matrimonio en el presente caso por defecto de consentimiento en el varón a tenor del canon 1095*» (fols. 23 y 34).

Abierto a pruebas el presente juicio y practicada la prueba propuesta por la parte actora, se publica todo lo actuado (fol. 82), dándose finalmente por concluida la causa. La parte actora no presenta escrito de defensa y el Sr. Defensor del Vínculo produce las alegaciones (fols. 168 a 171). En personal comparecencia ante el Tribunal, el Sr. Letrado representante de la actora manifiesta que, estudiado el escrito de alegaciones del Defensor del Vínculo, renuncia al escrito de réplica (fol. 173). Para mejor proveer y no obstante las manifestaciones hechas por la parte actora renunciando al escrito de réplica, se completó el proceso con la práctica de prueba testifical. Publicado lo últimamente actuado, se da por finalmente concluida la causa. Ni la parte actora ni el Sr. Defensor del Vínculo formulan alegaciones relevantes.

Queda la causa lista para sentencia.

II. RAZONES JURÍDICAS

3. *En cuanto a los capítulos de defecto de discreción de juicio y de incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio.*

Señala el Rotalista Mons. S. Panizo, Auditor del Tribunal de la Rota de la Nunciatura Apostólica en Madrid, en su Decreto de fecha 28 de marzo de 1990, lo siguiente: «*El canon 1095, 2.º y 3.º del vigente Código de Derecho Canónico, sobre*

la incapacidad del contrayente para el matrimonio, establece que «son incapaces de contraerlo... quienes tienen un grave defecto de discreción de juicio acerca de los derechos y deberes esenciales del matrimonio que mutuamente se han de dar y aceptar». Lo son, asimismo, quienes «no pueden asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica».

Estos dos apartados del canon 1095 sitúan la incapacidad para el matrimonio en dos líneas complementarias del acto del consentimiento. El consentimiento matrimonial, imprescindible para que surja el matrimonio (can. 1057, 1), se integra por dos elementos constitutivos: de un lado, los componentes intelectual-volitivos del «acto de voluntad»; de otro lado, aquello a lo que se dirige eficazmente esa voluntad; en el caso del matrimonio, la entrega y aceptación mutua de varón y de mujer en alianza irrevocable constituyendo la «íntima comunidad de vida y de amor conyugal», en que consiste el matrimonio (cf. Concilio Vaticano II, Const. *Gaudium et Spes*, n. 48): el objeto del consentimiento matrimonial en una palabra.

Pues bien, la incapacidad del contrayente puede producirse y existir en ambas líneas: o porque carece de la suficiente discreción de juicio para captar racionalmente y valorar críticamente lo que es y significa el matrimonio; o porque esa misma persona, aun en la hipótesis de tener discernimiento, carece de las condiciones mínimas para asumir y cumplir obligaciones esenciales del mismo matrimonio, porque unas precarias condiciones de su personalidad le impiden hacer frente mínimamente a las graves obligaciones que connota un matrimonio.

Estos dos tipos de incapacidad conyugal, en el ordenamiento de la Iglesia, responden, por tanto, a dos titulaciones técnicas: *el defecto de una suficiente discreción de juicio y la incapacidad de asumir- cumplir obligaciones esenciales del matrimonio*.

La discreción de juicio, dentro del comportamiento humano, implica algo más que un mero uso de razón; supone lo que se llama en psicología el uso de la facultad crítica. La discreción de juicio no se queda en una mera capacidad de percibir lo que se hace: va más lejos y entraña aptitudes de valoración de aquello que se percibe; por la discreción, el contrayente conoce y quiere el compromiso conyugal responsablemente, es decir, como expresión y consecuencia de una madurez intelectual-volitiva de la persona. Para el matrimonio se ha de requerir un discernimiento muy cualificado, superior al exigido para los actos ordinarios de la existencia porque el matrimonio es una de las opciones fundamentales de la vida humana y porque el matrimonio realmente compromete todo el futuro del hombre al imponer unas gravísimas obligaciones personales.

Por tanto, no sólo la persona que en el momento del matrimonio carece de uso de razón, sino también todas aquellas que en ese mismo momento carecen de aptitudes para formarse un juicio valorativo de lo que es y significa el matrimonio en general y muy especialmente en la propia vida del contrayente, cualquiera que sea la razón de tal insuficiencia o deficiencia, han de decirse incapaces de contraerlo.

La incapacidad de asumir y cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio.—En cuanto incapacidad para el objeto, es ineptitud de la persona de tomar para sí, de hacer suyo con posibilidades de realización aquello que se conoce o se quiere.

Ha de tratarse de una verdadera imposibilidad de la persona concreta, habida cuenta de sus condiciones personales y potencialidades. Una simple dificultad nunca puede considerarse incapacidad. Los problemas de convivencia, de suyo, tampoco implican una incapacidad para el matrimonio cuando los mismo son superables con un esfuerzo y entrega normales.

Asimismo, la incapacidad ha de ser anterior o al menos existente en el momento del consentimiento: por el principio de la indisolubilidad, un matrimonio surgido validamente nunca puede ser disuelto por una potestad humana y la clave de la nulidad de los matrimonios no se encuentra en disolver sino en declarar que nunca existió como tal dicho matrimonio.

Además, la tal incapacidad habrá de ser demostrada con certeza moral suficiente: las personas han de presumirse normales mientras no se demuestre lo contrario; más aún, en virtud del «ius connubii» o derecho natural de todo hombre al matrimonio, nadie puede ser legítimamente declarado incapaz para el mismo sin serlo, porque ello entrañaría una clara violación del derecho natural. Tal demostración deberá deducirla el juez «ex actis et probatis», mediante el empleo de las reglas de la sana crítica y evitando lo más posible los subjetivismos.

Por otro lado, esa incapacidad tiene que venir referida a obligaciones esenciales del matrimonio: es decir, aquello que constituye el objeto formal del mismo; deficiencias en otros planos más secundarios y no esenciales, aunque hipotéticamente puedan incidir en la buena marcha o armonía de la vida conyugal, de suyo nada tienen que ver con una auténtica incapacidad: por ejemplo, el que la esposa no esté muy versada en las labores domésticas o tenga ciertas rarezas que no lleguen a constituir alteración grave y profunda del psiquismo.

La incapacidad para ser determinante de la nulidad del matrimonio puede ser absoluta o relativa: es decir, hay deficiencias personales que rompen la posibilidad de matrimonio con cualquier persona; otras, en cambio, sólo determinan dicha imposibilidad en referencia a otro determinado tipo de personalidad, aun en la hipótesis de que este segundo tipo no tenga nada de anormal. Es siempre la imposibilidad de asumir las obligaciones lo que debe ser tenido en cuenta, una imposibilidad estricta sin duda y no meramente nominal. Si esa tal imposibilidad existe y es demostrada, nos parece del todo secundario el precisar si esa imposibilidad se da con todo otro posible contrayente o solamente con el contrayente cuyo matrimonio se cuestiona. El matrimonio es, por esencia, una relación dual entre dos personas concretas. Por tanto, la suerte y el valor del matrimonio han de analizarse y comprobarse en función de esa dualidad concreta que lo compone. Insistimos: lo que ha de ser demostrado es la imposibilidad de asumir en ese concreto. Si tal imposibilidad de asumir se demuestra existente, ese matrimonio será nulo y, en caso contrario, no lo será.

El ordenamiento canónico, al concretar esta incapacidad en el canon 1095-3.º, precisa que la raíz de la misma ha de ponerse en «causas de naturaleza psíquica». Una persona normal, en condiciones normales, debe ser considerada capaz de matrimonio, porque el matrimonio es una de las cosas a que la misma naturaleza humana tiende y la naturaleza dota suficientemente y de ley ordinaria a las personas para dichas realidades. Hablar de incapacidad es hablar, por tanto, de anomalía del sujeto. Una incapacidad para el matrimonio nunca puede atribuirse a una

persona normal. Con esta expresión, el Código está refiriéndose a la anormalidad psíquica de la persona en cuestión: *una anormalidad grave y profunda, como quiera que se diagnostique o llame que imposibilite para asumir tales obligaciones esenciales*. No podemos olvidar que, cuando el Código estructura normativamente esta incapacidad, se sitúa en una línea estrictamente jurídica y no psiquiátrica, aunque en las bases de la incapacidad se hayan de tener en cuenta aspectos o coordenadas psicológicas o psiquiátricas. No en vano, en este tipo de causas, *la prueba pericial psiquiátrica* es una de las más relevantes y cualificadas, aunque no la única que debe ser tenida en cuenta por el juez para dictar la sentencia».

Su santidad el papa Juan Pablo II, en el discurso al Tribunal de la Rota Romana sobre las *Declaraciones de Nulidad de matrimonio por incapacidades psíquicas*, señala: «7. Para el canonista ha de estar claro el principio de que sólo la incapacidad y no simplemente la dificultad, para prestar el consentimiento y para realizar una verdadera comunidad de vida y amor, hace nulo el matrimonio. Por otra parte, el fracaso de la unión conyugal no es nunca una prueba para demostrar esa incapacidad de los contrayentes, quienes pueden haber descuidado o usado mal los medios naturales como sobrenaturales a su disposición, o también no haber aceptado los límites inevitables y las cargas de la vida conyugal... (*L'Osservatore Romano*, 22 de marzo, 1987).

4. *La psicosis y el consentimiento matrimonial.*

Señala la jurisprudencia que la esquizofrenia es la anomalía psíquica más maligna y más enigmática (c. Anné, sent. 4 dic. 1973: SRRD 65, p. 800).

No es posible dar de ella una descripción exhaustiva satisfactoria, su diagnóstico es muy difícil; solamente puede hacerse después de una prolongada y repetida observación de su evolución en cada caso (c. Fiore, sent. 29 enero 1972: SRRD 64, p. 34).

La esquizofrenia puede considerarse como el conjunto de desórdenes psíquicos que se reagrupan en estas dos constantes: disociación intrapsíquica y disociación entre el yo y el mundo exterior. La primera afecta el entendimiento, perturbándolo gravemente e incapacitándolo para elaborar conceptos o para conectarlos entre sí con un mínimo de lógica, prescindiendo, en todo caso, de la vida real. Pero afecta sobre todo a la voluntad, a la que debilita de tal modo que la torna ineficaz para gobernar al propio sujeto e inepta para determinarse por alguna de las diferentes opciones que se le presentan. La segunda forma de disociación hace perder al esquizofrénico la relación vital con el mundo exterior o mundo real, creándose entre ambos una barrera de incomunicabilidad.

La esquizofrenia paranoide se caracteriza por el trastorno de la esfera intelectual y viene a desarrollar progresivamente las alucinaciones paranoides.

«Para que se origine en el juez aquella certeza normal que le permita pronunciarse en contra de la eficacia del consentimiento matrimonial, no basta que conste la existencia de este trastorno morboso en cualquiera de los contrayentes. Los matices y variedades con que la esquizofrenia puede presentarse, las diferentes etapas de su desarrollo, las frecuentes inhibiciones y aun regresiones de la enfermedad y la eventual recuperabilidad del paciente obligan a examinar cuidadosamente

cada caso para descubrir si esa anormalidad psíquica ha tenido o no una incidencia determinante sobre la *capacidad crítica* o sobre la libertad del contrayente; si la ha ejercido sobre el objeto formal del consentimiento o si, por el contrario, todos los elementos esenciales de aquél han permanecido sustancialmente inalterados a pesar de la existencia de ese trastorno morboso» (*La incapacidad para contraer matrimonio*, por Luis Gutiérrez Martínez).

Se añade al respecto como criterios dados por la jurisprudencia Rotal, habida cuenta de la complejidad de la materia, entre otros, los siguientes:

1.º No puede formarse una presunción acerca de la esquizofrenia en cuanto concomitante e invalidante del matrimonio de no constar con certeza estas dos condiciones: *a)* Que se trata de verdadera esquizofrenia; *b)* que se encuentra en fase cualificada, sin que sea suficiente la fase denominada esquizoide.

2.º En el supuesto de que la enfermedad haya remitido totalmente antes del matrimonio, no hay razón para negar la eficacia jurídica del consentimiento.

3.º La capacidad o incapacidad del esquizofrénico para asumir y cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio tiene un tratamiento diverso, ya que en este caso lo que se pone en tela de juicio no es la eficacia del acto consensual en sí mismo considerado, sino la capacidad del enfermo para cumplir de por vida sus compromisos conyugales (*o. c.*, pp. 111 a 113).

A lo anterior procede transcribir la siguiente jurisprudencia, expuesta por el Excmo. Sr. Decano del Tribunal de la Rota de la Nunciatura Apostólica en Madrid, Mons. Juan José García Faílde en su obra *Manual de Psiquiatría Forense Canónica*: De la esquizofrenia cualificada anterior y de la esquizofrenia cualificada posterior sí que puede razonablemente argüirse la esquizofrenia cualificada concomitante (c. Di Felice, sent. 13 de enero 1971: SRRD 63, p. 26); al hacer esta deducción debe tenerse en cuenta que los actos anteriores, que tomados en sí mismos pudieran parecer de escasa importancia, vgr., por su ambigüedad, pueden cobrar especial importancia si se interpretan a la luz de su interdependencia con los actos posteriores menos equívocos (c. Doheny, sent. 23 de enero 1956: SRRD 48, p. 71).

III. RAZONES FÁCTICAS

5. Declaración judicial de la actora

La actora en la declaración judicial hecha bajo juramento (fols. 85-88), afirma que ella se casó enamorada y que el entonces novio se había mostrado atento y considerado con ella y, por tanto, no tenía motivo alguno para dudar sobre el éxito de la convivencia conyugal (n. 10). Y añade: «Fue una vez casada, cuando tuve un trato mucho más directo, personal, continuado y permanente a su lado, cuando descubrí sus rarezas, pues me era prácticamente imposible el mantener un mínimo diálogo con V» (n. 10). «... durante el noviazgo se mostró de una manera que no era la suya, auténtica y real. Su manera de ser y sus características personales reales aparecieron en él una vez ya ambos casados. Fue entonces, cuando V se dio a conocer

tal cual era en realidad. Dio un giro de ciento ochenta grados con respecto a la manera de ser que mostró durante el noviazgo. Durante el noviazgo se me mostró atento, considerado, amable, cariñoso. Un novio normal. Una vez casados, ya desde un principio, se mostró dominante, receloso, agresivo de palabra, despectivo, desconsiderado, incapaz de mantener un diálogo normal conmigo ni de establecer una relación conyugal conmigo. Era un hombre que tenía una considerable y manifiesta distorsión de la realidad. Todo se lo tomaba por el lado malo. Fue en el año 1988, cuando lo visitó un psiquiatra, que descubrí que V, desde siempre, había estado psíquicamente muy mal y que padecía una paranoia congénita» (n. 11).

Preguntada de oficio por el desarrollo de la convivencia conyugal, la actora contesta: «Cuando yo me casé seguía trabajando en la Residencia Sanitaria. Una vez casada, V me hizo dejar el trabajo para que me dedicara a llevar una tienda de comestibles que él tenía. Estábamos todo el día juntos. V, por nada, me regañaba delante de las clientas. Me trataba desconsiderada y despectivamente. Él me hacía pasar por mala delante de los clientes, cuando yo me limitaba a cumplir lo que él me decía que hiciera. Me acusaba de que perdía ventas y clientes porque yo no le atendía bien. Siempre tenía yo la culpa de todos los males y, cuando se enfadaba o discutía conmigo, se pasaba semanas sin hablarme. Estuve años en la tienda con él. Después volví a trabajar en la Residencia Sanitaria. En casa no me dirigía la palabra, ni tenía la más mínima atención o consideración conmigo. Además se creía que yo le engañaba, le era infiel. Según V, yo me entendía con mi jefe en la Residencia; después —según él— me entendía con todos los médicos, más tarde ya era con toda Barcelona y así sucesivamente él, por su cuenta y riesgo, iba ampliando cada vez más mi zona de infidelidades sin que hubiera absolutamente nada de esto en mi vida. Además, empezó a coger manía de que yo le estaba envenenando con las comidas y, como consecuencia de esto, él mismo llevó a analizar las comidas que yo le servía, y él mismo, incluso, se hizo análisis clínicos como consecuencia de su obsesión fantasiosa. Además, me puso un detective para tener prueba de que yo le engañaba con otros, cosa a todas luces incierta. Desde el año 1988 V ha sido visitado por unos nueve psiquiatras y ha estado ingresado en dos centros psiquiátricos que son, el IMPUT y en Sant Boi. El resultado es que V padece una paranoia congénita grave» (fol. 87). Añade la actora que la separación se produjo por indicación del mismo abogado de V y del propio médico psiquiatra que lo atendía en el IMPUT, donde había sido ingresado, pues, según este médico, estaba generando unos impulsos hacia mi persona que le hacían temer al mismo médico me pasara lo peor. Cuando le dieron el alta, se marchó a casa de su hermana y, a raíz de esto, yo solicité la separación (n. 13). A la pregunta que se le hace a la actora acerca del trato que V recibía en la casa paterna durante el noviazgo, contesta: «El padre de V ya había muerto, yo no le llegué a conocer. La madre rodaba ante las peticiones o solicitudes de su hijo V. Siempre estaba a su disposición y nunca le negaba o discutía la más mínima cosa, y cuando la madre decía alguna cosa que no le gustaba a V, éste la hacía callar sin más. La madre evitaba cualquier cosa que pudiera contrariar o disgustar a V y por eso mismo —o bien porque le conocía de verdad— siempre estaba servilmente a su disposición sin discutirle o rechistarle a V la más mínima...» (fol. 87).

De la declaración judicial de la actora no cabe duda de que se desprenden elementos referentes a un trastorno de personalidad del aquí demandado desde los inicios de la convivencia, y si bien no detectó la actora *la gravedad* de ese trastorno hasta muchos años después de celebrado el matrimonio, sí narra hechos anteriores a dicha celebración, como son las relaciones de madre e hijo, dignos de tener en cuenta.

6. *Prueba documental médica*

En forma concordante, *los médicos que han tratado al demandado* señalan que éste padece un trastorno profundo de personalidad, como «una psicosis paranoide, con ideación delirante y manía persecutoria» (fol. 12), «trastorno delirante (paranoide) (298.10 del DSM-III-R)» (f. 95), «una paranoia» (f. 96), ... Concretamente al folio 113, el Dr. D. SA, médico forense de Barcelona, manifiesta que de acuerdo con lo solicitado por el Juzgado de Primera Instancia n. 10- 4, en méritos del asunto n. 0822/88, ha practicado el reconocimiento de Don V con el siguiente resultado: «El reconocido, de cuarenta y seis años de edad, según se desprende de la exploración clínica practicada, presenta una psicosis aguda, con incoherencia ideatoria, sintiéndose perseguido y amenazado por el entorno. No tiene conciencia de estar enfermo y, por tanto, se niega a ser tratado. Por ello, y dado que su psicosis se halla en fase aguda, sería conveniente el que el mismo sea ingresado en una Institución Cerrada destinada a enfermos psíquicos, hasta que remita su sintomatología delirante». El informe lleva la fecha del 12 de septiembre de 1988.

A folios 114 obra el «Acta de Exploración» de Don V, del mismo Juzgado de Primera Instancia y, en dicha Acta se leen extremos de esta naturaleza: «En relación a su salud, manifiesta que le daban tranquilizantes sin saberlo. Que debido a que tomaba alcohol le drogaban y como consecuencia ha estado diez días sin dormir. Que actualmente está tomando un tratamiento denominado Ioxicol, recetado por su médico de cabecera. Preguntado por si ha sido tratado por psiquiatras alguna vez, manifiesta que no necesita. Dice que debido a la desconfianza hacia su familia, se ha hecho análisis clínicos por su cuenta, de cocaína y otros múltiples con resultados negativos...»

7. Obra en autos un informe del Centro Psiquiátrico IMAS, de fecha 5 de abril de 1994, en respuesta a las letras que el Tribunal dirigió (fol. 96). En dicho informe se lee concretamente: «En respuesta a su solicitud de información psiquiátrica sobre el paciente V, me cabe poner en su conocimiento que es atendido en nuestro Centro desde julio de 1991, permaneciendo ingresado veinticuatro días por una reagudización de lo que fue catalogado de un trastorno paranoide. Previamente, en 1988, había sufrido otro episodio de características semejantes, que se había controlado ambulatoriamente fuera de este Centro. Desde su alta médica, hace casi tres años, el paciente ha seguido un control regular en nuestro ambulatorio sin evidenciar síntomas de su enfermedad, viviendo aparentemente adaptado al ambiente laboral y familiar».

8. A folios 95, obra un «resumen de historia clínica» de Don V expedido por el Instituto Psiquiátrico Ntra. Sra. de los Dolores de Sant Boi de Llobregat. En dicho

escrito se lee lo siguiente: «El paciente fue ingresado en este Instituto el 22 de julio de 1991, en virtud de autorización judicial (D. I. 246/91), del Juzgado n. 14 de Barcelona. Procedía del Instituto Municipal de Psiquiatría de Barcelona, donde no pudo ingresar por falta de camas. El 30 del mismo mes y año fue remitido nuevamente al Centro de procedencia. Por tanto, permaneció únicamente durante ocho días, no pudiéndose efectuar un estudio completo del paciente... 4. El diagnóstico provisional que se estableció fue el de trastorno delirante (paranoide) (297.10 del DSM-III-R)...».

9. *Prueba pericial*

El Sr. Perito, Dr. P1, psiquiatra, ha procedido a la correspondiente exploración clínica, psiquiátrica y psicológica del demandado, así como a la lectura de los autos facilitados por el propio Tribunal, y del resultado de todo ello informa lo siguiente: «En la exploración psicopatológica se evidencia un enlentecimiento del curso discursivo de su pensamiento, ideaciones fijas y referencias autopersonales que evidencia la existencia de una enfermedad psicótica en fase de compensación pero no de remisión. En los autos existen numerosos documentos médicos en los que se evidencia el padecimiento de una psicosis paranoica que ha producido sintomatología variable a lo largo de su evolución como es propio de dicha enfermedad. En su personalidad existen elementos residuales correspondientes a un trastorno psicótico que, a su vez, se corresponde con las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios aplicados». El Sr. Perito señala que: «Aunque el curso de la enfermedad es tórpido, parece que el inicio sintomático se produce una vez contraído matrimonio, lo que no quiere decir que no estuviera afectado de la misma desde la adolescencia, como es criterio generalmente aceptado por la psiquiatría» (fol. 164). Y concluye el Sr. Perito: «Por este motivo podemos considerar que el Sr. V contrajo matrimonio estando afecto de una psicosis paranoica asintomática en aquel momento, pero que debía eclosionar tarde o temprano. La naturaleza de la enfermedad psicótica supone una radical incapacidad para la relación interpersonal y, por ello, incapacita para el cumplimiento de la relación matrimonial» (fol. 164).

Este Colegio de Jueces no tiene motivos para apartarse de las conclusiones a que llega el Sr. Perito tanto sobre la naturaleza de la enfermedad que padece el aquí demandado como sobre el origen de la misma, así como también sobre la incidencia de ese trastorno de personalidad para otorgar un consentimiento matrimonial válido por causas de naturaleza psíquica.

Ahora bien, no obstante que el Sr. Perito concluya que el aquí demandado estaba incapacitado para el cumplimiento de la relación matrimonial, es del caso subrayar que en todo lo referente al trastorno de personalidad del demandado existe, además, una premisa derivada de la naturaleza de su trastorno de personalidad —observada por el mismo Sr. Perito al ratificarse en su dictamen (fol. 165)— por cuanto hay elementos bastantes para concluir que al casarse el aquí demandado «*estaba anulado el juicio crítico*» a tenor del canon 1095, n. 2.

10. *Prueba testifical*

No ha sido posible obtener la declaración de familiares, allegados o amigos de la actora (fols. 174 y 178). Compareció a declarar en calidad de testigo el Sr. Dr.

D. SA, psiquiatra —conocido del Tribunal por actuar de perito en los juicios de nulidad de matrimonio canónico—. El mencionado doctor, en su calidad de médico forense de la Audiencia Territorial de Barcelona, emitió el 12 de septiembre de 1988 un dictamen como resultado al reconocimiento que efectuó al Sr. V. En dicho informe, como ya se transcribe en el número 5 de la sentencia, se lee: «El reconocido, de cuarenta y seis años de edad, según se desprende de la exploración clínica practicada, presenta una psicosis aguda, con incoherencia ideatoria, sintiéndose perseguido y amenazado por el entorno. No tiene conciencia de estar enfermo y, por tanto, se niega a ser tratado. Por ello, y dado que su psicosis se halla en fase aguda, es por ello que sería conveniente el que el mismo sea ingresado en una Institución Cerrada destinada a enfermos psíquicos hasta que remita su sintomatología delirante» (fol. 113). A dicho informe el Sr. Perito acompaña la correspondiente «Acta de Exploración» (fol. 114).

Preguntado el Dr. SA si se ratifica en sus escritos, responde que sí (fol. 177, n. 1). Preguntado el testigo si el trastorno de personalidad que se atribuye al Sr. V es grave y profundo y, a la vez endógeno, contesta: «2. Afirmativo. Y es endógeno por originarse en procesos orgánicos cerebrales» (fol. 177, n. 2). Preguntado seguidamente de si puede concluirse que al casarse el Sr. V sufría ya el trastorno de personalidad mencionado, contesta: «3. Afirmativamente, porque la psicosis paranoide o de predominio delirante —término análogo a la esquizofrenia paranoide— se inicia de forma insidiosa con cambios caracterológicos en la juventud, pero los síntomas productivos tales como los delirios o alucinaciones, afloran generalmente a una posterior edad, cual podría ser los treinta o cuarenta años o incluso con posterioridad». Al testigo se le lee la descripción que hace la esposa sobre el comportamiento que el esposo tuvo desde los inicios de la vida conyugal (cf. fol. 86, n. 11) y se le pregunta si por lo que relata la esposa se concluye la realidad del grave trastorno de personalidad del contrayente al casarse, y contesta: «4. La descripción que hace la esposa concuerda con el inicio de la fase prodrómica o previa al brote aguda que existía en los tiempos anteriores y siguientes al matrimonio y, posteriormente la enfermedad se desarrolló con gran violencia, apareciendo delirios persecutorios y alusorios». Habiéndosele dado vista al testigo del informe del Sr. Perito, aquél adviera que está de acuerdo en su totalidad con su contenido. Preguntado seguidamente si puede sostenerse la conclusión de que al casarse, en Don V estaba anulado el juicio crítico sobre los derechos y deberes que los contrayentes han de darse y aceptar, contesta: «Prevalece en el esposo la falta de juicio crítico al casarse, puesto que en la psicosis hay una desconexión con la realidad objetiva. Como consecuencia de lo anterior tampoco puede asumirse con objetividad las obligaciones del matrimonio» (fol. 177, n. 6).

La declaración del testigo corrobora suficientemente lo afirmado por la actora en su declaración judicial (fols. 92-94) por lo que, a criterio de este Colegio de Jueces, una vez más concluye que *al casarse, el contrayente no podía otorgar un consentimiento válido debido a la falta de juicio crítico por darse una psicosis que conlleva una desconexión con la realidad objetiva y, consiguientemente, una incapacidad para asumir el deber de la convivencia conyugal debido al trastorno de su personalidad.*

11. Declaración judicial del demandado

El demandado, en la declaración judicial en la que estuvo presente su Curador (fols. 92 a 94), afirma concretamente que una vez casados las relaciones entre los esposos empeoraron, con lo cual da a entender que ya antes de la boda hubo alguna dificultad (nn. 2 y 4). En la respuesta n. 9, él afirma que es partidario del divorcio, aunque él sabe que el matrimonio canónico no se puede disolver (n. 10). Confiesa que durante la convivencia él sufría depresiones, por lo que llegó a pensar que su esposa le estaba envenenando (n. 20) y añade finalmente en la respuesta n. 19 que su esposa solicitó la separación debido a las consecuencias negativas de su enfermedad. «En la actualidad —afirma el mismo demandado— me está tratando en prevención el Dr. LB, del centro psiquiátrico... (n. 16)».

12. Procede prohibir al demandado pasar a nuevas nupcias canónicas en tanto no conste el equilibrio de su personalidad y con permiso del ordinario del lugar.

IV. PARTE DISPOSITIVA

13. En méritos de todo lo enjuiciado, atendidas las razones de derecho y consideradas todas las pruebas de los hechos, los infrascritos jueces, designados para decidir en esta causa, teniendo solamente a Dios presente e invocado su S. Nombre, concluyen que al dubio propuesto corresponde contestar AFIRMATIVAMENTE y, en su virtud, fallan que CONSTA la nulidad de matrimonio de Don V y Doña M por defecto de consentimiento en el varón por incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica al haber ido al mismo con un defecto grave de discreción de juicio.

Sin especial mención de costas.

Así, por esta nuestra sentencia, definitivamente juzgando, lo pronunciamos, mandamos y firmamos, en Barcelona, a 15 de marzo de 1996.