COLECTÁNEA DE JURISPRUDENCIA CANÓNICA

n.º 65

REVISTA ESPAÑOLA DE DERECHO CANÓNICO

Vol. 63 - n.º 161

Julio - Diciembre 2006

J. L. López Zubillaga (ed.)

Universidad Pontificia de Salamanca

SUMARIO

1. c. Panizo Orallo, Tribunal de la Rota de la Nunciatura Apostólica, 15 de abril de 1999: nulidad de matrimonio (incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio) 885-897

2. c. Serres López de Guereñu, Tribunal de la Archidiócesis de Madrid, 10 de abril de 2007: nulidad de matrimonio (exclusión de la sacramentalidad y de la indisolubilidad) 899-907

3. c. González Martín, Tribunal de la Archidiócesis de Mérida-Badajoz, 2 de marzo de 2002: nulidad de matrimonio (incapacidad para asumir las obligaciones, error en cualidad, exclusión de la prole, ausencia de expresión del consentimiento, ausencia de delegación, falta de presencia activa del oficiante) 909-925

4. c. Martínez Valls, Tribunal de la Diócesis de Orihuela-Alicante, 7 de octubre de 1997: nulidad de matrimonio (incapacidad para asumir las obligaciones, error doloso y exclusión de la fidelidad) 927-939

5. c. Sendín Blázquez, Tribunal de la Diócesis de Plasencia, 28 de marzo de 2003: nulidad de matrimonio (incapacidad para asumir las obligaciones, error en cualidad, error doloso y miedo grave) 941-1.093

Universidad Pontificia de Salamanca

TRIBUNAL DE LA ROTA DE LA NUNCIATURA APOSTÓLICA

NULIDAD DE MATRIMONIO (INCAPACIDAD PARA ASUMIR LAS OBLIGACIONES ESENCIALES DEL MATRIMONIO)

Ante el Ilmo. y Revmo. Mrs. D. Santiago Panizo Orallo

Sentencia de 15 de abril de 1999*

SUMARIO:

I. Hechos principales de la causa: 1-3. Circunstancias de la causa en Primera Instancia. 4. Apelación *II. Derecho aplicable:* 5. Incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio. 6. Malformación orgánico-sexual y su incidencia en la capacidad conyugal. *III. Aplicación a los hechos:* 7. Estudio de la declaración de la esposa y de los testigos. 8. Análisis de la prueba pericial. *IV. Parte dispositiva:* 9. No consta la nulidad.

* El matrimonio es de por sí una institución natural destinada entre otras cosas a la procreación y educación de la prole. A este fin resulta pues indispensable un consorcio de vida afectivo-sexual que permita dicha procreación. Es por ello que la vida sexual conyugal es un elemento esencial del matrimonio. Sin embargo, existen casos, como el que nos ocupa, en los que dicha vida sexual matrimonial presenta dificultades. La causa que presentamos resuelve un proceso que tuvo una larga historia. Iniciada veinte años antes, un primer intento de alcanzar la nulidad resultó fracasado porque la esposa actora renunció a la instancia varios años después de interpuesta. Nuevamente presentada doce años después, la esposa demandante refiere el grave problema de consumación del matrimonio que achaca al esposo y que había marcado los tres años de convivencia matrimonial. Ambos esposos se imputan la imposibilidad de consumación matrimonial, pero de hecho esta circunstancia fue deteriorando cada vez más la convivencia matrimonial hasta llegar a la separación. La sentencia de Primera instancia no declaró la nulidad por incapacidad del esposo, como se solicitaba en la demanda. Apelada la sentencia a la Rota matritense, tampoco apreció dicha incapacidad. El problema central de la causa era le existencia en el esposo de cierta malformación orgánico-sexual conocida como «fimosis», que para la esposa era el detonante de su insatisfacción matrimonial y de los problemas consiguientes. El «in iure» de la causa explica acertadamente las características de dicha deficiencia genital y su posible incidencia en la validez del matrimonio, con aportación de alguna interesante sentencia rotal. Se trata en definitiva de un estudio interesante y novedoso por cuanto son escasos los casos de esta índole que aparecen en los Tribunales eclesiásticos.

Universidad Pontificia de Salamanca

I. LOS HECHOS PRINCIPALES DE ESTA CAUSA

1. Don V y Doña M contrajeron entre sí matrimonio canónico en la parroquia de X de S1 (f. 3 autos 1ª inst.). Del mismo no existe descendencia.

2. La esposa interpuso ante el Tribunal eclesiástico de C1 y en fecha de 7 de marzo de 1979 una primera demanda de nulidad de su matrimonio, en la que se solicitaba la declaración de la nulidad por los capítulos exclusivamente de exclusión del «bien del sacramento» y del «bien de la prole» por parte de uno o de los dos esposos (cfr. ff. 1-5). Dicha demanda fue admitida por el Tribunal el 25 de abril de 1979 (f. 14) y fue fijado el Dubio por los capítulos indicados en la demanda (f. 19). Cuando ya habían sido propuestas y admitidas las pruebas y ante la actitud de persistente incoparecencia de la parte actora, el Tribunal la tuvo por renunciada a la instancia en fecha de 22 de septiembre de 1983 (f. 56) y el 30 de octubre del mismo año fue decretado el archivo de las actas (f. 60).

3. La misma esposa, en fecha de 3 de marzo de 1995, interpuso nueva demanda de nulidad de su dicho matrimonio ante el Tribunal eclesiástico de C1 y en la misma se alegaban sustancialmente estos elementos fácticos. Se comienza indicando que los dos esposos crecieron y se educaron en familias normales y se dice que el marido es geólogo y la mujer realizó sus estudios en X. Se conocieron en C1 a través de unos amigos comunes y el noviazgo, de unos tres años de duración, resultó completamente normal. Una vez celebrado el matrimonio, se añade, los problemas surgieron desde el primer momento y progresivamente se fueron agravando hasta la ruptura definitiva después de algo más de tres años de convivencia. Y se hace constar que «la causa principal del fracaso» fue «la personalidad del esposo». Y en este punto se alude: a «su imposibilidad de consumar el matrimonio»; ante este hecho, el marido adoptó una actitud de «autodefensa a ultranza», culpabilizando de ello a la mujer, a la que consideraba portadora «de frigidez o de especial sensibilidad que la forzaba a contraerse». Y él insistía una y otra vez en que a él nada le pasaba y que era ella la causante del problema. Ante esta situación, la mujer acudió a un ginecólogo el cual le indicó que ella era completamente normal y le sugirió que fuera también el marido a consultarse. Pero el marido siguió insistiendo en que él nada tenía y que era su esposa la culpable. La relación entre los esposos se fue deteriorando paulatinamente; surgieron la frustración natural y hasta el asco y la repugnancia en ella; se perdieron el amor y el sentido que se le había querido dar al matrimonio. De hecho cada tentativa de consumación suponía un nuevo fracaso, nuevas acusaciones y frustraciones; a ello se añadieron por parte del marido un «uso anormal de la sexualidad» incrementándose todavía más con ello la repugnancia de la mujer; a ello se añadieron además unos absurdos celos del marido llegando a impedirse hasta cualquier tipo de relación de ella con su familia y compañeros de trabajo. Fueron tres años de angustia para la mujer; en ellos ya ella pensó en la posibilidad de la separación, a lo que el marido prestaba oídos sordos. Y se anota que de pronto el marido, al regresar de un viaje, le hizo a ella partícipe de que el problema era suyo de él y que la causa de todo estaba en la fimosis que él padecía, de la que había de operarse y cuya operación ya le había sido recomendada durante el cumplimiento

Universidad Pontificia de Salamanca

del servicio militar. De hecho él se operó pero la demanda indica que, si bien el matrimonio se consumó físicamente, no ocurrió así «espiritualmente». El matrimonio está «roto»; el amor había desaparecido en la esposa; e incluso el marido le indicó que el matrimonio podía haberse consumado antes «porque eso no era tanto problema». Como el problema no se resolvió con la consumación se llegó a la separación definitiva en febrero de 1978 (ff. 4-8).

Fue admitida dicha demanda por el Tribunal el 30 de mayo de 1995 (f. 21). El marido, que no compareció, fue declarado en paradero desconocido (f. 23). Y fue fijado el Dubio por incapacidad del marido para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio (f. 23).

Una vez tramitada la causa, el Tribunal dictó la sentencia el 7 de julio de 1997: no se declara la nulidad del matrimonio en cuestión por el capítulo indicado de la incapacidad del marido para las obligaciones conyugales esenciales (f. 117 autos 1ª inst.). La esposa actora presentó apelación contra dicha sentencia el 17 de julio de 1997 (f. 119).

4. Ante N. Tribunal, proseguida la apelación en fecha de 15 de septiembre de 1997 y una vez designado Turno, se tuvo la primera sesión el 4 de noviembre del mismo año (f. 22). Se fijó el Dubio para la nueva instancia el 2 de mayo de 1998 por el mismo capítulo no estimado en la primera instancia, de la incapacidad del marido (f. 23). Fue propuesta y practicada prueba pericial psiquiátrica y se declaró publicada la causa en fecha de 25 de noviembre de 1998 (f. 40 2ª inst.). La parte apelante, en este trámite, solicitó nueva comparecencia del perito para que aclarase algunas cuestiones que la misma proponía en escrito de fecha 1 de diciembre de 1998; pero dicha prueba no fue admitida por el Tribunal en decreto razonado de fecha 16 de febrero de 1999 (f. 45 2ª inst.) y el 26 del mismo mes se declaró conclusa la causa (f. 46). Presentó sus alegaciones la parte actora el 9 de marzo de 1999 y emitió sus Observaciones la defensa del vínculo para posible réplica. Los autos fueron pasados a los Rvdmos. Sres. Jueces para sentencia.

II. REFERENCIA AL DERECHO APLICABLE EN ESTE CASO

5. *La incapacidad conyugal por imposibilidad de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio.*

En el canon 1.095-3º del Código vigente de Derecho Canónico aparece formulado el supuesto general de este tipo de incapacidad con estas expresas palabras: «son incapaces de contraer matrimonio quienes no puedan asumir las obligaciones esenciales del mismo por causas de naturaleza psíquica».

Mucho es lo que se ha dicho y escrito sobre esta especie concreta de incapacidad matrimonial.

La esencia del capítulo, en directa conexión con el orden de la naturaleza, se puede considerar centrada en estos principales puntos:

a) El tal capítulo viene situado dentro del plano estricto de las «incapacidades» conyugales o ineptitudes radicales del contrayente, no tanto para el acto psi-

Universidad Pontificia de Salamanca

cológico de consentir conyugalmente cuanto por imposibilidad para poder realizar de una manera mínimamente normal aquello que hipotéticamente se ha podido conocer-valorar y querer con libertad suficiente y proporcionada.

La «íntima comunidad de vida y de amor conyugal» en que, a tenor de la Const. «Gaudium et spes» (n. 48) del C. Vaticano II, consiste el matrimonio —aunque realmente tiene su verdadero punto de arranque y de partida en el consentimiento personal de los esposos— tiene sobre todo su «banco de pruebas» en la realidad conyugal que ha de contar con posibilidades de ser constituida y vivida ya desde el instante mismo de la celebración o formulación psicológica del consentimiento. De poco o de nada serviría tener condiciones aptas para poder conocer y querer, si no pudiera llevarse a cabo en uno mismo y en la relación con el otro aquello que se conoce y se quiere.

b) Una verdadera «incapacidad» no se compagina en cuanto tal ni con dificultades superables con esfuerzo normal ni con meros inconvenientes del orden que sean ni con frustraciones, fracasos o insuficiente gratificación cuando todo eso ha surgido plenamente con posterioridad al consentimiento y sin conexión alguna con él. El valor del matrimonio no queda a merced de cosas sobrevenidas o imprevistos futuribles.

Por tanto, ese valor habrá de computarse ya en el momento del consentimiento, aunque hipotéticamente pueda ser y sea con frecuencia la vida conyugal la que ofrezca los datos fácticos y comportamentales en los que apoyar la prueba correspondiente referible por supuesto a la realidad consensual del momento de la celebración.

Y en todo caso, esa prueba deberá permitir concluir que los rasgos anormales o patológicos revestían en aquel momento caracteres inflexibles, inadaptativos e incapacitantes, sin que sean suficientes meros desequilibrios cualitativos que no muestran salidas netas de la norma.

c) «Asumir» y «cumplir» pueden verse tal vez como dos aspectos de una misma realidad incapacitante, aunque en esos dos verbos pueden descubrirse (y de hecho se dan) divergencias de matiz.

El no «poder asumir» vendría más bien situado en la esfera de la incapacidad estructural e interna del contrayente, cuyas facultades conyugales no existen porque la propia estructura vital y personal anómala impide su realidad.

El no «poder cumplir» sería como la proyección visible del «no poder asumir».

El «incumplimiento», por tanto, no es necesariamente síntoma inequívoco de una incapacidad, porque ello puede derivar del «no poder asumir ni cumplir», pero igualmente puede derivar de otras causas o razones.

d) Esta imposibilidad habrá de provenir de «causas de naturaleza psíquica».

Universidad Pontificia de Salamanca

En el ser humano, lo orgánico-físico y material corpóreo y lo psíquico-espiritual son realidades o cosas estrechamente interconectadas.

Y en el ser humano la organicidad y el «soma» producen y crean repercusiones más o menos visibles y más o menos graves y profundas sobre el psiquismo.

Y en estos planos no se juega con unas constantes inmutables sino con variables sujetas a factores tan aleatorios como la herencia o los genes, al aprendizaje y la formación, la sensibilidad u otros factores de tipo ambiental, social, cultural, etc. Y de tal manera ello es así que una hipotética desorganización somática puede mostrar y tener repercusiones de distintos niveles y calibres sobre el psiquismo. Y lo que en un sujeto concreto presenta o contiene repercusiones que pueden o no ser graves ni profundas en otros sujetos con distintas condiciones personales las alteraciones del psiquismo provocadas por una alteración orgánica puede llegar a se hasta incapacitante de toda la personalidad.

6. *El tema de la «fimosis» en cuanto a malformación orgánico-sexual y su posible incidencia sobre la capacidad conyugal.*

a) *Qué es la «fimosis».*

Sustancialmente, desde ángulos o planos anatómico-sexuales, la «fimosis» puede considerarse como aquella situación orgánica en que «l´orifice préputial se rétrécit au point que le gland ne puisse surtir au dehors, même à l´état de repos. Cette malformation appelée «phimosis» peut éter congenitale ou acquise à la suite d´inflammations répétées du prépuce» (J. P. LASSAU-B. CHICHE, Anatomie de lúrètre masculin. Les organes érectiles. La verge, en Encyclopedie Médico-Chirurgicale, Pris, 18300 B10, 3. 23. 06)

Es por tanto la «fimosis» en esencia una malformación del prepucio masculino. Y el prepucio es definido como «ce repli tégumentaire qui se dispose ainsi en manchon autour du gland et qui le recouvre à peu près complètement è l´état de flaccidité» (cfr. o. cit.)

El prepucio se compone de estos elementos: 1) una superficie exterior, cutánea, que tiene su continuación en la piel del cuerpo de la verga; 2) una superficie interior «qui se moule sur le gland sans lui adhérer»; 3) una circunferencia anterior libre que constituye «lánneau ou orifice préputial».

Pues bien, la «fimosis» se conecta por tanto anatómicamente de forma directa con el orificio prepucial.

La «fimosis» es, según ello, una frecuente malformación genital masculina o anomalía urológica.

La «fimosis» «por definición, constituye la imposibilidad de retraer el prepucio completamente, lo que permite el descubrimiento de todo el glande y el surco balano-prepucial. La imposibilidad de retraer el prepucio es fisiológica en el recién nacido, dado que el prepucio se desarrolla embriológicamente a partir del tercer mes y queda fusionado al glande. Esta fusión se

Universidad Pontificia de Salamanca

resuelve, sólo parcialmente, antes del nacimiento, persistiendo durante el primer año. Al finalizar el primer año, sólo en un 50% de los niños se puede retraer el prepucio. A partir del quinto años, la fimosis sólo se observa en un 10-20% de los casos y, a partir de la pubertad, el prepucio debe poderse retraer completamente» (GOSALVEZ JORDA, R., Malformaciones genitales masculinas frecuentes: hipospadias, criptorquidia, fimosis», en Cuadernos de Urología, 1991, n. 4, p. 7).

Se puede afirmar por ello que la «fimosis» casi en la totalidad de los casos se queda en una realidad puramente fisiológica que, además, suele resolverse por sí sola y llegarse a la normalidad sin necesidad de intervención alguna.

Y en este sentido, urológicamente, pueden darse situaciones de «fimosis» con presencia de acúmulos se «esmegma» que ordinariamente no representan problemas infectivos o con aparición de episodios de balano-postitis o incluso con hinchazón del prepucio impidiendo la micción o con existencia de determinadas infecciones urinarias.

La ciencia médica urológica incide que «se debe considerar la «fimosis» como un proceso fisiológico en la lactancia», que sólo en casos muy concretos y debidamente valorados «requiere una corrección quirúrgica» (GONSALVEZ JORDA. cit., p. 7)

Y además la misma ciencia médica añade que la situación de «fimosis», en la cual el prepucio «no puede ser retraído por detrás del glande o en que la retracción es muy dificultosa», es perfectamente reversible por sí misma por cauces naturales, de tal forma que «a los 17 años el 99% de los varones pueden retraer su prepucio normalmente» (GARAT, J. M., La circuncisión: algo más que un rito, en Cuadernos de Urología, 1994, n. 14, p. 5).

La operación de «fimosis», aunque no deba ser considerada «como un procedimiento quirúrgico menor» no implica seria dificultad ni por supuesto peligro y las posibles complicaciones, que varían según las estadísticas, en su «mayoría no se han de producir, cuando la técnica es buena» (Cfr. GARAT, ctt., pp. 6-7).

b) *La posible proyección de la «fimosis» sobre la validez del matrimonio*

De cuanto se ha anotado anteriormente se puede ya deducir con claridad que la «fimosis» no puede ser considerada en modo alguno como una malformación genital determinante de impotencia orgánica o funcional.

No puede ser considerada verdadero impedimento que imposibilite el coito, aunque con ella puedan generarse dolor o dispareunia. La «fimosis» puede ser dolorosa tanto en lo referente a la eyaculación como también respecto a la erección «debido a la ingurgitación del pene que queda comprimido dentro del prepucio» (MUÑOZ SABATE, L., Sexualidad y Derecho, Barcelona, 1976, p. 311). Podrían por tanto derivarse de la «fimosis» dificultades para la copulación y hasta impedimentos para la misma, pero al tratarse de un trastorno de muy fácil corrección el tema no pasaría de una mera

Universidad Pontificia de Salamanca

y simple dificultad sin mayor trascendencia orgánica. Y en este sentido se puede concluir que la solución quirúrgica normal, en los casos de no resolución natural, impediría toda aproximación de la «fimosis» a una verdadera impotencia «coeundi».

Y se puede consultar esta materia de las «malformaciones» de la «verga» (entre las que enumera las «fimosis») en V.M. PALMIERI (Medicina legale canonistica , 1955, p. 189), que afirma que de ordinario las mismas no constituyen base para poder concluir una verdadera impotencia «coeundi».

El problema, de todos modos, puede ser otro y mostrar una diferente perspectiva de consideración. Y arrancaría de esta pregunta: si una situación conocida y vivida de «fimosis» (problema fisiológico malformativo) podría provocar en el fimático alteraciones del psiquismo que lleven a generar en el mismo de forma inmediata y hasta persistente disfunciones-inhibiciones sexuales tan importantes y de modo mediato formas de grave inmadurez psico-sexual (problema de proyección psico-espiritual) que puedan llevarle a una verdadera incapacidad de asumir y cumplir obligaciones esenciales conyugales.

Nuestro criterio, contrastado con urólogos eminentes y derivado de lo anteriormente indicado sobre la interrelación «soma-psique», es que efectivamente puede generar una «fimosis» conocida y no superada tales consecuencias psico-sexuales o psicológicas en un grado tal que se conviertan y alcancen hipotéticamente unos grados inflexibles e incapacitantes.

En tales casos, sería o podría ser la «fimosis» —un trastorno malformativo de raíces básicamente fisiológicas— el factor desencadenante —habida en todo caso cuenta de las condiciones de personalidad del sujeto— de alteraciones del psiquismo de verdadero carácter inadaptativo conyugal.

Esto, de todas formas, habría de ser en todo caso una «cuestión de hecho», que debería ser demostrada con certeza moral merced a pruebas mayormente presuntivas. En ningún caso podrían presumirse los efectos invalidantes o incapacitantes, ya que lo normal en la «fimosis» es que la misma y sus efectos se superen o de manera natural y por sí solos con la edad o por medio de prácticamente inofensivas correcciones quirúrgicas.

La Jurisprudencia de la Rota ha tratado poco este punto de las «fimosis» por lo raro de su llegada a los Tribunales eclesiásticos en causas de nulidad matrimonial.

En una sentencia c. Sincero, de fecha 18 de agosto de 1917 (SRRD., vol. IX, 1917, pp. 221-233), se plantea un tema de «fimosis» y en la misma, en su final, se indica que «phimosis parvi facienda est (ANTONELLI, Medicina pastoralis, vol. I, n. 292) et phimosis difficulter quidem, sed non absolute coire impeditur, ut recte ex Hoffmann, Medicina legale, vol. I, p. 61), animadvertit Vinculi defensor».

Universidad Pontificia de Salamanca

III. APLICACIÓN A LOS HECHOS

7. Los infrascritos Auditores, habiendo analizado, ponderado y valorado en su conjunto las pruebas que han sido practicadas en las dos instancias de la presente causa y contrastado las mismas con las anotaciones jurídicas anteriormente presentadas, estiman y juzgan que de las pruebas en cuestión no cabe deducir con certeza moral argumento serio y válido a favor de una verdadera demostración de la nulidad del matrimonio en ese caso por incapacidad del marido para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio. Y en consecuencia concluyen que debe ser ratificada la anterior sentencia del Tribunal eclesiástico de Madrid, de fecha 7 de julio de 1997.

Las bases probatorias de esta causa se pueden condensar en los siguientes puntos, que analizamos y valoramos.

A. *La declaración judicial de la esposa actora* concreta estas anotaciones fundamentales:

— hace la mujer referencia en primer lugar a los antecedentes del matrimonio y habla de un noviazgo enteramente normal de unos tres años y dice considerar veraz a su marido. Afirma el mutuo enamoramiento

— en cuanto a la convivencia de los esposos, señala la actora que la misma duró hasta febrero de 1978; que en la misma «hubo problemas desde el primer momento»; y que tales problemas «tenían su causa en el aspecto sexual»; por ello —dice— la convivencia «no fue feliz ni gratificante desde el primer momento»

— el problema sexual, según ella, consistía en que «él no podía realizar el acto sexual y me echaba a mí la culpa; ella dice haber acudido a su ginecólogo, el cual le indicó que era completamente normal. Habló ella a su marido indicándole lo que le había dicho el médico pero «él seguía insistiendo en que la culpable era yo y no él». Añade que «él tenía una fimosis y, estando ya en la mili, le aconsejaron que se operase, pero no lo hizo». Y dice saber esto por referencia del propio marido, ya al final de la convivencia y al regresar de un viaje él le manifestó que ya sabía en qué estaba la dificultad: que estaba en él y se trataba de una fimosis. Entonces fue cuando él se operó de la «fimosis» y «ya nosotros consumamos el matrimonio» y siguieron teniendo relaciones, aunque poco, ya que algo más tarde se decidió la separación. Y dice la mujer: «aparte de lo que he dicho, yo no descubrí ninguna otra anormalidad en él en cuanto a las relaciones sexuales se refiere». Anteriormente a todo esto, indica la esposa cómo por este problema del marido se crearon problemas entre ellos, la relación no era buena y ella, la mujer, llegó a sentir «aversión» hacia el demandado. Y contestando a la pos. 5 insiste en lo mismo: el no poder consumarse el matrimonio creaba en ella desasosiego y hasta depresiones tanto por la frustración como porque él la culpaba a ella del problema; reitera lo de la «aversión» al marido, aunque también añade que «cuando pudimos consumar el matrimonio, ciertamente sí había algún afecto por mi parte, pero también seguía persistiendo en mí ese rechazo hacia él por lo que había ocurrido anteriormente»

Universidad Pontificia de Salamanca

— contestando a la pos. 6, la esposa explica el por qué de la interposición de la primera demanda y señala fundamentalmente al respecto estas cosas: que, al separarse, por los años 1978-79, ella se puso en contacto con «un abogado y él me dijo que podíamos pedir la nulidad porque no queríamos tener hijos; esto después de yo haber expuesto en un amplio escrito todo lo que había ocurrido durante la convivencia. Y me dijo que había que hacerlo así porque era el modo de que mi matrimonio se pudiera anular. Yo, como no sabía nada, dije que adelante… Vine a ratificarme en la demanda, pero yo no estaba tranquila pues la verdad es que yo, cuando me casé, quería tener hijos… Y al salir de ratificarme le dije a mi abogado que retirase todo pues yo no podía seguir pues lo que él decía en la demanda no era verdad y se paralizó»

— finalmente, ella insiste en que el problema fundamental en su matrimonio fue el tema de la incosumación del matrimonio y la consiguiente desilusión de ella por la incosumación y por la inculpación del marido hacia la misma (cfr. ff. 33-35).

Esta declaración judicial de la esposa se presta a nuestro juicio a las siguientes precisiones críticas:

a) Según la esposa, el problema base de la crisis conyugal estuvo concretamente en la «fimosis» del marido, que constituyó un óbice para la consumación del matrimonio. Este hecho creó desde el comienzo problemas en la convivencia y concretamente en ella desilusión, desasosiego y hasta rechazo del marido, aunque ella se contradice por cuanto habla por un lado varias veces de «aversión» al marido y por otro afirma la persistencia en ella, a pesar de todo, de «algún afecto por mi parte; afecto que por tanto existía —porque a esto se refiere la mujer- cuando, ya superado el óbice de la «fimosis» por la operación quirúrgica, se consumó el matrimonio.

   Sobre esto señalamos únicamente: nos remitimos a los criterios jurídicos expuestos en la anterior parte «in iure» y por lo dicho por la esposa no encontramos datos suficientes como para considerar siquiera la posibilidad de unas graves y profundas alteraciones psico-sexuales en el marido a consecuencia de su «fimosis» que pudieran ser determinantes de una incapacidad del mismo para asumir las esenciales obligaciones conyugales.

b) El otro punto digno de nota es el relativo a la presentación y contenido de la primera demanda presentada ante el Tribunal.

Antes de valorar nada en relación con esto, nos permitimos avanzar algunos datos fácticos, que derivan de los autos y de las declaraciones de la mujer. Estos datos son: en primer lugar, la esposa, después de la separación, habló con un abogado sobre su problema; ella presentó al abogado un amplio escrito en el que le expuso «todo lo que había ocurrido durante la convivencia; siempre según la esposa, el abogado le dijo que «podíamos pedir la nulidad porque no queríamos tener hijos»… «y me dijo que había que hacerlo así porque era el modo de que mi matrimonio se pudiera anular; ella se dejó llevar por lo que le decía su abogado y de

Universidad Pontificia de Salamanca

hecho vino a ratificarse en la demanda, aunque inmediatamente de hacerlo («al salir de ratificarme») le dijo al abogado que «retirase todo» «porque lo que él decía en la demanda no era verdad y se paralizó».

Sobre estos datos, nos permitimos estas valoraciones críticas.

Aparte del comportamiento del Sr. Letrado en cuestión, que no entramos en calificar porque se califica él sólo si lo que dice la mujer es verdad, los planteamientos que hace la mujer carecen de verdad. Por una parte, la mujer compareció ante el Tribunal el 15 de marzo de 1979, llamada a los efectos del can. 1925; y en la comparecencia manifestó que se ratificaba en la demanda y pidió al Tribunal que la misma fuera admitida y tramitada conforme al Derecho (f. 9, primera causa de nulidad) (lo que en este caso sorprende y mucho es que, si la esposa como dice en su declaración era consciente de que los hechos de la demanda no se correspondían con la verdad, se ratificase en la misma y además pidiera que la demanda fuera admitida y la causa tramitada).

Esta comparecencia tuvo lugar, como decimos, el 15 de marzo de 1979. Después de esta comparecencia, fue admitida la demanda el 25 de abril siguiente (f. 14). El 9 de mayo de 1979, ante el Tribunal compareció el demandado que dijo que eran ciertos los hechos de la demanda y se sometió a la justicia, fijándose también el Dubio (f. 19). Se abrió el período de pruebas y se propusieron las pruebas por parte actora el 29 de mayo del 79 (ff. 20-21). Fueron admitidas las pruebas propuestas el 20 de mayo de 1981 (f. 30). Se admitieron las pruebas nuevamente el 27 de mayo de 1982 (f. 45). El 22 de septiembre de 1982 el Tribunal se dirigió a la esposa concediéndole plazo de 10 días para cumplir lo ordenado a la misma en los decretos de 27 de mayo y antes aún de 2 de febrero de 1982 (abono de 15.000 pesetas para los gastos de la causa) (f. 46). Y se siguen otras actuaciones con la esposa y con sus representantes hasta que, ante la incomparecencia de la mujer e incumplimiento por la misma de lo pedido por el Tribunal, el 22 de septiembre de 1983, se la tiene por renunciada a la instancia /f. 56). Pues bien, a la vista de estos datos comprobados puede juzgarse lo que dice la esposa en su declaración judicial que estamos valorando: «al salir de ratificarme le dije a mi abogado que retirase todo pues yo no podía seguir pues lo que él decía en la demanda no era verdad y se paralizó» (f. 35, 1ª inst.).

Todo esto, que repetimos está documentado y comprobado en autos oficiales de las causas, lleva sin duda a descalificar de lleno la credibilidad de la mujer y hasta la legitimidad de los planteamientos de la misma en este caso. El propio marido se prestó al juego y dijo ante el Tribunal que eran ciertos los hechos de la primera demanda, como aparece en los autos.

En consecuencia, esta declaración judicial de la esposa no constituye ni contiene base alguna de prueba servible para concluir algún tipo de incapacidad del marido para asumir las obligaciones conyugales.

B. *En cuanto a la prueba testifical de la primera instancia,* todos los testigos sin excepción se limitan a reproducir —por referencias de la misma esposa— lo que ella manifiesta en cuanto al problema central del matrimonio: la inconsumación; la cul-

Universidad Pontificia de Salamanca

pabilización de ella por el marido; la «fimosis» del mismo; sus celos, etc. (cfr. ff. 38-39; 42-44; 46-47; 54-55; 59-61).

Todos estos testigos, repetimos, en síntesis reiteran las afirmaciones y los planteamientos de la esposa y lo hacen por referencias de la misma. Pero lo que sorprende un tanto o mejor mucho es que, habiendo declarado la esposa en qué consistía esencialmente su problema conyugal, haya algunos testigos —los dos últimos especialmente— que se permitan hacer afirmaciones más allá de lo que dice la esposa y señalen por ejemplo cosas como que en el marido se daba «infantilismo sexual y los problemas subyacentes al mismo» (f. 60), lo cual ni lo dice la esposa ni se demuestra por ninguna parte.

En una palabra, la prueba testifical de la primera instancia no ofrece base alguna seria en apoyo siquiera mínimo de la incapacidad del esposo para asumir las obligaciones conyugales esenciales.

8. C. *La prueba pericial psiquiátrica practicada en la primera instancia* (DR. P1) tiene que realizarse a partir de los autos por el «paradero desconocido del demandado». Sobre los autos, el citado perito constituye una psicobiografía del marido, en la que junto a hechos constatados el perito intercala apreciaciones subjetivas sobre el marido que realmente parecen fuera de lugar y sobre todo de corroboración argumental o que no cuentan más que con intuiciones del perito (como cuando alude al «narcisismo» del esposo, en lo que se mezclan apreciaciones, se tergiversan hechos cuando el marido parece haber propuesto a su esposa «seguir viviendo juntos si bien en libertad personal» él ya estaba operado de la «fimosis», se había consumado el matrimonio, habían seguido viviendo varios meses y esa proposición del marido habría ocurrido cuando, después de todo ello, la mujer tomó la iniciativa de separarse- y se deduce la conclusión de que el perito aquí deduce cosas sin precisar bien la realidad). Y algo parecido se puede indicar respecto de estas palabras del perito: «al fin el esposo se opera de fimosis… Poco después pueden consumar el matrimonio. Pero yo estimo que había algo más que la citada fimosis, lo que no puedo es decir el qué» (f. 79): estimar que había algo más sin poder precisar nada no es propio de un perito ni científica ni procesalmente aceptable. Y de hecho más tarde el perito dice que el que «hubiera enfermedad o trastorno psiquiátrico es una probabilidad». Y se insiste en la «sospecha» de alguna otra patología aparte de la «fimosis» (de la que se afirma que la «solución» es mucho más simple): pero con sospechas no se componen pruebas y el perito en cuestión nada efectivamente probatorio deduce que permita intuir siquiera y menos aún demostrar una verdadera incapacidad del esposo (cfr. ff. 78-81, 1ª inst.).

D. En la segunda instancia, la parte actora y apelante pidió como única prueba *una nueva pericia psiquiátrica,* que fue llevada a cabo por el Dr. D. P2 y hubo de ser realizada así mismo sobre los autos por la incomparecencia del esposo.

Esta segunda pericia contiene varias anotaciones de tipo psicobiográfico, que aparecen formuladas máximamente en torno al problema central de este matrimonio: su inconsumación duradera a causa de la «fimosis» del marido. De todos modos, el planteamiento psicobiográfico se hace derivar sustancialmente de la demanda pre-

Universidad Pontificia de Salamanca

sentada ya que las palabras del perito recuerdan claramente las mismas palabras de la demanda (cfr. ff. 5-6, 1ª inst. y 31-32, 2ª inst.); y por tanto los planteamientos diagnósticos que se hacen por el perito están mucho más en función de lo que se expone en la demanda que de lo que las pruebas de la causa permiten concluir. El perito, por lo demás, se sale de la demanda y de las indicaciones de la misma (como por ejemplo sobre las «aberraciones sexuales» queridas por el marido) y se atiene a lo que la esposa justamente dice en la declaración judicial: que fuera de la inconsumación y de la fimosis ella no descubrió nunca en el marido «otras anormalidades» (ff. 32-33)

Ya en la línea diagnóstica, el perito afirma sobre el esposo que, de los elementos probatorios existentes en los autos y por los que ha de regirse el perito en casos de prueba sobre los autos, los rasgos de la personalidad del marido «no presentan características inflexibles o desadaptativas ni fueron determinantes de dificultades o incapacidades funcionales significativas, por lo que debemos admitir un desarrollo de la personalidad dentro del amplio espectro de la normalidad» (f. 34).

Es cierto que el perito, como cualquiera en su lugar, no llega a entender que «una leve malformación del pene fácilmente superable» como es una «fimosis» diera lugar a este problema conyugal; pero el perito insiste en que no puede comprender que «una parcial malformación del pene y de temporalidad de días fuera causa de no poder asumir y cumplir las obligaciones del matrimonio por parte del esposo» (f. 35, 2ª inst.). Y a lo más se hacen conjeturas sobre esta realidad, aunque sin precisarse nada concreto y serio que imponga el criterio de una verdadera incapacidad. Y realmente el perito considera que no puede con certeza profesional hacer un diagnóstico con rigor científico, aunque a pesar de lo que dice alude —sin dar razones serias— a «personalidad inmadura e inadecuada» (f. 37).

Por fin, el perito, en su comparecencia ante el Tribunal, concreta su criterio en estas palabras de resumen de todo: «por medio y a través de los elementos de juicio utilizados y valorados por él no ha podido encontrar en el esposo nada que se aparte de lo que puede considerarse normal; ni por tanto se ofrece diagnóstico y se concluye diciendo que «ello conduce a pensar que una o incluso las dos versiones ofrecidas en esta causa es falsa» (f. 39, 2ª inst.)

Realmente, ya en una línea de valoración de la pericia y a parte de lo ya anotado anteriormente sobre la marcha de la exposición, nuestro criterio es que tampoco esta pericia permite ni mínimamente siquiera encontrar en esta causa algo serio que sirva para deducir una incapacidad del esposo demandado para asumir las obligaciones esenciales de su matrimonio.

E. Como consecuencia general del estudio, análisis y valoración de todo el conjunto de las pruebas practicadas en la presente causa, este Tribunal tiene que concluir y juzgar que en este caso no hay, a juicio del mismo, razones derivadas de pruebas obrantes en autos que impongan con certeza moral un criterio mínimamente favorable a la demostración de la alegada en este caso incapacidad del marido para asumir y cumplir las esenciales obligaciones conyugales. Y en esta misma línea se sitúa el Sr. Defensor del vínculo del Tribunal.

Universidad Pontificia de Salamanca

IV. PARTE DISPOSITIVA

9. Por todo lo anteriormente expuesto y motivado; atendidos el Derecho y las pruebas que han sido practicadas acerca de los hechos alegados; visto el dictamen emitido en este caso por el Sr. Defensor del vínculo del Tribunal e invocando a Dios en aras de la verdad y de la justicia; definitivamente juzgando; SENTENCIAMOS: CONFIRMAMOS la sentencia dictada en esta causa por el Tribunal eclesiástico de Madrid el 7 de julio de 1997; en consecuencia, no declaramos la nulidad del matrimonio de don V y doña M por defecto de consentimiento en el marido por incapacidad del mismo para aumir las obligaciones esenciales del matrimonio.

Universidad Pontificia de Salamanca

TRIBUNAL DE LA ARCHIDIÓCESIS DE MADRID

NULIDAD DE MATRIMONIO (EXCLUSIÓN DE LA SACRAMENTALIDAD Y DE LA INDISOLUBILIDAD)

Ante el M. I. Sr. D. Roberto Serres López de Guereñu

Sentencia de 10 de abril de 2007*

SUMARIO:

I. Relación del hecho: 1-2. Matrimonio y vicisitudes de la causa. *II. Fundamentos de Derecho:* 3-4. Exclusión de la sacramentalidad del matrimonio. 5-6. Exclusión de la indisolubilidad del matrimonio. *III. En cuanto a los hechos:* 7-11. Prueba de la exclusión de la sacramentalidad por parte del esposo. 12. Prueba de la exclusión de la indisolubilidad por parte del esposo. *IV. Parte dispositiva:* 13. Consta la nulidad.

* La simulación matrimonial por exclusión de la sacramentalidad del matrimonio es una causa de nulidad del mismo nada habitual. La falta de causas en las que se aprecie dicho capítulo reside fundamentalmente en la gran dificultad probatoria que presentan. Para poder excluir la sacramentalidad es necesario demostrar que se quiso excluir el matrimonio mismo, ya que en virtud del c. 1055 § 2 se produce una total inseparabilidad entre el contrato matrimonial natural y el sacramento del matrimonio, en el caso de los bautizados. La prueba habrá de demostrar que no se quiso contraer matrimonio sacramental, excluyendo el matrimonio mismo en el caso de que éste fuese únicamente sacramental. La mera exclusión de la forma sacramental como actitud ideológica pero asumiendo el matrimonio como tal, no supondría una auténtica exclusión de la sacramentalidad. Si existe voluntad nupcial no habrá exclusión de la sacramentalidad. La mera actitud de desprecio hacia el sacramento y su celebración, nacida de perjuicios ideológicos no supone de por sí una verdadera exclusión siempre y cuando persista una verdadera voluntad matrimonial. Aunque esta es la situación objetiva que surge de la unidad existente entre contrato y sacramento entre bautizados, no obstante cierta doctrina y jurisprudencia entienden que esa situación de orden objetivo se manifiesta en forma diversa en el orden psicológico, es decir en la voluntad de quien actúa. Así, sería posible en la práctica la existencia de verdadera voluntad matrimonial unida a un acto de voluntad que excluyese la sacramentalidad. El estudio de esta cuestión tan debatida e importante es realizada por el ponente de la causa con maestría y claridad, de forma que aporta ciertos criterios de actuación importantes para la resolución de otros casos de semejante naturaleza.

Universidad Pontificia de Salamanca

I. RELACIÓN DEL HECHO

1. D. V y D.ª M contrajeron matrimonio canónico en la parroquia de C1. De este matrimonio no ha habido descendencia.

Según afirma en la demanda, al matrimonio precedió un noviazgo de unos dos años, durante el cual el demandado presentaba algunos aspectos de su carácter y de su forma de ser que desagradaban a la demandante, así como una fuerte aversión a la religión, pero pese a todo la demandante decidió contraer matrimonio con él, el cual permitió la celebración religiosa como una concesión a la familia de su esposa.

A las tres semanas de casarse comenzaron los problemas en la convivencia debido al comportamiento del esposo, que se fueron agravando hasta que en el verano de 1983 la esposa decidió separarse de él.

2. Con fecha de 19 de diciembre de 2005 la esposa presentó la demanda de nulidad de su matrimonio ante Nuestro Tribunal. Admitida y tramitada la demanda conforme a Derecho, se fijó la fórmula de dudas por decreto de 20 de febrero de 2006 en los siguientes términos:

> *«Si consta la nulidad de este matrimonio por defecto de válido consentimiento matrimonial debido a exclusión de la sacramentalidad por parte del esposo. Y, subsidiariamente, por exclusión de la indisolubilidad del matrimonio también por parte del esposo, en este caso».*

Abierto el juicio a prueba, declararon la esposa y cuatro testigos. Publicadas las actuaciones practicadas, conclusa y discutida la causa conforme a derecho, y cumplimentados los demás requisitos legales, nos disponemos ahora a responder a la fórmula de dudas en conformidad con lo actuado y probado.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

A) Acerca de la exclusión de la sacramentalidad del matrimonio

3. Un sector de la doctrina y de la jurisprudencia considera la exclusión de la sacramentalidad del matrimonio como una figura de simulación total. Para ello se basan en la doctrina de la identidad e inseparabilidad del contrato y el sacramento entre los bautizados. Desde una correcta comprensión de la sacramentalidad del matrimonio, ésta no se puede equiparar a una propiedad o un elemento esencial sino que es el contrato mismo en cuanto elevado al orden sobrenatural por el mismo hecho de ser celebrado entre bautizados; como consecuencia, el rechazo de la sacramentalidad sería un rechazo del matrimonio mismo, y no constituiría un capítulo autónomo, a diferencia de lo que sucede con la exclusión de las propiedades o los elementos esenciales (Cf. M. Mingardi, *L´esclusione Della dignità sacramentale dal consenso matrimoniale nella doctrina e nella giurisprudenza resentí*, Tesi Gregoriana, Serie Diritto Canonico n. 13, Roma 1997, 213-276).

Sin embargo, la doctrina y la jurisprudencia se van orientando en el sentido de admitir la autonomía de este capítulo de nulidad, sin menoscabar en absoluto el prin-

Universidad Pontificia de Salamanca

cipio de la identidad entre contrato y sacramento. Desde este punto de vista, se insiste en la distinción entre el orden objetivo y el orden psicológico o intencional. En el orden objetivo, la exclusión de la sacramentalidad equivale a la exclusión del matrimonio mismo, al igual que —por otra parte— sucede con cualquier elemento o propiedad esencial, ya que el matrimonio no puede subsistir sin ellos; sin embargo, en el orden psicológico, es decir en el mecanismo de nuestras facultades a la hora de conocer y de querer o de rechazar el matrimonio, que es lo que tiene en cuenta el legislador a la hora de configurar las figuras de simulación del can. 1101 § 2, hay diferencia entre quien no quiere en absoluto el matrimonio y quien lo quiere pero sin un elemento o propiedad esencial, aunque —en el plano objetivo— sin éstos el matrimonio no pueda existir. Y desde este punto de vista, psicológico e intencional, parece que el sujeto puede querer el matrimonio, pero rechazar al mismo tiempo la sacramentalidad. Hay que tener en cuenta, además, que esta posición parece venir confirmada por el tratamiento que el mismo Código otorga a la sacramentalidad en el campo de la ignorancia (c. 1096) y del error iuris (c. 1099), donde la sacramentalidad es considerada de la misma manera que las propiedades esenciales en orden a la eficacia invalidante del consentimiento, sin que sea equiparada al matrimonio mismo, en cuyo caso no tendría sentido la irrelevancia del error acerca de la sacramentalidad del matrimonio. Esto muestra con claridad que el legislador presta más atención en los cánones sobre el consentimiento al mecanismo de nuestras facultades en el modo de conocer y de querer el matrimonio que a la constitución objetiva del mismo (Cf. U. Navarrete, «I beni del matrimonio: elementi e proprietà essenziali», en «*La nuova legislazione matrimoniale canonica*, Studi Giuridici 10, Città del Vaticano 1986, 94-95; ID., «El matrimonio canónico a la luz del Concilio Vaticano II: Cuestiones fundamentales y desarrollos doctrinales», en *Iglesia y Derecho*, Studia Theologica Matritensia 6, Madrid 2005, 188-189).

4. En todo caso, sea cual sea la postura que se adopte en el ámbito de la clasificación sistemática de este capítulo de nulidad, para que se verifique la exclusión de la sacramentalidad no es suficiente con demostrar la ausencia de fe del contrayente o la falta de una intención explícitamente sacramental, precisamente por la peculiaridad del sacramento del matrimonio, que no requiere —desde esta perspectiva— más que la voluntad de los bautizados dirigida al contrato mismo, para que por exigencias de la economía sacramental ese matrimonio sea sacramento. En la voluntad de los bautizados dirigida al contrato matrimonial está implícita, aunque no sean conscientes de ello, la obediencia a la voluntad de Dios y la intención sacramental general, en cuanto que quieren el verdadero matrimonio, tal como el Creador lo instituyó, y en cuanto que ese acto de voluntad procede de dos bautizados, que no pueden separar en el plano objetivo el matrimonio del sacramento, por lo que al querer el matrimonio sinceramente, quieren implícitamente todo lo que necesariamente está unido a él, todo aquello sin lo cual el matrimonio no puede existir, aun cuando no lo conozcan positivamente y no hayan dirigido explícitamente hacia ello el acto de voluntad.

La exclusión de la sacramentalidad se produce, por tanto, cuando el contrayente, al mismo tiempo que quiere el matrimonio, rechaza con acto positivo de volun-

Universidad Pontificia de Salamanca

tad que ese matrimonio suyo sea sacramento. Entonces ya no está incluida implícitamente en su volición matrimonial la sacramentalidad, en el sentido antes indicado, puesto que ha sido excluida deliberada y expresamente del consentimiento. Para valorar la existencia y la intensidad del acto positivo de voluntad rechazando la sacramentalidad se suele emplear el recurso a la voluntad prevalerte: si prevalece en la intención del sujeto contraer verdadero matrimonio, aunque no quiera que su matrimonio sea sacramental, el matrimonio es válido porque el deseo de no contraer matrimonio sacramental no llega a tener la eficacia de excluir del consentimiento la dignidad sacramental del matrimonio, pero si lo que prevalece es la intención de no querer contraer un matrimonio-sacramento, por encima de la voluntad de unirse matrimonialmente con la otra parte, en ese caso sí se ha excluido con acto positivo de voluntad eficaz la secramentalidad, pues se subordina a ello la existencia misma del matrimonio.

B) Acerca de la exclusión de la indisolubilidad del matrimonio

5. La exclusión de la indisolubilidad comporta un acto positivo de voluntad rechazando el carácter indisoluble del propio matrimonio. Dicho acto positivo de voluntad puede ser explícito o implícito, pero debe existir para que se verifique la realidad del consentimiento simulado.

Por tanto, no son suficientes por sí mismas las ideas contrarias a la indisolubilidad del matrimonio en general, ni la falta de religiosidad o la oposición a lo religioso, ni la falta de convicción acerca del valor del matrimonio canónico, sino que es necesario un rechazo firme y deliberado de que el propio matrimonio sea indisoluble.

Como señala la jurisprudencia, «*satis non est ad exclusiones indissolubilitatis probandam, contrarias ostendere ideas contra vinculi perpetuitatem aut doctrinam liberi amoris profiteri aut divortium extollere aut generale propositum ventilare de intentione nubendi contra principia legis Ecclesiae, sed requiritur peculiares voluntatis actus, quo quis in praefinito ac determinato matrimonio contrayendo indissolubilitatam eiciat (cf. Coram Bruno,* decisio diei 27 februarii 1981, RRDec., vol. LXXIII, p. 109, n. 4)» (coram De Lanversin, sent. 21 junio 1995, n. 14, en RRD 87, p. 407-408).

6. Para vencer la presunción del derecho acerca de la conformidad del consentimiento interno de la voluntad con su manifestación externa (c. 1101 § 1), es necesario que quien invoca la exclusión de la indisolubilidad en el proceso canónico la pruebe fehacientemente.

El inicio y el fundamento de la prueba consiste en la confesión del simulante, sobre todo extrajudicial, es decir obtenida a través de las declaraciones de la otra parte y de los testigos, confiada a ellos en tiempo no sospechoso, a través de la cual se ponga de manifiesto la firmeza del propósito de excluir la indisolubilidad con que el contrayente accedió a la celebración del matrimonio.

Esta prueba ha de ser corroborada por la existencia de una causa grave y proporcionada para la simulación, tanto próxima como remota, distinta de la causa de contraer, y por las circunstancias que precedieron, acompañaron y siguieron a la

Universidad Pontificia de Salamanca

celebración del matrimonio, las cuales deben ser tales que hagan verosímil la simulación del consentimiento matrimonial.

III. EN CUANTO A LOS HECHOS

A) Sobre la exclusión de la sacramentalidad por parte del esposo

7. El esposo no ha comparecido ante el Tribunal para prestar declaración, pero en las declaraciones de la esposa y de los testigos —cuya credibilidad está acreditada— hay suficientes elementos que nos permiten llegar a conclusiones ciertas sobre la actitud del esposo ante la sacramentalidad del matrimonio y sobre su voluntad a este respecto en relación con el matrimonio que celebró. Estas conclusiones están avaladas por la actitud procesal del esposo y por la carta que le envió a la esposa acerca de este proceso.

8. En todas las declaraciones del esposo aparece como un hombre no solamente «irreligioso» o carente de fe religiosa sino una actitud decidida y significativamente beligerante ante la religión, puesta de relieve por todos los comparecientes con muchos hechos concretos. Y esta actitud del esposo era anterior al matrimonio, como se desprende con claridad de todos los testimonios de la causa.

En efecto, la esposa afirma: «era una persona radicalmente irreligioso y rechazaba todo lo relativo a la religión y absolutamente brutal y sarcástico con la Iglesia», de lo que indica algunos ejemplos (f. 50). Además, la esposa manifiesta que él utilizaba la religión para sus propios fines, cuando le convenía, sin el menos respeto, como signo de su desprecio por la misma: «Yo creo que es el ser más irreligioso que he conocido en mi vida. Puedes estar muy rebotado con la Iglesia, pero tener respeto, y él carecía de ese respeto; por ejemplo, (…) hablaba con sorna y desprecio de la religión islámica y de todo lo que era religión, de hecho cuando se convirtió al Islam lo hizo para poder acceder a todos los lugares que están vetados a los no creyentes de esa religión; lo sé porque él mismo me lo dijo» (f. 50).

El hermano de la esposa declara, en sintonía con la declaración de las esposa y del resto de los testigos que, aunque no ha sido testigo de manifestaciones del esposo explícitamente contrarias a la sacramentalidad del matrimonio, sí puede dar testimonio de su actitud abiertamente despreciativa y hostil hacia la religión: «era agresivo y con gestos despectivos hacia todo lo que era religión, incluida la religión católica; recuerdo que mi esposa era muy religiosa y se sentía muy dolida con las cosas que manifestaba… No recuerdo que él me hablase expresamente sobre el matrimonio canónico, pero ya he dicho que él hablaba con desprecio de todo lo relativo a la religión» (f. 55).

Otro hermano de la esposa manifiesta: «Su familia (del esposo) al completo eran ateos. V decía que sus padres eran no creyentes; dentro de los ateos y agnósticos los hay tolerantes y beligerantes, y él así era. Ridiculizaba tanto la religión católica como la islámica» (f. 61). El testigo informa también de la utilización de la religión islámica por parte del esposo para sus propios fines: «según dijo, se había convertido al Islam

Universidad Pontificia de Salamanca

y así no tener impedimentos para ir a la Meca, ya que lo único que le interesaba era conocer los aspectos culturales, sociales e históricos relacionados con la Meca…» (f. 61-62). Además, el testigo manifiesta que a los dos años de casados, y ante las dificultades de la convivencia entre estos esposos, él invitó al esposo a su casa de C2, y en el tiempo que el esposo estuvo con el testigo, éste pudo comprobar nuevamente su actitud radicalmente contraria a la religión: «en el tiempo que estuvo en mi casa (…) cuando teníamos conversaciones fue cuando me confirmó su forma de pensar en cuanto a irrespetuoso y su forma contraria de pensar sobre toda la religión católica, incluido el matrimonio» (f. 63).

Una amiga de la esposa, que la conoce desde los primeros años de la universidad, afirma que conoció también el esposo por aquellas fechas, pero que no lo trató demasiado «porque no le gustaba como persona» (f. 67). La compareciente no recuerda haber sido testigo de ningún hecho que ponga de manifiesto la actitud del demandado ante la religión, pero sí de hechos que revelan su actitud en general ante las personas y las instituciones, y que es totalmente coherente con la actitud de clara beligerancia contra la religión, que han puesto de manifiesto los demás comparecientes que lo han tratado más: «me pareció un hombre arrogante, grosero y mal educado en general; estaba muy pagado de sí mismo, era egocéntrico; todo esto se confirmó después con el tiempo que le fui tratando, era una persona extraordinariamente cínica» (f. 67).

Otra testigo, que fue profesora de la esposa y que conoció al demandado con ocasión del noviazgo con la actora, declara que en las conversaciones que pudo tener con el esposo se puso de manifiesto su desprecio hacia la religión: «Yo con él he tenido trato que no calificaría de profundo, a través de conversaciones que calificaría de tenebrosas. Me parecía una persona grosera, maleducada con las cosas que yo puedo creer, por ejemplo los temas de religión; hay una cosa muy llamativa y que este personaje hablaba blasfemando, esto no era normal en el año 80. Era beligerante y violento cuando se hablaba de temas religiosos» (f. 73).

9. La causa por la que accedió a la celebración del matrimonio canónico fue porque quería casarse con la demandante y, como ésta se lo exigió, él se plegó a los deseos de su novia.

En efecto, la esposa afirma: «la iniciativa de casarnos partió de mí porque él se había instalado en mi casa y ya vivíamos juntos… Nos casamos por la Iglesia porque yo así lo quería y, cuando se lo dije a él, me contestó que nos podíamos casar por lo militar y por lo forestal. Él a mí me decía que prefería ser divorciado a solterón y por eso se casó» (f. 50).

La aceptación de los deseos de su novia de contraer matrimonio canónico no es incompatible en este caso con el profundo rechazo que el demandado tenía respecto de la religión, ya que, como se pone de manifiesto en su conducta posterior, dicho rechazo le llevaba a instrumentalizar la religión cuando le interesaba para obtener determinado objetivos que él pretendía, que eran completamente extrínsecos a la religión misma, pero que no los podía conseguir de otra manera, sin que eso significase ningún tipo de aceptación interior o de merma del rechazo hacia lo religioso. Así aparece en el hecho, declarado por la esposa y los testigos, de su «conversión» al

Universidad Pontificia de Salamanca

Islam, para tener acceso a los lugares que están vedados a los no creyentes de esa religión, según afirmó el propio esposo, al tiempo que hablaba con sorna y desprecio de la religión islámica.

10. Como circunstancias antecedentes, concomitantes y subsiguientes que confirman que el esposo contrajo matrimonio rechazando la sacramentalidad del mismo se encuentran el acto de abandono formal de la Iglesia Católica realizado el C3 con anterioridad a la fecha de celebración del matrimonio; el hecho de que la celebración religiosa de este matrimonio haya sido muy breve y sin apenas invitados; y la actitud actual del esposo ante este proceso, expresada en la carta enviada a la esposa cuando ésta le informa del mismo y le ruega su colaboración.

Se trata en todos estos casos de hechos que, en sí mismos no son demostrativos de la voluntad del esposo excluyente de la sacramentalidad del matrimonio, pero que en el caso concreto, teniendo en cuenta el resto de la prueba que hemos analizado anteriormente, son totalmente coherentes con dicha voluntad y en este sentido dan más fuerza al conjunto de la prueba.

A las actas se ha aportado el documento de abandono formal de la Iglesia Católica por parte del esposo cuando estaba en C3. Con dicho documento, si bien teóricamente se pueden perseguir finalidades de tipo económico, que no afectarían directamente a la voluntad real del sujeto en relación con la Iglesia, en el caso concreto, teniendo en cuenta toda la trayectoria del demandado hacia la Iglesia y hacia la religión en general, constituye un indicio confirmatorio de esa voluntad de rechazo de la misma.

Una valoración semejante realizamos del hecho de la celebración misma del matrimonio, que, de acuerdo con la declaración de la esposa, «sus preparativos se hicieron rápidamente, asistieron cuatro gatos y no hubo Misa» (f. 50). La esposa atribuye esto a que ella entonces estaba alejada de la práctica religiosa, pero sobre todo a que «él tenía (…) mucho rechazo a todo lo que era la religión» (f. 50). Todos los testigos conocen el hecho, y uno de ellos abunda en la explicación del mismo: «la celebración religiosa consistió en lo mínimo, no hubo eucaristía; yo sé que cuando ella le dijo que quería casarse en el colegio, V le dijo que fuera lo menos posible, porque él a esas cosas no iba» (f. 74). Este hecho, en el conjunto de la prueba, también es coherente con la actitud del demandado de rechazo a la religión y a la Iglesia.

Por último, la actitud actual del esposo, expresada en la carta que envió a su esposa en relación con este proceso, vuelve a poner de manifiesto dicha voluntad, sin que en las actas haya quedado acreditado ningún elemento nuevo surgido con posterioridad al matrimonio que hubiese dado lugar a esta voluntad actual del esposo y que pudiese poner en duda que corresponda a la voluntad que tenía cuando se casó. Por el contrario, todos los hechos probados, sin excepción, demuestran que el esposo tenía esa misma voluntad antes de casarse y que se mantuvo en ella posteriormente, por lo que el escrito antes mencionado no es sino un elemento que corrobora el resto de la prueba en la línea de la voluntad matrimonial del esposo en relación con la sacramentalidad.

Universidad Pontificia de Salamanca

11. Por tanto, considerando el conjunto de los hechos probados por las declaraciones de la esposa y los testigos, todos ellos coherentes en sus declaraciones y libres de toda sospecha en cuanto a su credibilidad, llegamos a la conclusión de que en el presente caso no se trató simplemente de la celebración del matrimonio por parte de un contrayente que no tiene fe, al que le es indiferente el matrimonio canónico y que no lo habría celebrado si no es por acceder al deseo del otro contrayente, de modo que en la celebración del matrimonio y en el sincero deseo de casarse se encuentre una aceptación implícita de la sacramentalidad del matrimonio.

En este caso se trata de un contrayente con una actitud de rechazo activa y consolidada ante la religión y ante la Iglesia, presente en el momento de contraer matrimonio canónico, al que instrumentaliza para poder casarse con la demandante, pero sin ceder en su actitud de rechazo positivo de todo lo que tenga que ver con el carácter religioso del mismo. En esta voluntad de contraer matrimonio no hubo, por tanto, una aceptación implícita de la sacramentalidad sino un acto positivo de voluntad prevalente de rechazo de la misma en la intencionalidad de un contrayente que consideraba que podía casarse con la demandante rechazando absolutamente toda dimensión religiosa de su matrimonio.

La prevalencia del acto positivo de voluntad excluyendo la sacramentalidad la vemos, por una parte, en lo arraigado de su rechazo de la religión y de la Iglesia a lo largo de toda su trayectoria vital, puesta de manifiesto con toda claridad por los comparecientes en la causa, y, por otra parte, en la falta de consistencia de la relación con la demandante, como se demuestra por el hecho de que la convivencia conyugal sólo duró dos años y de que los problemas apareciesen debido a la actitud del esposo a los pocos días de casados.

En efecto, la esposa declara: «la convivencia matrimonial duró escasamente dos años y los problemas surgieron como a los 10 ó 15 días de casarnos. El primer conflicto surgió porque yo estaba haciendo una tortilla para cenar y él llegó bebido, me tiró la cena por el suelo y se aproximó a mí con un martillo y me dijo que le diera las llaves del coche y que, si no se las daba, me destrozaría el coche con el martillo… Esto se ha repetido muchas veces durante los dos años de convivencia» (f. 51).

Estos hechos nos demuestran, a nuestro juicio, la prevalencia del acto de voluntad excluyente de la sacramentalidad, ya que queda de manifiesto cómo en el contexto vital del esposo era mucho más consistente su actitud de rechazo a todo lo religioso —actitud no abandonada sino presente y operante eficazmente en la voluntad de contraer matrimonio— que su voluntad de entrega a la esposa como cónyuge.

Por todo ello, estimamos que el conjunto de la prueba practicada en la causa ofrece suficientes elementos para la demostración de la exclusión de la sacramentalidad del matrimonio por parte del esposo.

B) Sobre la exclusión de la indisolubilidad por parte del esposo

12. Por lo que se refiere a la exclusión de la indisolubilidad, la prueba practicada es insuficiente para llegar a la demostración de este capítulo de nulidad matrimonial.

Universidad Pontificia de Salamanca

Ni la esposa ni los testigos han oído al esposo manifestarse en contra de la indisolubilidad del matrimonio. Lo único que la esposa declara a este respecto es que él «decía que prefería ser divorciado a solterón» (f. 50), pero esta manifestación del esposo tiene como objeto su deseo de contraer matrimonio, no su rechazo a la indisolubilidad del mismo.

En los hechos que se relatan sobre la trayectoria vital del esposo se pone de relieve su rechazo a la religión y, por tanto, los testigos afirman que suponen que rechazaría toda la doctrina de la Iglesia sobre el matrimonio, incluida la indisolubilidad del vínculo.

Pero la aceptación de la indisolubilidad es compatible con el rechazo de la doctrina de la Iglesia y de la religión en general, ya que se funda en razones antropológicas y del dinamismo propio del amor conyugal, que no tienen su raíz en la fe religiosa que profese el contrayente.

Ciertamente, en un contrayente que profesa la fe de la Iglesia y acepta su doctrina matrimonial, la aceptación de la indisolubilidad del matrimonio se ve reforzada por este motivo, pero esto no significa que un contrayente que carece de fe religiosa o que rechaza la doctrina de la Iglesia tenga que rechazar, exclusivamente por esa razón, la indisolubilidad del vínculo que pretende contraer. En ese caso, la falta de fe incapacitaría a la persona para contraer matrimonio, desde el momento en que le haría imposible aceptar una propiedad esencial del mismo y, además, esto significaría olvidar el fundamento antropológico de la indisolubilidad.

En el caso que estamos juzgando no hay ningún otro tipo de prueba en relación con la exclusión de la indisolubilidad más que el rechazo del demandado a la Iglesia y a la religión, pero no hay hechos que demuestren su rechazo a comprometerse para siempre con la demandante cuando se casó, ni siquiera hay hechos que demuestren una actitud del esposo ante el matrimonio en general en sentido opuesto a la indisolubilidad.

Por tanto, consideramos que no se ha demostrado la exclusión de la indisolubilidad del matrimonio por parte del esposo.

IV. PARTE DISPOSITIVA

13. En mérito de lo expuesto, atendidas las razones de derecho y las pruebas de los hechos, los Infrascritos Jueces, definitivamente juzgando en primer grado de jurisdicción, definimos y sentenciamos que, a la fórmula de dudas legítimamente concordada, debemos responder y de hecho respondemos:

AFIRMATIVAMENTE, o sea, que consta la nulidad de este matrimonio por exclusión de la sacramentelidad del matrimonio por parte del esposo; y

NEGATIVAMENTE, o que no consta la nulidad de este matrimonio por exclusión de la indisolubilidad del matrimonio también por parte del esposo.

Universidad Pontificia de Salamanca

TRIBUNAL DE LA ARCHIDIÓCESIS DE MÉRIDA-BADAJOZ

NULIDAD DE MATRIMONIO (INCAPACIDAD PARA ASUMIR LAS OBLIGACIONES, ERROR EN CUALIDAD, EXCLUSIÓN DE LA PROLE, AUSENCIA DE EXPRESIÓN DEL CONSENTIMIENTO, AUSENCIA DEL DELEGACIÓN, FALTA DE PRESENCIA ACTIVA DEL OFICIANTE)

Ante el Ilmo. Msr. D. Adrián González Martín

Sentencia de 2 de marzo de 2002*

SUMARIO:

I. Antecedentes: 1. Matrimonio y vicisitudes de la causa. *II. Fundamentos de Derecho:* Incapacidad para asumir las obligaciones. 3. Error en cualidad y error doloroso. 4. Exclusión del *bonum proles*. 5-9. Expresión externa del consentimiento matrimonial. La delegación para la celebración del matrimonio. Actitud del testigo cualificado en el consentimiento matrimonial. *III. Fundamentos de hecho:* 10-19. Estudio de las pruebas de la causa. *IV. Parte dispositiva:* 20. Consta la nulidad.

* Es difícil encontrar una causa tan compleja como la presente, con una cantidad tan grande de capítulos de nulidad presentados, así como por la rareza de dichos capítulos. La causa tuvo un desarrollo peculiar añadiéndose nuevos capítulos relativos a efectos en la forma canónica de celebración del matrimonio, una vez que se había decretado ya la conclusión de la causa. El problema más interesante que plantea esta compleja causa es la situación personal del sacerdote que presidió la celebración de este matrimonio. La sentencia declara la nulidad del matrimonio por defecto de forma debido a la incapacidad del sacerdote que presidía la celebración, encargado de solicitar y recibir el consentimiento matrimonial en nombre de la Iglesia. El caso resulta bastante peculiar ya que la ceremonia nupcial fue presidida por un sacerdote aquejado de un tumor en el lóbulo frontal derecho del cerebro, que le afectaba al carácter y que le iba conduciendo a un deterioro general progresivo que culminó con la muerte. Estando ya en esa situación de alteración de la personalidad y de disfunciones del comportamiento, la memoria y el habla celebra el matrimonio. La sensación de los presentes en la celebración es la de que el sacerdote no sabe lo que hace, su discurso es interminable e incoherente hasta provocar la hilaridad de la concurrencia, por lo grotesco de la situación. Los propios novios abandonan el templo con la sensación de no saber si están realmente casados. Todo ello configura una situación anormal e insólita en la que el protagonista resulta plenamente inculpable, dada su deteriorada salud neurológica que influía notablemente en su estado psíquico. Por todo ello el matrimonio resultó ser nulo por dicha incapacidad del celebrante. Esta sentencia merece una atenta lectura aunque sólo sea por lo curioso e insólito del caso.

Universidad Pontificia de Salamanca

I. ANTECEDENTES

1. Doña M y Don V celebraron matrimonio canónico en la iglesia de X, sin que de esta unión se siguiera descendencia alguna.

Por sentencia dictada en abril de 1998 por el juzgado de familia de C1 ambos contrayentes obtienen la separación legal y por sentencia de 19 de octubre de 1999 del mismo juzgado el divorcio civil vincular.

Por escrito de 14 de marzo de 2000 la mujer acusa la nulidad de dicho matrimonio demandando la consiguiente declaración por sentencia y dando con ello lugar al proceso en primera instancia que ahora se sentencia.

Por decreto de 20 de mayo de 2000 se fijan los términos de la controversia en el siguiente *dubium*:

> Si consta o no en el caso de la *nulidad del matrimonio por el capítulo de incapacidad del varón por no poder cumplir obligaciones esenciales del matrimonio y/o por error en la mujer sobre cualidades del varón relevante a los efectos de dicha nulidad y/o por exclusión por cualquiera de ellos del bien de la prole.*

Decretada ya la conclusión en la causa, la parte actora solicita la ampliación de dicho *debium* para recogerse en él el capítulo de defecto de forma a la vista del tenor de la declaración de varios testigos, que proyectan serias dudas sobre el hecho de que en el caso se hubieran cumplido los requisitos del canon 1108 del C.I.C.; solicitud a la que se accede, fijando el texto definitivo por decreto de fecha 27 de abril de 2001 con el siguiente tenor:

> *Si consta o no en el caso de la nulidad del matrimonio celebrado entre Doña M y Don V*
>
> *1º por incapacidad del varón para contraer matrimonio al momento de celebrarlo por serle imposible entonces el cumplimiento de deberes esenciales del matrimonio a tenor del canon 1095, 3º.*
>
> *2º por error de la mujer en dicho momento sobre cualidades del varón relevante a los efectos de dicha nulidad a tenor de los cánones 1097 y 1098.*
>
> *3º subsidiariamente a los previsto en el núm. 1º por lo que se refiere al varón, por exclusión también de la prole a tenor del canon 1101 § 2.*
>
> *4º por falta de expresión externa del consentimiento en los contrayentes a tenor del canon 1104 § 2;*
>
> *5º por falta de la debida delegación a tenor del canon 1111; y*
>
> *6º por falta de presencia activa del oficiante a tenor del canon 1108 a causa de su incapacidad para ella.*

Aunque la nueva fijación del *dubium* se establece en el expresado decreto de 27 de abril de 2001 con base en el canon 1514, dado que se argumenta que la adición de un nuevo capítulo de nulidad, en este caso el de defecto de forma, no deja de ser en cierto sentido una forma de modificar el *dubium* anterior, la verdad es que mejor hubiera sido basar la nueva fórmula de dudas en el canon 1414, viendo en los nuevos capítulos añadidos una nueva causa conexa a la anterior por razón de la identidad de los sujetos actuantes en la misma e identidad genérica de la acción (la acción de nulidad matrimonial). En todo caso lo cierto es que dicho decreto se ordena la

Universidad Pontificia de Salamanca

instrucción de la causa en lo referente a los puntos 4º, 5º y 6º del *dubium*, sin perjuicio de que a estos efectos también sean tenidas en cuenta las pruebas ya practicadas hasta entonces, que por cierto fueron las que suscitaron en la parte actora la idea de solicitar la ampliación a estos dos nuevos capítulos en *la causa petendi* de la acción ejercitada en el escrito de demanda.

Llevada a cabo esta segunda instrucción con nueva prueba de declaración de parte y testigos (a petición de parte la parte actora y convocados de oficio), de incorporación de varios documentos llegados a manos del tribunal procedentes de la familia religiosa del oficiante, así como de prueba pericial, y absueltos los trámites de publicación de autos, nueva conclusión en la causa y discusión de la misma en cuanto a los nuevos capítulos añadidos, es llegado el momento de sentenciar ambas causas, respondiendo al segundo de los anteriores dubiums.

Para ello nos basamos en los siguientes fundamentos de derecho y de hecho:

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

2. El canon 1095 del Código de Derecho Canónico determina lo siguiente:

> 2. *Son incapaces de contraer matrimonio*
>
> *3º quienes no pueden asumir obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica.*

Contempla este texto legal el capítulo de nulidad matrimonial por incapacidad de uno o de los dos contrayentes para contraer matrimonio por no poder emitir el consentimiento matrimonial, insuplible para un válido matrimonio según reza el canon 1057 § 1, por a su vez serle imposible cumplir obligaciones esenciales del matrimonio. La base racional de este precepto legal no es otra que el conocido principio de derecho natural, recogido en el propio Digesto y en las Reglas in Vº, según el cual nadie puede válidamente comprometerse a aquello que no le es posible hacer.

A propósito de dicho texto legal y a los efectos de esta nuestra sentencia importa recalcar lo siguiente:

a) Para que estemos dentro de los supuestos de aquel tiene que darse en el caso ante todo una real *imposibilidad,* aunque sea moral, de cumplimiento de las o alguna de las obligaciones esenciales del matrimonio, no de una mera dificultad, aunque sea mayor, que obviamente los esposos han de superar con los recursos humanos y hasta ascéticos a su alcance.

b) Tiene que tratarse en concreto de obligaciones esenciales del matrimonio, es decir de aquellas o alguna de aquellas que tienen su razón de ser en la esencia del matrimonio o en alguna de sus cualidades esenciales o, lo que es lo mismo, se derivan del contenido de los cánones 1055 y 1056, como son las de entregarse mutuamente para realizar el consorcio conyugal o comunidad de vida y amor entre ellos, la de abrirse a la descendencia y las de entregarse

Universidad Pontificia de Salamanca

en exclusiva o guardar la fidelidad y para siempre o mantener perpetuamente el vínculo.

c) La imposibilidad en cuestión debe tener su origen en una causa psíquica, es decir en una causa que afecte a las facultades psíquicas del ser humano, sean estas las superiores (el entendimiento y voluntad que directamente interviene en la formulación del acto de consentir), como las de orden sensitivo y afectivo, (emocionarse, apasionarse, que son las que pueden ayudar o interferir en el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el matrimonio).

Suelen requerir muchos textos jurisprudenciales la nota de la gravedad en dicha causa originante, aunque, como nota el comentarista del texto legal que comentamos (Cfr. J. P. Viladrich, notas C.I.C. Edición EUNSA Pamplona 1992 p. 657), no deja de ser tautológica la expresión «causa grave que causa la imposibilidad de cumplir una obligación esencial del matrimonio», toda vez que una causa que tanga tal efecto por fuerza tiene que ser grave. En todo caso debe tratarse de una anomalía o anormalidad psíquica, pues lo normal, aunque sea estadísticamente hablando, es que las facultades psíquicas del hombre estén en disposición de poder llevar a efecto las consiguientes acciones necesarias para el cumplimiento de las obligaciones en cuestión, sea cual sea la gravedad que bajo el punto de vista médico se atribuya a la anomalía.

3**.** Los cánones 1097 y 1098 del mismo código literalmente dicen así:

> Canon 1097 § 1. *El error acerca de la persona hace inválido el matrimonio.*
>
> § 2. *El error acerca de una cualidad de la persona… no dirime el matrimonio, a no ser que se pretenda esta cualidad directa y principalmente.*
>
> Canon 1098. *Quien contrae matrimonio engañado por dolo provocado para obtener su consentimiento acerca de una cualidad del otro contrayente que por su naturaleza puede perturbar el consorcio de vida conyugal, contraen inválidamente.*

A los efectos de nuestra sentencia nos interesa referirnos tan sólo al caso de aquellas cualidades personales que, a pesar de no ser individuantes, relevantes por tanto a los efectos del § 1 del canon 1097, lo son a efectos del § 2 de dicho canon y a los efectos del canon 1098; en concreto a las queridas o pretendidas por el contrayente como si se tratara y hasta por encima de la persona misma (canon 1097 § 1), y aquellas en las cuales se dé o no se dé la circunstancia anterior, se den, en todo caso a la vez, estas dos circunstancias: la de haber sido objeto de error por parte de un contrayente en virtud de la maquinación de quién sea (no necesariamente el otro contrayente) para asegurar el consentimiento y la de tener la virtualidad por su naturaleza de poder perturbar el consorcio de vida conyugal.

En todo caso tiene que tratarse de un o una contrayente sobre la cual yerra la otra o el otro contrayente. En principio no se trata de cualidades de terceros, estén o no relacionados con el otro/a contrayente, a menos que la relación dé lugar o redunde en una cualidad de él que resulte relevante a los efectos de la nulidad, como por ejemplo la cualidad de madre de un hijo erróneamente creído también hijo suyo.

4. A su vez el canon 1101 en su § 2 dice lo siguiente:

Universidad Pontificia de Salamanca

Pero si uno de los contrayentes, o ambos excluye con un acto positivo de la voluntad el matrimonio mismo o un elemento esencial o una propiedad esencial, contrae inválidamente.

A los efectos de la fundamentación de nuestra sentencia nos interesa particularmente señalar que debe entenderse comprendido entre los elementos esenciales del matrimonio, que son objetos de exclusión según este canon, el llamado *bonum prolis*. La jurisprudencia y doctrina canónicas no estiman darse tal exclusión invalidante, si se excluye temporalmente la descendencia, es decir si se excluye por un tiempo determinado fijado más o menos aproximadamente en unidades temporales o también fijado con dependencia de la realización futura de un evento previsiblemente realizable (mejoría de la situación económica, exitosa superación de unas oposiciones etc.)

Igualmente recordar que para que la exclusión tenga relevancia a los efectos de la nulidad, es preciso, como es obvio, que aquella se dé concomitantemente con el consentimiento, no después.

Y por último señalar que de conformidad con la doctrina y jurisprudencia canónicas totalmente consolidadas no se considera probado este capítulo de nulidad, si no se cuenta con la confesión, expresa o equivalente a través de la conducta, de la parte excluyente, confirmada dicha confesión con otra clase de pruebas o adminículos de prueba.

5. Canon 1104 § 1. *Para contraer válidamente matrimonio es necesario que ambos contrayentes se hallen presentes en un mismo lugar, o en persona o por procurador.*

§ 2. *Expresen los esposos con palabras el consentimiento matrimonial; o, si no pueden hablar, con signos equivalentes.*

6. No deja de ser una exigencia del bien público el que quede afianzada la constancia de algunos actos, no sólo públicos sino también privados pero jurídicos de cierta trascendencia para la vida de la sociedad. Uno de los recursos que los ordenamientos jurídicos suelen emplear para afianzar dicha constancia, tratándose actos jurídicos de índole contractual es el de requerir que en la manifestación del consentimiento se observen *ad validitatem* ciertas solemnidades o forma que cumplen ese cometido, como por ejemplo el empleo de la escritura con o sin ulterior inscripción registral, la presencia de funcionarios públicos y/o testigos etc.

Es lo que ocurre en el caso del matrimonio, cuya trascendencia para la vida social a nadie se oculta. El matrimonio no es algo de índole meramente privada en el que sólo dos personas están interesadas; con el matrimonio surgen unos derechos y deberes, en cuya realización y en cuyo cumplimiento está interesada la sociedad, toda vez que el matrimonio es origen y fundamento de la familia, a través de la cual se vertebra la propia sociedad.

Si esto es de aplicación para cualquier clase de matrimonio, con mayor motivo lo es tratándose del matrimonio canónico, el cual en la mayoría de los casos reviste también la condición de sacramento, que le da una dimensión eclesial al dar origen a la familia cristiana, justamente llamada por el Magisterio Pontificio «iglesia domés-

Universidad Pontificia de Salamanca

tica» (Cfr. sent. De 15 de diciembre de 1992 coram Stankiewicz R.R.T. vol. LXXXIV p. 666).

Es por ello y a la vista de los graves inconvenientes que constantemente surgían en los casos en que no se gozaba de la debida constancia, en los llamados matrimonios «clandestinos», el Concilio Tridentino por el decreto *Tametsi* (Cfr. sesión XXIV cap. De reform. matr.), exigió como requisito para la validez del matrimonio la presencia del Ordinario o del párroco o el delegado de éstos, juntamente con la de dos testigos, en el acto de llevarse a cabo la manifestación del consentimiento. Esta disciplina ha llegado hasta nuestros días a través de los cánones 1094 y 1095 del C.I.C. de 1917, con las modificaciones introducidas por el Decreto *Ne temere* de la S. Congr. Del Conc. de 7 de agosto de 1907 (A.A.S. XL 527-528), que impuso el principio de territorialidad para la determinación de la facultad de asistir al párroco, Ordinario o sus delegados *tanquam testis qualificatus ad instar notarii*, (como un testigo cualificado a modo de notario) cuya presencia debería ser en todo caso activa, al tener que ser él quien requiriera de los cónyuges la manifestación del consentimiento y lo recibiera en nombre de la Iglesia. Y así ha quedado plasmada en el C.I.C. vigente en sus cánones 1108 y 1111, que reproducimos a continuación:

> Canon 1108 § 1. *Solamente son válidos aquellos matrimonios que se contraen ante el Ordinario del lugar o el párroco o un sacerdote o diácono delegado por ellos para que asistan, y ante dos testigos, de acuerdo con las reglas establecidas en los cánones que siguen y quedando a salvo las excepciones de que se trata en los cánones 144, 1112 § 1, 1116 y 1127 §§1 y 2.*
>
> § 2. *Se entiende que asiste al matrimonio sólo aquel que, estando presente, pide la manifestación del consentimiento de los contrayentes y la recibe en nombre de la Iglesia.*
>
> Canon 1111 § 1. *El Ordinario del lugar y el párroco, mientras desempeñan válidamente su oficio, pueden delegar a sacerdotes y a diáconos la facultad, incluso general, de asistir a matrimonios dentro de los límites de su territorio.*
>
> § 2. *Para que sea válida la delegación de la facultad de asistir a los matrimonios, debe otorgarse expresamente a personas determinadas; si se trata de una delegación especial ha de darse para un matrimonio determinado y si se trata de una delegación general, debe concederse por escrito.*

7. Es del primero de estos dos últimos, del canon 1108, del que por venir bien a las necesidades de fundamentación de nuestro caso, nos interesa extendernos en nuestro comentario, y sólo concretamente en los temas que tratamos seguidamente:

Dada la *ratio legis* de este precepto, la de garantizar y afianzar la pública constancia de la expresión del consentimiento, a la que profusamente nos hemos referido en el epígrafe anterior, señalamos de entrada que la presencia, tanto del oficiante o *testis qualificatus* como de los dos testigos comunes es requerida en tanto en cuanto son testigos del hecho de la manifestación del consentimiento, es decir, en cuanto personas que puedan prestar testimonio acerca de haberse realizado por ambos contrayentes dicha manifestación. A su vez también señalamos que el testimonio no es otra cosa que la manifestación de la realización de un hecho en un espacio y tiempo determinado hecha por de quien lo conoció con anterioridad, fuera en

Universidad Pontificia de Salamanca

el mismo o fuera en otro espacio. Es, juntamente con el documento, una de las formas de adquirir el conocimiento a través de otro que transmite el suyo.

Para ello el testigo transmitente tiene que poner en marcha el siguiente proceso mental: Primeramente, a través de los sentidos percibe la realidad física del hecho; después se forma una representación mental de dicha realidad, que retiene en la memoria.; y por último en un tiempo posterior mediante el lenguaje pone de manifiesto ese conocimiento o representación mental ante otras personas, quienes a partir de dicha manifestación pasan a formarse la misma representación mental o conocimiento que el testigo que el que originariamente presenció con anterioridad el hecho.

Cuando en lugar de la memoria se utiliza la escritura como soporte de la representación para su permanencia en el tiempo de tal manera que al ser leída dicha escritura el lector se forma la misma representación mental que el autor, este modo de transmitir el conocimiento recibe el nombre de documento. Para ello resulta precisa la moral simultaneidad entre la percepción de los hechos por el transmitente y la confección del escrito (consideramos darse simultaneidad moral, si la confección ocurre inmediatamente después). Si la confección es realmente posterior, con la memoria por tanto como soporte, estamos de nuevo ante un testimonio (testimonio escrito) en el que la ulterior manifestación se hace mediante el lenguaje escrito en lugar de mediante oral.

Pues bien, siendo la razón de ser del testimonio la de transmitir la verdad de la realidad de un hecho a quienes no lo presenciaron (al menos esa es la intención de la ley cuando exige la presencia de testimonios para la validez de un acto jurídico, como en el caso presente —repárese en los términos «solamente son válidos» «sólo asiste»—), aquellos sujetos que no puedan llevar a efecto esas tres fases antedichas resultan incapaces de testimoniar, por lo que válidamente no pueden considerarse como testigos. Son incapaces pues:

a) aquellos que están destituidos del mínimo uso de los sentidos necesarios para la percepción de los hechos, dada su índole material; si se trata de realidades lumínicas, los destituidos de la mínima capacidad visual necesaria para un conocimiento mínimo; si se trata de realidades sonoras, los destituidos de la capacidad auditiva necesaria para el mismo; y los destituidos de una y otra capacidad, si se trata de realidades perceptibles por uno u otro sentido. Tratándose de la capacidad para ser testigo de la expresión del consentimiento matrimonial a quien a la vez fuera ciego y sordo o quien, sin serlo aun estando en el lugar de los hechos, estos fueran realizados condiciones visuales o acústicas de tan mala calidad que para él los hechos resultaran imperceptibles, bastaría en todo caso que la percepción pudiera tenerse en condiciones mínimas al menos por uno de estos dos sentidos, máxime si se tiene en cuenta que, como consta en el canon 1104 antes citado, el lenguaje gesticular por parte de los contrayentes, es admisible, cuando no es posible el oral. Así creemos se desprende de la doctrina sentada por la doctrina canónica y recogida en varios textos jurisprudenciales.

Universidad Pontificia de Salamanca

Atiéndase a lo que a este respecto se dice en la sentencia *coram* Stankiewicz de 26 de marzo de 1990 (R.R.T. Vol. LXXXII pp. 232-233):

> *Consensus emissionem testis qualificatus»* (lo mismo dígase también, añadimos nosotros, de los testigos comunes) *plerumque auditu percipiet», sed non videtur excluid perceptio emissi consensus per alium sensum e.g. visu, ut si alteruter nupturientium mutus sit, aut si sponsa ex emotione respondere verbis non possit; in hoc altero casu sufficiet ad consensus manifestationem ex parte ipsius sponsae quolibet aliud signum naturale e.g. porrectio manus et digiti ut sponsus ut in eum inmittat anulum nuptialem, suscriptio ipsius sponsae in libro matrimoniorum, et ex parochi in casu sufficiet ad valorem hoc percipere visu»* (M. Conté a Coronata del Matrimonio p. 768 n. 551).

Por nuestra parte entendemos que lo que la anterior cita de Coronata se dice en relación con el hecho de suscribir el o la contrayente el libro de matrimonios es sólo de aplicación si se hace dentro de la celebración de la boda; es la lógica consecuencia del requisito de unidad de acción impuesto por el anteriormente citado cano 1104. En todo caso de be quedar claro que de conformidad con el § 1 del canon 1108 por parte de los testigos comunes solamente se requiere la percepción de la emisión del consentimiento; en modo alguno la percepción de la actuación del testigo cualificado.

b) Son también incapaces de ser testigos aquellos que están destituidos, en todo o en parte del suficiente uso de razón, para poder forjarse una sustancialmente correcta representación mental de los hechos y/o de retenerlos en la memoria en condiciones suficientes para poder ser puesta de manifiesto a otros en las mismas condiciones, sin perjuicio de la pérdida de algunos detalles accidentales, ocurra esto por no haber llegado al propio uso de razón o por haberle sobrevenido su carencia por causa de alguna enfermedad mental.

c) Y finalmente también aquellos que por cualquier clase de anomalía, física o psíquica, sean incapaces de toda clase de locución, sea ésta oral o sea gesticular, o sean igualmente incapaces de controlar la mima hasta el punto de no poderse decir que se es dueño de sus actos.

8. Dado que, de conformidad con la calificación de *testis qualificatus ad instar notarii* que la doctrina y jurisprudencia canónicas (cfr. R.R.T. sent. *coram* Stankiewicz de 13 de diciembre de 1992 vol. LXXXIV p. 669) aplican al oficiante de la celebración —ordinario, párroco o delegado de estos—, todo cuanto hemos dicho en el epígrafe anterior sobre la capacidad de los testigos es de aplicación también al oficiante.

Aparte de esto importa tener presente el origen de esa *qualificatio*, de especial importancia a los efectos probatorios (cfr. c.1573), y que no es otro que el papel activo, que como contenido específico de su *munus* (cargo u oficio) que el § 2 del canon 1108 le asigna, con respecto al cual nos importa comentar lo siguiente:

a) En primer lugar en el citado § 2 del canon 1108 se exige, también como requisito para la validez (repárese en la literalidad de la expresión «sólo asiste»), que el oficiante pida la manifestación del consentimiento a los contrayentes. Resulta curioso notar que en el texto latino del canon 1095 § 1 del

Universidad Pontificia de Salamanca

codex de 1917 se emplea el término *requirat*, mientras que el vigente canon 1108 § 2 emplea el término *exquirit* cuya diferencia sinceramente no percibimos; de hecho las traducciones más usuales que se han hecho de uno y otro texto utilizan para ambos términos el verbo español 2pedir» (la expresión del consentimiento).

Interpretando ambos términos, los autores y jurisprudencia rotal sientan la siguiente doctrina:

Consensum autem exquirere important ut testis qualificatus interroget nupturientes utrum in matrimonium consentiant et quidem consensus non de futuro, sed de presenti. (R.R.T. sent. *coram* Stankiewicz de 26 de marzo de 1990 Vol. LXXXII p. 232).

A este respecto sin embargo interesa hacer notar que en la edición típica del Ritual del Matrimonio actualmente vigente en España, si bien se prevé en todo caso un interrogatorio en el que el sacerdote pregunta a los contrayentes sobre su libertad para el matrimonio que van a contraer y sobre su rectitud de intención en relación con las propiedades esenciales del matrimonio (Cfr. Ritual del Matrimonio aprobado por la Conferencia Episcopal Española, revisado por la Santa Sede, Edición Típica (3ª) pag. 34 nº 64), dicha edición típica contiene también dos nuevas fórmulas en la que a *invitación* del sacerdote celebrante (ib. Nº 65 p. 35) los contrayentes expresan su consentimiento en forma asertiva en una y en forma de preguntas y respuestas de uno a la otra y viceversa (ib. Nº 66), aparte de la tradicional fórmula de respuestas de aquellos a las preguntas del sacerdote. A la vista de este dato nos cuestionamos si hoy día podría asumirse sin más el siguiente comentario a Capelo:

*Requisitio consensus non includit ex se invitationem ad matrimonium contrahendum sed tantum interrogatorium num revera nupturientes velint coniugium inire. Unde cooperatio ex parte parochi esse mere materialis (*F.M. CAPELO, *De Sacramentis* vol. V *De Matrimonio* Taurini-Romae 1950).

Habrá que decir con Aznar Gil (F. R. AZNAR GIL *Nuevo Derecho Matrimonial Canónico Salamanca* 1983 p. 327) que lo que en todo caso resulta necesario es que, sea de una forma o sea de otra, la manifestación del consentimiento sea debida a una provocación (o, si se quiere, decimos nosotros, simplemente a una intervención positiva) del celebrante.

Aunque no sea una forma muy «académica» y litúrgica de hacerlo, que digamos, por nuestra parte entendemos que se cumple con este requisito de la intervención activa del sacerdote, cuando el mismo, previamente a la expresión del consentimiento y señalándole la fórmula recogida en el ritual, les dice: lee aquí o cosa equivalente.

b) En el nuevo texto del § 2 del canon 1108 del C.I.C. vigente aparece omitido entre los requisitos *ad validitatem* de la presencia activa del oficiante el de su inmunidad, al tener dicha presencia, de cualquier clase de fuerza o coacción, que claramente se nombraba en el anterior canon 1095 § 1, nº 3 del

Universidad Pontificia de Salamanca

anterior *codex* de 1917. Al parecer se trata de una omisión consciente en los redactores, que estimaron superflua dicha referencia (cfr. Communicationes 1976 p. 37).

c) Conviene por último señalar que el sacerdote debe recibir la expresión del consentimiento en nombre de la Iglesia. A este respecto, la doctrina y jurisprudencia canónicas coinciden en afirmar que dicho recibimiento el sacerdote lo lleva a efecto con la mera percepción (no sólo sensitiva sino también racional anteriormente explicada a propósito de la capacidad de los testigos) de dicha manifestación. Como se dice en la sentencia últimamente citada:

> *recipere vero consensum importat ut testis qualificatus, exquisito nupturientium consenso, forum responsum aliquo modo percipiat— etc.* (ib. l.c.).

d) Es obvio que la capacidad para testificar que, en cuanto tal hemos requerido para el sacerdote oficiante en el epígrafe 7, con mayor motivo aún, y ciertamente *ad validitatem* ha de requerirse en el mismo para llevar a cabo la función de requerir y aceptar el consentimiento en nombre de la Iglesia. Resulta impensable el que la Iglesia encomiende dicha función a quien padece las incapacidades detalladas en citado epígrafe 7.

9. Aunque el canon 1121, por el que se manda inscribir al párroco del lugar de la celebración inscribir el matrimonio en el correspondiente registro, venga comprendido en el capítulo V del título VII de la parte 1ª del libro IV del C.I.C. bajo la rúbrica *De forma celebrationis matrimonii*, en rigor no debe considerarse la inscripción un requisito formal en sentido estricto, ya que se supone que la misma constituye un acto distinto del matrimonio, que puede llevarse a cabo formalmente por el párroco, aunque éste no asista al matrimonio, sin perjuicio de que el precepto tenga también como *ratio legis* el reforzar la constancia del hecho de la manifestación del consentimiento. Lógicamente el párroco que no asistió a la celebración deberá tener cumplida constancia de la misma. Normalmente dicha constancia suele adquirirse mediante la transmisión a él del acta levantada acabada la celebración con las firmas del celebrante, contrayentes y padrinos, o al menos, sobre todo si no hubo levantamiento de dichas actas, mediante alguna comunicación del oficiante al párroco. Las inexactitudes en la inscripción no dejan de ser un indicio de mayor o menor valor indiciario, de que algo irregular ha sucedido en la celebración.

III. FUNDAMENTOS DE HECHO

10. Han sido practicadas las pruebas de declaración de partes, la testifical y la pericial sobre autos.

Damos credibilidad a la declaración de la actora a tenor del canon 1536 § 2 en atención a su coherencia y al carácter confesorio de varias de sus manifestaciones.

Universidad Pontificia de Salamanca

La parte demandada compareció para personarse como parte interesada, remitiéndose a la justicia del tribunal y contestando a la demanda con un escrito en el que negaba los hechos en que se fundaba a la demanda, sin que a partir de ahí hayamos podido alcanzar mayor colaboración por su parte, lo cual lamentamos, sobre todo por lo que respecta a los capítulos de nulidad últimamente introducidos en el *dubium*.

Contamos con el testimonio de varios testigos, algunos presentados por la parte actora, y otros llamados de oficio. Ninguno de ellos ha sido tachado y nada en contrario consta sobre su credibilidad. Otorgamos a sus manifestaciones el carácter de prueba, que podrá llegar a ser plena dentro del contexto de la prueba compuesta.

Contamos igualmente con la prueba documental técnica, consistente en cuatro documentos, expedidos por médicos que atendieron al ya difunto religioso oficiante y facilitados por la familia religiosa a la que perteneció, a los cuales documentos, dadas las circunstancias que concurren en ellos, de conformidad con los cánones 1542 y correlativo 1536 § 2 les otorgamos el valor de prueba plena.

Contamos por último con un claro y preciso dictamen pericial sobre autos emitido por la eminente neuróloga, Doctora Doña P1, cuyo dictamen reúne los requisitos previstos en el canon 1578 y al que otorgamos el carácter de prueba plena.

De toda esta prueba practicada ha quedado probado lo que sigue:

11. En relación con la pretendida imposibilidad del varón para cumplir obligaciones esenciales del matrimonio (nos referimos fundamentalmente a la de integrarse en una comunidad de vida y amor), la mujer fundamenta su pretensión en la presunta dependencia del varón con respecto a la madre de él surgida con anterioridad al matrimonio por efecto del constante apoyo prestado por el hijo a la madre para hacer frente al problema familiar derivados de ciertos hábitos del padre nocivos para su salud y para el bienestar familiar (fol.s 32 n. 8 y 32 vto.).

Esta alegación apenas encuentra en autos confirmación testifical. Sólo una pequeña referencia a la incompatibilidad de los caracteres de uno y otros, que nada tiene que ver con el problema en cuestión y que en todo caso, tal como está referida, sin mayores detalles, no puede ser tomada como fundamento de la imposibilidad (no decimos, dificultad) en cuestión.

Por lo demás, del tenor de la propia declaración de la mujer no se aprecia si la pretendida dependencia del hijo con respecto a la madre es una mera situación de hecho o se trata además de una dependencia psíquica derivada o resultante de esta situación, que le impidiera (no decimos dificultara) integrarse en una comunidad de vida y amor con su comparte. Para confirmarlo hubiera sido preciso realizar una pericia directa (no hubiera bastado sobre autos, dada la notoria insuficiencia de los datos aportados), con la que no se ha podido contar.

No consta por tanto de la existencia en el varón al tiempo de celebrarse el matrimonio de anomalía psíquica que le impidiera integrarse con la mujer en una comunidad de vida y amor.

Universidad Pontificia de Salamanca

12. Alega la mujer su total desconocimiento de la situación interna familiar del varón en la implicación de ésta en la solución de dichos problemas, en circunstancias tales que pudiera verse por ello afectado el consorcio de vida conyugal entre uno y otra tras el casamiento, de cuyo desconocimiento derivó en ella el error de no considerar a la afectada por la cualidad de ser sujeto de atribución de dicha implicación. Alega igualmente su desconocimiento de la supuesta cualidad de dependiente con respecto a su madre (fol. 32 vto nº 11).

Las susodichas implicaciones sólo son aludidas muy vagamente en una de las declaraciones testificales (fol. 59 nº 2 y 60 nº 11), con un tenor del que no cabe deducir confirmación de esta alegación.

En todo caso en autos no se ha recogido dato suficientemente indicial del que inducir que las susodichas supuestas cualidades del varón ignoradas por la mujer y alegadas como base del error respondieran al supuesto del canon 1097 § 2 o al canon 1098, en este último canon con referencia a la supuesta procedencia dolorosa del error.

No consta pues del error supuestamente padecido por la mujer con respecto al varón en lo que respecta a los supuestos de los cánones 1097 § 2 y 1098.

13. Con relación a la alegada exclusión por la mujer del bien de la prole, ésta manifestó lo siguiente:

Antes de casarme no formulé propósito alguno de no tenerlo (los hijos); después de casada en unos primeros meses no me planteé el tenerlos; después, a la vista de cómo transcurría todo, decidí no tenerlos con él, mientras siguieran las mismas circunstancias, la situación no cambió y no he tenido hijos con él.

Por lo que respecta a él, él no me dijo nada de que no quisiera tener hijos; después de casados no me dijo nada; como he dicho no nos habíamos planteado la cuestión de tenerlos, dado que estábamos al principio de la relación. Después, ciertamente él sabía que no los quería tener hasta que no se solucionaran nuestros problemas. La verdad es que después de casados no surgió el tema (fol. 35 vto.).

Pero esta versión confirmada por algunas de las testigos por lo que se refiere al varón, y de carácter confesorio, es decir diciendo lo contrario a la confesión del hecho de la exclusión al tiempo de celebrarse el matrimonio, de conformidad con lo explicado en el *in iure* (epígrafe 3) deja al caso fuera de los supuestos del canon 1103 § 2, dado que las supuestas exclusiones tuvieron lugar con posterioridad al matrimonio.

No consta pues de la nulidad en el caso por el capítulo de la exclusión del bien de la prole, tanto por parte del varón como por parte de la mujer.

14. La actora en su última declaración confiesa:

> … y antes de llegar a la consagración nosotros advertimos que no nos había casado aún (el sacerdote) y entonces V le llamó la atención diciendo que aún no nos había casado y él, diciendo «ah, es verdad» descendió del altar hasta donde nosotros estábamos y mostrándome el ritual me dijo: lee aquí. Yo entonces leí la fórmula de expresión del consentimiento en el lugar que él me indicó. No recuer-

Universidad Pontificia de Salamanca

do si también dijo a él (a V) lee, o no; lo cierto es que le pasé el libro y también leyó la fórmula del consentimiento (fol. 87).

Por su parte son varios testigos que creen que el «sí» fue pronunciado por los contrayentes (fol. 54 nº 7, 66 nº 7); y la que cree dudarlo (fol. 109 nº 2) asegura no obstante que vio realizar el rito del anillo.

A la vista de todo esto no albergamos la menor duda de que el consentimiento fue manifestado oralmente por los contrayentes; consta por tanto que el matrimonio no es inválido por falta de la externa expresión del consentimiento.

15. Ante las serias dudas que tras la práctica de la prueba testifical en la primera fase instructora sobre si había tenido lugar el «correcto cumplimiento de los requisitos necesarios para la celebración del matrimonio de acuerdo con las normas contenidas en los cánones 1108 y siguientes», por lo cual parte actora en su escrito de 23 de marzo de 2001 suplicó la ampliación del *dubium* al capítulo de defecto de forma (fol.s 79-80) por decreto de 27 de abril siguiente se añadió al anteriormente fijado los números 3º y 4º, introduciendo en el proceso el estudio sobre la existencia en el caso de defecto de forma, por falta a su vez de la debida delegación al sacerdote oficiante en el número 5º y por falta en el mismo de la capacidad para llevar a cabo la presencia activa requerida en el canon 1108.

Pero en cuanto a los primero ninguna prueba se ha deducido al respecto; antes al contrario, ha sido el propio párroco de la parroquia de San X, en cuya jurisdicción está enclavada la iglesia de San X, donde se celebró la ceremonia, quien de manera clara y precisa manifiesta haber otorgado concretamente al padre N (q.e.p.d.) la debida delegación expresa para este matrimonio determinado (en los supuestos por tanto del canon 1111); hecho que si bien no recuerda directamente, deduce con toda certeza por el dato de encontrarse anotado en la documentación correspondiente de su propio puño y letra, según solía en parecidos casos, el nombre del expresado religioso que realmente ofició en la ceremonia.

No consta pues de la nulidad en el caso por falta de delegación en el sacerdote oficiante.

Por lo que respecta a la alegada falta de presencia activa del mismo a tenor del canon 1108, la cuestión será objeto de detallado estudio en los epígrafes, que restan:

16. De toda la prueba testifical practicada y de la documental técnica recogida se deduce que en autos han quedado probado los siguientes hechos:

a) El P. N (q.e.p.d.) ingresa en el hospital H1 de C3 el día 11 de mayo de 1990, tras varios días con mareos y con alteraciones visuales episódicas. Antes de ingresar ese mismo día sufre una pérdida de conocimiento con caída al suelo. Se le practica un TC craneal y es remitido al hospital H2 de C1, donde ingresa ese mismo día. Se le practica un TC craneal detectándosele un «proceso expansivo intracerebral en región frontal derecha, con presencia de calcificaciones y captación de contraste. La neoformación se extiende hacia el cuerpo calloso con desviación del sistema ventricular». Se le ingresa para su estudio y tratamiento, procediéndose a efectuar los exámenes comple-

Universidad Pontificia de Salamanca

mentarios para su correcto tratamiento, pero el paciente solicita el alta voluntaria. Se le da el alta voluntaria el 14 de mayo de 1990.

b) Ese mismo mes de mayo de 1990 es intervenido quirúrgicamente en C2 de un oligodendroglioma frontal derecho con componente astrocitario, extirpación parcial y posterior tratamiento con radioterapia con extirpación parcial.

c) El 1 de noviembre de 1991 es llevado al Hospital H1 de C3 por la Policía Nacional que lo encuentra caído en el suelo. Durante su estancia en Urgencias recupera el nivel de conciencia normal. (Ver más detalles en el informe manuscrito casi ilegible).

d) El 7 de mayo de 1992 ingresa en el Hospital H2 de C2. Acude a consulta aduciendo su deterioro progresivo y sus alteraciones del carácter. Desde hace meses se observan cambios de comportamiento, trastornos de memoria, a veces verborreico con deterioro progresivo. En la exploración clínica se le detecta: paciente frontalizado. La analítica acusa un aumento de triglicéridos y colesterol; el TAC cerebral, tumor frontal derecho con calcificaciones e imagen quística que podría ser secundaria a la Radioterapia. Se le opera por segunda vez (craneotomía, lobectomías y extirpación subtotal). Tras la intervención estuvo durante unos días algo obnubilado y con hipo rebelde que posteriormente fue mejorando con la medicación: igualmente se presentó una epididimitos que precisó tratamiento. Se le da el alta de hospitalización el 30 de mayo de 1992. Posteriormente es sometido a radioterapia.

e) El 7 de octubre de 1993 acude al Hospital H3 de C2 en revisión. Se le observa un síndrome frontal moderado con relación a la patología previa, informándose que los cambios de personalidad y de carácter que presenta son debidos a la misma. Se aconseja lo siguiente: «Deberían, a ser posible, relegarle de algunas funciones que tengan que ver con el público en general, pero por otra parte, deben permitirle realizar una actividad apropiada a cada momento».

f) Por el año 1994 un testigo le observa que «su memoria es regresiva, acordándose sólo de cosas pretéritas, con una retentiva muy pequeña, de tal manera que apenas pasada media hora se acuerda de lo anterior, pero nada de lo inmediato. Su discurso es descoordinado». Añade que tiene desorientaciones locativas: lo han encontrado en la calle sin saber regresar a casa y que al final se le retira la facultad de pronunciar homilías. Esto último al parecer tiene lugar con posterioridad los hechos narrados después en g).Otro testigo manifiesta igualmente: «Tuvo secuelas de tipo físico y psíquico, sobre todo porque se le iba la memoria. Hacía una cosa y se le olvidaba que lo había hecho, y tenía ciertos *lapsus* en la vida ordinaria y en la misa».

g) El día 29 de julio de 1994 oficia en la boda en cuestión. Su comportamiento durante la celebración es bastante extraño. Momentos antes de la cere-

Universidad Pontificia de Salamanca

monia hace a una de las asistentes, que acude pronto al templo, limpiar unos bancos de la iglesia. La ceremonia en general, según algunos testigos, resulta «un número», provocándose la hilaridad de los asistentes. La propia esposa en un principio cree que está beodo, pensamiento que rechaza, cuando al salir de la iglesia se entera que el Padre había sido operado de un tumor en el cerebro. Pronuncia descoordinadamente una homilía de muy larga duración en medio de la cual cuenta su propia vida de estudiante y se refiere a temas que no vienen al caso; hasta llega a en medio de la misma entonar alguna canción. La gente sale y entra en la iglesia aburrida por la larga perorata. Olvida el rito del matrimonio y prosigue la misa sin celebrar el rito del matrimonio hasta que el propio contrayente le llama la atención, acercándose entonces a los novios para llevar a cabo el rito del matrimonio. Aún en este momento olvida algunas partes del mismo, como por ejemplo la entrega de arras.

Sale del templo tatareando la marcha nupcial. De nuevo suscita la hilaridad de los circunstantes. La gente termina por comprender el modo de comportarse del padre, cuando se corre la noticia de su enfermedad. Entre los mismos se suscita la duda de si han quedado casados o no.

h) Dentro del año 94 se produce una nueva crisis por cuya causa es ingresado por última vez en el Hospital H1. No tenemos datos relativos a esta última crisis y tampoco nos consta el tiempo durante el cual estuvo hospitalizado. Salió a últimos del año 94 para ser directamente acogido en la «Casa Familiar X», institución regida por los HH. X, para atender enfermos incurables y/o terminales. En ningún momento desde el principio de su estancia de dicha institución puede celebrar misa.

i) Durante dicha estancia, participa en una peregrinación a Lourdes durante los días 3 al 8 de junio de 1995. Según una testigo enfermera «estaba constantemente en una silla de ruedas; no se valía para nada y había que hacerle todo; tenía puesto constantemente un babero, porque tenía mucha secreción salivar; tenía momentos en que no coordinaba bien y otros momentos de lucidez. Se le notaba lúcido sobre todo cuando se emocionaba ante el buen trato que recibía agradecido; se le veía con gran fervor en los momentos culmen de las celebraciones».

j) Muere ese mismo año 1995.

17. A la vista de todos estos hechos probados la doctora perito dictamina que el Padre N, al tiempo de celebrarse el matrimonio y como consecuencia tanto del tumor como de la extirpación del lóbulo padece los siguientes síndromes y síntomas:

a) Síndrome de paciente frontalizado caracterizado por un déficit de atención, tanto selectiva como excluyente (braquidipsiquia).

b) Síndrome disejutivo, que se muestra no sólo la incapacidad para iniciar una acción espontánea y deliberada, sino también para llevar a fin aquellas acciones, que ha sido capaz de iniciar.

c) Pérdida de la memoria inmediata.

Universidad Pontificia de Salamanca

d) Alteraciones del movimiento y deshinibición de instintos y emociones, con el consiguiente descontrol de sus acciones externas.

e) Incapacidad para ver en conjunto todos los aspectos de los hechos, evaluar su importancia y consecuencias, así como tomar una decisión en orden a la valoración realizada.

Por todo ello concluye que el Padre N al mismo tiempo de celebrarse el matrimonio en cuestión no estaba en pleno uso de razón y no era dueño de sus actos; lo cual nos lleva a nuestra vez a concluir que la calificación de «entre moderada y severa» aplicada por la doctora con referencia dicho tiempo ha de considerarse como claramente grave en el terreno jurídico.

18. Basándonos en cuanto llevamos expuesto en los dos epígrafes que anteceden en relación con el tema de la capacidad mental del P. N a los efectos del canon 1108 §§ 1y 2 al tiempo de celebrarse la boda en cuestión, concluimos lo siguiente:

a) Si bien el P. X conserva su capacidad sensitiva de percibir por sus sentidos hechos que presencia y hasta de forjarse unas elementales ideas de lo sensitivamente percibido, al no poder complementarse tal elemental idea con una suficiente actividad mental ulterior por su incapacidad de «ver en conjunto todos los aspectos de los hechos» le resulta imposible forjarse una representación mental de los hechos que presencia suficiente para servir de base a la transmisión de un a su vez suficiente conocimiento de los mismos a los efectos que se pretenden en la transmisión.

b) Aún en el caso de que el P. N hubiera podido forjarse esa mínima representación mental (en el apartado anterior hemos quedado dicho que no sucedió así), de hecho la transmisión del conocimiento por vía testifical hubiera sido imposible a través de él, a causa de su pérdida de la memoria inmediata.

c) Aún en el caso de que esa pérdida de memoria no fuera tan grave (volvemos a repetir que en el apartado anterior hemos dicho que lo fue), el recuerdo en cuestión nunca habría podido constituir la base para la transmisión del conocimiento a pesar de conservar físicamente su capacidad expresiva, dado su descontrol y deshinibición, fuera del alcance de su voluntad, a la hora de expresarse.

d) Aunque de hecho el Padre al parecer cumplió materialmente los requisitos materiales previstos en el § 2 del canon 1108, o al menos no hay constancia de lo contrario según se desprende de la última declaración de la mujer (fol. 87) formalmente no podrían considerarse cumplidos dichos requisitos del canon 1108 § 2, porque los actos materialmente realizados por el sacerdote oficiante en dicho lugar no tendrían en todo caso la condición de actos humanos al haber sido realizados cuando el sujeto no era dueño de sus actos y no tenía pleno uso de razón (Cfr. Informe pericial fol. 127). No presenció pues la boda con la presencia activa requerida *tanquam testis qualificatus*.

Universidad Pontificia de Salamanca

No se cumplieron pues en el caso los requisitos *ad validitatem* del canon 1108 en sus §§ 1 y 2.

19. No es de extrañar, por lo dicho (también piensa así la perita (fol. 126 vto.) que en los asistentes a la boda surgiera la idea de la similitud del comportamiento del oficiante con el de una persona bajo la influencia de tóxicos y que en las circunstancias naciera inmediatamente la duda de la posibilidad de un matrimonio inválido (fols. 60 nº 7 y 101 nº 3). Por lo demás nada sabemos de lo que pudiera comunicar el Padre X al párroco del territorio o al encargado de redactar la partida sacramental, si es que comunicó algo; lo cierto es que esta contiene errores importantes sobre la identidad del propio oficiante y sobre los nombres de los padrinos, que vienen omitidos; errores, que ciertamente no afectan a la validez del matrimonio (razón por la que consideramos en un principio destituida de *fumus iuris* la demanda con base en los mismos). Pero que no dejan de ser indicio claro de que la celebración resultó bastante irregular; indicio que, unido a lo que llevamos dicho en este epígrafe, no dejan de ser una confirmación indicial a lo ya probado en los anteriores.

Por todo lo cual, vistos los textos legales y jurisprudenciales citados y demás de general aplicación, oídas las partes y el Defensor del Vínculo *Christi nomine invocato et solum Deum prae oculis habentes*, por la presente venimos en fallar y

IV. PARTE DISPOSITIVA

Que al segundo de los *dubiums* anteriormente expresados debemos responder y respondemos AFIRMATIVAMENTE a lo último y negativamente a todo lo demás; y en consecuencia debemos declarar y

20. Declaramos: *Consta de nulidad del matrimonio celebrado entre Doña M y Don V por falta de presencia activa del oficiante a tenor del canon 1108 a causa de su incapacidad para ello; pero no consta de dicha nulidad ni por incapacidad del varón para contraer matrimonio al momento de celebrarlo por serle imposible el cumplimiento de deberes esenciales del matrimonio a tenor del canon 1095, 3º; ni por error de la mujer en dicho momento sobre cualidades del varón relevante a los efectos de dicha nulidad a tenor de los cánones 1097 y 1098; ni por exclusión también en dicho momento por cualquiera de ellos del bien de la prole a tenor del canon 1101 § 2; ni por falta de expresión externa del consentimiento en los contrayentes a tenor del canon 1104 § 2; ni por último por falta de la debida delegación en el oficiante a tenor del canon 1111.*

Universidad Pontificia de Salamanca

TRIBUNAL DE LA DIÓCESIS DE ORIHUELA-ALICANTE

NULIDAD DE MATRIMONIO (INCAPACIDAD PARA ASUMIR LAS OBLIGACIONES, ERROR DOLOSO Y EXCLUSIÓN DE LA FIDELIDAD)

Ante el Ilmo. Sr. D. Joaquín Martínez Valls

Sentencia de 7 de octubre de 1997*

SUMARIO:

I. Resumen de los hechos: 1-2. Matrimonio y vicisitudes de la causa. *II. Fundamentos jurídicos:* 3-13. Incapacidad para asumir las obligaciones. 14-17. Error doloso. *III. Razones fácticas:* 18-26. Análisis de las pruebas de la causa. *IV. Parte dispositiva:* 27. Consta la nulidad.

I. RESUMEN DE LOS HECHOS

1. Los hoy esposos litigantes contrajeron matrimonio canónico en la Parroquia de X de la Ciudad de C1. Han tenido un hijo, que nació en día 31 de enero del año siguiente.

* La drogadicción es una causa clara de nulidad de matrimonio ya que supone siempre una grave perturbación de la vida de quien la padece. La necesidad de satisfacer los requerimientos fisiológicos lleva al drogadicto a buscar la droga como un fin en sí mismo, utilizando para ello cualquier cosa como medio apto. En muchos casos el matrimonio se convierte así en un modo de ocultar convenientemente la propia situación y de encontrar fondos para surtirse del ansiado estupefaciente. A esto se añade en muchos casos el ocultamiento voluntario y malicioso de la propia condición, con objeto de conseguir el consentimiento matrimonial de la otra parte para instrumentalizarlo en orden al verdadero fin. En el caso que nos ocupa el matrimonio se precipita como consecuencia de un embarazo prematrimonial. Una vez instaurada la convivencia la esposa descubre con horror la verdadera naturaleza del esposo y su adicción a los estupefacientes. La sentencia declara la nulidad del matrimonio tanto por el engaño sufrido por la esposa como por la incapacidad matrimonial del esposo, derivadas ambas de la adicción a las drogas del esposo. El estudio realizado por el ponente en el «in iure» de la sentencia, acerca de la influencia de la drogodependencia en el consentimiento matrimonial resulta ser sumamente interesante y clarificador. El apoyo doctrinal que lo sustenta hace que el estudio realizado goce de rigor y autoridad, sirviendo como modelo para poder resolver adecuadamente casos semejantes que resultan ser, desgraciadamente, bastante habituales.

Universidad Pontificia de Salamanca

2. Se conocieron en una discoteca o Pub, cuando él estaba haciendo el servicio militar. Sin tener siquiera proyecto de boda, a los cinco o seis meses ella queda embarazada, por o que deciden contraer matrimonio, según la misma esposa, fruto de una libre decisión. Pero el trato había sido muy superficial, por lo que la esposa no llega a conocer muchos aspectos del esposo, y éste por su parte, procura ocultarle quizá los más importantes, por el temor de que no accediera a la boda. Lo cierto es que pocos meses después de casados, la esposa descubre unas jeringuillas y droga en casa; el esposo, que al principio niega todo, acaba confesándolo. La esposa se confirma en la condición de drogodependiente de heroína en que se encontraba el esposo, y se siente engañada y defraudada; por otra parte el esposo ya había demostrado su falta de responsabilidad en el trato con otras personas. Para la esposa aquello es superior a sus esquemas mentales, produce una grave perturbación de la convivencia, y decide romper la vida en común. Luego el esposo pide y obtiene el divorcio. Pero la esposa, profundamente religiosa, quiere resolver su situación de acuerdo con las normas de la Iglesia, y acude a nuestro Tribunal. El 20 de julio de 1995 se señala el «dubio» en los siguientes términos: «SI CONSTA LA NULIDAD DEL PRESENTE MATRIMONIO POR LAS CAUSAS DE ERROR DOLOSO PADECIDO POR LA ESPOSA, Y POR INCAPACIDAD DEL ESPOSO PARA ASUMIR OBLIGACIONES ESENCIALES DEL MATRIMONIO. Y, SUBSIDIARIAMENTE, POR EXCLUSIÓN DE LA FIDELIDAD POR PARTE DEL MISMO ESPOSO». Se practica, no sin dificultades, la prueba propuesta por la parte actora. El esposo, citado varias veces, incluso enviándole una carta explicándole la necesidad de personarse, se niega a acudir al Tribunal, ni da explicaciones, por lo que es declarado ausente. Se declara la causa conclusa, se recibe el escrito de conclusiones de la parte y el del Defensor del Vínculo. Finalmente se reúne el Tribunal, y es hora de dictar sentencia en conformidad con el acuerdo adoptado.

II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

3. El elemento creador o causa eficiente de la alianza matrimonial es el *consentimiento* de un hombre y una mujer hábiles, legítimamente manifestado; o sea «el acto de la voluntad por el cual el varón y la mujer se entregan y aceptan mutuamente en alianza irrevocable para constituir el matrimonio». Así lo recoge también el canon 1057. Este consentimiento no puede ser suplido por ningún poder humano, nos dice el mismo canon. Ha de ser manifestado por personas libres de impedimentos dirimentes, sin los vicios de consentimiento consignados en el mismo Codex, y en la forma legítimamente establecida. Sólo así surgirá el matrimonio que tanto protege la ley de la Iglesia y cuya excelsa dignidad ha sido exaltada también por el Concilio Vaticano II, en la Constitución «Gaudium et Spes». Aquí leemos: «Fundada por el Creador y en posesión de sus propias leyes, la íntima comunidad conyugal de vida y amor está establecida 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, aun ante la sociedad, una institución confirmada por la ley divina» (Const. Gaudium et Spes, n. 48).

Universidad Pontificia de Salamanca

4. Ese consentimiento *exige suficiente desarrollo, sentido de responsabilidad y madurez de la persona* para poder tener un ejercicio cabal y libre de la inteligencia y de la voluntad. *Y que sea capaz de cumplir, y por tanto asumir, las graves obligaciones* que conlleva el matrimonio. En definitiva se pretende garantizar que ese consentimiento sea un acto verdaderamente *humano*, y por tanto libre y consciente, *de persona suficientemente capacitada,* desde todos los puntos de vista, para realizarlo. Y que, además, sea capaz de cumplir las obligaciones esenciales que tal excelso estado exige y conlleva.

5. Con razón el canon 1095 afirma que son incapaces de contraer matrimonio no sólo aquellos que carecen de suficiente uso de razón —lo cual resulta evidente, y por otra parte es muy difícil que se llegue a celebrar una boda en esas condiciones—, sino también, y es una aportación del nuevo Codex, en aquéllos casos en que los contrayentes, aunque en el momento de las nupcias tengan una apariencia de normalidad para los que no están en antecedentes del caso, sin embargo, tengan «un grave defecto de discreción de juicio acerca de los derechos y deberes esenciales del matrimonio, que mutuamente se han de dar y aceptar; y también los que «no pueden asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica» (canon 1095, 2º y 3º).

6. De todas formas, es harto sabido que los números 1 y 2 del citado canon se refieren a las *condiciones del sujeto;* mientras que el n. 3 se refiere a la incapacidad respecto al *objeto*, «cuya fuerza invalidante radica en el principio de derecho natural, ya recogido en el Derecho romano y en la Regla VI de las Decretales de Bonifacio VIII, según el cual nadie puede obligarse a lo que le es imposible *(´impossibilium nulla obligatio est; nemo ad impossibile obligari´).* Hace unos lustros la Jurisprudencia rotal limitaba esta incapacidad a las anomalías sexuales… Después del Vaticano II una corriente de la citada Jurisprudencia comenzó a fundar tal incapacidad… en la falta de objeto, puesto que al contrayente aquejado de tales anomalías no le era posible *ya guardar la fidelidad conyugal,* ya compartir una vida sexual digna y humana, ya instaurar el consorcio de comunión de vida. Últimamente la Jurisprudencia canónica tiende a ampliar dicha incapacidad, comprendiendo en ella no sólo las anomalías sexuales, sino también todas las de carácter psíquico que hacen imposible el consorcio de la vida conyugal» (MOSTAZA RODRÍGUEZ, A., *´Nuevo Derecho Canónico. Manual Universitario´.* B.A.C. Madrid 1983, pp. 240- 241, en donde se recogen también las citas de numerosos artículos y Sentencia rotales, de la mayor actualidad). No cabe duda que aquí podemos incluir la incapacidad para asumir obligaciones conyugales esenciales, producida por graves toxicomanías y drogodependencias, tanto en algunos casos si ésta es aguda, como en general si es crónica.

7. Hay que destacar que resulta verdaderamente difícil determinar en el plano doctrinal todos los casos o supuestos concretos incluidos en esa incapacidad de asumir a que se refiere el canon 1095, § 3º. Este cometido lo están haciendo los Jueces en el plano existencial. Son ya numerosos los casos que han sido aceptados por la Jurisprudencia canónica. Creemos que «podemos enumerar, entre otros, los siguientes:

Universidad Pontificia de Salamanca

a) casi todas las anomalías de tipo psicosexual; y no sólo las anomalías en sentido físico o psíquico,…

b) Aquellas anomalías que impiden un mínimo de relaciones interpersonales conyugales auténticas: profundo egoísmo, el que es incapaz de amar y que siempre busca su propio provecho, narcisismo, los «explosivos» incapaces de convivir y compartir con nadie; los que tienen personalidades, caracteres e idiosincrasia muy fuertes, pero con intereses o ideas diametralmente opuestos al «otro; los abúlicos e inestables, o de absoluta o enorme falta de responsabilidad; complejos profundos de Edipo o de Electra, inmadurez afectiva y psíquica, infantilismo, etc.; además de otras anomalías que pueden afectar más bien al uso de razón o a la discreción de juicio, pero que a veces en su estado inicial pueden afectar sólo a la capacidad de asumir y cumplir, como ciertas psicosis, histerias, alteraciones sociopáticas, etc.

c) *Otras incapacidades procedentes del abuso de drogas y estupefacientes, drogodependencia,* alcoholismo, etc., o procedentes de la repetición de actos o conducta muy desordenada que producen luego un hábito insuperable, como la ludopatía u otros, que hacen a la persona totalmente irresponsable e incapaz de hacer frente a las exigencias y necesidades que se deben derivar de la comunidad conyugal. El profundamente amoral que no acata ninguna norma más que su voluntad y capricho, etc. …». (cfr. MARTÍNEZ VALLS, J. "A*lgunos aspectos del canon 1095, 3º* ", en Curso de Derecho Matrimonial y Procesal Canónico para profesionales del foro, 10, Salamanca 1992, pp. 265 y ss.). Y, por supuesto, no hay que olvidar la relación de unas causas con otras. Queremos decir que fácilmente el inmaduro afectivo, cae también en abuso de la droga, y le falta el sentido de la responsabilidad suficiente para cumplir otras obligaciones como la fidelidad, la entrega y preocupación por la vida y relación interpersonal, etc.

8. Insistimos: sin duda esa responsabilidad conyugal, con todo lo que conlleva y exige, es imposible que surja cuando se trata de personas que, como consecuencia de una gran inmadurez afectiva y/o psicológica, agravada por una condición de drogodependencia, son indecisas, caprichosas, volubles, muy irresponsables, y desde luego incapaces de asumir todas o algunas de las obligaciones esenciales conyugales, como puede ser la fidelidad; sienten y actúan como niños; incluso pueden carecer de la suficiente discreción de juicio, al verse alterada la inteligencia y, sobre todo, la voluntad. Para centrar mejor el problema, digamos de entrada que asumimos la definición de inmadurez que se encuentra en los diccionarios especializados o también en los manuales psiquiátricos. Puede servirnos la siguiente: «Insuficiente grado de desarrollo afectivo, que puede darse en personas cronológica e intelectualmente adultas» (VALLEJO-NAJERA J. A. y otros, *"Guía práctica de psicología",* 5ª ed. 1991, p. 768). Estos mismos autores describen, como características de estas personas, que «tienen un conocimiento equívoco o superficial de sí mismas, a lo que se añade una falta de coherencia en sus planteamientos, que procede,… de la ausencia de una identidad personal y de un objetivo de vida suficientemente perfilado. Son personas poco estables emocionalmente,… La falta de constancia… responde a la falta de

Universidad Pontificia de Salamanca

planteamientos serios en su vida, la versatilidad propia de la falta de equilibrio emocional y de criterios firmes de conducta… Otros rasgos propios de las personalidades inmaduras serían la falta de responsabilidad y de fuerza de voluntad…» (O.C., pp. 92-93). Y esta falta de responsabilidad y de voluntad en ocasiones les hace caer en numerosas anomalías conductuales, incluso en el vicio de la droga y otros tóxicos, resultándoles muy difícil salir de esa situación. En efecto la droga, sobre todo si es dura, como la heroína, produce en el individuo como una situación de círculo vicioso. El inmaduro es más susceptible de caer en la drogadicción; pero a su vez si ya se ha caído en esto, produce una dependencia tal, que le hace irresponsable en su vida y «todo vale» para proveerse de la droga que necesita. En estas condiciones para algunos individuos es imposible o casi cumplir con ciertas obligaciones esenciales del matrimonio y cooperar para que pueda surgir una verdadera relación interpersonal conyugal normal.

9. Analicemos ahora lo que los especialistas afirman sobre la situación de los toxicómanos y/o drogodependientes en relación con el estado matrimonial. Merecen citarse, entre otros, especialmente el profundo estudio y análisis realizado por el doctor Decano de la Rota matritense en el título XIII de su obra (Cfr. GARCÍA FAILDE, J. J. *"Manual de Psiquiatría forense canónica*", 2ª ed., Salamanca 1991. pp. 401 a 439). También el documentado trabajo realizado por la Profesora RUANO ESPINA, L. (*"La incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas psíquicas, como capítulo de nulidad"*, Barcelona 1989, pp. 162 a 172). La OMS ha definido las toxicomanías como «un estado de intoxicación periódica o crónica, perjudicial para el individuo o la sociedad, engendrado por el consumo repetido de una droga natural o sintética, que provoca primero un estado de euforia y después crea un estado de necesidad imperiosa» (MOOR, L., *"Glosario de términos psiquiátricos",* Barcelona 1969, pp. 198-199). En general se considera droga toda aquella «sustancia sintética o natural que modifica temporalmente el estado de conciencia» (VALLEJO-NAGERA J. A. y otros, "*Guía* práctica *de Psicología",* 5ª ed., Madrid, 1991, p. 764). O, como dice GARCÍA FAILDE: «Es toda sustancia tóxica que consumida en ciertas dosis altera las funciones orgánicas y psíquicas y esclaviza a su consumidor, incapacitándolo para abandonarla, ordinariamente después de varias consumiciones y extraordinariamente, como puede ocurrir con las morfínicas, después de una sola consumición» (o.c., p. 415). Producen sobre el sistema nervioso central un efecto que resulta placentero al individuo, tienden a motivar un consumo habitual del que es siempre, en mayor o menor grado, difícil prescindir (GRAU, A., *"Otras toxicomanías",* en VALLEJO RUILLOBA, J. y otros, *Introducción a la psicopatología y psiquiatría,* Barcelona 1980, p. 771). Entre ellas la American psichiatric Association ha seleccionad, como uso más frecuente, las siguientes: Alcohol, barbitúricos, hipnóticos o sedantes de acción similar, opiáceos, cocaína, anfetaminas, o simpático miméticos de acción similar, alucinógenos, cannabis, tabaco y cafeína (DSM-III, p. 138). Dentro del grupo de los opiáceos la heroinomanía constituye la toxicomanía de mayor importancia en la actualidad. La heroína es una sustancia que produce adicción con bastante rapidez. Su administración provoca un estado placentero, con supresión del dolor y la ansiedad, mediante la inmersión regresiva del sujeto en un estado nirvá-

Universidad Pontificia de Salamanca

nico (RUIZ OGARA, C., *´Toxicomanías`,* en LÓPEZ IBOR ALIÑO, J. J., y otros, *Psiquiatría*, Barcelona 1981, p. 1184). La toxicomanía lleva asociada una dependencia de orden psíquico y, en ocasiones, también físico, de la droga (VALLEJO-NAGERA, J.A., *´Introducción a la psiquiatría`,* Madrid 1984, p. 306). Los autores suelen distinguir entre la intoxicación crónica y la aguda, y en cuanto a los efectos, estos no desaparecen en la crónica durante los períodos de abstinencia (Cfr. GARCÍA FAILDE, J. J., o.c. pp. 416- 418).

10. La administración reiterada de droga llega a producir en el individuo un conjunto de efectos negativos que afectan a todos los sectores posibles de la personalidad, y provocan graves consecuencias de tipo somático, psíquico, moral, conductual, que inciden profundamente en las estructuras más íntimas del ser humano. Como el resto de los opiáceos el consumo continuado de heroína produce unos efectos sobre la conducta del sujeto, así como un deterioro de la capacidad de juicio que tendrá serias repercusiones sobre la actividad laboral y social, exhibiendo una conducta desadaptada y una incapacidad para hacer frente a las responsabilidades (DSM-III- p. 151). Y sin duda produce graves consecuencias de tipo conductual, que incide en las estructuras más íntimas de la persona, quedando envuelto en un mundo autista, con un gran egoísmo y carencia afectiva. Se da un profundo deterioro de la integridad personal, que la convierte en incapaz para las relaciones interpersonales conyugales. Con razón escribió el prestigioso BARBERINI G. que el toxicómano es incapaz de una verdadera "traditio et acceptatio" (*Sull´applicabilità del can. 1095 CIC al tossicodependente*, en Il Diritto Ecclesiastico, 1985, pp. 159 y 166).

11. El ya citado GARCÍA FAILDE, J. J. afirma que no es de extrañar que el drogadicto crónico «esté dificultado, si no imposibilitado, al menos en ocasiones, precisamente por ese defecto de interés afectivo hacia todo lo que no diga relación con administrarse la droga, para entender o captar algo ajeno a su droga, para deliberar y hacer un acto de elección libre sobre todo lo que no sea su droga, para crear, vivir contactos interpersonales verdaderamente humanos que exige entrega generosa» (o. c., p. 419). Y más adelante, citando a numerosos autores especialistas y sentencias de la Rota romana, escribe: … la intoxicación "aguda" y "crónica" por drogas puede alcanzar tal grado que, al igual que la intoxicación por alcoholismo, produzca el grave defecto de discreción de juicio que impide la prestación del consentimiento válido matrimonial y la imposibilidad moral de cumplir y, en consecuencia, la imposibilidad jurídica de asumir las obligaciones esenciales matrimoniales» (o.c., pp. 431-435). Con razón también, después de citar varias sentencias rotales, termina la Profesora RUANO ESPINA L.: «Por todo ello podemos concluir que se da en el toxicómano crónico una incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio, por lo que el consentimiento prestado en tal estado no puede considerarse válido» (o. c., p. 172).

12. Omitimos el exponer con amplitud, por ser harto conocidas, las condiciones que, según la doctrina más ortodoxa y la jurisprudencia, se han de dar al aplicar el supuesto contenido en el n. 3 del canon 1095. por supuesto, entre otros requisitos y condiciones, la pretendida incapacidad ha de ser antecedente o al menos ya existente en el momento de la celebración del matrimonio, ha de ser grave —no

Universidad Pontificia de Salamanca

basta la dificultad—, cierta, y se discute si ha de ser perpetua o temporal; y recientemente hay quien sostiene que ha de ser absoluta, mientras que otros defienden que basta la relativa. Lo que no hay duda es que «ha de ser producida por una causa de *naturaleza psíquica,* que no tiene que identificarse forzosamente con una *anomalía* psíquica, pues hay que tener en cuenta también el elemento moral, la condición existencial de la persona concreta, dada la profunda unidad e interrelación que existe entre todas las facultades de la persona… *Se debe entender,* por tanto, *en un sentido amplio,* siempre que exista incapacidad para realizar a niveles mínimos el contenido esencial de esa admirable y en cada caso irrepetible comunidad de vida y amor que llamamos matrimonio» (Véase ampliamente en MARTÍNEZ VALLS, J. "Algunos aspectos del can. 1095, 3º", o.c., pp. 255-285). Por supuesto «a fortiori» si se identifica con una anomalía de tipo psíquico en sentido estricto. Por otra parte no hay que olvidar que, en la génesis de elaboración del texto definitivo de este canon, se cambió la fórmula mantenida en el Schema de marzo de 1982 «ob gravem anomalian psychicam», por la actual y definitiva «ob causas naturae psychicae». Lo cual hay que tenerlo muy en cuenta a la hora de valorar el alcance de esta condición o nota exigida por el canon.

13. Es cierto que en estos casos las pericias médicas psiquiátricas y/o psicológicas, reguladas en los cánones 1574-1581 y 1680, pueden ser una valiosa ayuda para los juzgadores, en orden a clarificar determinadas circunstancias de los sujetos en cuestión, y si de verdad se trata de auténticas incapacidades que además tienen su origen en causas de naturaleza psíquica, entendido esto en el sentido amplio que acepta la mejor jurisprudencia. Pero no hay que olvidar que la pericia se debe realizar *en tanto en cuanto sea necesaria;* en efecto el mismo canon 1680 dispone que no hace falta realizarla cuando «por las circunstancias, conste con evidencia que esa pericia resultará inútil…; lo que puede ocurrir si, por ejemplo, la parte que debería someterse a pericia no se ha personado en juicio y ha sido declarada ausente. Es de presumir que si rechazó acudir al Tribunal, a pesar de los repetidos requerimientos, con mayor motivo rechazará someterse a una pericia. Y para realizarla sobre los Autos, resulta una pérdida de tiempo y gasto innecesario cuando el perito se va a limitar a concluir o resumir lo que han declarado los testigos, o sea que realmente era o no persona adicta a droga dura, y que en esas circunstancias era incapaz de asumir obligaciones esenciales matrimoniales. Estimamos que el Tribunal está más que capacitado para llegar a la misma conclusión, sin necesidad de peritos.

14. El nuevo Código en el canon 1098, dice: «Quien contrae el matrimonio engañado por dolo provocado para obtener su consentimiento, acerca de una cualidad del otro contrayente que por su naturaleza puede perturbar gravemente el consorcio de vida conyugal, contrae inválidamente». La inclusión del dolo entre los vicios del consentimiento, ha sido consecuencia de una larga praxis de la Jurisprudencia, que antes se recogía en muchos casos con los términos de «error redundans» en sentido amplio. Y también responde a numerosas peticiones de prestigiosos canonistas, comenzando por FLATTEN H. (*Irrbtum und Täuschung bei der Eheschliessung nach kanonischen Rect.,* Paderborn 1957) continuando con MANS J. (*El error de cualidad en el matrimonio ante la reforma del Código de Derecho Canónico,* Barcelona 1964)

Universidad Pontificia de Salamanca

y siguiendo con REINA V. (*Error dolo en el matrimonio canónico,* Pamplona 1967), MOSTAZA RODRÍGUEZ A. («El error doloso como causa de nulidad del matrimonio canónico» en *El consentimiento matrimonial*, hoy, Salamanca 1976) y otros. La normativa actual es de derecho eclesiástico, aunque la sustancia de la ley pueda ser incluso de derecho natural, como veremos más adelante; y viene reglamentado, según se deduce del proceso de elaboración del canon, por las graves consecuencias e injusticias, que, en un asunto tan importante como es el matrimonio, puede producir un consentimiento pretado en tales circunstancias (Comm. 5, (1973) 77; 9 (1977) 372).

15. Según todos los Autores y la Jurisprudencia, ese error: 1º debe ser inducido con el fin de arrancar o conseguir el consentimiento de la otra parte, ya que se supone que si no apareciera ese error, no prestaría su consentimiento. 2º, debe versar sobre una cualidad de la otra parte. 3º, esa cualidad tiene que perturbar gravemente, por su propia naturaleza, el consorcio de la vida conyugal, si luego resulta que no existe cuando el engaño sobre esa cualidad es lo que impulsó a contraer matrimonio. (Cfr. MOSTAZA RODRÍGUEZ, A., *"Código de Derecho Canónico, bilingüe y comentado*", B.A.C., comentario al canon 1098). Notemos que el inductor del error puede ser el mismo contrayente u otra persona que, por su condición, conozca «la cualidad» y tenga alguna obligación de comunicarla a la otra parte, como podrían ser los padres y/o familiares o allegados más próximos.

16. En cuanto a la causa que justifica la nulidad del matrimonio así celebrado, unos opinaron que estribaba en la injusticia que entraña el dolo, y para otros sería el vicio de libertad del consentimiento que se deriva del mismo. Nosotros compartimos la opinión de que incluso es de derecho natural, como escribe el Prof. MOSTAZA RODRÍGUEZ, y no consecuencia de «una política legislativa» más amplia de la Iglesia postconciliar. Se trata en efecto de errores cuyas «víctimas han contraído matrimonio por creer erróneamente que la otra parte estaba adornada de aquella o aquellas cualidades, cuyo defecto, si son positivas, o cuya existencia, si son negativas, *perturba gravemente la vida conyugal, por su propia naturaleza*, haciendo imposible el propio matrimonio, considerado como íntima comunión de vida y amor conyugal, según el Vaticano II (*«Nuevo Derecho Canónico, Manual Universitario»,* o.c., pp. 262-263). Existen opiniones diversas sobre la retroactividad o no de ese precepto. Estimamos, con Mons. CANALS, que de algún modo ya estaba recogido en el Código anterior en el error qualitatis, habiéndose hecho ahora sólo una nueva sistematización, y por tanto se puede aplicar a casos anteriores a 1983. También comparte esta opinión AZNAR GIL que expone las diversas teorías y hace un magnífico estudio de dicho canon en su consorcio Manual (*`El Nuevo Derecho Matrimonial Canónico`,* 2ª ed., Salamanca 1985, pp. 244-349).

17.- En el texto legal no se dice cuáles sean esas cualidades. Entendemos que esto se ha dejado a la jurisprudencia y a la doctrina, como expresamente se decidió (Comm. 9, (1977) 361-362). En el Codex sólo se cita la esterilidad, en el canon 1084, §3. Pero es bien sabido que se ha aceptado, entre otros casos, el embarazo «ab alio», la paternidad o maternidad previa ocultada, el anterior matrimonio ocultado, grave engaño en cualidades morales, gran diferencia de edad, reo de asesinatos o graves

Universidad Pontificia de Salamanca

crímenes buscado por la policía, enfermedades físicas o psíquicas graves, etc. En principio serán todas aquellas cualidades que se opongan o puedan impedir seriamente o dificultar el contenido del canon 1055 y que pueden ser cualidades físicas, morales o espirituales o situaciones legales. En definitiva cualidades graves que «suapte natura» puedan perturbar gravemente la vida conyugal. Para nosotros no existe duda que entre estas cualidades podemos y debemos enumerar también la grave adicción a las llamadas drogas duras.

III. RAZONES FÁCTICAS

18. Resulta sumamente esclarecedor analizar detenidamente las declaraciones de las partes implicadas en un proceso de nulidad canónica. Y ello porque sin duda son los que mejor conocen las circunstancias concretas de cada caso, y pueden proyectar su mentalidad, actitudes y personalidad con una serie de datos que difícilmente otras personas pueden aportar. Claro que es necesario asegurarse que son objetivos y totalmente dignos de crédito, cosa que el Juez, dada su experiencia, podrá deducir a través del interrogatorio que él mismo realiza y analizando todas las circunstancias personales concretas, ambiente social en que se desenvuelven, modo de comportarse durante el mismo interrogatorio, etc. etc. Con razón el nuevo Código, en el canon 1536, § 2, afirma que estas declaraciones pueden llegar a tener fuerza de prueba, incluso plena, si además existen «otros elementos» que las corroboren plenamente. Y entre «estos elementos» hemos de contar incluso los adminículos e indicios; con mucho más motivo, como ya ocurría en el antiguo Codex, si se dan los otros medios de prueba admitidos siempre en toda clase de procesos. También, como ya hemos apuntado antes, la resistencia voluntaria a personarse en juicio de la parte demandada, sin alegar excusa alguna, y que por tanto tiene que ser declarada ausente, puede ser un buen indicio más en su contra y a favor de la veracidad de la parte actora. Y más cuando conoce los pedimentos y argumentos de su cónyuge para solicitar la declaración de nulidad.

19. Analicemos la que ha declarado la esposa, que dio una magnífica impresión de ecuanimidad y ponderación. Se manifiesta de buena formación cultural y católica practicante, cosa que han ratificado plenamente los informes recibidos. Comienza relatando que conoce en un «pub» al futuro esposo, y casi no fueron novios y se veían muy poco porque él estaba en C2, haciendo el servicio militar. A los pocos meses la esposa queda embarazada y lo dice al futuro esposo. Sigue contando la esposa: «Él reaccionó bien y me dijo que nos casáramos. Yo también decidí que nos deberíamos casar. Mis padres no me coaccionaron, fue una decisión libre» (fol. 33, pp. 1 y 2). Resulta claro que nadie les coaccionó, según la esposa. Lo que no ha especificado es si ella tomó la decisión de casarse realmente libre de todo condicionamiento; si lo hizo o no por salir airosa de aquella situación, y si se hubiera casado o no de no mediar el embarazo. Sospechamos que dado el modo como se conocieron y lo poco que se trataron, el embarazo no esperado tuvo que pesar mucho en la decisión de ella y quizá también de él. Pero estos aspectos no han sido solicitados por la parte,

Universidad Pontificia de Salamanca

y dado que existen otros capítulos de posible nulidad mucho más claros, nos abstenemos de profundizar sobre el tema.

20. La esposa sigue relatando que la boda se celebró «con normalidad, invitados y banquete, y que él continuó trabajando en el PUB donde le conoció, y luego en una discoteca, sobre todo por la noche. Ella trabajaba durante el día, por lo que se veían poco y tuvieron «pocas relaciones íntimas» (Ib., p. 4). Enseguida añade la esposa algo que consideramos trascendental: «A los tres meses de casados yo descubro que él tomaba droga, heroína, y se pinchaba. Esto lo descubro al limpiar el baño, encontré una jeringuilla y limones. Yo le reproché y él me contestó que era de un amigo suyo. Pero yo empecé a atar cabos, preguntar a amistades y al final me reconoció que se pinchaba tres veces al día… desde entonces comenzaron los disgustos, que se fueron agravando; añade la esposa la extrañeza al empezar a contarle su disgusto a su madre y que ésta le interrumpiera preguntando si es que le habían encontrado droga; luego el padre le contó que ya a los dieciséis años le habían encontrado anfetaminas (Fol. 33 y 33v., p. 5). Todo esto, de ser verdad, es muy grave. Una persona que «se pincha» con esa frecuencia es un drogodependiente total. Es un asunto tan grave, que él debía de haber comunicado a la futura esposa su situación. Y los padres, conocedores de lo fundamental, aunque no quizá de la frecuencia y gravedad, también deberían haber advertido a la futura esposa. Pero además es que de ser verdad esa grave situación —y los testigos lo confirmarán, como veremos enseguida— la persona es incapaz de cumplir y asumir deberes esenciales del matrimonio, como ampliamente hemos expuesto en nuestra fundamentación jurídica.

21. Queremos resaltar que la esposa era totalmente ignara de la situación en el momento de contraer, como ella misma afirma; y nos cuenta que un amigo del novio estuvo a punto de decir el mismo día de la boda que «V era toxicómano» (Ib., p. de of.). Con razón asegura la esposa que el esposo «no es una persona madura. Es irresponsable. Continuó viviendo como de soltero. Después de separados me he enterado que estaba liado con varias» (Ib., p. 8). No es de extrañar que en estas circunstancias la vida en común se «hiciera insoportable» y durase tan sólo unos cinco meses. Realmente una persona entregada a la droga no puede asumir y cumplir las obligaciones de entrega, comunicación, relación interpersonal conyugal, hacer frente a las obligaciones matrimoniales con responsabilidad, la fidelidad, etc. Son seres inmaduros, carentes de sentido del deber y del honor, sin fuerza para responsabilizarse como esposo y padre de familia. Y resulta evidente que esta situación ya existía en el momento de contraer, con engaño padecido pos la paciente esposa. Por tanto, aparece, por los detalles aportados por la esposa, por una parte la incapacidad del esposo para asumir obligaciones esenciales conyugales, dada su drogodependencia, y por otro lado el grave engaño sufrido por la esposa, o sea el error doloso.

22. Llegados a este punto queremos resaltar la inexplicable actitud adoptada por el esposo. le citamos por dos veces, la última con acuse de recibo y adjuntándole una carta en la que le explicábamos la necesidad de oír su versión de los hechos, y le insistíamos en que hiciera un esfuerzo por comparecer ante el Tribunal. Consta en Autos que recibió todo (fols. 34-38) y ni siquiera se dignó contestar o alegar excusa alguna; fue declarado ausente (fol. 39) pero esta actitud está demostran-

Universidad Pontificia de Salamanca

do una enorme falta de responsabilidad del esposo, un síntoma más de gran inmadurez, como dirían los testigos; e incluso falta de delicadeza y respeto a este Tribunal. Y lo debemos interpretar también como una demostración de que nada podía decir en contra de lo alegado por la defraudada esposa, máxime cuando el esposo recibió en su día personalmente la copia de la demanda, como consta también en Autos (Fol. 14). Todo ello es un indicio, y quizá más que un indicio, de que la esposa dice la verdad, que son ciertos los hechos relatados en la demanda, y confirmados y explicados en su declaración por la misma esposa, y ratificados y confirmados plenamente, como veremos luego, por los testigos. Y que el esposo nada, absolutamente nada, podía aducir para negar, desvirtuar o al menos en parte justificar dichos hechos y actitudes tan irresponsables.

23. Nada menos que seis testigos han declarado en la presente causa. No tenemos motivo alguno para dudar de su veracidad, y, como veremos, aportan datos y detalles muy importantes para el mérito de esta causa, coincidiendo en lo sustancial. El test. n. 1., que los conoce desde el noviazgo, sabe que este normal aunque breve y se casaron porque ella estaba embarazada, sin que le conste que recibieran presiones. Y añade algo muy importante: «Yo sabía antes que se casaran que el esposo consumía drogas, pues en una ocasión le vi cómo se inyectaba en la puerta de una discoteca…», y cuando la esposa le comunica que lo había descubierto, habla con el esposo «y me confirmó que no había sido capaz de decírselo a M antes de casarse… La verdad es que tenía una adicción muy fuerte… Yo estoy seguro que M no se hubiera casado con él si hubiera sabido su problema. Él lo ocultó para que ella no se diera cuenta, y esto me lo ha dicho él antes de que se separaran. La convivencia duró pocos meses» (fol. 44, pp. 5-9). Vuelve a insistir que, a pesar del embarazo, la esposa no se habría casado si lo hubiera descubierto antes (Ib., p. de oficio). Más adelante asegura que era tan grande la adicción «que no estaba capacitado para atender a la familia» y cuenta que poco después de la separación estuvo en la cárcel por una pelea pública y también fue despedido de la empresa por un desfalco (fol. 44v, pp. 10-11). Todo esto demuestra que la drogodependencia era realmente muy grande, y la necesidad de proveerse de estupefacientes le llevó sin duda al desfalco y a las peleas. En esas condiciones, resulta evidente que era incapaz de asumir y cumplir obligaciones esenciales del matrimonio. Y si M se casa pensando que el futuro cónyuge era una persona distinta, normal, engañada dolosamente por el esposo, también resulta que la esposa sufrió un engaño doloso en asunto tan grave, encajando de lleno en lo prescrito en el canon 1098.

24. En términos muy parecidos se manifiestan los testigos n. 3 y 4, que también conocen la «afición» del esposo a la droga desde antes del matrimonio, «pero nunca tuve fuerzas para decirle nada a M» y añade que ya en proceso de separación lo contó la esposa cómo descubrió los hechos, y puntualiza: «Yo sé que si M hubiera conocido este problema no se habría casado con él, y más esperando un hijo. Ella se sintió totalmente engañada», y por esto pidió la separación (test. 3, fol. 45v. y 46, pp. 5-9). El test. n. 4 apunta que se casaron entonces por el embarazo, pero añade que «ella me comentó que si hubiera sabido el problema que él tenía no se habría casado. Él me ha comentado que nunca le dijo nada a ella, pues tenía miedo de que ella

Universidad Pontificia de Salamanca

al conocerlo no se casara» (fol. 46v. pp. 1-4). Luego expone que «sabía antes de que se casaran que él tenía este problema… Yo le comenté que debía decírselo a ella, pero él me decía que no». Y añade que cuando la esposa todo lo supo sintió una gran decepción al sentirse engañada, y es entonces cuando decide separarse, «pues de haberlo sabido antes no se habría casado» (Ib., pp. 5-9). Resulta evidente que para ella el descubrimiento de la drogadicción del esposo fue un hecho tan grave que perturbó tanto la vida conyugal que ella decide la separación. También estos testigos relatan la vida libre del esposo, alternando con otras, y el último también sabe que estuvo en la cárcel, aunque lo atribuye a «un tirón» que le dio a una señora en el centro de C1. Sin duda por la necesidad de contar con más dinero para comprar droga.

25. El testigo n. 2 se entera del problema por la misma esposa, y «observé detalles que me confirmaron que era verdad; apunta que alternaba con otras como si fuera soltero, y que «es una persona irresponsable e inmaduro, que no es capaz de mantener una relación matrimonial exclusiva» (Fol. 45, passim). El testigo n. 5, compañero de trabajo en discotecas, lo considera inmaduro, pues «yo me he organizado y creado mi empresa… y él sigue su vida alternando con unas y con otras». Sabe que no tenían proyecto de boda, «pues llevaban sólo unos meses. Los dos se casaron antes del embarazo. Creo que no se querían ni se conocían lo suficiente» (fol. 52, pp. 1-3). Afirma sin titubeos que «siendo soltero, él se inyectaba heroína y otras drogas. Yo lo sé porque dentro del ambiente en que trabajamos, nos conocíamos y sabíamos lo que hacía cada uno… Ella desconocía este tema totalmente; y lo afirma porque ya casados la misma esposa le preguntó sobre el particular «y estaba muy sorprendida». Enseguida ella decidió separarse (Ib., pp. 6, y 9-10). Añade que él siguió comportándose como de soltero, «pero el detonante de la ruptura fue sobre todo la droga y la falta de sentido de responsabilidad de él, como cónyuge y como padre». Conoce también el reciente desfalco en una empresa de un pariente que quiso sacarlo del ambiente de discotecas, para acabar: «si esto es verdad… confirmaría la gran inmadurez y falta de sentido de responsabilidad del esposo. Siempre lo habíamos considerado los compañeros como poco serio e inmaduro, demasiado infantil» (Fol. 52v., p. 11). Finalmente el testigo n. 6 tiene la convicción de que se casaron porque no vieron otra salida, dado el embarazo (Fol. 56, pp. 6-9). Dice que sabía que tomaba «porros» y luego descubrió que era heroinómano, cosa que ella no conocía y que descubrió al notar que le faltaban cosas en casa… y descubrió jeringuillas y bolsitas de heroína dentro de la cisterna… (Ib. pp. 1-4 y 6-9). Asegura que el esposo es inmaduro e incapaz de asumir el matrimonio, y lo ha visto, ya casado, «besándose y tonteando con otras», pues es atractivo «y ha estado asediado por las chicas», y mantenía un trato libertino con ellas. Cosa que han confirmado otros testigos (fol. 56v., pp. 10-17).

26. En resumen, los seis testigos de la esposa, que han causado una buena impresión de sinceridad y objetividad, tienen un conocimiento directo de los hechos, y los conocen totalmente «tempore non suspecto». Describen muchos detalles, que hacen muy verosímiles sus declaraciones, aunque naturalmente unos aportan mucho más que otros; pero coinciden en sus afirmaciones, son coherentes entre sí, sin la menor contradicción en lo fundamental. En efecto, todos constatan los caracteres tan

Universidad Pontificia de Salamanca

diversos de los esposos, gran inmadurez en él y a ella la consideran seria y veraz; también afirman el hecho muy importante de que ni siquiera tenían proyecto de nupcias. Todos son conocedores del grave hábito de la droga que tenía el esposo, auténtico drogadicto y nada menos que con heroína, una de las más duras; lo que le producía una seria dependencia y le incapacitaba para cumplir y asumir las responsabilidades y obligaciones matrimoniales. Además su vida libertina y desordenada, desfalco, etc., refleja bien su inmadurez. Todos afirman también que la esposa ignoraba totalmente esta situación, que de haberla conocido, a pesar del embarazo, no se habría casado. Y una vez descubierta la drogadicción, muy pocos meses después de la boda, le resulta en verdad algo tan grave que por su propia naturaleza, no sólo ha perturbado gravemente el consorcio de vida conyugal, sino que la ha hecho imposible, como aseguró la esposa y confirman los testigos. Hemos de señalar que no tenemos motivo para dudar de la credibilidad de los testigos, que causaron en el Tribunal una magnífica impresión. Y estas declaraciones confirman plenamente lo declarado por la esposa que también consideramos digna de todo crédito. Obra en Autos un informe muy favorable sobre la esposa (fol. 58). Creemos, después del minucioso análisis de todos los hechos y circunstancias del presente caso, que se dan todos los requisitos exigidos por los cánones 1572 y 1573 para llegar a la conclusión de que se ha probado suficientemente el capítulo de la fórmula de dudas respecto al error doloso padecido por la esposa, así como la incapacidad del esposo para asumir obligaciones esenciales conyugales. Y la reprobable conducta procesal del esposo viene a confirmar también estas conclusiones. Así, al menos lo ha entendido Este Tribunal. Y a la misma conclusión había llegado con anterioridad nuestro perspicaz Defensor del Vínculo.

IV. PARTE DISPOSITIVA

27. En mérito de lo expuesto, atendidos los fundamentos de Derecho, y diligentemente examinadas las pruebas de los hechos, nosotros los Infrascritos Jueces, sin otras miras que Dios y la verdad, e invocando su Santo Nombre, definitivamente juzgando, fallamos y sentenciamos que al «dubio» señalado en su día hemos de responder y respondemos AFIRMATIVAMENTE a la subsidiaria. O sea: consta la nulidad del presente matrimonio por error doloso padecido por la esposa y por incapacidad para asumir obligaciones esenciales del matrimonio por parte del esposo. No consta por exclusión de la fidelidad por parte del esposo. Es nulo, por tanto, el matrimonio, por vicio del consentimiento. Dadas las circunstancias y peculiaridades del esposo, se le prohíben futuras nupcias canónicas sin la autorización expresa del Ordinario del lugar.

Universidad Pontificia de Salamanca

TRIBUNAL DE LA DIÓCESIS DE PLASENCIA

NULIDAD DE MATRIMONIO (INCAPACIDAD PARA ASUMIR LAS OBLIGACIONES, ERROR EN CUALIDAD, ERROR DOLOSO Y MIEDO GRAVE)

Ante el Ilmo. Sr. D. Juan Agustín Sendín Blázquez

Sentencia de 28 de marzo de 2003*

SUMARIO:

I. Antecedentes: 1-5. Matrimonio y vicisitudes de la causa. *II. Fundamentos jurídicos:* 6-63. Incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio (Esquizofrenia, Epilepsia, Trastorno Histriónico de la personalidad e Histeria). 64-74. Miedo reverencial. 75-76. Error en cualidad.77. Error doloso. *III. Fundamentos fácticos:* 78-111. Estudio de las pruebas acerca de la incapacidad para asumir las obligaciones en el esposo. 112-114. Estudio de las pruebas relativas al error en cualidad y al error doloso. 115-127. Estudio de las pruebas relativas al miedo reverencial. *IV. Parte dispositiva:* 128. Consta la nulidad.

* Las enfermedades psíquicas constituyen un grave motivo de nulidad de matrimonio porque influyen de modo muy importante en las capacidades personales de quienes las padecen. En la causa que nos ocupa nos encontramos con un caso en el que el esposo padece una serie de graves alteraciones psíquicas como son la esquizofrenia, la epilepsia y la histeria, derivando también en un trastorno histriónico de la personalidad. Por si esto fuese poco se añade además una situación de alcoholismo con influencia en desórdenes hepáticos. La situación de convivencia de estos esposos se hace imposible debido a las agresiones verbales y físicas a las que es sometida la esposa por un esposo psicótico, ingresado varias veces de urgencia en el Hospital psiquiátrico y considerado en los informes médicos como *un peligro para sí mismo y para los demás*. Llama poderosamente la atención el estudio pormenorizado y completo que el ponente ha realizado en la fundamentación jurídica de la sentencia, en especial en lo que se refiere a la esquizofrenia y su influencia en la capacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio. En dicho estudio se relata desde las formas de comienzo de esta grave enfermedad mental, hasta el desenlace de la misma, pasando por sus fases y grados. El apoyo doctrinal y jurisprudencial son tan completos que el «in iure» de esta sentencia merecía ser publicado de forma aislada como un estudio jurídico-psiquiátrico en cualquier revista científica especializada. Es por ello que consideramos que debe estar al alcance de todos los operadores del derecho, de forma que resulte ser un recurso validoso siempre que haya que enfrentarse con casos de este tipo en el ámbito forense.

Universidad Pontificia de Salamanca

I. ANTECEDENTES

1. Dña. M y D. V contrajeron matrimonio canónico, teniendo ella 18 años y él 17, en la Iglesia de X de C1 (autos 25).

El 28 de agosto del mismo año nació su hija H (autos 26).

2. Después de cuatro años de convivencia y, roto el matrimonio, y con fecha de 17 de abril de 2002 la esposa solicita beneficio de pobreza y exención de costas judiciales, que se le concede por decreto de 22 de abril de 2002 y se le nombra Abogada y Procuradora en la persona de Dña. A1.

3. Presenta la demanda de nulidad con fecha de 21 de mayo de 2002 y es admitida con fecha de 22 de mayo (19).

Se cita al demandado por correo certificado con acuse de recibo y se repita la citación y finalmente se le delira ausente formal del juicio según derecho (23,69 y 70).

4. Por Decreto de 8 de octubre de 2002 (71.72) se fija la fórmula de dudas, que posteriormente, a petición de la parte demandante (115) queda ampliada en los términos siguientes: Si consta o no la nulidad del matrimonio celebrado entre Dña. M y D. V por incapacidad del esposo para asumir y cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica; por error sufrido por la esposa sobre la persona o cualidad del esposo y por engaño doloso de la esposa provocado por el esposo para obtener el consentimiento y/o por miedo reverencial cualificado o grave sufrido por la esposa (autos 121).

5. El pleito se tramita según derecho: apertura del período de pruebas, práctica de pruebas, nombramiento de Curador "ad cautelam" (116-117) prueba pericial, publicación de los autos, conclusión de la causa, intercambio de alegaciones, etc.

Finalmente se reúne el Tribunal Diocesano para dictar esta sentencia en los términos que seguidamente se indican.

II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS (IN IURE)

1. Incapacidad de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio

6. Ofrecemos la exposición completa que nos ofrece la sentencia c. Defilippi de 1 de diciembre de 1995 sobre esta incapacidad:

«En primer lugar ha de distinguirse formal y realmente la incapacidad de la que trata el nº 3 del can. 1095 de las incapacidades de las que se trata en los números 1-2 del mismo canon. Pues, "mientras en las dos primeras factiespecias el Legislador parece atender al defecto del acto psicológico del consentimiento" en la tercera, sin embargo, "se trata de la imposibilidad de disponer, a título de deber y obligación" del objeto del consentimiento por parte del contrayente; aunque éste sea idóneo y

Universidad Pontificia de Salamanca

goce de suficiente uso de razón y también de suficiente discreción de juicio" (c. Pompedda dec. 4 de mayo 1992, RRDec. vol. 84, p. 223, n. 3). Para decirlo de otra manera, la incapacidad de que se trata en el n.3 del can. 1095 "parece ser causada… no directamente por un vicio del mismo acto psicológico del consentimiento, i.e. por un defecto del mismo acto humano, como la incapacidad de que se trata en el c.1095 nn.1 y 2; sino que es causada por el hecho de que el mismo objeto del consentimiento, por causas de naturaleza psíquica, no está en absoluto bajo el dominio de uno o de otro de los contrayentes» (c. Boccafola dec. 28 feb. 1992., ibid. vol. 84, p. 128, n. 9).

«Por lo tanto en la tercera factiespecies del c. 1095, con una prescripción positiva, está contenido un postulado del mismo derecho natural, que era definido con este principio en el Derecho Romano: "Impossibilium nulla est obligatio" (Celso libro 8 Dig. D.50.17.185) y que en las Decretales fue recogido así:"Nemo potest al impossibile obligari» (Reg.6.R.I. in VI) (n. 5 pp. 643-644).

«Para que exista incapacidad de contraer matrimonio según la norma del can. 1095, n. 3, se requieren estas cosas a la vez: a) Imposibilidad de asumir, b) las obligaciones esenciales del matrimonio, c) por causas de naturaleza psíquica».

7. *En primer lugar ha de tratarse de cierta condición por la que el contrayente, al tiempo de la celebración del matrimonio, era moralmente incapaz de asumir o cumplir las obligaciones del matrimonio.*

Por lo tanto, no se trata de una mera dificultad. Así en efecto el Sumo Pontífice J. Pablo II en la Alocución al Tribunal de la Rota Romana de día 5 de febrero de 1987 advirtió: «Para el canonista debe permanecer claro el principio de que sólo la incapacidad y no ya la mera dificultad para prestar el consentimiento o para realizar una verdadera comunidad de vida y amor hace nulo el matrimonio» (AAS vol. 79, p. 1457, n. 7).

Además, especialmente se ha de distinguir *la capacidad mínima,* que se requiere para contraer válidamente matrimonio, de *la capacidad plena,* que ciertamente se requiere para una convivencia conyugal totalmente feliz; pero que no se requiere para la validez del consentimiento nupcial, como nos enseña el mismo S. Pontífice en la Alocución al Tribunal de la Rota Romana de 25 de enero de 1988: «Como ha anotado el pasado año, el equívoco puede nacer del hecho de que el perito diagnostica la incapacidad del contrayente no en referencia a la capacidad mínima, suficiente para un consentimiento válido; sino más bien el ideal de una plena madurez con vistas a una vida conyugal feliz» (ibid. vol. 80, p.1183, n.9).

«Admitida, pues, esta distinción, "pueden evitarse graves confusiones, con las que el ministerio de la justicia eclesial en las causas matrimoniales no tan raramente es perturbado, confusiones, a saber, entre la verdadera incapacidad de establecer una relación interpersonal y la mera dificultad para avanzar prósperamente en la misma relación, y lo que se consigue, las confusiones entre los matrimonios inválidos por incapacidad de instaurar una mínima relación interpersonal y conyugal y los matrimonios desgraciados por incapacidad del contrayente de tener una relación inter-

Universidad Pontificia de Salamanca

personal madura, íntegra y plena» (c. Davino dec. 10 julio 1992, RRDec. vol. 84, p. 397, n. 3).

«La citada distinción se basa no en *un criterio cuantitativo; sino cualitativo,* porque el paso de la incapacidad a la capacidad de tener una relación mínima con otros, se realiza por la mutación y evolución de los procesos psíquicos y no sólo una mutación cuantitativa o de grado de capacidad. El grado de capacidad de la misma relación vale después de tal paso hasta la madura y plena relación, que, sin embargo, no se requiere para tener un matrimonio válido» (G. Versaldi Vía et ratio introducendi integram notionem christianam sexualitatis humanas in categorías canónicas en Periodica 75, 1986, pp. 432 ss.).

Así muy oportunamente el Excmo. N. Decano mismo, cuando realmente se trata de incapacidad de asumir y cumplir obligaciones jurídicas, rechaza la opinión de algunos por la que se urge la *gravedad de la afirmada incapacidad.* Pues «cualquier hombre o puede o no puede hacer algo, no se da medio. Se puede afirmar la nota de gravedad en lo que se refiere a algo que contiene en sí muchos grados… Por lo cual alguien vaciaría la significación jurídica en la incapacidad de asumir, si atribuyera ésta o juzgara que ha de ser atribuida gravedad o no. Más aún, así además se haría expedito el paso a la noción de dificultad, que, por el contrario, ha de ser distinguida totalmente de la noción de incapacidad. Y tanto más parece que ha de evitarse esta confusión, porque, si la gravedad debiera determinarse realmente, se ofrecería ocasión al ilegítimo arbitrio del juez para definir y declarar la inhabilidad del sujeto para contraer matrimonio; lo cual ciertamente está contra la ley» (dec. 19 oct. 1990 RRDec.vol.LXXXII pp. 687 ss n.7).

Además la incapacidad *«debe existir al menos de forma latente y estable,* en el momento de la celebración del matrimonio; y *debe ser cierta;* pues la incapacidad dudosa ni impide la celebración del matrimonio ni permite pronunciar la declaración de la nulidad del conyugio» (c. Bruno dec. 19 julio 1991, ibid, vol. 83, p. 466, n. 6).

«Por lo tanto, no obsta a la validez del consentimiento nupcial la incapacidad sólo subsiguiente, *a no ser que provenga de una causa, que ya estaba presente en el momento de la celebración del matrimonio»…*

Por la misma razón, finalmente no se requiere que la incapacidad sea perpetua e insanable… (pp. 643-645, nn. 5-6).

8. *«En lo que se refiere al segundo elemento, ha de advertirse que la incapacidad, de que se ha hablado, debe referirse a "las obligaciones esenciales del matrimonio».*

«Pero no se consideran todas las obligaciones del matrimonio; sino las que son consideradas obligaciones intersubjetivas de justicia. Pues las mismas están contenidas en el vínculo jurídico, con el que el varón y la mujer son constituidos marido y esposa, ya que el vínculo matrimonial constituye el elemento formal del matrimonio» (cfr. J. Hervada. Obligaciones esenciales del matrimonio en Ius Canonicum 31, 1991, p. 61).

«En otras palabras, "debe hacerse distinción entre las obligaciones, que son realmente esenciales, de aquellas que sólo constituyen un complemento o algo accidental en el pacto conyugal: las cuales, en efecto, no pertenecen al "ser" de la cosa; sino

Universidad Pontificia de Salamanca

más bien al "ser bien"; que, a saber, hacen más fácil la ejecución de las obligaciones, sin las que, sin embargo, la capacidad permanece, no ciertamente en sentido absoluto; sino moralmente, esto es, atendidas las fuerzas humanas del hombre que aquí y ahora contrae matrimonio» (c. Doran dec. 18 de marzo de 1988, RRD vol. 80, p. 167, n. 5).

Sin duda es difícil determinar y enumerar *cuáles son las obligaciones* esenciales, que dimanan del matrimonio; aunque ciertamente aquellas han de deducirse de los cc. 1055.1; 1056 y 1101.2 CIC. Pues «estableciendo una comparación entre el 1055.1, 1056 y 1101.2, podemos deducir que, mientras la unidad y la indisolubilidad son propiedades esenciales, el bien de los cónyuges y el bien de la prole son elementos esenciales del mismo conyugio. Ahora bien, cualquiera debe asumir para sí las obligaciones esenciales ya en relación a las propiedades ya en relación a los elementos esenciales» (c. Colagiovanni dec. 20 marzo 1991,.ibid. vol. 83, p. 177, n. 14).

Esto ciertamente se expone con claridad en una c. Stankiewicz de 23 de junio 1988: «Entre las obligaciones esenciales del matrimonio, que los contrayentes al tiempo de la celebración de las nupcias asumen con un pacto irrevocable, algunas son las que se contienen en los tres tradicionales bienes del conyugio, como la obligación de guardar fidelidad a exclusividad (bien de la fidelidad) y la perpetuidad o indisolubilidad del consorcio matrimonial (bien del sacramento) y también la obligación de aceptar la procreación del otro cónyuge, mediante la cópula realizada de modo natural, y de educar la prole nacida (bien de la prole); existen otros que pertenecen al bien de los cónyuges, al que por su naturaleza se ordena el pacto conyugal» (ibid. vol. LXXX p. 417 n.5).

«Entre las obligaciones esenciales del matrimonio se indica que se enumera el *"bien de los cónyuges",* por el hecho de que los nubentes "se entregan y aceptan mutuamente para constituir el matrimonio».

«Así, como agudamente se advierte en una c. Serrano Ruiz de 5 de abril de 1973, en lo que se refiere a nuestro tema "especialmente se ha de atender a aquel ámbito de la vida psíquica donde se instaura la relación interpersonal y se realiza. La relación interpersonal también por ambas partes concreta y singularísima, aquella singularidad en efecto, que los modernos suelen llamar "irrepetibilita", propia de la persona humana, que dispone de sí misma, se entrega y acepta a la otra en el orden existencial de modo autóctono y asumiéndola como lo que es, como persona» (ibid. vol. LXV, p. 327, n. 8).

«Ciertamente el bien de los cónyuges se describe con fórmulas diversas en las sentencias de N.A.T. porque se consideran más y directamente los derechos/obligaciones propias del matrimonio o más bien las personas que "mutuamente se entregan y aceptan"; sin embargo, sustancialmente se dice lo mismo. Así, v.g. en una decisión c. Gionnacchini de 26 de junio de 1984, "el bien de los cónyuges" se describe como "un conjunto de varios bienes que constituyen esencialmente la vida conyugal y absolutamente no separadamente por el uno o por el otro" (ibid. vol. LXXVI, p. 392, n. 4); o, como se lee en una sentencia de 17 de junio de 1986 c. el mismo ponente, "lo que compete a las partes, en cuanto cónyuges y ciertamente de modo exclusivo y no conmutable caprichosamente, no sólo en el orden sexual, sino también en

Universidad Pontificia de Salamanca

el afectivo, social, etc. Las partes, no más célibes o núbiles, habiendo entrado en un nuevo estado, a saber, el conyugal, son respectivamente cónyuges, constituyen un conyugio y a los mismos corresponden los derechos y obligaciones propios de su estado con exclusión de los demás» (ibid. vol. LXXVIII, p. 381, n. 4).

En la decisión c. Pompedda de 11 de abril de 1988 claramente se enseña: «Según nuestra sentencia la cuestión debe concertarse de tal modo que el bien de los cónyuges se entienda y se realice por el derecho (y la relativa obligación) a la comunidad de vida; ésta ciertamente entendida en su significación más amplia, idealmente inspirada hacia el amor conyugal sobre el que largamente ha insistido el Concilio Vaticano II y jurídicamente expresada por los derechos-obligaciones para la peculiar y específica forma de actuar, requerida esencialmente por la misma naturaleza del connubio y suficiente, en las relaciones interpersonales propias de los cónyuges y que tienen jurídicamente importancia» (ibid. vol., LXXX, p. 202, n. 9).

Lo mismo sustancialmente leemos escrito en una c. Bruno de 19 de julio de 1991: «El bien de los cónyuges, como fin y elemento esencial del pacto nupcial, es como la suma de todos los bienes que dimanan de las relaciones interpersonales de los mismos cónyuges. Ellos mismos, pues, si no padecen de ninguna anomalía psíquica de la personalidad, por adecuadas relaciones interpersonales, se enriquecen a sí mismos a la vez como personas singulares y toda la vida conyugal. Está presente, en efecto, el verdadero amor conyugal, que no es meramente erótico y sexual; sino total, de una duración perpetua de alma y cuerpo en una responsable fecundidad según las leyes establecidas por el Creador, se favorece el mutuo auxilio en el destino próspero y adverso, el avance espiritual, religioso y moral y también la concordia en la custodia vigilante y educación de los hijos, la paz familiar, la buena relación social» (ibid. vol. LXXXIII, p. 466, n.5).

«Sin embargo, por las referidas descripciones no se definen claramente las cosas que son esenciales para constituir el "bien de los cónyuges": lo cual es ciertamente una grave tarea de la doctrina y la jurisprudencia» (cfr. I, M. Pinto Gómez Incapacitas assumendi matrimonii onera in novo CIC en: Dilexi iustititam Città del Vaticano, 1984, p. 37).

«Sin duda, el bien de los cónyuges se une de modo natural con los bienes de la fidelidad, del sacramento y de la prole, de tal modo que éstos bienes engendren condiciones favorables al mismo bien de los cónyuges, más aún, faltando las mismas, también el bien de los cónyuges fracasa; sin embargo este nexo no se ha de comprender de modo que el bien de los cónyuges no tenga derechos/obligaciones esencialmente propios independientemente de los tres bienes agustinianos, como leemos escrito en una c. Burke de 26 de nov. de 1992: "parece que la medida jurídica de aquellas cosas que esencialmente pertenecen a los derechos/obligaciones (o bien de los cónyuges) han de situarse en los tres bienes agustinianos. Hablando jurídicamente, el bien de los cónyuges no engendra ningunos otros derechos y obligaciones esenciales» (RRDec. vol. LXXXIV, p. 584, n. 15).

Por el contrario, puede suceder v.g. que alguien, admitidos los restantes bienes, excluya sólo el bien de los cónyuges…

Universidad Pontificia de Salamanca

«Por lo tanto, para restringir la exposición al caso del que ha de emitirse juicio, *no puede asumir el bien de los cónyuges aquel que es incapaz de instaurar una relación personal dual e igual con una persona de distinto sexo o aquel que es apto sólo para gozar "hedonísticamente" del cuerpo del otro cónyuge no percibiendo ninguna otras necesidades del mismo o aquel que psíquicamente es impelido al uso totalmente desenfrenado y perverso del sexo».*

«Pues sin duda para constituir específicamente el bien de los cónyuges es de gran importancia la capacidad de ejercer la sexualidad, que, sin embargo, como nos enseña el Sumo Pontífice en la Ex. Apos. Familiaris Consortio, ha de ser entendida según esta profunda significación: "La sexualidad mediante la cual el hombre y la mujer se dan uno al otro con los actos propios y exclusivos de los esposos, no es algo puramente biológico; sino que afecta al núcleo íntimo de la persona humana en cuanto tal. La sexualidad se realiza de modo verdaderamente humano, solamente cuando es parte integral del amor con el que el hombre y la mujer se comprometen totalmente entre sí hasta la muerte. La donación física total sería un engaño si no fuese signo y fruto de una donación en la que está presente toda la persona incluso en su dimensión temporal» (n. 11, pp. 645-648, nn.7 al 9).

9. *Finalmente se requiere que la incapacidad provenga de una causa de naturaleza psíquica.* Pues, como oportunamente nos enseña el Romano Pontífice «una verdadera incapacidad puede ser admitida en hipótesis sólo en presencia de una seria forma de anomalía»; por el contrario «la quiebra de la unión conyugal… jamás es en sí misma una prueba para demostrar tal incapacidad de los contrayentes, los cuales pueden haber olvidado o usado mal los medios tanto naturales como sobrenaturales a su disposición; o bien no haber aceptado los límites inevitables y las cargas de la vida conyugal, bien por bloqueos de la naturaleza inconsciente o bien por leves patologías que no cercenan la sustancial libertad humana; o bien, por último, por deficiencias de orden moral» (Alocución al Trib. de la R.R. 5 feb. 1978, ASS vol. 79, p. 1457, n. 7).

«Sin duda ha de advertirse que la afirmada "anomalía psíquica" o "causa de naturaleza psíquica" no es un capítulo de nulidad del matrimonio; sino que es la determinación causal del mismo capítulo o es causa de la incapacidad de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio» (cf. c. Stankiewicz dec. 27 def, 1992, RRDec. vol. LXXXIV, p. 107, n. 8).

«Por lo tanto, la investigación ha de realizarse ya acerca de la existencia de la causa de naturaleza psíquica ya acerca del influjo de la misma causa que destruye la capacidad de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio».

«De cualquier manera para determinar la incapacidad de que se trata en el n.3 del c. 1095, *no se requieren aquellas graves psicosis o neurosis o graves perturbaciones del ánimo de las que brota el mismo grave defecto de discreción de juicio, del que se trata en el n. 2 del c. 1095; sino "un desorden de naturaleza psíquica", presente en el momento de la prestación del consentimiento, al menos, de forma latente o en acto primero próximo»* (c. Bruno dec. de 25 nov. 1988, ibid, vol. LXXX, p. 680, n. 5), *por lo cual al nubente se le hace moralmente imposible el cumplimiento de los deberes*

Universidad Pontificia de Salamanca

esenciales del matrimonio (cf. M. F. Pompedda De incapacitate adsumendi obligaciones essenciales en Periódica 75, 1986, pp.149 ss.).

Por lo tanto, cuando en la materia tratada se habla acerca de la capacidad en relación al cumplimiento de las obligaciones esenciales del matrimonio, *«aquel desorden ha de encontrarse más bien en la misma personalidad o en la arraigada índole del sujeto,* pues no debe referirse a un acto; sino al consorcio conyugal» (c. Serrano Ruiz dec. 27 nov. 1992, RRDec. vol. LXXXIV, p. 595, n. 3).

«Sin duda no bastan los vicios de costumbres, las voluntades depravadas, los leves vicios psicológicos o las simples diversidades de índole, de educación o del proyecto de la propia vida. (Cf. C Stankiewicz dec. 21 junio 1990, ibid, vol. LXXXII, p. 527, n. 8); sino que debe tratarse de una verdadera anomalía, al menos, en el sentido de que sobre los elementos innatos, en tiempo prenupcial "la desviación de la naturaleza o de la alteración que invade la personalidad global, pueda también ser inducida por elementos extrínsecos como la educación, la experiencia y la profunda inmutación de la personalidad en sus valores vitales» (c. Colagiovanni 8 mayo 1997, ibid. vol. LXXXII p.359 n.10) (pp. 648-649, n. 10. Sent. C. Defilippi de 1 dic. 1995, RRT Dec. vol. 87, 1998, pp. 643 a 649, nn. 5 al 10).

2. La esquizofrenia o psicosis esquizofrénica

10. Entre los causales que pueden producir una incapacidad para contraer matrimonio, ya por grave defecto de discreción de juicio ya por incapacidad de asumir las obligaciones esenciales, la doctrina y la jurisprudencia sitúa en primer lugar a la esquizofrenia. Es algo constante y unánimemente admitido por ambas.

Y no es extraño, pues se trata de la anomalía más maligna y más enigmática (c. Anné sent. de 4 dic. 1972, SRRTDec. vol. 65, p. 800; C. Heart sent. de 20 de enero 1954; SRRT Dec. vol. 46, p. 84).

O, como se dice en otras sentencias: «Una de las más graves enfermedades de la mente que quitan el uso de razón, es en efecto la esquizofrenia, en otros tiempos llamada demencia precoz puesto que suele afectar a los sujetos desde la adolescencia» (sent. c. Fiore de 20 oct. 1984; ARRT Dec. vol. 176, 1989, p. 542, n. 4). Entre las perturbaciones psíquicas, que impiden el uso de razón, sobresale la esquizofrenia… (c. Huot dec. 24 oct. 1985, ARRT Dec. vol. 77, 1990,-p. 456, n. 4).

Como es una causa alegada en nuestro caso, necesitamos detenernos en su naturaleza y características y especialmente en su etiología y diagnóstico siempre muy difícil y nunca seguro de si es "a posteriori", y en los rasgos o características de la personalidad, que le van manifestando hasta que llega su explosión conclamada. Todo orientado a demostrar su existencia, a veces latente, y su influencia en el consentimiento matrimonial y en la capacidad de asumir y cumplir las graves exigencias o deberes esenciales que comporta el matrimonio.

Universidad Pontificia de Salamanca

2.1. *Naturaleza y rasgos característicos*

11. Ya la misma etimología del vocablo que designa estos trastornos psíquicos nos habla de escisión de la mente: Tiene su origen en las voces «esquizos» (=partido, dividido, roto) y paren (=inteligencia). Expresa ya su nombre la idea de escisión o disgregación de las funciones psíquicas o vida intrapsíquica y que, como enseguida veremos, afecta al pensamiento, a la efectividad, a los sentimientos, al lenguaje, al comportamiento, etc. y a las relaciones con los demás y con el mundo exterior.

Es un nombre introducido por Bleuler en el año 1911 para designar el grupo de demencias precoces (Kraepelin 1980-1907).

Y ya para este autor hay en ella unos síntomas primarios, que provienen de ese proceso de escisión y que se manifiestan en una serie de trastornos de la afectividad, trastornos de las asociaciones y trastornos de la voluntad: «La iniciativa está escindida en una variedad de potencialidades equivalentes y la persona está entonces escindida de la realidad; los pensamientos y las asociaciones están fragmentados y desprovistos de significado; a afectividad no es ya adecuada ni apropiada a la situación» (Freedman, Kapan, Sadock, Compedio de Psiquiatría Salvat. Barcelona, 1981, p. 243). Bleuler se refirió también a síntomas secundarios, tales como alucinaciones, ideas delirantes e ilusiones (id).

Ey-Bernard-Brisset considera que la esquizofrenia está constituida por una parte la disgregación de la vida psíquica (que) va a dar lugar a una serie de rasgos en cierta manera negativos; es el «modo» esquizofrénico de la desestructuración de la conciencia y de la persona, llamado «síndrome de disociación»; por otra el vacío así creado tiende a transformarse en una producción delirante, también ésta de estilo peculiar: es el delirio autístico o «autismo» (Ey. P. Bernard, Ch. Brisset. Tratado de Psiquiatría. Barcelona, 1969, p. 558).

De toda la amplia sintomatología del esquizofrénico, nos interesa resaltar algunos rasgos especialmente considerados por la jurisprudencia rotal en orden a valorar la incidencia en el consentimiento matrimonial. Destacamos los siguientes:

a) *Disociación de la vida psíquica:*

12. Es la ruptura de la unión, del concurso, del nexo que une entre sí las funciones psíquicas: inteligencia, voluntad, afectividad.

El consentimiento matrimonial -como acto voluntario, consciente y libre- no es el resultado de varios actos perfectos de la inteligencia, de la voluntad, de la afectividad; sino el resultado de la actuación armónica de todas estas facultades.

La discreción de juicio, requerida para el matrimonio exige la coordinación-armonización e integración de los distintos sectores de la vida psíquica del sujeto. Por esta razón, la jurisprudencia se basa en esta ruptura intrapsíquica de funciones para declarar nulo el matrimonio del esquizofrénico por grave defecto de discreción de juicio.

No debe extrañarnos que haya sentencias rotales que destaquen este síntoma sobre los demás. Citamos alguna:

Universidad Pontificia de Salamanca

«La esencia de esta enfermedad está en cierta disociación mental de las funciones psíquicas, de la que se sigue la inmutación y la destrucción también de la voluntad libre; de manera que el enfermo, aunque aparentemente conserve normales las relaciones con el mundo externo, sin embargo, permanece perpetuamente en total división con él mismo y vive y actúa en cierta lucha entre sí mismo y el mundo externo e incluso en cierta lucha dentro de sí mismo» (c. Palazzini dec, 31 marzo 1971, SRRT Dec. vol. 63, p. 237, n. 5).

«La nota peculiar de esta enfermedad se lee en una Tridentita c. Excmo. Sabattani de 24 de marzo 1961, no es siempre la disminución de las fuerzas o la debilidad del ánimo, sino más bien la disociación del espíritu ("escisión de la personalidad") por fuerza de la cual se realiza la ruina progresiva de la mente, que principalmente afecta a la esfera de los efectos y la voluntad y más seriamente afecta a la memoria, a la facultad perceptiva" (ibid. vol.LIII (1961) 156 ss.)… Son las mismas estructuras del ánimo las que íntimamente se distorsionan y se destruyen» (Sent. c. Fiore de 20 de octubre de 1984–ARRT Dec. vol. 76, 1989, p. 543, n.4).

Dice otra c. Agustoni de 21 marzo 1986, citando otra c. Sabattani de 24 de marzo 1961 ARRT Dec. vol. LIII, p. 159: «La disociación de espíritu, inducida por la esquizofrenia en cualquier estado de ésta suficientemente cualificado, impide aquella discreción de juicio que es necesaria para contraer» (p. 196, n. 4).

Esta ruptura intrapsíquica y disociación de la vida psíquica se manifiesta en:

—Alteraciones perceptivas, que se traducen en alucinaciones de diversos tipos, siendo las más frecuentes las auditivas, visuales, olfativas y gustativas.

—Alteraciones del pensamiento: los procesos mentales del esquizofrénico no conducen a conclusiones basadas en la realidad o en la lógica universal… Su pensamiento se hace rígido, ilógico y, en ocasiones, extravagante…

—Trastornos de la afectividad: pueden presentarse mediante una afectividad embotada, manifestando una cierta superficialidad emocional; una afectividad embotada, aplanada, mostrando una gran apatía; o bien una afectividad inapropiada, discordante de las palabras que utiliza. Es característica, asimismo, la ambivalencia afectiva y las paratimias o respuestas afectivas inadecuadas o incongruentes.

—Trastornos de la identificación y gobierno del "yo": el enfermo esquizofrénico muestra una total perplejidad acerca de su propia identidad y del significado de su propia existencia. Se siente raro, extraño; y puede llegar a la despersonalización… o al desdoblamiento de la personalidad. Puede sentirse también incapaz de dominar su actividad psíquica y de controlar sus propios actos (cfr: L. Ruano Espina. Principales psicosis RECD. enero-junio 1988, n. 124, pp. 129-130).

Los tratados importantes, como el DSM-IV estudia y expone estos síntomas con amplitud:

«Los síntomas característicos, dice, de la esquizofrenia implican un abanico de disfunciones cognoscitivas y emocionales que incluyen la percepción, el pensamien-

Universidad Pontificia de Salamanca

to inferencial, el lenguaje y la comunicación, la organización comportamental, la afectividad, la fluidez y productividad del pensamiento y el habla, la capacidad hedónica, la voluntad y la motivación y la atención. Ningún síntoma aislado es patognomónico de la esquizofrenia; el diagnóstico implica el reconocimiento de una constelación de signos y síntomas asociados a un deterioro de la actividad laboral y social» (p. 280).

Luego entre los síntomas característicos positivos enumera: las ideas delirantes, las alucinaciones, el lenguaje desorganizado y el comportamiento gravemente desorganizado o catatónico (pp. 280 y 291).

Los especialistas lo exponen con amplitud. (Cfr. García Faílde. Trastornos Psíquicos y nulidad de matrimonio, pp. 212-214).

b) *Autismo*

13. En el proceso de evolución progresiva de la persona, que se produce en el esquizofrénico, y al que lleva la disociación de la vida psíquica, se manifiesta en el repliegue sobre sí mismo, que aisla y centra al enfermo en sus propias ideas egocéntricas. Ante la impotencia de vivir en un mundo real, siente la necesidad de vivir en un mundo imaginario y de refugiarse dentro de sí mismo.

«Se trata de una consecuencia directa de la desorganización intrapsíquica. Al perder su unidad interior, a causa de la fragmentación de su vida psíquica, pierde también sus conexiones exteriores con los demás seres y con las cosas de la realidad; lo cual le conduce a aislarse del ambiente activamente, es decir, rechazándolo y a la vez a refugiarse más y más en su mundo interior» (García Faílde. Manual de Psiquiatría. p. 228).

Para algunos especialistas, este autismo o repliegue sobre sí mismo no es sólo un síntoma de la esquizofrenia «sino el ser mismo y la característica fundamental de la enfermedad… El autismo es la expresión del replegarse sobre sí mismo del enfermo en la renuncia obligatoria al trato con el mundo exterior; en refugiarse en la realización imaginaria de sus deseos… A medida que se acentúa progresivamente el desacuerdo fundamental, consigo mismo y con los demás, que constituye la disociación, pierde el contacto con lo real y con sus coordenadas especiales y temporales… El autismo es un estado psicomotor de la inhibición… Es la plasmación de su acción de esquivar, un medio de defensa del sujeto, quien más o menos suficiente de su insuficiencia, se repliega sobre sí mismo» (S. Panizo. Nulidades de matrimonio por incapacidad, Salamanca 1982, p. 88).

c. *Trastornos afectivos*

14. Otra de las características más claras y específicas de la esquizofrenia es su incidencia en la vida afectiva de las personas. Algún autor, como Kraepelin la llama «demencia afectiva», indicando con ello la estrecha relación de los trastornos afectivos e intelectivos.

Universidad Pontificia de Salamanca

«Y se manifiesta en la escasez de respuestas emocionales, en su inadecuación (=no responde a las situaciones reales, son inmotivadas, incongruentes), en su forma anómala (=consecuencia de la irrupción violenta de fuerzas instintivas y pulsionales). Y, en general, en la alteración de las relaciones afectivas; y que aparece como lo más significativo, quizá, del proceso esquizofrénico: la comunicación con los demás, si no está cortada, al menos aparece profundamente falsificada. Se muestra indiferente ante el mundo que le rodea, atrincherándose dentro de su propio mundo y asistiendo a una exclusión sistemática de la vida afectiva, con mala calidad de los vínculos interhumanos; trastornos que aparecen más frecuentemente en el ámbito familiar: se siente insensible, indiferente, frío, sus manifestaciones son discordantes, sus cambios de sentimiento bruscos; los padres son a la vez o sucesivamente indispensables y detestados u odiados. Tal es la ambivalencia afectiva de estos enfermos».

Ey-Bernard-Brisset llega a afirmar que «en el esquizofrénico se asiste a una exclusión sistemática de la vida afectiva: se siente insensible, indiferente y frío; ejerce sobre su capacidad de sentir una formidable represión;… de ello surgen "las paradojas de la vida afectiva" del enfermo con manifestaciones discordantes, tendencias contradictorias, bruscos cambios de comportamiento, violencias…» (o.c. p. 500, Apud S. Panizo l.c. pp. 79, 80; 103; 113).

2.2. *Esquizofrenia paranoide*

15. «Es necesario —dice el Dr. Gil de las Heras— concretar en la sentencia ante qué tipo de esquizofrenia nos encontramos para mejor poder conocer el modo como afecta a las facultades superiores y descubrir mejor la razón de la invalidez del matrimonio en cuestión» (Ius canonicum XXX, n. 59, 1990, p. 187).

Los subtipos de esquizofrenia son siempre subtipos del período de estado o conclamada. El diagnóstico de un subtipo o clase se basa en la sintomatología predominante que dé el cuadro en el momento de la evaluación sin perder de vista que en un cuadro se incluyan síntomas que son característicos de más de un subtipo.

Las tres formas clásicas, que ya figuraban en los clásicos y que Leonard llamó esquizofrenias nucleares son: la paranoide, que se centra en el pensamiento, la catatónica, que se centra en la voluntad, y la hebefrénica, que se construye sobre la afectividad. A ella, E. Bleuler añadió la simple, que se basa en las conductas.

La memoria, atención, orientación, inteligencia, conciencia, son actividades que, en teoría y en general, están normales en los esquizofrénicos, si bien pueden estar "tocadas o contaminadas" por el despliegue de la variada pscipatología y estar en déficit. (G. Faílde. Trastornos psíquicos. p. 216).

Este especialista distingue los tipos siguientes: paranoide, hebefrénico, catatónico, simple, indiferenciado y residual (l.c. pp. 217-219).

El DSM-I distingue los siguientes subtipos: paranoide, desorganizado (equivalente al hebefrénico), catatónico, indiferenciado, residual. El simple lo incluye en el apéndice B con el nombre de trastorno deteriorante simple. (292-296; y 729). Con ella coincide la clasificación de la CIE-10; pero manteniendo el nombre del tipo hebefrénico y enumerando el simple (p. 118.ss).

Universidad Pontificia de Salamanca

Teniendo en cuenta que en nuestro caso se trata de una esquizofrenia paranoide, nos limitamos a ella exclusivamente.

16. El Dr. García Faílde en su última obra la describe así:

1. Es la forma clínica más común en la mayor parte del mundo.
2. Estos pacientes presentan menor regresión en sus facultades mentales que la que se observa en otros tipos y su inteligencia en las áreas no invadidas por la psicosis tiende a permanecer intacta.
3. En esta forma clínica predominan los síntomas alucinatorios y delirantes. Las alucinaciones son sobre todo auditivas con sensaciones de que les hablan, les comentan, les aconsejan, les ordenan, les importunan o les insultan. Las ideas delirantes fundamentalmente son de tipo persecutorio o grandioso; aunque puedan ser también de tipo celotípico, religioso, de somatización. El paciente de este tipo es tenso, suspicaz, receloso, desconfiado y, a veces, hasta violento y agresivo. (l.c. p. 217).

Coincide esta síntesis descriptiva con al exposición del DSM-IV, que afirma que «la característica principal de este tipo paranoide de esquizofrenia consiste en la presencia de claras ideas delirantes o alucinaciones auditivas, en el contexto de una conservación relativa de la capacidad cognoscitiva y la afectividad» (p. 292). Y, después de exponer que las ideas delirantes pueden ser múltiples (celos, religiosidad, somatización) pero que suelen estar organizadas alrededor de un tema coherente y que las alucinaciones habitualmente están relacionadas con el contenido de la temática delirante, añade, como síntomas asociados: ansiedad, ira, retraimiento, tendencia a discutir. Puede presentar un aire de superioridad y condescendencia y también pomposidad, atildamiento, falta de naturalidad o vehemencia extrema en las interacciones interpersonales. Los temas persecutorios pueden predisponer al sujeto al comportamiento suicida y a la combinación de las ideas delirantes de persecución y de grandeza con las reacciones de ira puede predisponerle a la violencia. (p. 293).

Coinciden también en afirmar:

—que su comienzo tiende a ser más tardío que el de los otros tipos de esquizofrenia (G. Faílde pág. 217.4) (DSM-IV p. 293).

—que el comienzo es con frecuencia lento e insidioso y raramente subagudo (G. Faílde. Manual de Psiquiatría, p. 237).

–que "casi siempre va precedido en la juventud por pródromos evidentes que se presentan bajo formas de comportamiento singular" (G. Faílde l.c. p. 237).

2.3. *Formas de comienzo de la esquizofrenia*

17. «Clínicamente se pueden distinguir cuatro formas de comienzo de esta enfermedad (Reyes Calvo REDC jul-dic. 1995, n. 119, p. 604). Y, siguiendo a Ey-Bernard-Brisset (Tratado de Psiquiatría. Barcelona 1969 pp. 552-557) las reduce al esquema siguiente:

Universidad Pontificia de Salamanca

1. Formas de comienzo progresivo -insidioso- y que conducen lentamente a la esquizofrenia desde la predisposición caracteriológica de la personalidad, que, al agravarse, se va a convertir en esquizofrenia; esto por una doble vía:
   a. a partir del carácter esquizoide (esquizofrenia evolutiva…)
   b. a partir de una neurosis más o menos próxima a la histeria (esquizo-neurosis).
2. Formas de comienzo agudo en forma de accesos delirantes maníaco-depresivos.
3. Formas de comienzo cíclicas, sobre un fondo de carácter esquizoide o esquizoneurótico, aparecen brotes agudos al comienzo de la evolución esquizofrénica.
4. Formas monosintomáticas, con las que aparecen síntomas más o menos dramáticos; pero siempre desconcertantes».

El Dr. S. Panizo lo resume así: «Por tanto, en la esquizofrenia siempre aparece un curso progresivo en forma de brotes, con remisiones más o menos espontáneas y más o menos completas entre brotes; con remisiones que nunca son totales, quedando siempre un residuo patológico, llamado defecto esquizofrénico. Señala la psiquiatría que, aunque el enfermo en sus remisiones puede hacer una vida prácticamente normal, nunca vuelve a ser el mismo de antes. El defecto residual va acrecentándose después de cada brote y cada vez la agudización de los síntomas se hace más intensa y más resistente a la terapia. Después del tercer o cuarto brote, el defecto puede ser tan intenso que imposibilite toda vida de relación, teniendo el enfermo que permanecer hospitalizado» (S. Panizo. Nulidades de matrimonio por incapacidad. Salamanca 1982, pp. 103-104).

2.4. *Fases o grados de la instalación de la enfermedad*

18. La doctrina y la jurisprudencia canónicas, siguiendo las aportaciones de la psiquiatría, distingue tres fases en el proceso esquizofrénico:

Primera fase: de comienzo o inicial o latencia o preesquizofrénica (Esquizofrenia incipiens). Es una fase oculta, que interesa mucho detallar y precisar para luego poder determinar su posible influencia sobre el consentimiento matrimonial, en los casos de posible falta de discreción de juicio.

Se trata de una fase de la esquizofrenia de difícil diagnóstico. Cuando la jurisprudencia canónica lava de esta fase o grado de la enfermedad, se refiere a lo que en clínica se llama esquizofrenia evolutiva o esquizoneurosis, que corresponden a las formas de comienzo evolutivo.

Teóricamente no puede hablarse, en esta primera fase, de verdadera enfermedad; sino de propensión o inclinación a la misma. La esquizofrenia no es aún cualificada.

Pero el problema difícil será siempre determinar si se trata realmente de una fase inicial o ya se ha iniciado la fase segunda de verdadera esquizofrenia. Será una cuestión de hecho, que interesa especialmente cuando el matrimonio se ha celebrado en

Universidad Pontificia de Salamanca

esta fase. Y habrá que analizar los síntomas y determinar su incidencia de hecho en la personalidad del enfermo, en su capacidad para prestar un verdadero consentimiento matrimonial.

No existe una norma clara que indique cuándo un enfermo termina la fase inicial y comienza la fase de instalación de la enfermedad. Deberán analizarse los efectos de la enfermedad: si el enfermo en ese momento de contraer matrimonio mantiene íntegra su capacidad de entender y querer (SRRD c. Palazini de 31 de marzo 1971, vol. 63, n. 6 p. 237); si se da o no una verdadera disociación psíquica. (c. Sabattani de 14 junio 1963, SRRTDec. vol. 55, 1963, p. 476, n. 33).

Es claro que para nuestra finalidad no es lo más interesante calificar la fase en que se celebre el matrimonio (si debe llamarse inicial o es ya conclamada) y que, repetimos, es muy difícil porque no existe una línea divisoria en el proceso. Lo importante para el juez, en los casos de posible defecto de discreción de juicio, es analizar las manifestaciones de la enfermedad en ese momento; incluso, aunque el especialista en la pericia considere ese momento o fase como esquizofrenia incipiente. Y, si aparece que conlleva «una verdadera disociación intrapsíquica, aunque se denomine incipiente, será de hecho una verdadera esquizofrenia y se le aplicarán los efectos jurídicos de la misma» (G. Faílde. Manual… pp. 240-241).

No olvidemos que «la entrada de la esquizofrenia tiene su antesala en una determinada organización de la personalidad, en la que laten los rasgos que, al agravarse, permiten el diagnóstico esquizofrénico» (S. Panizo l.c., p. 140).

19. *Segunda fase: de instalación o de estado o conclamada o cualificada.*

Es la etapa de instalación de la enfermedad tras una u otra forma de comienzo. En este período, el enfermo presenta las características propias de la enfermedad (11-15), especialmente la disociación intrapsíquica, que entraña una ruptura de la coordinación entendimiento-voluntad-vida afectiva- y que impide una verdadera deliberación y elección, ya que entonces "la aparente deliberación no se realiza "sub lumine inteligentias sed ex quedan veluti autismo" (c. Pompedda sent. 27 de junio 1970 SRRT Dec.vol. 62, p. 729).

20. *Tercera fase: Terminal.* Es el estadio en el que ya la enfermedad es estable e irreversible y al que llega la evolución de la enfermedad que no se ha estabilizado en el período o fase segunda ya que no todas las esquizofrenia llegan a esta situación Terminal y se estabilizan en la fase inicial o de estado gracias a la actual terapia.

Este estado o fase se caracteriza por una profunda decadencia de la persona y tiende a concluir en una abolición de la vida psíquica.

2.5. *Comienzo, síntomas y diagnóstico esquizofrénico*

21. Como acabamos de indicar (n.18), es muy difícil el diagnóstico de la esquizofrenia y determinar el momento de su comienzo a partir del comportamiento del presunto enfermo.

Universidad Pontificia de Salamanca

Por esta razón está plenamente admitido y justificado el diagnóstico «a posteriori». «Muchas veces ni los peritos son capaces de hacer una diagnosis de la enfermedad en esta fase (inicial). Sólo cuando la enfermedad ha evolucionado, el perito habrá podido penetrar en las notas patológicas propias del enfermo de esquizofrenia» (c. Palazzini dec. 31 marzo 1971, SRRD vol. 63, p. 237, n. 6).

O, como se dice en otra c. Di Felice: «Los peritos, que solamente pueden estar seguros de la naturaleza de la enfermedad en el tiempo posterior, cuando aparecen los signos explorados de la esquizofrenia, pueden determinar el comienzo de la misma, sobre todo si consta de la disociación psíquica del sujeto por las historias de los médicos escritas antes de la celebración del matrimonio o por los hechos narrados por los testigos fidedignos» (dec. 13 enero 1971, SRRD. vol. 63, p. 26, n. 2).

Pero, cuando, como en nuestro caso, la enfermedad ha evolucionado después del matrimonio hasta la fase de estado o conclamada, la diagnosis ya no ofrece dificultad alguna. Y desde este diagnóstico posterior los médicos suelen reinterpretar los signos anteriores e incluso modificar anteriores diagnósticos, que entonces parecían de otra enfermedad (con la que la esquizofrenia compartía determinados signos) y ahora se considera que ya lo eran de una esquizofrenia incipiente o en fase de estado latente.

Por ello consideramos útil a nuestra decisión final recordar en este y en el epígrafe siguiente algunas afirmaciones de los autores y la jurisprudencia sobre la dificultad del diagnóstico sobre la existencia o no de esquizofrenia en esa etapa anterior y sobre los signos o manifestaciones que suelen servir a los especialistas para determinar si ya antes se trataba o no de una esquizofrenia verdadera; aunque no se hubiera manifestado todavía claramente.

22. Por la importancia del tratado, comenzamos con unas citas del DSM-IV: «La esquizofrenia implica una disfunción en una o más de las principales áreas de actividad (p. ej. las relaciones interpersonales, el trabajo, los estudios o el cuidado de sí mismo. Típicamente el funcionamiento es claramente inferior al que se habría alcanzado antes del inicio de los síntomas. Sin embargo, si la alteración empieza en la infancia o la adolescencia, más que un deterioro de la actividad puede existir un fracaso en la consecución de lo que sería esperable del sujeto… El progreso educativo está frecuentemente alterado y el sujeto es incapaz de finalizar la escolarización. Muchos sujetos son incapaces de mantener un trabajo durante períodos largos de tiempo» (p. 283).

«Los trastornos esquizotípicos, esquizoides o paranoides de la personalidad preceden algunas veces al inicio de la esquizofrenia. No está claro si estos trastornos de la personalidad son simples pródromos de la esquizofrenia o si constituyen un trastorno distinto previo» (p. 285).

«*El comienzo de la esquizofrenia ocurre típicamente entre los últimos años de la segunda década de la vida y la mitad de la cuarta, siendo raro el inicio anterior a la adolescencia…* En los niños… puede ser especialmente difícil realizar el diagnóstico a estas edades» (p. 287).

Universidad Pontificia de Salamanca

«La esquizofrenia también puede empezar a una edad más avanzada de la vida (p. e. después de los 45 años) (id). "La edad media del inicio para el primer episodio psicótico de la esquizofrenia es a mitad de la tercera década de la vida en los varones y al final de esa década en las mujeres. El inicio puede ser brusco o insidioso; pero la mayoría de los sujetos muestran algún tipo de fase prodrómica, manifestada por el lento y gradual desarrollo de diversos signos o síntomas" (p. ej. aislamiento social, pérdida interés en los estudios o el trabajo, deterioro de la higiene o el aseo, *comportamiento extraño y explosiones de ira*). A los familiares les puede resultar difícil interpretar ese comportamiento y pueden pensar que "está pasando una etapa difícil". Sin embargo, en un momento dado, la aparición de algún síntoma de la fase activa califica el trastorno como esquizofrenia. Los sujetos con un inicio a una edad temprana suelen ser varones y tienen peor adaptación premórbida, menor nivel de estudios, más evidencia de anormalidades cerebrales estructurales, signos y síntomas negativos más sobresalientes, más evidencia de deterioro cognoscitivo evaluado neuropsicológicamente y peor evolución» (p. 288).

23. También sobre estos extremos nos ofrecen datos interesantes los especialistas que han estudiado el tema detenidamente. Comenzamos recogiendo la doctrina del gran especialista en estos temas psiquiátricos, el Dr. García Faílde en sus dos obras sobre esta materia.

En su obra primera, Manual de psiquiatría forense canónica, dice:

«La esquizofrenia es la anomalía psíquica más maligna y más enigmática…; su diagnóstico es muy difícil: solamente puede hacerse después de una prolongada y reiterada observación de la evolución en cada caso concreto»… «Como sostiene la más reciente concepción de la psicopatología clínica… la esquizofrenia:

a) *o puede existir durante algún tiempo sin exteriorizarse con esos síntomas específicos* que no están necesariamente presentes en todos los estadios de la enfermedad;

b) o puede existir y manifestarse en esos síntomas típicos; pero *con la particularidad de que los mismos vayan acompañados de síntomas "atípicos"… o de síntomas típicos de otras anomalías psíquicas* (por ejemplo: *los cuadros de esquizofrenia pueden estar mezclados con síntomas de carácter distímico, histérico, etc.*» (p. 221-222).

Posteriormente, al exponer las formas de "esquizotimia" y de "esquizoidia" como formas emparentadas con la esquizofrenia, afirma que "consisten en una predisposición constitucional para la esquizofrenia, en la que dicha predisposición puede o no puede degenerar» (p. 229).

Y sigue diciendo: «Para otros autores, el esquizotípico es psicológicamente normal; mientras que el esquizoide es un psicópata"…; de la esquizotimia se puede pasar a la esquizoidia, *que es carácter ya patológico;* algunas de las esquizotidias son… evolutivas, que son más o menos neuróticas y *que muestran una caracteriología de la personalidad, en la cual se adivinan ya los rasgos que, al agravarse, van a convertirse en esquizofrénicos* de modo que en la práctica sea difícil, al menos en

Universidad Pontificia de Salamanca

ocasiones, distinguir si se trata de una situación "preesquizofrénica" o de una "esquizofrenia incipiente» (p. 230).

A veces se puede buscar en el carácter esquizoide el punto de partida para explicar una esquizofrenia posterior; pero ese carácter no es la manifestación menor, como una especie de esquizofrenia "latente"; y es erróneo equiparar el carácter esquizoide a una esquizofrenia larvada; lo más, pues, que se puede decir es que el carácter esquizoide contiene una proclividad constitutiva haica la esquizofrenia o es la base de una posible esquizofrenia futura o es como una fase no inicial, sino introductoria a la esquizofrenia" (p. 230-231).

Y, cuando expone después las formas de comienzo de la esquizofrenia «afirma»: No todas las esquizofrenias comienzan de la misma manera:

1. «Unas lo hacen de modo progresivo, lento, insidioso: son aquellas formas que conducen lentamente al enfermo desde la predisposición neurótica o caracteriológica hasta la esquizofrenia».
2. «Otras se establecen en virtud de una evolución, en forma cíclica, de la esquizoidia»…; algunos sujetos, antes de la eclosión de la esquizofrenia, muestran ciertos rasgos de carácter o de conducta que son netamente patológicos; pero que no entran en la esquizoidia (rasgos neuróticos, agresividad impuslsiva, preocupaciones hipocondríacas). «Y existe un grupo importante… en que la evolución esquizofrénica va precedida de una evolución que parecía normal» (p. 232).

24. *En su última obra, Trastornos Psíquicos y nulidad de matrimonio,* dedica también un estudio a «los síntomas psicóticos y diagnóstico» de la esquizofrenia, en que afirma que «prescindiendo de la opinión de que no hay síntoma alguno patognómico de este trastorno, porque los que se dicen propios de la esquizofrenia se pueden observar en otros trastornos psíquicos, no hay todavía acuerdo ni quizá lo haya nunca acerca de los síntomas que se consideran característicos de la enfermedad» (p. 207).

Luego afirma que algunos síntomas «son sutiles» como el aplanamiento afectivo y pueden pasar desapercibidos para un observador «poco alertado». Y algunos síntomas que se dicen típicos de la esquizofrenia pueden encontrarse aisladamente y, a veces, unidos a otros, en distintos trastornos psíquicos y neurológicos" (p. 208). *«Baste pensar… en que más de un 60% de los pacientes esquizofrénicos desarrollan síntomas significativos depresivos y en que frecuentemente los síntomas de la esquizofrenia y de la depresión se solapan»* (p. 208).

25. El Dr. S. Panizo Orallo ofrece igualmente datos muy interesantes:

«El diagnóstico de la presencia esquizofrénica en el momento de la celebración del matrimonio puede hacerse "a posteriori" cuando la fase explosiva se ha producido con posterioridad a la celebración del matrimonio. Pero deberá tenerse en cuenta que la calificación prenupcial de la esquizofrenia estará en función tanto de la proximidad de la explosión esquizofrénica respecto a la celebración del matrimonio como de la reiteración de los síntomas en el período que media entre el matrimonio

Universidad Pontificia de Salamanca

y la aparición del brote agudo»… «A nuestro juicio, sin embargo,… tampoco se puede eludir de plano la idea de que la esquizofrenia deba coincidir con el brote agudo de la misma. Más bien, la existencia de brotes agudos, claramente esquizofrénicos, constituye la afirmación y confirmación de *la existencia de la esquizofrenia con anterioridad; una cosa es que la esquizofrenia exista de forma latente, siendo verdadera esquizofrenia; y otra distinta que la enfermedad no se haya manifestado aún… La existencia y comprobación de brotes agudos después del matrimonio comportan una base seria de presunción de la existencia incubada de la enfermedad, incluso desde la infancia»* (Nulidades de matrimonio por incapacidad. Salamanca, 1982, p. 90. Sent. de 4 de julio de 1981).

Y un poco antes, en la misma sentencia dice: «Bleuler señaló que la esquizofrenia surge en la infancia; pero surge no de una manera definida y continua; sino en forma discontinua, en que los estados de equilibrio, a veces muy largos, alternan con períodos críticos» (Heuyer La esquizofrenia. Barcelona, 1997 p. 94); *esa evolución además está lejos de ser clínicamente detectable, porque en el plano semiológico, la esquizofrenia incipiente está casi desprovista de especificidad* (como apunta Ey-Bernard-Brisset. Tratado de Psiquiatría. Barcelona 1975, p. 86). Y finalmente afirma: *«En la esquizofrenia hay un proceso de desarrollo que culmina en la producción de la enfermedad y que da comienzo en etapas tempranas de la vida del individuo»* (103).

26. *Reyes Calvo en su sentencia interesante de 8 de marzo de 1985* (R.E.D.C. juldic. 1985, n. 119, p. 604) cuando está exponiendo las cuatro formas de comienzo de la esquizofrenia, tomadas de Ey. Bernard-Brisset (Tratado de la Psiquiatría, Barcelona 1969 pp. 552-557) y en referencia a la forma que ahora nos interesa dice: «La primera son las formas de comienzo progresivo (insidioso) y que conducen lentamente a la esquizofrenia desde una predisposición caracteriológica, desde la organización caracteriológica de la personalidad, que, al agravarse, se van a convertir en esquizofrenia (carácter preesquizofrénico)». Y esto, por una doble vía:

—a partir de un carácter esquizoide… que se manifiesta en una serie de modificaciones intra e interpersonales: debilitamiento de la actividad; modificaciones de la afectividad y del carácter; hostilidad hacia la familia…

—*a partir de una neurosis más o menos próxima a la histeria (esquizoneurosis)* (l. c. p. 604).

27. Esta progresiva manifestación de la esquizofrenia, que se va lentamente agravando, está claramente en la jurisprudencia rotal moderna. Citamos algún ejemplo:

1. *Sentencia c. de Lanversin de 8 de abril de 1987* (ARRT Dec. vol. 79, 1992, p. 246, n. 4): «Leemos también en el conocido tratado de los famosísimos Ey. Bernard-Brisset que la organización del proceso esquizofrénico se conoce en la evolución progresiva de las perturbaciones que se agravan paulatinamente en el enfermo».

«En efecto, las formas engañosas y progresivas, que continuamente se manifiestan más en la evolución de la enfermedad, éstas son las que desde una simple pro-

Universidad Pontificia de Salamanca

clividad caracterial o neurótica, paulatinamente llevan de la mano al enfermo hasta la esquizofrenia declarada».

«En estos casos, *el ingreso en la así llamada psicosis esquizofrénica o "preesquizofrenia" se manifiesta en la específica disposición caracterial de la personalidad*, en la cual ya están presentes aquellos signos que, agravándose paulatinamente, explosionan en una esquizofrenia conclamada». Y esta así llamada «esquizofrenia evolutiva», creciendo ciertamente la inhibición y rigidez del carácter del enfermo, conduce a algunas mutaciones ya intrapersonales ya interpersonales, que se manifiestan en el enfermo, de las que son las principales:

— la pérdida de actividad, por la que un alumno bueno se hace díscolo y negligente en su trabajo, a veces finalmente abandona su ocupación o cambia aquella muy frecuentemente;

— alteraciones del afecto, con las que el enfermo se mete en sí mismo como en un claustro; y se manifiesta indiferente y sin diligencia alguna en las cosas prósperas y en otras adversas sobrevenientes; por otra parte por la aspereza y mal humor de carácter se manifiesta en un modo de comportarse bastante sorprendente;

— la hostilidad, que siempre se manifiesta en el carácter del enfermo, también contra los familiares y que conduce a un conflicto íntimo y después eclosiona en la personalidad del enfermo en una mente así llamada ambivalente;

— finalmente, reacciones anómalas en la esfera sexual del enfermo, a causa del impulso y la inhibición que luchan entre sí en la mente del mismo, que produce una inhibición sexual, llamada «apragmatismo sexual» (cf. Bernard-Brisset. Manual de Psiquiatría. París, 5ª edic., p. 570).

2. *Sentencia c. Ragni de 23 de marzo de 1993* (RRT Dec. vol. 85, 1996, p. 195 n. 5): «Dejadas las cuestiones acerca de la naturaleza y definición del fenómeno esquizofrénico, en los que los autores aún hoy están en desacuerdo no poco, se propone esta distinción peculiar principalmente porque se habla del matrimonio, entre los síntomas en la fase "presicótica" y las primeras manifestaciones menores exteriores de la perturbación esquizofrénica, *antes que, pasando el tiempo, el sujeto paciente haya estado vinculado con circunstancias de mayor peso y responsabilidad (como las matrimoniales)* y finalmente haya manifestado (puesto al aire libre) brotes manifiestos esquizofrénicos por anormales manifestaciones —documentos clínicos— permanencia en manicomios psiquiátricos uso de psicofármacos y pericias, etc.».

Y seguidamente copia, con algunas acotaciones, la anterior sentencia en su amplia cita de Ey Bernard-Brisset y que acabamos de reproducir.

3. *Sentencia de c. Serrano Ruiz de 12 de mayo de 1995* (RRT Dec. vol. 187, 1998, p. 283, n. 5) y que se refieren a un caso de esquizofrenia paranoide y en la que se concede la nulidad por incapacidad del esposo de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio, celebrado en 1958 y diagnosticado en 1970: «Como se sabe, ésta tiene diversas especies y grados… Así existe la esquizofrenia paranoide, en la que como característica aparece la presencia de ilusiones y alucinaciones, con la persistencia de cierta fuerza en el ejercicio de las facultades de conocer y querer».

Universidad Pontificia de Salamanca

«Por lo cual, de forma distinta a lo que sucede en otros desórdenes esquizofrénicos, *el sujeto manifiesta una menor anormalidad y por más largo tiempo se esbozan indicios sin que, sin embargo, se manifiesten claramente…* Estos, sin embargo, como es claro, han de ser valorados detenidamente porque aquí se trata de valorar las relaciones interpersonales. Pero además la paranoia tiene en común con las demás clases de esquizofrenia que más bien tiene un inicio precoz, como norma entre el segundo decenio de la vida. De aquí el que la diagnosis, finalmente a veces cierta, haya logrado adquirir mucho peso para manifestar también las cosas pretéritas».

2.6. *Existencia latente, a veces larga, de la esquizofrenia que es una enfermedad o psicosis endógena*

28. Siempre que se trata de la incapacidad de asumir es esencial que esta incapacidad ha de ser antecedente, es decir, debe existir en el momento de la prestación del consentimiento.

Pero tanto la doctrina como la jurisprudencia distinguen siempre entre la existencia de una incapacidad —y de la anomalía que la origina— y su manifestación. Una incapacidad o una anomalía puede existir de forma latente; pero real y no manifestarse hasta algún tiempo después, cuando llegan v. g. las que los psiquiatras llaman«"causas reactivas», que ciertamente no producen la incapacidad o la anomalía, no la originan, pues ya existía antes, v. g. porque es endógena, pero la desencadenan, la manifiestan. O, como es el caso de la esquizofrenia, se trata de una enfermedad, que tienen un comienzo progresivo y a veces lento, como acabamos de exponer, desde una predisposición caracteriológica de la personalidad que, al agravarse, va a dar lugar a la esquizofrenia. O va precedida en la adolescencia de los llamados «pródromos esquizofrénicos», que se presentan bajo formas de comportamiento singular y que proceden de una predisposición constitucional, de una personalidad premórbida, anterior al matrimonio y que comienza a manifestarse con síntomas, primero de tipo esquizoide (el carácter esquizoide es ya carácter patológico como hemos expuesto [n. 23]) (=la persona es fría, distante sentimentalmente, indiferente a lo que opinan de él, solitario, con pocas amistades); o con otros trastornos (de la conducta, del pensamiento, del lenguaje, de la percepción) y luego evoluciona hacía síntomas paranoides y que en determinados casos, como el que nos ocupa, termina desembocando en una esquizofrenia paranoide.

Por esta razón, hay especialistas que, a la hora de valorar la personalidad esquizoide, la consideran una predisposición constitucional para la esquizofrenia. Y para otros se trata ya de una esquizofrenia latente, o inclusive, de la fase inicial de la esquizofrenia; puesto que el carácter esquizoide contiene ya una proclividad constitutiva hacia la esquizofrenia y es como una fase no inicial (pues no hay aún disociación intrapsíquica); pero sí introductoria hacia la esquizofrenia (cfr. García Faílde. Manual de Psiquiatría. pp. 230-231).

Universidad Pontificia de Salamanca

La existencia latente de cualquier anomalía o, al menos de muchas, es admitida constantemente por la jurisprudencia como suficiente para poder producir una incapacidad de asumir.

Dice v. g. la c. Defilippi de 5 de marzo de 1996 (RRT Dec. vol. 88 -1999- pág. 187 n. 6): «Además de la incapacidad debe existir, al menor de forma latente y estable en el momento de la celebración del matrimonio y debe ser cierta… Por lo tanto no obsta a la validez del consentimiento nupcial la incapacidad, sólo subsecuente, *a no ser que proceda de una causa que ya estaba presente en el momento de la celebración del matrimonio*».

Este mismo rotalista repetirá esta afirmación en su sentencia de 23 de octubre de 1997 (RRT Dec. vol. 89, 2002, p. 748, n. 6). Y lo había dicho anteriormente en su sentencia de 1995 (RRT Dec. vol. 87, 1998, p. 645, n. 6) citando otra c. Bruno. La hemos recogido anteriormente (n. 9).

Y lógicamente este principio general de existencia latente lo admite la doctrina y la jurisprudencia en relación a la esquizofrenia, siempre en relación a la incapacidad de asumir; no en relación al defecto de discreción de juicio.

Como ejemplo de la doctrina recogemos una larga cita del actual decano de la Rota de la Nunciatura Mons. Gil de las Heras (La esquizofrenia y la incapacidad de asumir las obligaciones conyugales. Ius Canonicum vol. XXX, n. 59, 1999, pp. 194-195): presente primero el efecto de la enfermedad latente en relación al defecto de consentimiento por falta de discreción de juicio, para el que evidentemente no basta una enfermedad latente.

Se refiere primero a casos en que la enfermedad se diagnostica después del matrimonio, «cuando el contrayente parecía sano antes de las nupcias y no estaba sometido a cuidados médicos». Y afirma: «Se debe reconocer que en estos casos resulta difícil averiguar si ya existía en él la enfermedad. Pero esta dificultad no es imposibilidad. La jurisprudencia establece este criterio: "A posteriori, analizadas las circunstancias anteriores y posteriores, se puede llegar a demostrar que la enfermedad estaba escondida o estaba ya surgiendo» (cita la c. Masala 10 de mayo 1978 en Monitor Ecclesiasticus 104, 1979, p. 185). «*La esquizofrenia declarada después del matrimonio puede iluminar y dar sentido a lo que sucedió antes de contraer*».

Pero añade: «Se debe evitar el presumir que ya existía antes del matrimonio apoyados únicamente en que después del matrimonio se ha declarado la enfermedad… Para la prueba de la nulidad no es suficiente decir que la enfermedad ya estaba oculta entes del matrimonio y después se manifestó abiertamente» (Son palabras de la c. Jullien RRC. 28, 1936, p. 770, n. 3). «Es más, sigue diciendo el articulista, *las sentencias rotales llegan a admitir la presunción de existencia de la enfermedad; pero no la existencia de su fuerza invalidante… Puede presumirse el período de enfermedad latente; pero no puede presumirse su fuerza invalidante*» (Es una cita de una c. Masala de 10 de mayo 1978. Monitor Ecclesiasticus 104, 1979, p. 186) (Cfr. l.c. pp. 192-193).

A nosotros nos parece que no puede considerarse excesivo que la jurisprudencia admita la presunción de existencia de esta enfermedad; ya que se trata de una enfermedad endógena y constitucional (cfr. Lourdes Ruano. Principales psicosis…

Universidad Pontificia de Salamanca

REDC, 1988, enero-junio, n. 124, p. 129). Nos parece lo más lógico que se presuma su existencia; aunque aún no se haya manifestado o desencadenado.

Pero el especialista está refiriéndose —insistimos— al influjo, a la fuerza invalidante, en la prestación del consentimiento y, por lo tanto, a su incidencia en la discreción de juicio. Por ello, termina afirmando lo contrario en relación a la incapacidad de asumir: «Pero en cuanto a la incapacidad de asumir por no poder cumplir las obligaciones esenciales podría existir razón suficiente para declarar nulo el matrimonio si la enfermedad existía ya antes de contraer; pues fue el matrimonio teniendo en sí mismo la causa grave que iba a impedir el cumplimiento de las obligaciones esenciales del matrimonio». Así se estima también en la jurisprudencia: *«Pero en un caso concreto, si la enfermedad ya es cierta, se ha dicho justamente que el consentimiento conyugal es nulo si con certeza consta que la esquizofrenia, antes de las nupcias, ya es encontraba en estado latente»* (Citas varias sentencias: la c. Bruno de 24 de feb. 1976, n. 5 citada en la sentencia c. Stankiewicz de 5 de abril de 1979 en Monitor Ecclesiasticus 104, 1979, p. 431) (Cfr. Gil de las Heras l.c. pp. 194-195).

29. Y esto mismo lo afirma la constante jurisprudencia rotal, también en relación con la esquizofrenia. Citamos alguna sentencia:

1. *Sentencia c. Ragi, ya citada, de 23 de marzo de 1993* (RRT Dec. vol. 85, 1996). Es un caso en que se concede la nulidad por defecto de discreción de juicio en la esposa demandada por esquizofrenia.

En la última parte del In Facto termina exponiendo las razones de la valoración negativa de las declaraciones de la esposa y sus testigos y que se oponen a la nulidad. Dice así: «Se encuentra otro argumento de no poco peso que hace disminuir también la credibilidad de la mujer y de sus testigos por una parte; mientras por otra se nota que alcanza mayor fuerza probatoria la presencia de la perturbación de naturaleza esquizofrénica en la psique de Laura bajo la luz de los dictámenes de la ciencia psiquiátrica referidos en el In Iure, *por el carácter endógeno de este desorden psíquico, que se afirma que existe antes de que tenga cualquier manifestación externa de anomalía o cualquier signo externo o síntoma, puesto que se mantiene que el desorden esquizofrénico no necesita de manifestaciones externas o de una cierta parcial aparición para que exista y para que ejerza su actividad demoledora en la personalidad del paciente»* (c. Ragni l. c. pág. 210 n. 17).

2. *Sentencia c. Serrano Ruiz de 22 de octubre de 1993* en RRT Dec. vol. 85, 1996, p. 632, n. 4, en un caso de esquizofrenia: «Y, sin embargo, a nadie se le oculta que *los desórdenes psíquicos, con mucha frecuencia, ya llevan consigo un período de latencia o de existencia oculta* y en la sombra, ya sufren un desarrollo no raramente interrumpido una y otra vez…».

Seguidamente expone la descripción de la enfermedad esquizofrénica en relación con el matrimonio, situando en primer lugar «una como cierta división por el medio de la médula de la personalidad del sujeto, que íntimamente es privado del sentido de sí mismo» (p. 624, n. 5).

Y, después de citar las descripciones del DSM-III, añade: «Cuánto corrompe este modo de obrar —y no digamos de ser— la sustancia de aquel pacto, que hoy se des-

Universidad Pontificia de Salamanca

cubre que es el matrimonio, a saber, "una mutua entrega y aceptación" de sí mismos, que es realizada por los esposos" (cf. c. 1055, 1057 y también la Const. Gaudium et Spes n. 49), no hay nadie que no lo vea. "Pues si alguien no puede estar consigo mismo, mirarse y comprenderse ¿cómo va a poder donarse?».

Y luego, después de afirmar que la gravedad "desde el principio es propia de este desorden" (p. 624 n. 6) termina afirmando:

a) «*La esquizofrenia es la enfermedad psíquica más grave, endógena* (cf. E. Bleuber. Tratado de Psiquiatría. Milán, 1967, p. 467), *cuyo origen fácilmente se sitúa antes del matrimonio*».

b) Principalmente en esta clase (de enfermedad) se mantiene que «*establecido el comienzo cierto de la enfermedad cualificada y establecido el sucesivo estadio Terminal de la misma enfermedad*» (cf. c. Sabattani de 24 marzo 1961), *se tiene un indicio moralmente cierto de la naturaleza de la enfermedad*. Y ya que el largo período de tiempo de la enfermedad es la nota siempre presente en estos casos, «*existiendo de cualquier forma tal espacio de tiempo, sea lo que sea lo que exteriormente ha precedido o ha seguido al matrimonio, no existe duda alguna de la enfermedad tanto en orden al origen prenupcial cuanto a la gravedad de la enfermedad psíquica*» (p. 625 n. 7).

3. *Sentencia del mismo rotalista Dr. Serrano Ruiz de 12 de mayo 1995* en RRT Dec. vol. 87, 1998, ya citada anteriormente (n. 27.3): «Acerca de la esquizofrenia paranoica, como es más frecuente entre los desórdenes psíquicos, que manifiestan inhabilidad para el matrimonio, nuestra jurisprudencia la ha tomado en consideración desde hace ya muchos años y sin que se olvidara el progreso de las ciencias en la materia».

Así se lee en una c. Felici de 6 abril 1954: «*La paranoia que es una anomalía constitucional, que, latente en la edad juvenil, explosiona y madura con el decurso de los años y se manifiesta con ideas delirantes, que se desarrolla lenta y coherentemente hasta límites extremos de verosimilitud*» (p. 283, n. 6).

Esta sentencia es para nosotros muy interesante; pues se trata de un caso de esquizofrenia paranoide y en el que se concede la nulidad por incapacidad del esposo demandado de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio (p. 291, n. 19); pero de un matrimonio celebrado en el año 1958 y los signos de la enfermedad esquizofrénica aparecen en el año 1970 (p. 284, n. 8), por lo tanto 12 años después. Tuvo que ser internado en un centro psiquiátrico y este hecho terminó ocasionando el fracaso del matrimonio y la petición de nulidad por parte de la esposa.

En el sumario de la sentencia se sintetiza así la dificultad del caso: «La esquizofrenia de hoy y ésta conclamada, puesto que ha aparecido después de muchos años de la celebración de las nupcias, plantea la cuestión acerca de la verdadera índole del desorden y de su comienzo» (p. 280. Sumario).

El ponente expone esta dificultad con estas palabras: «Ha de aclararse en el caso una doble cuestión según los principios expuestos hace un instante: a saber: si por las actas se comprueba el grave desorden psíquico o esquizofrenia paranoide, de la cual se afirma con certeza que el demandado estaba afectado en el año 1970; y si *la*

Universidad Pontificia de Salamanca

misma enfermedad había estado ya presente, aunque latente, en tiempo de las nupcias. Lo cual ciertamente, puesto que se trata de un matrimonio celebrado hace mucho e incluso muchísimos años, no dudo que constituye un asunto de difícil investigación y que ha de ser iluminado con la ayuda de los expertos» (p. 284, n. 8).

Los principios a los que se refiere los ha expuesto anteriormente (pp. 283-284, nn. 5 y 6). Entre ellos, «que tiene un indicio más precoz, como norma en el segundo decenio de la vida», «que manifiesta una menor anormalidad», que »por más tiempo se bosquejan indicios sin que se manifieste claramente» (p. 283, n. 5). Luego sigue diciendo que la esquizofrenia paranoide es más grave que la «simple paranoia» porque su estructura fundamental pertenece a la «enfermedad esquizofrénica»; que «todos los psiquiatras admiten que el paranoico guarda la facultad racional totalmente intacta», pero «realmente se equivoca en cuanto a la interpretación de los hechos de los que parte raciocinando» (p. 284, n. 6) que «la capacidad de prestar las obligaciones conyugales, debido a sus serias dificultades para establecer relaciones interpersonales, sufre detrimento». Y termina recordando que «el matrimonio no puede declararse inválido si no consta con certeza: a) que es grave; b) que *al tiempo prenupcial, al menos de forma latente y claramente perceptible, ya había estado presente*» (p. 284, n. 6).

Termina concluyendo: «Así pues, el que la esposa como tal no pudiera ya más prolongar la vida con el esposo, no sólo ni principalmente ha de atribuirse a la voluntad de la misma de liberarse de una carga ingrata; y tampoco concluye a favor de la presunta habilidad del varón; sino simplemente manifiesta un cansancio de la consorte en un consorcio siempre deficiente con una imposibilidad moral de soportarlo… De donde la misma paciencia de la actora no induce un serio indicio de la anterior habilidad del varón para asumir los deberes según el can. 1095 n. 3» (p. 291, n. 18).

Como hemos indicado, se concede la nulidad del matrimonio por incapacidad del esposo demandado para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio (p. 291 n. 19).

2.7. *La esquizofrenia manifestada y diagnosticada después del matrimonio y la incapacidad de asumir las obligaciones esenciales*

30. En aquellos casos en los que se trata de determinar si el paciente esquizofrénico tiene o no capacidad para prestar un consentimiento válido, es necesario determinar la situación psíquica real del paciente en el momento de la prestación del consentimiento.

Como se trata de una enfermedad constituida por un proceso evolutivo, en que los trastornos se van organizando y manifestando a veces -como en nuestro caso- lenta y progresivamente, es necesario determinar en qué fase concreta se encontraba el paciente en el momento de contraer. Y siempre en relación al comienzo de la esquizofrenia en su estadio llamado «de instalación o de estado o conclamado o cualificado» (cf. n. 18). Y que es, como hemos indicado, la etapa de instalación de la enfermedad tas una u otra forma de comienzo (n. 17).

Universidad Pontificia de Salamanca

Nos lo recuerda la c. Di Fetiche de 13 de enero de 1971: SRRT Dec. vol. 63, p. 26, n. 2: «Así pues, lo más importante es establecer el comienzo de la enfermedad cualificada de la esquizofrenia para conocer la discreción de juicio del contrayente en el momento de la celebración del matrimonio».

Por lo tanto, si se planteara la nulidad por defecto de discreción de juicio, en un caso como el nuestro, en que la enfermedad se ha manifestado claramente y ha sido diagnosticada después de contraer matrimonio, deberíamos centrarnos en el estudio y valoración de ese estadio previo a su manifestación clara y determinar si, cuando contrajo matrimonio, el contrayente se encontraba ya en la fase primera o inicial o de latencia o preesquizofrenia (cfr. n. 18) o este estadio o fase no había comenzado todavía o, por el contrario ya se encontraba en el comienzo de la esquizofrenia, que posteriormente se iba a manifestar de forma clara; y que entonces está latente pero ya existía y ejercía su influjo nefasto en el paciente.

Repetimos: si se hubiera planteado la nulidad por el capítulo de discreción de juicio, esto sería lo importante, la valoración de la situación psíquica patológica —sea o no todavía esquizofrénica— y, a partir de su naturaleza y características, determinar su incidencia en la inteligencia (capacidad deliberativa y crítico-valorativa) y en su capacidad de libre autodeterminación.

Pero, dado que en nuestro caso, la causa se ha planteado desde la capacidad o incapacidad para asumir/cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio, lo decisivo será saber si el enfermo, aunque sea con posterioridad a la celebración del matrimonio, ha padecido o no una verdadera esquizofrenia, como enseguida expondremos.

«En los casos en que la esquizofrenia se instaura con certeza posteriormente a la celebración del matrimonio, la incidencia de la enfermedad ha de ponerse preferentemente en relación a la incapacidad del sujeto para asumir y cumplir la obligaciones esenciales del matrimonio» (cf. Reyes Calvo l. c. p. 605).

Tanto la doctrina como la jurisprudencia prefieren en estos casos situar la psicosis esquizofrénica en relación con la incapacidad de asumir.

Citamos alguna prueba doctrinal y jurisprudencial:

31. *Dice el ilustre rotalista Dr. Panizo:* «En tales casos (=esquizofrenia manifestada después del matrimonio) es posible que no se pueda hablar de falta de discreción de juicio para el matrimonio en el momento de la celebración del mismo; pero no se podrá decir lo mismo de la incapacidad para el cumplimiento adecuado de las obligaciones esenciales del matrimonio. Si la enfermedad no se detiene en su fase inicial —y la mejor demostración de ello está en la efectiva explosión esquizofrénica— *no podría llamarse capaz para el matrimonio el que solamente lo es —y aún eso habría que ponerlo en duda— para un tiempo determinado, hasta que se produzca la explosión.* Esta persona quizá pueda considerarse capaz para el matrimonio por la vía de la discreción de juicio; pero no podrá serlo por la vía de la capacidad para un adecuado y normal cumplimiento de las obligaciones esenciales del matrimonio; *esa incapacidad ya se encontraba in causa en el momento de la celebración.*

Universidad Pontificia de Salamanca

Creemos que este es el sentido de las palabras de una sentencia c. Pinto ya citada (=20 de nov. de 1969 en Ephemerides I. C., 1977, II, pp. 180 ss.) que dice: «Según la más reciente jurisprudencia de N. S. T. el matrimonio se celebra también inválidamente cuando el contrayente no se puede obligar válidamente, porque es incapaz de cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio, sin que obste que pueda aún prestar el consentimiento, porque aún no haya perdido la facultad de entender y de querer» (cfr. c. Heard 30 enero 1954, n. 7; c. Sabattani 21 junio 1957 (ninfomanía); c. Matioli 28 nov. 1965 (esquizofrenia); cf. c. Lefebvre 2 dic. 1967, nn. 9-10 (homosexualidad).

Y la sentencia, tras mencionar los aforismos en que se apoya de la «incapacitas assumedi onera» (el romano de «impossibilium nulla obligatio est» D. 50 17.185) y el canónico de «nemo potest ad impossibile obligari» (Reg. Iuris in Sexto Reg. VI), cita las palabras de Sánchez sobre la impotencia perpetua: «La esencia del matrimonio está en la perpetua obligación y entrega de la potestad del cuerpo para la cópula conyugal. Por consiguiente, como una cosa no puede existir naturalmente sin su esencia, repugna a la naturaleza del matrimonio existir como válido con aquella impotencia; y, por lo tanto, considerado al derecho natural, será inválido» (De Matrimonii Sacramento Libro VII disp. 98, n. 2).

Y la misma añade: «Y lo mismo se verifica cuando, al tiempo de la celebración del matrimonio, ya ciertamente padece esquizofrenia que avanza poco a poco hasta el estado de demencia, cuando sin duda aquel no será capaz de cumplir obligación alguna. *Pues en estos adjuntos no puede asumir una obligación perpetua, quien sólo puede cumplir durante algún tiempo*» (S. Panizo Orallo. Nulidades de matrimonio por incapacidad 1982. Salamanca, pp. 90-91).

32. *Lo mismo afirma el Ilmo. Sr. D. A. Reyes Calvo* en su magnífica sentencia sobre esquizofrenia de 8 de marzo de 1985 (R. E. D. C. jul-dic. 1985. n. 119, p. 605), hablando de la incidencia de la esquizofrenia en la capacidad de contraer: «Lo que sí es cierto es que, en tales casos, la incidencia de la esquizofrenia, que se encuentra en estado de incubación o latencia y que se instaura posteriormente, ha de ponerse preferentemente en relación a la incapacidad del sujeto para cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio».

Y cita como apoyo la anteriormente citada sentencia c. Pinto de 22 de nov. de 1969 (la cita del Dr. Panizo de 20 de nov.) en Ephemerides I. C. 26, 1970, p. 183: «Según la más reciente jurisprudencia de N. S. T. el matrimonio también se celebra inválidamente cuando el contrayente no se puede obligar válidamente, porque es incapaz de cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio; aunque pueda prestar el consentimiento porque aún no haya perdido la facultad de entender y de querer».

«Y la razón es clara, añade Reyes Calvo, pues *tal capacidad ha de estar presente en el momento de contraer al menos en potencia*».

«Y esto se da (sigue la sentencia) cuando en el tiempo de celebrar el matrimonio el contrayente ya sufre abiertamente la esquizofrenia, que prospera paso a paso hacia el estado de demencia, en el que ya sin lugar a dudas, él será incapaz de cumplir obligación alguna. Porque en estas circunstancias no puede asumir una obliga-

Universidad Pontificia de Salamanca

ción perpetua quien solamente la puede cumplir durante algún tiempo» (c. Pinto citada p. 184).

33. Y en la jurisprudencia de la S. R. R. existen otras sentencias posteriores que repiten la misma razón que la c. Pinto citada, para afirmar la incapacidad de asumir, cuando se ha diagnosticado la enfermedad después de las nupcias. Citamos las siguientes:

1.ª *Sentencia c. Agustoni de 21 de marzo de 1986.* ARRT Dec. vol. 78 -1991- p. 197 n. 5: «Advierten los autores que las psicosis, entre las que ha de situarse sin duda la esquizofrenia en sus varias especies, afecta a toda la persona o personalidad. En efecto, la persona afectada por una grave psicopatía debe ser considerada inhábil para contraer, ya porque no puede emitir un consentimiento conyugal proporcionado en cuanto tal, *ya porque no pueda aceptar y prestar perpetuamente los deberes conyugales*» (cfr. C. Ewers 11 dic. 1971. ARRT Dec. vol. LXIII p. 954 n. 3; cfr. C. Ferraro 6 febrero 1973, ibid. vol. LXV p. 56 nn. 6-7).

2.ª *Sentencia c. Civili de 17 de mayo de 1989.* ARRT Dec. vol. 81, 1994, pg. 358 n. 7: «Según la reciente jurisprudencia de nuestro Tribunal, se celebra también inválidamente el matrimonio, cuando el matrimonio no puede obligarse válidamente porque es incapaz de cumplir las obligaciones del matrimonio, sin que obste que pueda aún prestar el consentimiento porque aún no ha perdido la facultad de entender y querer».

En el derecho romano estaba vigente el principio: «Imposibilium nulla est obligatio» (Vig. 50, 17, 185).

«Cuando, al tiempo de la celebración del matrimonio, el contrayente ya ciertamente padece esquizofrenia, que avanza insensiblemente hacia el estado de amencia, sin duda aquel no será capaz de cumplir obligación alguna. Pues *en estos adjuntos inadvertidamente no puede asumir la obligación quien solamente puede cumplirla durante algún tiempo».* Ni puede prestar verdadero consentimiento el nupturiente si está realmente afectado y a de esquizofrenia; aunque parezca aparentemente que lo ha prestado.

3.ª *Sentencia c. J. M. Serrano Ruiz de 22 de octubre de 1993,* RRT Dec. vol. 85 1996, p. 624, n. 4 que ya hemos citado: En ella, para negar la validez de los intervalos lúcidos, repite varias veces la necesidad de continuidad y perpetuidad (n. 624 n. 4). «El argumento que ha de ser reconocido *de la necesidad de perpetuidad* ya continuamente ya también en la indefectible perduración de los derechos y deberes esenciales del matrimonio». (id) «Ya aquellos intervalos lúcidos que pueden existir, incluso os que aparecen en tiempo del matrimonio, después de una diagnosis moralmente cierta, se ha de valorar por una doble manera de ser, a saber: ya en relación con la naturaleza de la enfermedad, que por norma ya no sufre más una verdadera remisión; ya en relación a la peculiar capacidad que hemos indicado para contraer matrimonio con *la nota esencial de perpetuidad de los derechos y obligaciones esenciales del pacto*» (p. 626, n. 7).

Universidad Pontificia de Salamanca

2.8. *Fundamentación del efecto incapacitante de la esquizofrenia*

34. La incapacidad de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio, por incapacidad para las relaciones normales conyugales y para la comunión de vida que es el matrimonio, es una conclusión evidente a partir de los rasgos característicos, ya expuestos, de la esquizofrenia en general (=disociación de la vida psíquica (n. 12), en especial de su autismo (n. 13) y los trastornos afectivos (n. 14) y en particular de la esquizofrenia paranoide (n. 15).

Una persona, que por la disociación intrapsíquica para conocer con objetividad ni siquiera «su propia identidad y el significado de la propia existencia»; y que vive en una permanente «despersonalización»; ni para conocer con objetividad la realidad etc. , ¿cómo va a ser capaz de vivir con una elemental y mínima responsabilidad aquello que no es capaz de conocer siquiera? (cfr. n. 12).

Una persona, que, como consecuencia de esa disociación intrapsíquica, vive un grave autismo, es decir, «se repliega sobre sí misma, se aísla y se centra en sus propias ideas egocéntricas»; que, «ante la impotencia de vivir en un mundo real, siente la necesidad de vivir en un mundo imaginario y de repliegue sobre sí mismo» (n. 13); que «pierde sus conexiones exteriores con los demás seres y con la realidad para refugiarse en su mundo interior», es evidente incapaz radicalmente para la relación peculiarísima conyugal y para establecer una comunión de vida y amor como es el matrimonio.

Una persona, con los trastornos afectivos del esquizofrénico (n. 14), con una clara «demencia afectiva», «sin capacidad para una respuesta afectiva ordenada y normal», «con una comunicación con los demás profundamente falsificada» (id) es una persona incapaz de afecto, «insensible, indiferente y fría», «con manifestaciones discordantes», «con cambio de sentido bruscos», que la lleva a "una exclusión sistemática de la vida afectiva» (id), es una persona evidentemente incapacitada para la afectividad y el amor conyugal.

Y esto se agrava en la esquizofrenia paranoide (cf. n. 15) a partir de sus síntomas alucinatorios y delirantes, que vuelven al paciente «tenso, receloso, desconfiado» y, a veces hasta violento y agresivo» (16.3) con lo que la convivencia resultará humanamente insoportable.

35. Y estas conclusiones derivadas de las características expuestas por la psiquiatría, es lógico que aparezcan expuestas en la doctrina y la jurisprudencia rotal. Citamos algún ejemplo de ambos:

Francisco Vaquero Cajal (La esquizofrenia como causa productiva de incapacidad para contraer matrimonio. Curso de Derecho matrimonial y procesal canónico, vol. XIII, pp. 207 y 208) concluye así su amplia exposición: «El desarrollo de la enfermedad le va a impedir cumplir de modo adecuado dichas obligaciones esenciales del matrimonio, imposibilitándole, en la mayoría de los casos, para llevar a la vida o realizar el contenido esencial del consentimiento matrimonial. Está incapacitado para instaurar y realizar las relaciones interpersonales conyugales, la comunidad de vida y amor que exige el matrimonio, ya sea debido a los propios brotes esquizofrénicos,

Universidad Pontificia de Salamanca

ya a la desarmonía intrapsíquica que produce la enfermedad, o, incluso por los propios efectos secundarios de la medicación para controlar la enfermedad». «Son pocas las posibilidades de poder soportar las cargas y obligaciones del matrimonio, mientras se está en un estado conflictual más o menos considerable (y en él se está siempre, aunque no se aprecie con claridad). Hay que añadir los efectos secundarios en el psiquismo, derivados de la propia medicación neuroléptica empleada para «blanquear» los síntomas y disminuir el riesgo de recaídas».

El Dr. García Faílde dice: «Relacionando lo expuesto… sobre la incapacidad para asumir esas obligaciones con lo que he venido diciendo… acerca de la esquizofrenia, se llega fácilmente a la conclusión de que esta anomalía de naturaleza psíquica, que es la esquizofrenia, puede incapacitar para asumir, por incapacidad para cumplir, las obligaciones esenciales del matrimonio. Y creo que puede producirse esta incapacidad incluso si en el momento de la celebración del matrimonio la esquizofrenia pasaba por su momento inicial que hipotéticamente respetara la capacidad psíquica para hacer el acto psicológico del consentimiento matrimonial con suficiente discreción de juicio» (Cita la c. Mattioli de 6 nov. 1956 SRRD 48, p. 873; C. Mattioli sent. 28 nov. 1957 SRRD 49, p. 775; C. Heard sent. 30 de enero 1954: SRRD 46, p. 1027; c. Stanwievicz sent. 5 abril 1979 ME 104 (1979) IV, p. 433).

«Esta incapacidad, sin embargo, aparece con mayor claridad si la esquizofrenia alcanzó ya en el momento de la celebración del matrimonio la fase de esquizofrenia manifiestamente declarada».

Cita luego testimonios de autores importantes, de psiquiatras, incluso de alguna sentencia como c. Stankiewicz de 5 de abril 1979: ME 104 (1979) IV, p. 429: «Por el así llamado «mundo autístico» el esquizofrénico puede ser incapaz para establecer relaciones interpersonales». Y, después de aludir a la «barrera de incomunicabilidad que pone la esquizofrenia entre el mundo interior del enfermo y el mundo exterior, real», concluye con las palabras de Ey-P. Bernard-Brisset en su tratado de psiquiatría: «De modo que el esquizofrénico viva en un mundo cerrado a toda comunicación».

Y añade: «El hecho de que solamente después de celebrado el matrimonio el autismo hubiere alcanzado ese grado de incomunicabilidad, que imposibilita prácticamente la relación interpersonal no es ningún obstáculo para que el matrimonio sea declarado nulo por incapacidad de asumir las obligaciones esenciales matrimoniales, si dicho autismo existía ya «in actu proximo» enel momento de la celebración del matrimonio» (Manual de Psiquiatría Forense canónica, pp. 242-244).

Y lo repite en su obra posterior (Trastornos psíquicos y nulidad de matrimonio pp. 238 y ss). Aquí añade: «La personalidad esquizoide y aún la personalidad esquizotípica y la personalidad con pródromos puede considerarse portadora, al celebrar el matrimonio, de un potencial perturbador de la vida conyugal, que ya en ese momento la haga virtualmente incapaz de cumplir después actualmente obligaciones esenciales del matrimonio» (p. 238).

La Dra. Lourdes Ruano Espina, después de tratar la incapacidad del esquizofrénico por defecto de discreción de juicio, añade: «Pero, además, teniendo en cuenta las profundas alteraciones que la enfermedad produce en la personalidad total del

Universidad Pontificia de Salamanca

sujeto, bloqueando sus relaciones interpersonales, transformándolo en egocéntrico y autista, se comprueba que las principales características de este trastorno son difíciles de conciliar con la existencia del matrimonio canónico, que exige donación total de los esposos, la comunión de sus vidas, su proyección a la generación y educación de otras nuevas. Por todo ello, en principio, puede afirmarse que la esquizofrenia, en su período de instalación, incapacita al sujeto para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio como consecuencia de los profundos y graves trastornos que se producen en su personalidad a todos los niveles» (Principales psicosis… R. E. D. C. enero-junio 1988 n. 124 pág. 132-133).

36. Citamos algún ejemplo de la jurisprudencia:

1.ª *La ya citada sentencia c. Agustoni de 21 de marzo de 1986.* ARRT Dec. vol. 78 (1991) p. 197 n. 5: «Advierten los autores que las psicosis, entre las que ha de situarse sin duda la esquizofrenia en sus varias esencias, afecta a toda la persona o personalidad. En efecto, la persona afectada por una grave psicopatía debe ser considerada inhábil para contraer ya porque no puede prestar un consentimiento conyugal proporcionado en cuanto tal, ya porque no puede aceptar y prestar perpetuamente los deberes conyugales». Luego en el In Facto dice: «Sin embargo, no hay nadie que niegue que aquellas perturbaciones a veces son tan graves que disminuyen la capacidad deliberativa en tal grado que casi se quite el mismo voluntario y así el *nupturiente resulta incapaz para entregar lo que constituye el objeto del contrato nupcial;* y, por lo tanto, la incapacidad para celebrar un matrimonio válido» (p. 20.3).

2.ª *La sentencia c. de Laversin de 8 de abril de 1987* (ARRT Dec. vol. 79, 1992, p. 247, n. 6), después de exponer las características ya citadas de la esquizofrenia (cfr. n. 27.1), concluye: «La gravedad, pues, y la infausta prognosis de la patología psíquica del contrayente (es un caso de esquizofrenia) ha de ser considerada en sí, puede constituir una verdadera causa de incapacidad psíquica de la que se trata en el can. 1095.3…

Luego añade: «Por lo cual, la verdadera incapacidad de asumir las obligaciones del matrimonio, que invalida las nupcias, entonces también ha de ser admitida si se prueba que ha sido grave el estado de patología psíquica del contrayente al tiempo de las nupcias y además no pudo entonces ser pronosticada la funesta prognosis acerca del descarte de la misma».

Luego en el In Facto (p. 249, n. 12) afirma que «sea lo que sea de la enfermedad (antes ha dicho que por lo menos se trataba de una neurosis estructural… muy severa con las consecuencias de trastornos graves de personalidad) *«que incapacitan para establecer relaciones interpersonales íntimas, sanas y satisfactorias, especialmente relaciones de pareja),* que al varón demandado se ha de aplicar, *él ya aparece incapaz de establecer con la comparte una relación profunda* de tal modo que pueda decirse que ha asumido y cumplido las obligaciones esenciales del matrimonio y esto por las distorsiones ya antiguas y tan profundas en su mente, principalmente en el orden afectivo», *muy posiblemente carencias afectivas muy tempranas y profundas* (p. 249.13).

Universidad Pontificia de Salamanca

3.ª Sentencia c. Civili de 17 de mayo de 1989 (ARRT Dec. vol. 81, 1994, p. 358, n. 7), ya citada anteriormente (n. 33.2ª). Indica (n. 8) la prueba «ya directa, por los trabajos de los peritos para averiguar la índole patológica, ya indirecta de todos los hechos, circunstancias e indicios aducidos en el juicio por partes y testigos».

Añade que «es de máxima importancia (en las causas de incapacidad de asumir) el análisis de los indicios…» Y termina: «Ciertamente sin duda esta incapacidad no puede deducirse sólo de una pura y simple violación de los deberes asumidos después del matrimonio; ni se habrá de pasar por alto que el camino o progresión dinámica, juntamente con la flexibilidad psíquica, de la íntima comunidad de vida y amor conyugal, puede sufrir sus crisis en las dificultades de la vida».

Pero añade: *«Lo que siempre, lo que en todas las cosas, lo que constantemente, antes y después del matrimonio, es violado gravemente, no puede hacer que no conduzca a un juicio fundado acerca de la incapacidad»* (c. Stankiewicz sent. 19 dic. 1985 n. 12).

4.ª *Sentencia c. Serrano Ruiz de 22 de octubre de 1993* (RRT Dec. vol. 85 -1996- pág. 624 n. 5) y que ya hemos citado anteriormente (n. 29.2) y repetimos en sus últimas palabras: «Cuánto corrompe este modo de obrar -y no digamos de ser- (del esquizofrénico) la sustancia de aquel pacto, que hoy se descubre que es el matrimonio, a saber, «una mutua entrega y aceptación» de sí mismos que es realizada por los esposos… no hay nadie que no lo vea».

5.ª *Sentencia c. Serrano Ruiz de 12 de mayo de 1995* (RRT Dec. vol. LXXXVIII, pág. 282 n. 4) ya citada varias veces: «Y bien, entre las perturbaciones que tocan íntimamente la médula de la personalidad y dislocan aquella íntima conspiración, que son derecho y razón se tiene como punto culminante de toda la personalidad, se encuentra la enfermedad de la mente conocida bajo el nombre de esquizofrenia, que hasta el nombre ya indica la idea de disociación o aversión de aquella necesaria unidad y singularidad del «yo» y adquiere aún mayor fuerza e importancia en la realización de la comunión y consorcio interpersonal. Por lo que, como el pacto conyugal consiste principalmente en que las personas «se» entreguen y acepten mutuamente, ya aparece cuánto puede perturbar su realización, si él mismo «se» —o como hemos indicado «ego»— falta y se escinde gravemente» (n. 4).

«Lo primero que ha de destacarse acerca de la esquizofrenia es que ella por sí misma implica gravedad en sus signos psicóticos, que llevan consigo la pérdida del sentido de la propia identidad y del sentido de la realidad» (n. 5).

2.9. *Valoración jurídica de las anomalías psíquicas, que precedieron a la esquizofrenia y que existían en el momento de la celebración del matrimonio*

37. Acabamos de exponer que, en los casos en que la esquizofrenia conclamada se ha manifestado con certeza y ha sido diagnosticada después de las nupcias, y lo ha sido porque no se ha detenido en la fase inicial, debe ponerse la esquizofrenia preferentemente en relación con la incapacidad de asumir y cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio; y que es suficiente la prueba «a posteriori» de esta

Universidad Pontificia de Salamanca

esquizofrenia conclamada para probar la incapacidad de asumir, porque la capacidad de los contrayentes, con una esquizofrenia latente, que luego evoluciona y se manifiesta y prueba con certeza, carece de perpetuidad y continuidad.

Pero queremos añadir que también, en relación a la incapacidad de asumir por no poder cumplir las obligaciones esenciales, ha de valorarse la situación psíquica del contrayente en el momento del matrimonio «in fieri», también en estos casos, puesto que las causas de naturaleza psicopatológica, que preceden a la esquizofrenia, pueden ser por sí mismas incapacitantes.

Es decir, también la situación patológica previa a la esquizofrenia, que termina diagnosticándose depués, y que hemos visto que es muy diversa, puede por sí misma producir la incapacidad de asumir.

Nos lo recuerda Fco. Vaquero Cajal, partiendo de una cita del Dr. García Faílde en su libro La nulidad de matrimonio hoy (ed. Bosch p. 330): «Puede considerarse portador de ese potencial esquizofrénico el contrayente que tenía al celebrar un carácter preesquizofrénico, puesto que ese carácter tiene una organización en la cual se adivinan ya los rasgos, que, al agravarse, van a convertirse en esquizofrénicos; este es el caso del que se casa siendo portador de una esquizotimia, sobre todo, o al menos, si la misma ha de pasar a convertirse en esquizoidia; *y hasta el caso del que se casa siendo portador de ciertos rasgos de conducta o de carácter que, aunque no entran en la esquizoidia, son netamente patológicos: trastornos de carácter, rasgos neuróticos, agresividad impulsiva, preocupaciones hipocondríacas*».

El citado F. Vaquero ha aportado esta cita al referirse a la sentencia del Dr. García Faílde de 26 de abril de 1994. Y, después de esta cita, concluye: «En el supuesto concreto de la citada sentencia se estudia la incidencia sobre la validez o nulidad del matrimonio contraído por una persona, que, al tiempo de contraer, no era verdadera esquizofrénica; todo lo más, se aprecia en la contrayente una *«potencialidad o predisposición a la esquizofrenia», que fue evolucionando progresivamente hasta fraguar en una verdadera esquizofrenia durante la convivencia conyugal. Sin embargo, la condición psicopatológica, en la que se encontraba la contrayente al tiempo de celebrar el matrimonio, con una enorme potencialidad psíquica conflictiva, le impidió celebrar el matrimonio con la capacidad suficiente para cumplir y, por lo tanto, para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio»* (F. Vaquero Cajal. La Esquizofrenia… Curso de Derecho Matrimonial y Procesal Canónico para Profesionales, n. XIII, p. 201).

38. También en la jurisprudencia encontramos alguna sentencia que valora esta situación previa patológica del contrayente, aún no esquizofrénica, y afirma que las perturbaciones psíquicas, que preceden a la esquizofrenia (en los casos en los que después se ha manifestado claramente y se ha diagnosticado como tal) pueden ser tan graves que ellas, por sí mismas, produzcan ya incapacidad consensual, ya por grave defecto de discreción de juicio, ya por incapacidad de asumir.

Citamos alguna de ellas:

1. *Sentencia c. Agustoni de 21 de marzo de 1986* (ARRT Dec. vol. 78 -1991- p. 203 n. 11): Tenidas atentamente ante los ojos todas estas cosas, ha parecido bien a

Universidad Pontificia de Salamanca

los infrascritos, para corroborar sus conclusiones, recordar una c. Masala en la que hábilmente se examina la cuestión acerca de la capacidad para emitir un consentimiento válido, cuando ciertamente consta de la enfermedad psíquica; pero permanece alguna duda acerca de la gravedad de la perturbación al tiempo del matrimonio «in fieri»: «Enseñan los doctores y la consolidada doctrina de los Tribunales eclesiásticos lo confirma, que el matrimonio es inválido, además de por un desequilibrio mental (=insania) estrictamente definido, también por las graves aflicciones, ya permanentes ya transitorias, de las que los psiquiatras y psicólogos enumeran muchas… «Es claro que los impulsos inmoderados, que subvierten la inclinación natural del sexo, que provocan angustias y ansiedades, fobias, tristeza, volubilidad del carácter y afecciones y otras de este tipo, por sí mismas no pueden indicarse como signo cierto de un defecto de ejercicio de la facultad de estimación; pues no tienen siempre y constantemente fuerza para suprimir el conocimiento, la conciencia, la libertad al obrar. Sin embargo, no hay nadie que niegue que aquellas perturbaciones a veces son tan graves que disminuyen la capacidad de deliberar en tal grado que casi siempre se quite el mismo voluntario y así *el nupturiente resulte incapaz para entregar lo que constituye el objeto del contrato nupcial.* Y, por lo tanto, la incapacidad para celebrar un matrimonio válido» (dec. 10 mayo 1978). Lo que implícitamente enseña el can. 1081 del viejo Código, lo establece con palabras expresas el nuevo código en el can. 1094. Se trata de un caso de esquizofrenia (In Facto p. 203, n. 11).

2. *Sentencia c. de Lanversin de 8 de abril de 1987.* ARRT Dec. vol. 79, 1992: Presenta primero, tomándolo de Ey-Bernard-Brisset, el proceso evolutivo y progresivo de las perturbaciones psíquicas, que agravándose paulatinamente en el enfermo, terminan dando lugar a la esquizofrenia:

«En efecto, las formas engañosas y progresivas, que constantemente se manifiestan en la evolución de la enfermedad, éstas son las que desde una simple proclividad caracterial o neurótica, paulatinamente llevan de la mano al enfermo hasta la esquizofrenia declarada».

«En estos casos, el ingreso en la así llamada «psicosis esquizofrénica» o «preesquizofrenia» se manifiesta en la específica disposición caracterial de la personalidad, en la cual ya están presentes aquellos signos que, agravándose paulatinamente, explosionan en una esquizofrenia conclamada. Y esta así llamada «esquizofrenia evolutiva», creciendo ciertamente la inhibición y rigidez del carácter del enfermo, conduce a algunas mutaciones ya intrapersonales ya interpersonales, que se manifiestan en el enfermo, de las que son las principales:

—*la pérdida de la actividad,* por la que un alumno bueno se hace díscolo y negligente en su trabajo, a veces finalmente abandona su ocupación y cambia aquella muy frecuentemente;

—*alteraciones en el afecto, con las que el enfermo se mete en sí mismo como en un claustro y se manifiesta indiferente* y sin diligencia alguna en las cosas prósperas y en otras adversas sobrevenientes; por otra parte, por la aspereza y mal humor de carácter se manifiesta en un modo de comportarse bastante sorprendente;

Universidad Pontificia de Salamanca

—*la hostilidad que siempre se encuentra en el carácter del enfermo, también contra los familiares y que produce un conflicto íntimo y después explosiona en la personalidad del enfermo* en una mente así llamada ambivalente»;

—finalmente reacciones anómalas en la esfera sexual del enfermo a causa del impulso y la inhibición que luchan entre sí en la mente del mismo, que produce una inhibición sexual, llamada «apragmatismo sexual» (cf. Ey. Bernard-Brisset. Manual de Psiquiatría. París 5ª edic., p. 570).

Y termina con una afirmación tajante, aunque breve: «*Por lo cual, la verdadera incapacidad de asumir las obligaciones del matrimonio, que invalida las nupcias, entonces también ha de ser admitida si se prueba que ha sido grave el estado de patología psíquica del contrayente al tiempo de las nupcias*» (p. 247, n. 6).

Luego en el «In Facto» expone los signos del comportamiento del enfermo y termina. «Aunque en el varón no existiese una esquizofrenia conclamada u oculta, sin embargo, se trata por lo menos de una neurosis estructural (no sólo sintomática o reactiva; sino constitutiva del modo de ser de la persona) muy severa con las consecuencias indicadas, esto es*, trastornos graves de personalidad que incapacitan para establecer relaciones interpersonales íntimas, sanas y satisfactorias, especialmente relaciones de pareja».*

«Sea lo que sea acerca del nombre de la enfermedad que han de aplicar al varón demandado, él ya aparece incapaz de establecer con la comparte una relación profunda de tal modo que pueda decirse que ha asumido y cumplido las obligaciones esenciales del matrimonio; y esto, por distorsiones ya antiguas y tan profundas en su mente, principalmente en el orden afectivo; muy probablemente en carencias afectivas muy tempranas y profundas» (p. 249, n. 12). Se declara que consta la nulidad por incapacidad de asumir (id. n. 14).

3. Epilepsia o enfermedad comicial

3.1. *Introducción*

29. Sobre el conjunto de síndromes que forman la epilepsia (o epilepsias como prefieren otros) existen todavía muchos puntos oscuros. Pero dado que a nosotros lo que especialmente nos interesa es la incapacidad de los pacientes de esta anomalía para asumir las obligaciones del matrimonio, haremos un resumen de todo lo que supone su concepto, etapas, principales crisis, etiología, etc.; y nos detendremos en las anomalías psíquicas que la acompañan o sintomatología propia de la epilepsia; o sea, en los efectos permanentes o casi permanentes que el síndrome epiléptico produce y mantiene en el paciente y que, sin duda, es lo importante para después, valorado el caso concreto y los rasgos psíquicos anómalos que en este caso aparecen, determinar cuál ha sido su incidencia en la capacidad del esposo para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio y constituir y mantener un verdadero consorcio de vida.

Universidad Pontificia de Salamanca

Hemos utilizados los siguientes tratados: del Dr. García Faílde: El Manual de Psiquiatría Forense Canónica (pp. 273-290); y Trastornos Psíquicos y Nulidad de Matrimonio (pp. 243-268). El interesante artículo de la Dra. Lourdes Ruano Espina, Principales psicosis: su incidencia en la capacidad para contraer matrimonio (R.E.D.C. enero-junio 1998, n. 124, pp. 140-143).

El DSM-IV la cita en el epígrafe «Trastornos mentales debidos a enfermedad médica» (pp. 171 ss.) y en «Trastornos psicóticos debidos a enfermedad médica» (pp. 314-317). No estudia directamente la epilepsia; sino los trastornos psicóticos producidos «por diversas enfermedades médicas, que pueden causar síntomas psicóticos»; entre las que incluye las neurológicas y entre ellas la epilepsia (p. 315). Igualmente la cita al exponer los síntomas asociados a los trastornos psicóticos inducidos por el alcohol (p. 206).

El CIE-10 cita la psicosis epiléptica sin especificación como «Trastorno mental específico debido a lesión o disposición cerebral» (pp. 90-91); y el «Trastorno de personalidad de la epilepsia límbica» (p. 92).

Utilizamos también diversas sentencias rotales recientes: la c. Bruno de 27 de marzo 1992, ARRT Dec. vol. 84 -1995- p. 153 y ss; la c. López-Illana de 14 de dic. 1994, RRT Dec. vol. 96, 1997, p. 692 y ss, muy amplia e interesante; la c. Defilippi de 4 de marzo de 1996, RRT Dec. vol. 88, 1999, pp. 198 ss.

Y de Tribunales españoles hemos utilizado la documentada sentencia del M. I. Sr. D. Manuel Calvo Tojo de 31 de dic. de 1991. R. E. D. C. enero-junio 1996, n. 140 p. 352-355 y que ofrece una amplia información bibliográfica.

3.2. *Concepto*

30. La epilepsia (del griego «epilambaneim») o enfermedad comicial (del nombre latino), recibe también otros nombres como «enfermedad demoníaca», «enfermedad deífica», «enfermedad divina», «enfermedad lunática» (cfr. sent. c. López Illana, citada p. 692, n. 12); y es definida de diversa forma:

«Un estado de perturbación de la función cerebral caracterizado por un trastorno paroxístico recurrente periódico de la función mental con alteraciones concomitantes de la conducta o del pensamiento» (L. Ruano, l. c. p. 324 citando a diversos autores).

La citada sentencia c. López-Illana la define: «Es una enfermedad crónica del cerebro, que da lugar a manifestaciones pasmódicas y a perturbaciones de la conciencia de diversa clase, según los trastornos del cerebro y de la mente» (p. 692, n. 13).

El Dr. García Faílde, en su última obra, Trastornos Psíquicos y Nulidad de Matrimonio (p. 243), la define como «una afección crónica de etiología diversa, caracterizada por crisis recurrentes debidas a una descarga excesiva de las neuronas cerebrales, asociada esencialmente a diversas manifestaciones clínicas y paraclínicas».

Universidad Pontificia de Salamanca

Luego explica que «no hay epilepsia si no hay *crisis epilépticas* y, por tanto, se dice que una persona padece epilepsia cuando tienen una enfermedad crónica caracterizada por ataques recurrentes» (id).

Y en su obra anterior, Manual de Psiquiatría Forense Canónica, (p. 273-274) la describe con todo detalle. Dice entre otras cosas:

«Ya no se considera la epilepsia como una unidad morbosa, sino como un cúmulo morboso, integrado por un conjunto de síndromes (por eso se habla de epilepsia en plural) de un ímpetu inmoderado neuronal en el sistema central nervioso, cuyo síntoma diagnóstico más importante es el «ataque».

«Como denominador común de todas las epilepsias se ponía antes la manifestación paroxística de tendencia recurrente, que se acompaña de un eclipse o de una obnubilación total o parcial de la conciencia; pero ahora se pone ese denominador común en la manifestación paroxística de tendencia recurrente, que se acompaña no precisamente de ese eclipse o de esa obnubilación total o parcial de la conciencia, que en realidad no se da en todos los síndromes epilépticos; sino de una parálisis de las funciones cerebrales». «El denominador común de la epilepsia es, pues, un *paroxismo o acceso o crisis* (los paroxismos constituyen la manifestación esencial de la epilepsia, que por ello se define como «enfermedad de paroxismos) de comienzo súbito, de duración breve y de terminación espontánea también súbita».

«Este paroxismo:

a) Unas veces se acompaña, como en *el gran mal,* y otras veces no, como en los *estados crepusculares* y frecuentemente en el *pequeño mal,* de convulsiones musculares.

b) Tienen tendencia a repetirse.

c) Está montado sobre un proceso cerebral orgánico *(todas las alteraciones psíquicas epilépticas,* tanto crónicas, como las alteraciones de carácter, cuanto las agudas, como los estadios crepusculares) *son siempre psicosis* montadas sobre un proceso cerebral orgánico consistente en una hiperexcitabilidad neuronal que se traduce bioeléctricamente en una disritmia hipersincrónica registrada en el electroencefalograma».

d) Conlleva o no conlleva eclipse u obnubilación, total o parcial, de la conciencia.

3.3. *Etapas del síndrome epiléptico*

31. Al estudiar la repercusión psíquica de las epilepsias, se habla de diversos momentos de las mismas: aura, crisis, crepúsculo (o estado crepuscular) y períodos intercíclicos o interictales.

a) El comienzo del acceso, ataque o crisis epiléptica suele ser brutal, sin pródromos; pero, a veces, se anuncia con un fenómeno inmediato llamado «aura», que avisa al paciente del comienzo de la crisis y dura unos segundos. Consiste en «experiencias vividas por el epiléptico en forma de hor-

Universidad Pontificia de Salamanca

migueo, sonidos, luces, alucinaciones, mareos, etc. (Manual de Psiquiatría, p. 282).

En su última obra el Dr. G. Faílde los describe más ampliamente: «Estas *«auras o síntomas preictales»* son crisis parciales simples (sin pérdida de conocimiento), que dan lugar a crisis parciales complejas (con pérdida de conciencia) o a crisis tónico-clónicas generalizadas o parciales complejas (en las que hay alteración —no precisamente pérdida— del nivel de conciencia). Estas crisis parciales simples «iniciales» de esos otros dos tipos de crisis, se denominaban clásicamente «aura», porque se les atribuía el papel de aviso o de señal de una crisis parcial compleja o de una crisis tónico-clónica generalizada».

«Estos elementos preictales incluyen sensaciones autonómicas (p. e. vacío en el estómago, sofocos y cambios en la respiración), sensaciones cognitivas (p. e. pensamiento forzado y estado de ensoñación); estados afectivos (p. e. miedo, pánico, depresión, euforia) y tradicionalmente automatismos (p. e. tics labiales, frotamiento o masticación)» (Trastornos psíquicos… p. 252).

b) La crisis o ataque o acceso, que, como acabamos de exponer (n. 30) es esencial a la epilepsia.

En su última obra, el Dr. García Faílde, afirma que estas crisis «o alteración paroxística transitoria de la función cerebral» está causada por una descarga excesiva de neuronas «y se debe» a un desequilibrio entre mecanismos excitadores y mecanismos inhibidores sobre un determinado grupo neuronal» (p. 244).

La crisis epiléptica es crisis cerebral. Y *unas son convulsivas y otras —las más frecuentes— no convulsivas».* Su duración es breve —el coma dura algunos minutos— y su terminación espontánea y súbita.

Se da en ella una pérdida de la conciencia, que es más larga (=en la epilepsia mayor o crisis de gran mal) o menos larga (=en la epilepsia menor o crisis de pequeño mal).

c) Los ataques o crisis van seguidos «de un estado confusional y en el que perdura durante algún tiempo (normalmente durante algunos segundos) y en forma de «coma» la pérdida de la conciencia; va seguido de un estado de automatismo, que puede durar algunas horas y hasta algunos días, en el que el epiléptico obra como un autómata; va seguido de una amnesia total de todo lo acaecido durante el ataque incluso en un tiempo inmediatamente anterior a él y aún en algún tiempo posterior al ataque» (Manual… p. 282).

Este estadio suele llamarse «crepúsculo o estado crepuscular». Y es muy importante pues la sintomatología psíquica, propia de la epilepsia, se produce, en general, con relación al ataque o, al final del mismo, en el estado crepuscular. (L. Ruano l. c., p. 141).

Universidad Pontificia de Salamanca

d) Es evidente que es estadio llamado «período interictal» o «intervalo intercrítico» es el que media entre crisis y crisis, es decir, entre varios accesos de la enfermedad.

Es muy importante este período, pues, aunque «el diagnóstico de la epilepsia es fundamentalmente clínico», también se utilizan como elementos de apoyo, el electroencefalograma y otras exploraciones, que suelen realizarse en estos períodos intercríticos.

«Y el paciente de esta enfermedad, que celebre el matrimonio, prácticamente siempre lo hará en este estado de «reposo» de la alteración, entre unas y otras crisis. Y, por ello, «será tarea del juez averiguar cuál es la situación psíquica del paciente en estas etapas, en que está larvada la desarmonía en su psiquismo; pero incidiendo positivamente en las facultades superiores en mayor o menor grado» (Calvo Tojo. l. c., p. 353).

Y en estos estadios se sitúa la llamada «personalidad epiléptica o epileptoide», con los efectos permanentes o cuasi-permanentes, que la alteración psíquica epiléptica crea y mantiene en el devenir diario del sujeto epiléptico» (id) y que luego expondremos (n. 34).

3.4. *Principales crisis epilépticas*

32. Los especialistas y la jurisprudencia enumeran entre las crisis epilépticas las llamadas «crisis de gran mal» y de «pequeño mal».

a) *La crisis «de gran mal»* (o epilepsia mayor) (crisis tónico-clónica) es una crisis compulsiva, la más típica, considerada como el patrón de la epilepsia; pero es menos frecuente que la parcial. Son crisis tónico-clónicas.

«Comienzan con una fase «tónica» (que sigue a la pérdida de la conciencia inicial), en la que ocurre la caída al suelo, los globos oculares se desplazan hacia arriba, puede tener lugar un grito por espasmo laríngeo, detención de la respiración transitoria, mordedura de la lengua y de los labios al cerrarse la boca».

«Seguidamente viene la fase «clónica» (movimientos clónicos de las extremidades); la relajación esfinterina se da al finalizar la crisis y hay un aumento de presión vesical».

«El período que sigue a la crisis -período poscrítico- puede durar desde varios minutos a varias horas. Las manifestaciones son muy variadas: desde simple confusión hasta alteración del nivel de la conciencia (somnolencia, estupor); de modo paulatino el paciente va recuperando la conciencia (va reaccionando a los estímulos exógenos) y así, pasando por los niveles intermedios de conciencia, llega el paciente a recuperarse totalmente (G. Faílde. Trastornos Psíquicos… pp. 250-251).

Con más brevedad la describe la sentencia c. López Illana (p. 693, n. 12): «La epilepsia mayor o gran mal es una inesperada distensión de los nervios y de los músculos, por un espacio de tiempo, que va unida a una perturbación grave de la conciencia y en muchos casos la conciencia está totalmente destruida».

Universidad Pontificia de Salamanca

b) *La crisis «de pequeño mal»* (o epilepsia menor o de ausencia típica) «es un tipo de ataque no convulsivo difícil de diagnosticar para un psiquiatra; la naturaleza epiléptica de los episodios puede pasar desapercibida por la posible inexistencia o ligereza de las manifestaciones motoras o sensoriales propias de la epilepsia».

«Se caracteriza por un breve eclipse de la conciencia, en el cual el paciente pierde momentáneamente el contacto con la realidad; sin embargo no hay auténtica pérdida de la conciencia».

«Dura sólo unos segundos, hasta medio minuto; y su inicio y su recuperación se realiza bruscamente, sin ninguna alteración poscrítica; no hay, pues, en ella estado posictal anormal».

«Suele iniciarse en la infancia, entre los cinco y los siete años; y cesar en la pubertad» (es poco común que se inicie en la vida adulta).

Por ello y porque no deja, al cesar, alteración poscrítica, no tiene prácticamente interés alguno en materia de nulidad matrimonial.

«Los automatismos (conductas automáticas ambulatorias, gestuales, verbales, etc.) son tan frecuentes en y durante las crisis de ausencia que cualquier crisis que dure más de 7 segundos tiene más de un 50% de posibilidades de llevar asociado un automatismo… En las crisis de ausencia se observan con frecuencia besuqueos, masticación, movimientos con los dedos; menos frecuentes son el tragar, lamer, hacer muecas, bostezar, rascar, frotar, caminar, etc. (id pp. 251-252).

La citada sentencia c. López Illana la describe con estas palabras: «la epilepsia menor o de ausencia o de pequeño mal es una convulsión o pequeño acceso o privación de la conciencia sólo por un breve tiempo frecuentemente o la mayor parte de las veces; a veces por un nimio espacio de tiempo; y el restablecimiento está enseguida o próximo. Realmente o durante el acceso se quita la conciencia, después que ha cesado permanece algo confusa; y de aquellas cosas que han sucedido durante el pequeño acceso, vuelto en sí repentinamente, nada recuerda» (p. 639. n. 2).

3.5. *Etiología de la epilepsia*

33. Cuando se clasifican las crisis epilépticas, se definen tres grandes de epilepsias y síndromes epilépticos:

1. *Las idiopáticas,* cuya etiología es desconocida; aunque se presume razonablemente que sea una etiología genética-molecular; y comprende aquellas en las que no existe otro sustrato etiológico que el genético.
2. *Las sintomáticas* originadas por un trastorno metabólico o estructural, conocido o sospechado, del sistema nervioso central.
3. *Las criptogenéticas,* en las que supone o se presume, sin haberse demostrado lesión, un origen sintomático no demostrado a nivel microscópico histopatológico o a nivel celular; aunque es poco o nada probable que sea su origen de naturaleza genética (Trastornos psíquicos…, pp. 253-254).

Por ello, al presentar su etiología, se distingue cada caso y se dan estas normas:

Universidad Pontificia de Salamanca

1. Cualquier clasificación de las causas de la epilepsia debe intentar distinguir entre las cuasas en los niños y causas en audltos.

2. Los síndromes idiopáticos, por definición, no tienen una etiología defnida, salvo un eventual y muy posible determinismo genético; y, por tanto, una eventual y muy posible susceptibilidad hereditaria.

3. En las formas sintomáticas, las causas guardan evidentemente relación con la edad de aparición de la crisis:

a) En la infancia: las infecciones maternas… que pueden transmitirse vía placentaria o producir daño cerebral responsable de crisis neonatales… El feto puede haber sufrido también en casos de drogadicción de la madre. Otro factor etiológico en los primeros meses de gestación es la irradiación materna, que puede originar malformacioines cerebrales responsables de la epilepsia.

   En la infancia, las cuasas principales son los defectos congénitos, las lesiones cerebrales perinatales y las enfermedades generativas.

b) En los adultos jóvenes los trastornos craneales sin causa frecuente de epilepsia.

c) En las edades medias de la vida o más tardías, las causas más frecuentesson tumores, traumatismos y enfermedades cerebrovasculares (id. pp. 254-255).

Alguna sentencia se refier ede paso a la etiopalogía. Como la c. Bruno de 27 de marzo de 1992 (ARRT Dec. vol. 84, 1995, p. 153, n. 4) que dice: «Sin embargo, no ha de olvidarse que a veces es difícil determinar la causa de la enfermedad y no raramente resulta imposible determinarlo» (cfr. A. Porot. Manual de Pediatría, p. 222.

Lourdes Ruano Espina (l.c., p. 128) al enumerar las *psicosis endógenas o constitucionales*, afirma: «Asimismo cabe incluir aquí las epilepsias en aquellos casos que cursen con síntomas psicóticos».

3.6. *Personalidad epiléptica o epileptoide. Alteración epiléptica del carácter. Psicopatía epiléptica*

33bis. Es lógico pensar que nadie con esta enfermedad contrae matrimonio durante los accesos epilépticos o crisis; o en los períodos inmediatamente anteriores (=aura) o inmediatamente posteriores (=estado crepuscular); sino en los períodos interictales o intervalos intercríticos, en los que, al menos aparentemente, han cesado y no existen los síntomas de las crisis. Por ello, es importante exponer las características psíquicas, más o menos permanentes, producidas y manifestadas por el síndrome epiléptico y que perduran establemente en el epiléptico a lo largo de su vida y que suele llamarse personalidad epiléptica o epileptoide y alteración epiléptica del carácter.

Universidad Pontificia de Salamanca

a) *Naturaleza*

34. El Dr. García Faílde lo sintetiza de la manera siguiente: «Los autores relatan una serie de perturbaciones psíquicas epilépticas que designan con el nombre de carácter epiléptico y que tiene una cierta afinidad con las perturbaciones psíquicas de los *psicópatas epileptoides*. Todos mencionan *el egoísmo, la irritabilidad, la explosividad, la excesiva perseverancia o viscosidad en el pensar y/o en el hablar*. Algunos añaden otras alteraciones como graves defectos de memoria, *decaimiento de la inteligencia, defecto de la voluntad consistente esencialmente en la impulsividad y en la incapacidad de elasticidad para adaptar las decisiones ya tomadas a nuevos puntos de vista, obnubilación de la conciencia,* etc.».

«Esta alteración epiléptica del carácter, constituida por todos o algunos de los efectos expuestos, no se da en todos los epilépticos ni se da en el mismo grado» (Manual de Psiquiatría Forense Canónica p. 278).

«Otra cuestión es la relativa a si las personalidades, que tienen esas alteraciones epilépticas del carácter, *son verdaderas personalidades psicopáticas epileptoides,* que algunos autores llaman también *psicópatas explosivos:* parece ser opinión prevalerte que entre las dos formas no existe una verdadera afinidad genética» (id. pp. 277-278).

Y, cuando posteriormente se refiere a la *«demencia epiléptica»,* indica que algunos afirman que, entre la alteración epiléptica del carácter y la demencia epiléptica, no existen fronteras bien dibujadas; «las dos forman parte del mismo psicosíndrome orgánico epiléptico del que la alteración del carácter es el grado leve y la demencia el grado grave; entre una y otra existe una diferencia más gradual que cualitativa; esto quiere decir que las particularidades de la demencia epiléptica se encuentran presentes, aunque en menos grado, en la alteración epiléptica del carácter» (p. 280).

En su obra siguiente comienza afirmando que «se discute si el epiléptico presenta, fuera de las crisis epilépticas, alteraciones de la personalidad, síntomas psicóticos, etc. con frecuencia mayor que la población general y si esas alteraciones de la personalidad, esos síntomas psicóticos, etc. pueden ser achacados a la misma enfermedad». Pero considera que «ciertamente se observa que en los períodos interictales o en los intervalso intercríticos, el epiléptico presenta:

a) *Como anormalidad psíquica más frecuente, trastornos de personalidad,* especialmente cuando se trata de una epilepsia originada en el lóbulo temporal. Como elementos más habituales de estos trastornos de personalidad, enumera: «los cambios de conducta sexual, la llamada «viscosidad» de la personalidad, una religiosidad particular…

«Esta suele advertirse mejor en la conversación del paciente, que suele ser lenta, seria, ponderada, pedante, llena de detalles insustanciales y de circunstancialidad».

b) *También tiene estados psicóticos,* que son más frecuentes que los «ictales»… *«Pueden observarse episodios semejantes a los esquizofrénicos en pacientes con epilepsia,* en especial si ésta tiene su origen en el lóbulo temporal: los síntomas más característicos son *las alucinaciones y delirios paranoides».*

Universidad Pontificia de Salamanca

c) *Finalmente los trastornos afectivos,* que, cuando se manifiestan, suelen ser episódicos… Entre estos figura la *depresión y la manía* (Trastornos Psicóticos y nulidad de matrimonio pp. 259-260).

Y posteriormente añade: «Ya sabemos que algunos epileptólogos rechazan el concepto de personalidad epiléptica; autores, sin embargo, de prestigio hablan de «carácter epiléptico», que tiene cierta afinidad con *los psicópatas epileptoides;* y al que atribuyen *egocentrismo, egoísmo, irritabilidad, impulsividad, meticulosidad; añaden* que en los períodos intericales muchos epilépticos son impulsivos, de humor inconstante y de emociones incontenidas; *hablan de trastornos graves de carácter y de conducta* en los intervalos «intercrisis» que son especialmente frecuentes en el niño y en el adolescente, en formas graves de la epilepsia infanto juvenil, que responden a lesiones cerebrales evolutivas».

Termina haciendo alusión a los rasgos estables interictales que se dan o pueden darse en epilépticos:

— desviación de la conducta sexual, disminución del apetito sexual;
— viscosidad o tendencia a adherirse a cualquier pensamiento o acción;
— síntomas psicóticos: alucinaciones y delirios paranoicos;
— violencia: los epilépticos mantienen una presión emocional constante que va a provocar muchas de las reacciones psíquicas, así como alteraciones de mal comportamiento»… (267-268).

35. La especialista Dra. Lourdes Ruano Espina expone la sintomatología propia de la epilepsia siguiendo a D. Barcia. Y los clasifica de la manera siguiente:

1) Síntomas psicosensoriales: se trata de un conjunto de síntomas que afectan a todas las áreas sensoriales y que se caracterizan por la presencia de alucinosis. El paciente suele tener una crítica adecuada; pero en ocasiones puede realizar interpretaciones delirantes.
2) Síntomas afectivos: la tristeza, la angustia, la euforia y, con menor frecuencia, la sensación de placer y felicidad suelen ser los síntomas más característicos.
3) Alteraciones de la memoria: son frecuentes las amnesias poscríticas, generalmente temporales…
4) Trastornos de la conciencia: …alucinaciones, cuadros de despersonalización y alteraciones del tiempo y del espacio.
5) Alteraciones del pensamiento: posibles cuadros obsesivos que pueden presentarse con independencia del ataque convulsivo e incluso suelen empeorar al tiempo que mejoran las crisis. Puede darse también el denominado pensamiento forzado… ideas delirantes y alteraciones del curso del pensamiento.
6) Alteraciones instintivas y modificaciones de la conducta: posibles trastornos de la sexualidad, necesidad imperiosa de comer o beber, conductas suicidas, agresivas o violentas…

Universidad Pontificia de Salamanca

En determinados casos, sobre todo cuando los ataques se suceden de forma *repetida, la epilepsia puede dar lugar a un lento deterioro de la personalidad, que terminará desembocando en una demenciación. En este estado el comportamiento del sujeto se hace impulsivo y su carácter violento y hasta peligroso* (l. c., pp. 141-142).

36. La citada sentencia de D. Manuel Calvo Tojo ofrece las síntesis siguiente de la personalidad paranoide, tomada de diversos autores:

Según Fleckenstein «desde el punto de vista psíquico, tan típicos como los trastornos de la conciencia en los accesos convulsivos, son, en los individuos epilépticos, *los estados distímicos,* es decir, *los cambios de humor inmotivados…* El enfermo es casi siempre *irritable y desconfiado…* La lentificación intelectual hace de estos enfermos seres permiosos, abúlicos, torpes y a la vez testarudos… El carácter epiléptico ofrece como faceta típica… exaltación apasionada y sumisa de las virtudes de la propia familia… El embotamiento intelectual le impide ver más allá de los propios límites» (Personalidad y enfermedad. Barcelona, pp. 104-106).

«En opinión de Dorsch» las alteraciones epilépticas más persistentes con la inconstancia, la lentitud, la despreocupación abúlica, la susceptibilidad e impulsividad afectivas y la «viscosidad» (en la conversación: reiterativa y muy limitada en la temática) … (C. Calvo Tojo. Sentencia de 31 dic. 1991 en R. E. D. C. enero-junio 1996, n. 140, p. 353).

37. También la jurisprudencia ofrece algún dato de interés sobre el tema:

1. *La sentencia c. Bruno de 27 de mayo de 1992* (ARRT Dec. vol. 84 -1995- p. 154 n. 5) dice: «Existen anomalías de orden psíquico conexas íntimamente con la epilepsia, que son designadas «psicoepilepsias» o «constitución glischroides».

   «En esta perturbación, aunque generalmente permanece íntegra la facultad intelectual, pueden, sin embargo, encontrarse en el sujeto, *inestabilidad, irritabilidad, violencia, egocentrismo, carencia de afectividad, exagerada religiosidad, perseverancia obstinada en el propio parecer, inmoderada adhesión a las cosas y tradiciones*» (cfr. V. Palmieri Medicina legal canonista, 1955, p. 56; A. Porot. Manual psiquiátrico de psiquiatría p. 181; c. Egan 22 abril 1982 RR. Dec. p. 204, n. 4), *que sin duda alguna tienen repercusión también en las relacones interpersonales en la vida familiar y social*».

2. *Sentencias c. López-Illana de 14 dic. 1994,* RRT Dec. vol. 86, 1997.

   «Las características propias de la enfermedad comicial temporal o epilepsia temporal son: crisis psicomotoras, perturbaciones psíquicas transeúntes, perturbaciones psíquicas crónicas (p. 695, n. 17).

   Y, después de describir la epilepsia «esencial o idiopática» y la «sintomática», añade la relación entre la perturbación epiléptica y las manifestaciones de tipo esquizofrénico que luego expondremos. Y finalmente añade:

   «La psicopatía epiléptica es una anomalía de la personalidad de la que se describen estos principales rasgos por los autores: *lentitud de la mente,*

Universidad Pontificia de Salamanca

excesiva perseverancia hablar, obnubilación de la conciencia, amor a sí mismo, labilidad de los afectos, irritabilidad, delimitación del ámbito de atención, exagerada religiosidad, anormalidad en los movimientos de la cara y en las gesticulaciones» (cf. Vallejo Nájera. Lecciones de Psiquiatría. Madrid. 1958 pp. 206 y ss).

3. *Sentencia c. Defilippi de 5 de marzo 1996,* RRT Dec., vol. 8. Después de afirmar la irresponsabilidad durante los accesos o períodos inmediatamente anteriores o posaccesuales (p. 189, n. 10) añade. «Pero más difícil es la determinación de la condición psíquica del sujeto en el intermedio de tiempo entre los accesos de la enfermedad, que ciertamente dependen de la gravedad de la epilepsia».

«Pero los criterios que manifiestan la gravedad de la epilepsia son el carácter, la intensidad y frecuencia de los ataques, el tipo y grado de las anomalías, los encefalogramas, la edad del enfermo al comienzo de la enfermedad, de las cuales se denota su causa» (c. Lefebvre 30 marzo 1968, RR Dec. vol. LX pp. 272 ss, n. 3).

«Pues los ataques epilépticos, tanto de gran como de pequeño mal, pueden afectar al mismo psiquismo del enfermo, que puede manifestar indicios de estado de ánimo «intercrítico»; los cuales llaman los autores *«psicopatía epiléptica»*. Pues en el sujeto, también fuera de los accesos de la enfermedad, pueden encontrarse *inestabilidad, irritabilidad, violencia, egocentrismo, carencia de afectividad, exagerada religiosidad, perseverancia obstinada en el propio parecer, inmoderada adhesión a las cosas y personas, tradiciones, etc*. (Cfr. V. Palmieri. Medicina Legal canonística ed., 1955, p. 56; A. Porot. Manual alfabético de Psiquiatría ed. 1969, p. 181; c. Egan 22 abril, 1982, RRD p. 204, n. 4) *que sin duda alguna tienen repercusión también en las relaciones interpersonales, en al vida familiar y social»* (c. Bruno dec. 27 marzo 1992 RRDec. vol. LXXXIV p. 154, n. 5) (Sent. c. Defilippi 5 de marzo de 1996, RRT Dec. vol. 88, 1999, p. 190, n. 10).

b) *Origen de la condición psíquica*

38. También se refieren a este extremo los especialistas y la jurisprudencia.

El Dr. García Faílde, en su primera obra afirma que «para algunos autores existe la personalidad epiléptica fundada sobre el carácter epiléptico o sobre la constitución epiléptica, que, con independencia de todo paroxismo de «gran mal» o «pequeño mal», *representa una anomalía psíquica específica, que denominan «carácter epileptoide»…*

«Pero otros piensan que esas alteraciones del carácter no tienen un origen constitucional hereditario porque son fruto de cómo el epiléptico es tratado, de las relaciones que el epiléptico tiene frente a los problemas que le crea su condición de epiléptico, de los *medicamentos que el epiléptico toma, etc.».*

Pero considera que «no parece que pueda descartarse todo factor constitucional en la génesis de esas cualidades inmanentes a la personalidad epiléptica; aunque el

Universidad Pontificia de Salamanca

énfasis se vaya desplazando modernamente de lo genético a las lesiones orgánicas cerebrales, responsables de muchos procesos epilépticos y de muchos ataques epilépticos, de modo que estas lesiones orgánicas cerebrales sean la causa fundamental de la alteración epiléptica del carácter o de los rasgos de la llamada personalidad epiléptica» (Manual de Psiquiatría forense canónica p. 277).

Y un poco después añade: «El factor etiológico fundamental de esta alteración del carácter es el propio proceso orgánico —la lesión orgánica cerebral— que es causa también de la demencia epiléptica, de los ataques epilépticos». «Pero no debe olvidarse que esta alteración está condicionada, independientemente de ese proceso morboso subyacente, algunas veces, por factores psicoreactivos anormales debidos a las vivencias personales de estos efectos de la enfermedad y a las influencias ambientales y familiares; aunque cabrá decir lo mismo que se dice en general para los factores etiopatológicos de las psicosis sintomáticas: «Como se sabe, es hereditaria la capacidad de desarrollar un rasgo o reaccionar de un modo determinado frente a un estímulo. En la mayoría de los rasgos participan tantos los factores hereditarios como ambientales; aunque en diversa cantidad e intensidad» (id. p. 279).

En su obra posterior insiste en el tema: «Además se ha señalado que la conducta de los epilépticos puede estar afectada por el daño cerebral, que es causa también de la epilepsia; los epilépticos mantienen una presión emocional constante que va a provocar muchas de las reacciones psíquicas, así como alteraciones del comportamiento».

«Pero hay que tomar con reservas algunas de las afirmaciones precedentes tomadas de H. . Kaplan - B. J. Sadock - J. A. Grebb, porque:

a) Las alteraciones inteictales de la personalidad, incluyendo una amplia variedad de rasgos, se han descrito con frecuencia en paciente con focos en el lóbulo temporal; pero la mayoría de las características descritas son acentuaciones de rasgos presentes en la población general; algunos de los rasgos tal como la disminución por el interés por el sexo, pueden estar relacionados más con el tratamiento médico o con la enfermedad crónica en general que con la crisis en sí.

b) Los pacientes tanto con focos del lóbulo temporal izquierdo como con disfunciones del lóbulo frontal suelen estar deprimidos; pero esas depresiones no son necesariamente diferentes de las que padecen otros pacientes crónicos…

c) No existen evidencias epidemiológicas que confirmen clínicamente una incidencia aumentada de psicosis en pacientes epilépticos; las alteraciones psicóticas y los trastornos de personalidad que presentan los epilépticos no son manifestaciones epilépticas ni están relacionados con la epilepsia sino que son consecuencia del trastorno subyacente (enfermedad de base); además los mismos fármacos anticomiciales pueden ser causantes de dificultades en el rendimiento de las funciones superiores; es decir, que esas alteraciones y trastornos pueden ser efectos secundarios al tratamiento» (Trastornos psíquicos y nulidad de matrimonio, pp. 260-61).

Universidad Pontificia de Salamanca

39. También en la jurisprudencia hemos encontrado alguna alusión al origen de los trastornos psíquicos de la personalidad epiléptica:

1. *La sentencia c. Bruno* ya citada de 27 de marzo de 1992 (ARRT Dec. vol. 84, 1995 p. 154, n. 5) hace una afirmación general: «No ha de olvidarse que a veces es difícil determinar la causa de la enfermedad y no raramente resulta imposible determinarlo». Luego cita las anomalías psíquicas conexas íntimamente con la epilepsia (p. 154, n. 5).

2. *La sentencia c. López Illana* citada de 14 dic. 1994, RRTDec. vol. 86, 1997, después de exponer las anomalías psíquicas que acompañan a la epilepsia, que ha hemos recogido (n. 37), añade: «Sin embargo ha de advertirse que muchos autores han dudado si realmente existe una anomalía de la personalidad que haya de atribuirse a la enfermedad comicial. (cf. Bernard-C. Brisset. Manual de Psiquiatria. París 1974 pp. 344 ss) porque los anteriormente referidos síntomas de anomalía de la personalidad tienen origen no de la misma enfermedad comicial o epilepsia; sino del modo con que los epilépticos son tratados por otros, esto es, de los medicamentos utilizados para la curación, de la respuesta natural a las repugnancias de la enfermedad o de la suma de todas estas causas o de otras semejantes» (cf. A. Bertola - G. Colicchio - A. Gentilomo. Epilepsia… 1971, pp. 74-79).

Y luego en el In Facto, teniendo en cuenta que es un caso similar al nuestro, en que se une la epilepsia al abuso del alcohol, concluye:

«Valoradas, pues, las pericias precedentes y todas las afirmaciones ya de las partes ya de los testigos acerca del tiempo prenupcial y posnupcial y también el modo de actuar del actor, claramente se demuestra que el estado de perturbación del ánimo del varón actor en el momento de la celebración del matrimonio, no procede del alcoholismo crónico ni de la enfermedad comicial; sino de los medicamentos utilizados para conseguir el cuidado de la enfermedad comicial, juntamente con bebidas de vino y licores más fuertes, el mismo día antes de la celebración del matrimonio, que, aunque no hayan ocasionado al mismo varón un grave defecto de discreción de juicio, sin embargo, es cierto que el mismo actor, *atendida su condición patológica psíquica, no ha podido asumir en el consentimiento matrimonial las obligaciones esenciales del matrimonio por incapacidad que procede de causas de naturaleza psíquica*» (p. 716, n. 61). Se concede la nulidad por el capítulo de incapacidad total por parte del esposo actor de asumir las obligaciones del matrimonio según la norma del c. 1095.

3. *La sentencia c. Defilippi* de 5 de marzo 1996 (RRT Dec. vol. 88, 1999, p. 190, n. 10), después de citar las anomalías psíquicas que acompañan a la epilepsia, dice: «Sin embargo realmente «muchísimos autores, principalmente en estos anteriores decenios, dudan bastante si realmente existe una anomalía de la personalidad, que haya de ser atribuida a la misma enfermedad de la epilepsia de modo que, comprobados en el mismo sujeto ya la enfermedad comicial ya la personalidad psicopática o la psicosis, no están ciertos acerca de la relación entre la enfermedad epiléptica y la psicopatía o la psicosis» (c. de Lanversin dec. citada de 20 de marzo 1985 pp. 170 y ss n. 9).

Universidad Pontificia de Salamanca

3.7. *Relación de la epilepsia con otros trastornos mentales como las psicosis y la esquizofrenia*

40. a. El DSM-IV dedica primero un epígrafe a la presentación de los *«Trastornos mentales debidos a enfermedad médica»* (p. 171 ss).

En este apartado se establecen los criterios diagnósticos para cada uno de los trastornos mentales debido a enfermedad médica (p. 172). Exige dos juicios: 1) que exista la enfermedad; 2) que exista la alteración (p. e. síntomas psicóticos, de estado de ánimo, de ansiedad).

Luego dirá que entre las «diversas enfermedades», que puedan causar síntomas psicóticos, están las neurológicas; y, entre ellas, cita la epilepsia (p. 315).

Aquí ahora (p. 172) recuerda que «el trastorno psicótico debido a epilepsia puede presentarse muchos años después del inicio de las crisis comiciales». «Entre las primeras manifestaciones de la enfermedad sistemática o cerebral puede haber síntomas o signos de un trastorno mental, que aparece meses o años antes de la detección del proceso subyacente».

«Los trastornos mentales debido a enfermedad médica pueden también persistir después de la resolución de la enfermedad médica… Incluso un trastorno mental debido a enfermedad médica puede ser susceptible de un tratamiento sintomático incluso durante la actividad de la enfermedad (p. e. depresión en la epilepsia) (p. 172). El tratamiento específico de la enfermedad, que alivia los síntomas de ésta y del trastorno mental puede corroborar la relación etiológica de ambos procesos (p. 173).

b) *Posteriormente dedica otro epígrafe al estudio de los «Trastornos psicóticos debidos a enfermedad médica»* (pp. 314-317).

Ya antes ha expuesto el actual sentido del término «psicótico» y que supone «pérdida de las fronteras del ego y un grave deterioro de la evaluación de la realidad» (p. 279). «En el trastorno psicótico debido a enfermedad médica y en el inducido por sustancias, psicótico se refiere a las ideas delirantes o únicamente a aquellas alucinaciones en las que no hay conciencia de patología» (p. 279).

Posteriormente asocia las alucinaciones «que pueden ser de cualquier modalidad sensorial» a la epilepsia del lóbulo temporal» (p. 314).

Como ha dicho antes, al hablar de los trastornos mentales debidos a enfermedad médica (p. 172. B), también afirma ahora que «al registrar el diagnóstico de un trastorno psicótico debido a enfermedad médica, el clínico debe anotar en primer lugar la *existencia* de un trastorno psicótico; luego ha de identificar la *enfermedad médica,* que considera causa del trastorno… (p. 315).

Luego afirma que «son diversas las enfermedades médicas que pueden causar síntomas psicóticos», y entre ellas se incluyen las enfermedades neurológicas; y *entre éstas la epilepsia* (315) y que «las enfermedades neurológicas que más se asocian a la aparición de ideas delirantes son las que afectan a las estructuras corticales o del lóbulo temporal» (id).

Universidad Pontificia de Salamanca

c. *También la jurisprudencia rotal* alude a la posible asociación de la epilepsia con enfermedades psicóticas. Y así alguna sentencia habla de psicosis epilépticas e incluso de perturbaciones de la mente de tipo esquizofrénico. Por ejemplo:

1. *La sentencia c. López Illana* (l. c. p. 695, n. 19) que dice: «Una cuestión complicada y que no ha de resolverse con una sola opinión cuando se trata la relación entre la *perturbación epiléptica del ánimo y la psicosis epiléptica y las perturbaciones de la mente de tipo esquizofrénico.* Los autores disputan sobre qué parte tiene la esquizofrenia o la psicosis de mente o paranoica en procesos agudos o psicosis epilépticas. Pues la verdadera perturbación epiléptica del ánimo o psicosis epiléptica, después de años quitada, se presenta ahora con angustias, una memoria que se desvanece temporalmente con pensamientos torpes, después también con alucinaciones, rigideces del cuerpo y otros indicios que se refieren a la esquizofrenia, que muchas veces se distinguen muy difícilmente de la psicosis esquizofrénica o paranoica de la mente».

«Pero no ha de discutirse que las crisis de gran mal o del mayor mal están presentes en los esquizofrénicos especialmente catatónicos. No obstante, no ha de olvidarse que permanece cierta diferencia entre la epilepsia y la psicosis esquizofrénica auténtica. Acerca de la interpretación de estas formas, además del hecho de que realmente algunos estados epilépticos ofrecen diferencias o variedades ya de alteración de ánimo ya de enfermedad o insania, *se mantiene que se trata en general de los más elevados conflictos inesperados de dos enfermedades»* (Cf. D. de Caro. Trattado di psichiatria… Turín, 1979, p. 44) (pp. 695-696, n. 19).

Posteriormente vuelve esta sentencia a referirse al tema: «La materia o asunto que se suscita ante todo se refiere a una psicosis epiléptica con trazos de fuerza o depresión… y una esquizofrenia. Acerca de la interpretación de estas especies, *casi se piensa que se trata del punto culminante de dos enfermedades, que tiene lugar en el caso. Por ello, en algunos casos muchos autores prefieren una psicosis epiléptica o una perturbación epiléptica del ánimo sometida a síntomas esquizofrénicos o paranoicos o dementes; pero otros una psicosis esquizofrénica o paranoica implicada epiléptica con síntomas epilépticos…* Sin embargo entre la enfermedad comicial o epilepsia y la psicosis esquizofrénica hay algo contrapuesto; *aunque sin duda las crisis de la enfermedad de gran mal están presentes en los esquizofrénicos y principalmente en los catatónicos»* (cf. de Caro 1. c. p. 445) (1. c. pág. 696 n. 21).

2. *La sentencia c. Defilippi de 5 de marzo 1996,* RRT Dec. vol. 88, 1999, p. 190, n. 10: «Incluso a veces los indicios «intercríticos» pueden significar un grado más grave del prejuzgado psiquismo, al que los autores llaman *«psicosis epiléptica»,* que es verdadera y propiamente una enfermedad de la mente que muchas veces durante muchos años está seguido de convulsiones y se manifiesta en angustias, amnesia temporal y pensamientos fatuos; ahora también a veces se manifiesta con alucinaciones, con rigideces catatónicas del cuerpo y otros indicios de la misma esquizofrenia» (c. de Lanversin, dec. 20 marzo 1985, ibid, vol. LXXVII p. 169, n. 6).

Sin embargo realmente «muchísimos autores, principalmente en estos anteriores decenios, dudan bastante si realmente existe una anomalía de la personalidad que haya de ser atribuida a la misma enfermedad de la epilepsia» de modo que, *compro-*

Universidad Pontificia de Salamanca

bados en el mismo sujeto ya la enfermedad comicial ya la personalidad psicopática o psicosis, no están ciertos acerca de la relación entre la enfermedad epiléptica y la psicopatía o psicosis» (c. de Lanversin dec. citada de 20 de marzo 1985, 170 ss n. 9).

3.8. *Relación entre la epilepsia y el alcoholismo*

41. El DSM- IV ofrece datos que pueden ser útiles para valorar la relación entre la epilepsia y el abuso-intoxicación-dependencia-de alcohol.

Presenta los trastornos mentales inducidos por sustancias (pp. 198-199). Y uno de ellos es el «Trastorno psicótico inducido por sustancias», que presenta al tratar de la «Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos» (pp. 317-322).

«Los trastornos psicóticos inducidos por sustancias sólo se producen en asociación con estados de *intoxicación o de abstinencia»…* Una vez iniciados los síntomas psicóticos, pueden continuar mientras continua el consumo de sustancias (p. 317).

«Los trastornos psicóticos pueden presentarse en asociación con la intoxicación por las siguientes clases de sustancias: alcohol… cannabis, cocaína» (p. 319). *«Son necesarios varios días o incluso hasta semanas de consumo de dosis altas de alcohol… para producir la psicosis»* (319).

«Este trastorno (psicótico) sólo se presenta después de ingestas prolongadas e intensas de alcohol en personas que aparentemente tienen una dependencia de alcohol» (319).

Y, al enumerar los trastornos relacionados con el alcohol (p. 201) enumera, entre otros, el trastorno psicótico inducido por el alcohol con ideas delirantes y el trastorno psicótico inducido por alcohol con alucinaciones.

Y, cuando expone los síntomas o trastornos asociados relacionados con el alcohol, (p. 205) afirma que éstos «se asocian a un aumento significativo de riesgo de *accidentes, violencia o suicidio»* y contribuyen al *«absentismo laboral»* (debido al abuso de alcohol). Y añade: *«Los sujetos con historia de epilepsia o graves traumatismos craneales tienen más probabilidades de presentar crisis comiciales»* (p. 206).

42. El Dr. Panizo trata expresamente el tema en su obra «Alcoholismo, droga y matrimonio». Tomamos de él unos datos útiles:

«Dentro de este plano de alcoholismo agudo, y cuando el sujeto que bebe es neurológicamente tarado, se sitúan dos formas especiales dignas de alguna referencia: la llamada «embriaguez patológica» y la «dipsomanía».

a) *La embriaguez patológica* se ha denominado también «reacción patológica al alcohol». . . y «embriaguez complicada»…

La define como «un estado de embriaguez causado por una cantidad insignificante de alcohol, que surge casi inmediatamente de haber bebido, dura por un tiempo breve o extraordinariamente largo y se caracteriza por unos fenómenos de extraordinaria intensidad como no se dan en la embriaguez común» (p. 7).

«Lo más característico de este tipo de embriaguez están en que a la misma subyace un sujetó que reacciona ante la bebida de modo cualitativamente distinto a los

Universidad Pontificia de Salamanca

demás. Estos factores pueden ser pasajeros: circunstancias emocionales peculiares, graves tensiones afectivas, de angustia, de temor; influencias somáticas debilitantes: excesivo «stress» en la vida, en el trabajo o vigilias prolongadas, etc. Pero otras veces se dan condiciones permanentes del suejto que favorecen esta clase de embriaguez: *principalmente psicopatía epileptoide, epilepsia, lesiones encefálicas, esquizofrenia, neuropatía»* (p. 71-72).

«Dato importante y digno de nota es que *la disposición para la embriaguez patológica puede ser consecuencia del alcoholismo crónico.* Hay que destacar entre los efectos la profunda perturbación de la conciencia, la pérdida de la noción de las cosas; *la grave excitación psicomotora que impulsa a una violencia incontrolada»* (p. 72).

b) *Por «dipsomanía»* se entiende la necesidad irresistible de ingerir fuertes dosis de bebidas, en ocasiones alcohólicas, que ocurre por accesos periódicos o intermitentes. Es simplemente una tendencia excesiva a beber que se manifiesta cíclicamente. «El bebedor» es neuropatológicamente tarado (71).

«En el fondo de la dipsomanía late una propensión del sujeto derivada de una perturbación muy cualificada de la personalidad: principalmente aquellas perturbaciones que se manifiestan cíclicamente, sobre todos las psicosis maníaco depresivas y *las epilepsias;* también las psicopatías, neurosis, traumas cerebrales, etc. *En ocasiones la dipsomanía llega a asumir el valor de un verdadero componente epiléptico»* (72). Es el alcoholismo Epsilón de Jellineck.

«Podemos plantearnos en este punto la calidad del dipsómano en situaciones de ausencia del acceso alcohólico. Ello puede ser importante para valorar su capacidad de consentimiento matrimonial…»

«Por tanto, habría que concluir que el dipsómano, fuera del acceso, no puede ser juzgado como ebrio; pero para poder valorar su capacidad, *habrá de atenerse a la disposición subyacente o tener en cuenta las reglas del alcoholismo crónico, si la dipsomanía ha desembocado en esta situación de alcoholismo»* (73).

43. *También alguna sentencia recoge esta relación de la epilepsia con el alcoholismo.* Citamos, por su interés especial, la ya varias veces aludida c. López Illana de 14 de diciembre de 1994.

Es una sentencia en que se plantea la nulidad por epilepsia y alcoholismo. Por esta razón, expone la relación entre ambos: (p. 702 n. 32).

«La crisis epiléptica más frecuente existe en el alcoholismo crónico múltiple o complicado». Se ha de dudar de que el alcoholismo sea capaz de provocar en hombres sanos accesos epilépticos; *pero generalmente se mantiene que una epilepsia latente puede ser desencadenada también por una pequeña cantidad de alcohol»* (D. de Caro Trattado di psichiatria. Turín 1979, p. 372…).

Sobre el tema escribe Antonio Vallejo Nájera: *«Las crisis epilépticas convulsivas pueden presentarse lo mismo en el alcoholismo agudo que en el crónico, cuando existen disposiciones parciales. Empero, la verdadera epilepsia alcohólica* se engendra independientemente de las tachas epilépticas del sujeto, como resultado de las lesiones cerebrales originadas por el alcohol; y se presenta por lo común en jóvenes his-

Universidad Pontificia de Salamanca

téricos, neurópatas y psicópatas, así como en los débiles mentales que abusan de la bebida. Aunque es frecuente el alcohol en los epilépticos, como también las lacras comiciales en los familiares de bebedores y una grande susceptibilidad del epiléptico al alcohol, hemos de insistir en la independencia nosológica de la epilepsia alcohólica, en la que ciertamente pueden desempeñar cierto papel la constitución individual; pero la principal importancia etiopatogenética corresponde a las lesiones cerebrales discretamente originadas por el alcohol (Vallejo Nájera. Tratado de Psiquiatría. Barcelona-Buenos Aires 1944 pp. 384 ss). (Sent. c. López Illana de 14 dic. 1994. RRT Dec. vol. 86, 1997, p. 702, n. 32).

44. Queremos finalmente recordar que es muy frecuente en la jurisprudencia, al tratar de las drogas en general -y aplicable al alcoholismo en particular- indicar al juez que, cuando trate de valorar el influjo en el consentimiento matrimonial de cualquier clase de drogas, han de ser tenidas en cuenta las condiciones personales del consumidor.

Citamos un ejemplo significativo:

Dice la c. Stankiewicz de 23 feb. 1990 (ARRT Dec. vol. 82, 1994, pp. 161-162, n. 17): «Más aún, la investigación pericial en estas causas debe abarcar la condición psíquica del considerado toxicómano, que puede constituir el sustrato de la después producida dependencia de drogas. Pues entonces el anterior estado de patología del mismo contrayente tendrá la intoxicación, al menos, como concausa de la afirmada incapacidad, ya que aquella sale a la luz más fácilmente y se pone ante los ojos la anomalía, que ciertamente se vuelve más grave por el uso del veneno tóxico» (cita la c. Funghini de 23 nov. 1988 Romana n. 7).

Y luego, a la hora de calificar estos tipos de personalidad anómala subyacente, dice: «La mayor parte de los autores subrayan la frecuencia de personalidades patológicas de tipo psicopático o de personas socialmente aisladas y replegadas en sí mismas; *pero también en casos de esquizofrenia,* de disturbios distímicos y de neurosis… Y de nuevo los diferentes estudios estadísticos muestran la predominancia de personalidades psicopáticas; pero también la frecuencia de estructuras psicopáticas».

Y posteriormente afirma «la dificultad de determinar el papel exacto del factor constitucional».

3.9. *Incapacidad del epiléptico para el consentimiento matrimonial*

3.9.1. *Por grave defecto de discreción de juicio*

45. Aunque, en nuestro caso, no se ha planteado la nulidad por este capítulo, hacemos un breve resumen de este extremo; pues difícilmente puede cumplir estas obligaciones esenciales del matrimonio quien ni siquiera tiene capacidad psíquica para asumirlas.

1. En los casos de epilepsia, la doctrina y la jurisprudencia exigen diferenciar la celebración del matrimonio durante los accesos o crisis epilépticos.

Universidad Pontificia de Salamanca

Si fuera así, sería evidente no sólo la carencia de discreción de juicio; sino incluso el uso de razón. (Cfr. G. Faílde, Manual de Psiquiatría… p. 286-287; Trastornos psíquicos… p. 262).

Y la jurisprudencia rotal es muy clara:

«El epiléptico, que se encuentra en los accesos (ya convulsivos ya equivalentes) mientras los padece, puesto que no es dueño de sus actos, es incapaz de prestar un consentimiento válido» (sent. c. Jullien 30 julio 1932: SRRD 24, p. 366).

«No hay que dudar de que los epilépticos, durante los accesos de la enfermedad o en los períodos pre y posaccesuales, en los que la mente y la libertad se reducen a nada o casi nada, son incapaces de poner actos humanos. Por lo tanto, en tales adjuntos, el paciente no puede prestar un consentimiento válido» (c. Bruno sent. 27 marzo 1992, ARRT Dec. vol. 84, 1995, p. 153, n. 4).

«En lo que se refiere a los efectos jurídicos de la epilepsia mayor y menor, o de gran mal y pequeño mal, ha de advertirse que los epilépticos en los accesos de la enfermedad comicial antes expuestos, no son dueños de su mente; y, por lo tanto, su consentimiento matrimonial es inválido por defecto de uso de razón (cf. c. 1095.1). Pues en el estado de convulsión epiléptica tienen una mínima medida de voluntad deliberativa, que guarda proporción con los deberes y derechos matrimoniales y también con las obligaciones esenciales del matrimonio, y, por lo tanto, son incapaces de contraer matrimonio por grave defecto de discreción de juicio» (c. 1095.2) (Sent. c. López Illana de 14 dic. 1994. RRT Dec. vol. 86, 1997, p. 693, n. 14).

2. «Lo mismo habría que decir de los estadios «preictales» o «auras», que son crisis parciales simples iniciadoras o iniciales de crisis parciales complejas o de crisis generalizadas» (G. Faílde. Trastornos psíquicos… p. 262.2).
3. Tampoco en los estadios inmediatamente posteriores a las crisis o «estadios crepusculares» (cfr. 31. c).

   «El que padece de enfermedad comicial, en el estadio llamado «crepuscular», no puede contraer matrimonio válido por defecto de acto humano, ya porque el consentimiento prestado no procede de una voluntad libre ya porque el consentimiento prestado está privado de la participación de la mente» (sent. c. López Illana, l. c., p. 695, n. 16).

4. Con relación a la discreción de juicio, el problema se plantea sólo en relación a los períodos llamados «interictales» o «intercríticos» (cfr. 31. d) es decir, a los períodos anteriores o posteriores a los accesos epilépticos.

   La doctrina y la jurisprudencia nos dicen que «es preciso estudiar detenidamente cada caso» (G. Faílde. Manual… p. 287). Y, para ello hay que tener en cuenta que «en estos períodos el epiléptico sigue siendo epiléptico», que «se ha de juzgar la capacidad psíquica matrimonial de los que tienen una personalidad epiléptica» (id. p. 288); «que la condición epiléptica puede en cada

Universidad Pontificia de Salamanca

caso estar más o menos agravada por la reiteración de los accesos epilépticos» (id) y que «hay que tener en cuenta que entre acceso y acceso pueden darse en esta enfermedad verdaderos intervalos lúcidos» (id. p. 289). Que «en los períodos «intericta les» o en la personalidad epiléptica, los síntomas «intericta les» reciben su influencia del episodio octal y de otros factores neuropsiquiátricos y psicosociales, como el trastorno psiquiátrico o neurológico coexistente, la presencia de factores estresantes psicosociales y los rasgos de la personalidad premórbida» (Trastornos psíquicos… p. 265).

Que los epilépticos que entre crisis y crisis celebran matrimonio pueden carecer de suficiente discreción de juicio para el consentimiento matrimonial por razón de alguno de los trastornos psicóticos, que expuse al hablar de la personalidad epiléptica; pero lo habitual es que no existan alteraciones psíquicas en los epilépticos» (id. pp. 265-266).

Y la jurisprudencia igualmente viene a decir que se trata de una «quaestio facti»:

«En el intervalo de tiempo entre varios accesos, principalmente si estos son raros, el epiléptico puede ser capaz de establecer un matrimonio válido; la cosa depende de la gravedad de la enfermedad… Los criterios que muestran la gravedad de la epilepsia —se lee en una Parisiense de 30 marzo 1968 c. Lefebvre— son el carácter, la intensidad y frecuencia de los ímpetus, tipo y grado de las anomalías, los electroencefalogramas, la edad del enfermo, el comienzo de la enfermedad desde los que se observa su causa» (RRDec. vol. LX, p. 272 n. 3) (Sent. c. Bruno de 27 marzo 1992. ARRT Dec. vol. 84 -1995- p. 153 n. 4).

Y la citada sentencia c. López-Illana dice citando a Coronata: «En lo que se refiere al tema, a propósito indica Mateo a Coronata: «Quien padece de epilepsia ciertamente no puede prestar un consentimiento válido entre los accesos convulsivos o equivalentes porque no es dueño de sus actos. Si puede esto fuera de los accesos, la cuestión ha de ser sometida a examen en cada caso. *Pues los epilépticos, que padecen accesos reincidentes, no han de considerarse sanados en los intervalos; aunque parezca lo contrario.* Sin embargo, al tiempo de la remisión unos tienen uso de razón y son sanos de la mente; pero otros, a causa de los accesos frecuentes y graves, se vuelven tan débiles e inestables que la mente es impedida por los propios actos que van a ser realizados» (De sacramentis III, 1957, pp. 292 ss) (Sent. c. López-Illana l. c., p. 696, n. 20).

3.9.2. *Por incapacidad de asumir las obligaciones esenciales*

46. Nos referimos exclusivamente a la capacidad del epiléptico fuera de los accesos o crisis epilépticas, de los períodos preictales o auras y de los inmediatamente posteriores o «estadios crepusculares».

Por lo tanto la cuestión se centra en valorar la capacidad o incapacidad de la personalidad epiléptica o epileptoide (cfr. n. 34).

Universidad Pontificia de Salamanca

El especialista Dr. G. Faílde lo plantea con estas palabras: «Tiene el epiléptico, con independencia de las eventuales crisis epilépticas que padezca, deficiencias que le impiden cumplir y, por lo tanto, asumir, obligaciones esenciales del matrimonio» (Trastornos psíquicos… p. 267).

Y seguidamente expone los rasgos del «carácter epiléptico», que tiene cierta afinidad con los psicópatas epileptoides y al que atribuyen autores de prestigio (y cita a Bernard-Brisset. Tratado de Psiquiatría p. 299) egocentrismo, egoísmo, irritabilidad, impulsividad, meticulosidad, etc…

Recuerda luego los rasgos interictales que se dan o pueden darse en los epilépticos y que antes ha expuesto y concluye: «*Es manifiesto que las expuestas alteraciones «interictales» del epiléptico no se compaginan fácilmente con una vida humanamente digna del epiléptico con otra persona*» (Trastornos psíquicos… p. 268).

Y lo mismo había concluido en su obra anterior y con más detalle: «Los desórdenes caracteriológicos expuestos de la *personalidad epiléptica pueden evidentemente incapacitar al epiléptico para realizar y, por lo tanto, para constituir la relación interpersonal matrimonial*. Basta pensar en el egoísmo de estas personalidades así como en la irritabilidad explosiva de las mismas, que les puede llevar inesperadamente a actos gravemente agresivos».

«La naturaleza de estos desórdenes autoriza esta conclusión que se vislumbra o insinúa en alguna sentencia rotal que hace consistir la eficacia incapacitante de la epilepsia no sólo en el defecto de consentimiento suficiente; sino también en un deterioro residente en la persona misma del epiléptico»: Y cita la c. Lefebvre que dice: «Casi en todos los casos de epilepsia, ésta afecta al psiquismo mismo entre los ímpetus y principalmente se producen remisiones de las ideas… como también impulsibilidad, que son caracteres de la personalidad epiléptica también cuando los ímpetus son raros» (c. Lefebvre de 30 de marzo 1968: SRRD 60 p. 237) (Manual de Psiquiatría p. 289).

Nosotros ya hemos recogido con detalle las características de la personalidad epiléptica (n. 34). Y, si como en nuestro caso, va acompañada de otros trastornos, la conclusión del Dr. García Faílde sobre si es posible una convivencia «humanamente digna», debería radicalizarse y preguntar si es posible una convivencia humanamente soportable.

47. Hoy ya contamos con sentencias rotales más claras y directas que la c. Lefebvre. Aportamos alguna cita jurisprudencial:

1. *Sentencia c. Bruno de 27 de marzo de 1992* (ARRT Dec. vol. 84, 1995, p. 154, n. 5): Enumera primero las características de estas personalidades y que ya hemos recogido (cf. n. 37.1). Y luego añade:

   «Pero se pregunta: quien padece de psicopatía epiléptica ¿se ha de considerar capaz de asumir las obligaciones esenciales del conyugio? Por sí mismo no se puede dudar a priori de su habilidad. Pues se han de tener ante los ojos siempre los principios sanos invocados por la jurisprudencia: sólo una personalidad gravemente desordenada, que procede de una causa de naturaleza psíquica y *presente, al menos de modo latente, en el momento del con-*

Universidad Pontificia de Salamanca

yugio, con una cierta previsión de su futura evolución, puede invalidad el matrimonio».

«Ahora bien, el epiléptico, también el que padece del s. d. «gran mal», si toma los medicamentos constantemente y de modo apto, puede no sólo reducir los accesos de la enfermedad; sino también suprimirlos e, impidiendo la evolución de la enfermedad, puede llevar una vida casi normal en el matrimonio».

«Y realmente en absoluta bastan, para admitir una verdadera incapacidad, los meros vicios de carácter, las dificultades de las partes para establecer relaciones interpersonales y comunión de vida; o las disensiones o diversas opiniones acerca de la solución de las dificultades que surgen de la convivencia conyugal o la mala voluntad para prestar colaboración o el naufragio del matrimonio, que ha de ser atribuido a otras causas surgidas después del matrimonio, como v. g. a la infidelidad realizada por una parte o por ambas».

«Cada caso, sin embargo, ha de ser juzgado en su peculiar «factiespecies»·y se ha de atribuir la mayor importancia a la opinión de los peritos en materia psicológica o psiquiátrica, que el Código prescribe que han de ser oídos» (Cf. c. 1982 C. I. C. 1917; cc 1574 y 1680 del Código vigente)…

2. *Sentencia c. López Illana de 14 dic. 1994* (RRT Dec. vol. 86, 1997). Recuerda la relación entre epilepsia y cómo la epilepsia, «después de años quitada se presenta con síntomas de la esquizofrenia (que ya hemos expuesto n. 11. ss). Luego, al hablar de la incapacidad de los epilépticos para contraer matrimonio, aporta la cita de M. a Coronata, en que se dice que «los epilépticos que padecen accesos reincidentes no han de considerarse sanados en los intervalos, aunque parezca lo contrario» (Cfr. cita completa n. 45.4).

   Y, cuando expone los principales rasgos de la personalidad epiléptica, cita algunos que tienen una incidencia evidente en la relación interpersonal y la convivencia, como «el amor a sí mismo», «labilidad de los afectos», irritabilidad… (cfr. n. 37.2).

   Y luego añade: «Sin embargo ha de advertirse que muchos autores han dudado si realmente existe una anomalía de la personalidad que haya de atribuirse a la enfermedad comicial… porque los anteriormente referidos síntomas de anomalía de la personalidad traen origen no de la misma enfermedad comicial o epilepsia; sino del modo con que los epilépticos son medicinados por otros, esto es, de los medicamentos utilizados para la curación, de la respuesta natural a las repugnancias de la enfermedad o de la suma de todas estas causas o de otras semejantes» (p. 697, n. 21).

   Termina siguiendo la opinión de estos autores y concluye: «Valoradas, pues, las pericias precedentes y todas las afirmaciones ya de las partes ya de los testigos acerca del tiempo prenupcial y posnupcial y también el modo de obrar del actor, claramente se demuestra que el *estado de perturbación de ánimo del varón actor en el momento de la celebración del matrimonio no procede del alcoholismo crónico ni de la enfermedad comicial, sino de los*

Universidad Pontificia de Salamanca

medicamentos utilizados para conseguir el cuidado de la enfermedad comicial, juntamente con bebidas de vino y licores más fuertes, el mismo día de la celebración del matrimonio, que, aunque no hayan ocasionado al mismo un grave defecto de discreción de juicio, sin embargo *es cierto que el mismo actor, atendida su condición patológica psíquica, no ha podido asumir en el consentimiento matrimonial las obligaciones esenciales del matrimonio por una incapacidad que procede de causas de naturaleza psíquica*» (p. 716, n. 61).

3. *Sentencia c. Defilippi de 5 de marzo de 1996* (RRT Dec. vol. 88, 1999, p. 190, n. 10): Cita las características de la personalidad epiléptica y termina afirmando «que sin duda tienen repercusión también en las relaciones interpersonales y en la vida familiar y social» (cfr. cita completa n. 30.3).

4. Trastorno histriónico de la personalidad

4.1. *Relación del trastorno de la personalidad con la personalidad*

48. Los especialistas que han estudiado este tema de los trastornos de la personalidad manifiestan la gran complejidad que conlleva la conceptualización misma de los trastornos de la personalidad (cfr. J. Luis Marrero Gómez. La incidencia en el matrimonio de los trastornos de personalidad. Curso de Derecho Matrimonial y Procesal canónico para Profesionales XII, 1997, p. 123 ss).

Y lógicamente afirman que el concepto de estos trastornos aparece vinculado al concepto mismo de personalidad para conceptualizar luego sus trastornos.

Por esta razón el Dr. García Faílde, p. e. antes de abordar en su última obra el concepto de trastornos de personalidad (Trastornos Psíquicos… pp. 458-460) expone el concepto de personalidad (l. c., p. 567). Y el citado especialista J. Luis Marrero (l. c., p. 126) igualmente expone primero las distintas definiciones de la personalidad y después el de trastornos de la misma.

Prescindiendo de otras definiciones y teniendo en cuenta que vamos a utilizar el concepto de personalidad del DSM-IV, nos vemos obligados a recordar que para esta Asociación Psiquiátrica Americana, la personalidad son «patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales» (DSM-IV p. 646).

Sin embargo, no nos gusta esta definición que, como otras, definen la personalidad por el obrar, por la conducta; y no por el ser, por su esencia. Aunque ya sabemos «operari sequitur esse».

Por ello, nos gusta más la definición tradicional que nos ofrece García Faílde: «El conjunto de las características que distinguen a una persona de todas las otras personas haciéndola inconfundible e irrepetible; fundida en una síntesis unificadora de las características receptivas sensoriales y reactivas motoras, las pulsiones instintivas, el mundo de los sentimientos y de las emociones, las disposiciones, las manifesta-

Universidad Pontificia de Salamanca

ciones de la inteligencia y de las determinaciones libres y de las relaciones con el exterior; etc. concurren a conferirle a la persona caracteres peculiares que la diferencia de sus semejantes» (l. c., p. 457).

Lógicamente serán «rasgos de la personalidad» los aspectos característicos y distintivos de la personalidad. Cada persona tiene un elevado número de rasgos que nos sirven para conocerla y definirla y se manifiestan en grados diversos y momentos diferentes» (l. c., p. 458).

Cada persona tiene sus rasgos diferenciales y peculiares no sólo en lo físico; sino también en la inteligencia, en la voluntad, en el carácter, en el temperamento.

Todos, pues, tenemos una personalidad con unos determinados rasgos. Y no siempre será fácil determinar qué rasgos son *normales y cuáles anormales;* determinan la línea divisoria entre lo normal y lo anormal.

Suele acudirse a la estadística para ello: será normal el rasgo o forma de comportamiento que es común a la mayoría de las personas y que es lo más frecuente; y anormal sería lo que discrepa o se aparta del término medio, de lo ordinario y de lo frecuente.

Y este término, «anormal», es equivalente al de anomalía que se define como discrepancia o alejamiento de la norma, lo irregular, lo extraño (l. c., p. 459).

Desde la referencia de lo psicológico, «el concepto de personalidad normal o anormal gira en torno a lo funcional y al buen desarrollo en la persona de las capacidades de autocontrol, de autonomía, de convivencia, de vivir auténticamente y conforme a unos ideales y normas de vida» (id. p. 459).

4.2. *Definición de los trastornos de personalidad*

41. A la hora de definir y clasificar los trastornos de personalidad, se cita como uno «de los referentes importantes y clásicos en psicología el de Shapiro (1965), que sistematiza los trastornos de personalidad en seis estilos neuróticos de personalidades anómalas; cuatro primarias (= el obsesivo-compulsivo, el paranoide, el impulsivo y el histérico) y dos secundarias variantes del estilo impulsivo (= el pasivo y el psicopático) (cf. Moreno Gómez, l. c., p. 128).

Pero las taxonomías más utilizadas de los trastornos de personalidad y los más divulgados en la actualidad son la de la CIE-10 y la del DSM-IV (pp. 249 y ss y 645 y ss respectivamente).

Para la CIE-10, los trastornos de personalidad (distintos de las transformaciones de la personalidad p. 257) «son trastornos graves del carácter constitutivo y de las tendencias comportamentales del individuo, que normalmente afectan a varios aspectos de la personalidad y que casi siempre se acompañan de alteraciones personales y sociales considerables… Tienden a presentarse en la infancia y la adolescencia y a persistir durante la edad adulta» (p. 249) (Cfr. pautas para el diagnóstico p. 250).

El DSM-IV define el trastorno de personalidad como «un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento, que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o prin-

Universidad Pontificia de Salamanca

cipio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicio para el sujeto» (p. 645). Y se manifiesta al menos en dos de las siguientes áreas: *cognoscitiva, afectiva, de la actividad interpersonal o del control de los impulsos»* (p. 646).

Además, la desviación debe haberse establecido de forma crónica (como decimos desde la adolescencia o inicio de la edad adulta) y debe manifestarse a través de una amplia gama de situaciones más que en una situación concreta o en respuesta a un estímulo particular (G. Faílde, l. c., p. 460).

Interesa destacar que «los trastornos de la personalidad pueden afectar a uno o más de uno de los componentes de la personalidad; *pero también pueden afectar a todos los aspectos, es decir, al complejo de la personalidad»* (id.).

Finalmente indicamos que se trata de enfermos que no suelen encajar fácilmente en un grupo; sino que más bien presentan rasgos de varios de ellos. Y el diagnóstico se hace por el rasgo más relevante (id. p. 460).

4.3. *Síntesis de las características diagnósticas del trastorno histriónico de la personalidad*

48. La etiqueta de «histérico» se convirtió en el DSM-III en la etiqueta de histriónico para subrayar la importancia diagnóstica de la aparatosidad y la sobreactuación… (García Faílde. Trastornos Psíquicos, p. 498).

Pero no debe confundirse un «trastorno histriónico de la personalidad con un trastorno de somatización, que antiguamente se conocía con el nombre de histerismo… *por más que el trastorno histriónico de la personalidad es una de las caras más importantes de la histeria»* (id. p. 499).

Tanto el CIE-10 como el DSM-IV exponen sus características diagnósticas. El CIE-10 las sintetiza de esta manera. «Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

a) Tendencia a la representación de un papel, teatralidad y expresión exagerada de las emociones.
b) Sugestibilidad y facilidad para dejarse influir por los demás.
c) Afectividad lábil y superficial.
d) Búsqueda imperiosa de emociones y desarrollo de actividades en las que ser el centro de atención.
e) Comportamiento y aspectos marcados por un deseo inapropiado de seducir.
f) Preocupación excesiva por el aspecto físico.

Pueden presentarse además: egocentrismo, indulgencia para sí mismo, anhelo de ser apreciado, sentimientos de ser fácilmente heridos y conducta manipulativa constante para satisfacer las necesidades».

Incluye: Personalidad psicoinfantil e histérica. Trastorno psicoinfantil e histérico de la personalidad (p. 254).

Universidad Pontificia de Salamanca

Como siempre el DSM-IV desarrolla con amplitud las características diagnósticas de este trastorno y termina con una síntesis breve que para nosotros es suficiente:

«Un patrón general de excesiva emotividad y una búsqueda de atención, que empiezan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

1. *no se siente cómodo en las situaciones en las que no es el centro de atención;*
2. la interacción con los demás suele estar caracterizada *por un comportamiento sexualmente seductor o provocador;*
3. *muestra una expresión emocional superficial y rápidamente cambiante;*
4. *utiliza permanentemente el aspecto físico para llamar la atención sobre sí mismo;*
5. *tiene una forma de hablar excesivamente subjetiva* y carente de matices;
6. muestra autodramatización, teatralidad y exagerada expresión emocional;
7. es sugestionable, por ejemplo, fácilmente influenciable por los demás y por las circunstancias;
8. considera sus relaciones más íntimas de lo que son en realidad» (p. 674).

Cuando poco antes (p. 672) *expone sus síntomas y trastornos asociados: «No se conoce el riesgo real de suicidio; pero la experiencia clínica sugiere que los individuos con este trastorno tienen un riesgo elevado para los intentos y amenazas suicidas con el fin de llamar la atención y coaccionar mejor a quienes se ocupan de ellos».*

Y entre los trastornos asociados cita el trastorno depresivo mayor y como frecuente la simultaneidad con el trastorno límite, narcisista, antisocial y por dependencia (p. 672).

En relación a su etiología dice el Dr. García Faílde: «Las personalidades histriónicas pueden surgir en un marco familiar de sobreprotección; pero también en condiciones de privación afectiva» (Trastornos psíquicos y nulidad de matrimonio, p. 500).

5. Histeria. Trastorno de somatización

5.1. *Neurosis histérica o de conversión*

49: El trastorno histérico tradicionalmente, en cuanto enfermedad psíquica o estado morboso psíquico, generalmente era considerado como una de las clases o variedades clínicas de la neurosis, junto a la neurosis de angustia, fóbica, obsesiva. Para otros se trataba de una psiconeurosis o que en algunos casos podía conducir a una psiconeurosis.

El término «histeria» cobijaba diversas figuras, que suelen reducirse a las siguientes:

a) La histeria de carácter, que es la personalidad histérica o constitución histérica (Cfr. García Faílde, Manual de psiquiatría forense canónica pp. 345-346).

Universidad Pontificia de Salamanca

b) La histeria seudopsicótica o psicosis psicógena o manifestaciones o cuadros seudopsicóticos, consistentes en cuadros histéricos de alteraciones psíquicas que sólo en apariencia son psicóticos.

De ellos forman parte las operaciones psíquicas consistentes en estados crepusculares histéricos (cfr. id. pág. 348-349).

c) Y principalmente la llamada neurosis histérica o histeria de conversión.

A ella nos referimos:

a) *Naturaleza*

50. Aunque los especialistas consideran que no es fácil ofrecer una definición aceptad por todos, pues se trata de un término confuso, cuyo significado unos amplían y otros restringen, nos dan, sin embargo, algunos datos sobre su naturaleza.

El Dr. Gil de las Heras nos presenta la descripción que de la histeria hace la Organización Mundial de la Salud: «Trastorno mental en el que se produce una estrechez del campo de la conciencia o bien una alteración de la función motriz de la sensorial, por motivo de las cuales la persona no tiene conciencia y que parecen tener valor simbólico o ventaja psicológica. Puede caracterizarse por *fenómenos de conversión o por fenómenos disociativos.* En la forma de conversión, el sistema principal o único consiste en la alteración psicológica de alguna función corporal, v. g. parálisis, temblor, ceguera, episodios convulsivos. En la variedad disociativa, el hecho más notable es la restricción del campo de la conciencia que parece servir a un pronóstico inconsciente, y que generalmente es seguido o va acompañada por amnesia selectiva… *El comportamiento* puede imitar una psicosis o, más bien, la idea que el paciente tiene acerca de una psicosis» (300.1)(Gil de las Heras. Neurosis, psicopatías e inmadurez afectiva… Ius Canonicul. Vol. XXXIII n. 55-1988- p. 259).

El Dr. García Faílde define la histeria o neurosis histérica como «un estado de ánimo morboso o modo de estar cualitativamente anormal… impregnado de angustia vital… que consiste sustancialmente en una forma de reacción psicogénica (o manifestación psíquica patológica) cuya aparición está desencadenada por el impacto vivencial recaíodo sobre un terreno constitucionalmente predispuesto (la personalidad histérica)… y cuyo mecanismo genético es más racional que afectivo basándose en la reflexión consciente acerca de la finalidad de *la reacción misma: en la reacción histérica tiene importancia capital la persecución de una finalidad:* se produce de ordinario con ocasión de traumas… a impulsos del deseo inconfesado e inconfesable de lograr un beneficio de ese infortunio… (l. c., p. 347).

Este mismo autor nos recuerda que «los psicoanalistas identifican la histeria de *conversión* con la neurosis fóbica… ya que casi todos los histéricos tienen fobias». Y recuerda que fue Freud quien introdujo en la psiquiatría el término *«conversión»* para designar el trasporte o salto de la psíquica a la «inervación» somática, entendiéndose por «inervación» la acción del sistema nervioso en las funciones de los órganos del cuerpo; y es que el histérico tiene una facilidad asombrosa… para convertir su potencial psíquico en un trastorno corporal ostensible… Por ello, puede decirse que los

Universidad Pontificia de Salamanca

síntomas histéricos siempre implican trastornos psíquicos y trastornos psicofuncionales u orgánicos; mediante ese buscada redundancia en la represión del conflicto intrapsíquico en el plano sensorio motor, el histérico trata de llamar la atención de los demás» (id. p. 344).

Por ello el Dr. Gil de las Heras nos advierte que «algunos acentúan el aspecto de *síndrome de conversión hasta el punto de poner en ella la etiqueta de «neurosis de conversión». Y añade que en su esencia es un síndrome de conversión y, por ello, en muchos tratados actuales se sustituye su nombre por el de neurosis de conversión»* (l. c., p. 260). Y el mismo Dr. García Faílde llama a *la histeria «neurosis histérica o de conversión»* (l. c., p. 343).

b) *Manifestaciones o fases*

51. Aunque el estado de ánimo del histérico permanece durante más tiempo latente que manifiesto, no obstante su tendencia a manifestarse, cuando lo hace aparece una amplia gama de fenómenos de diversa naturaleza. Tales son:

1. Inhibiciones funcionales… como afonía o pérdida de la voz, parálisis de algún miembro, contracturas sobre todo el tronco…

2. Crisis o paroxismos o ataques que se dividen en el *«gran ataque»,* que en realidad es rato, con acompañamiento de clamorosas contorsiones y de pasionales actitudes de violencia o de erotismo, crisis de nervios, etc. (García Faílde 1. c. p. 348). Los grandes ataques pueden durar de un cuarto de hora a seis horas» (Gil de las Heras 1. c. p. 261).

El *ataque histérico* se diferencia del ataque epiléptico en varios aspectos: comienza después de una excitación emocional de cualquier índole en presencia siempre de otros; el enfermo va agravándose lentamente dentro de él y cae intencionadamente al suelo sin hacerse daño; las convulsiones no tienen el carácter primitivo del ataque epiléptico: consisten en contraerse, en patalear, en encabritarse, en revolcarse, etc. ; se conserva, aunque altamente alterada la conciencia; mientras en el ataque epiléptico se tiene la impresión de un fenómeno natural que se desarrolla sin someterse a ninguna influencia, el ataque histérico cursa condicionalmente orientado a un fin y expresado de un modo teatral; dura, por regla general, un largo rato y, algunas veces, horas y rara vez solamente unos minutos; el ataque termina por agotamiento o con un despertar muy artificial exagerando posteriormente la importancia del ataque el mismo enfermo» (García Faílde 1. c. p. 348).

c) *La histeria en los tratados científicos actuales*

52. Hoy no es clara ni la exposición de la naturaleza de la histeria ni su etiopatología ni su patogénesis.

El Dr. José Mª Poveda Ariño, aunque sitúa la histeria entre los diversos tipos de neurosis, afirma que es «una de las formas más controvertidas de la neurosis; que la noción de histeria como enfermedad peculiar está desapareciendo»; que la sintomatología que servía para definirla como *neurosis de conversión,* queda dentro del catá-

Universidad Pontificia de Salamanca

logo de las llamadas por Kart Schneider «reacciones vivenciales anormales»; y que la histeria como término, en progresivo y justificado desuso, debe quedar para designar una forma determinada de personalidad psicopática, caracterizada por la manera llamativa y primaria de llamar la atención» (Peritaje psiquiátrico con las neurosis como causa de nulidad Ius Canonicul. Vol. XXII. n. 44 1782. p. 601-602).

Y el Dr. García Faílde dice que «la opinión hoy comúnmente admitida es que la histeria, más que una forma de enfermedad psíquica autónoma, es un conjunto de anomalías del carácter, un conjunto de fenómenos de distinta alcurnia, que tienen como común denominador el que están motivadas con la finalidad de conseguir apoyo, protección, amor, etc.; por ello se ha sugerido que el vocablo histeria se emplea como adjetivo para describir una serie de síntomas en lugar de una enfermedad; ya no es considerada la histeria como una unidad nosológica» (l. c., pp. 344-345).

Incluso este autor nos advierte de su relación con otras enfermedades: «se dan cuadros de histeria de conversión en muchos sujetos que no tienen una *personalidad histérica;* v. g. en sujetos, que sin ser histéricos, son psicasténicos o *epilépticos* o afectivamente inmaduros» (l. c., p. 345).

El CIE. 10. Trastornos Mentales y de Comportamiento, incluye la histeria en el Trastorno histriónico de la personalidad, tanto la personalidad histérica como el trastorno histérico de la personalidad (p. 254.4).

Igualmente incluye la histeria y la histeria de conversión entre los Trastornos disociativos (de conversión) e igualmente la psicosis histérica. Pero advierte: «Estos trastornos habían sido clasificados previamente como diferentes tipos de «histeria de conversión»; pero ahora parece lo más conveniente evitar el término histeria en la medida de lo posible, debido a que tiene muchos significados distintos» (p. 190).

Sin embargo, al exponer los *trastornos somatomorfos,* incluye los trastornos de somatización (p. 457).

Por esta razón, el Dr. García Faílde en su última obra, siguiendo al DSM-IV y no al CIE. 10, afirma expresamente que la antigua histeria es actualmente llamada Trastorno de Somatización en el DSM-IV (Trastornos Psíquicos y nulidad de matrimonio p. 344). E incluso advierte «que este trastorno no se identifica… con el trastorno histriónico de la personalidad» (p. 345).

Y lo repite posteriormente, al exponer el Trastorno Histriónico de la Personalidad: «No debe confundirse un trastorno histriónico de la personalidad con un trastorno de somatización, que antiguamente se conocía con el nombre de histerismo». Pero añade: «Aunque es probable que en individuos con un trastorno histriónico de la personalidad *se asocie* un trastorno de somatización» (p. 499). Y, después de exponer su diferencia termina afirmando: *«Por más que el trastorno histriónico de la personalidad es una de las caras más importantes de la histeria»* (p. 499).

Al exponer la jurisprudencia rotal veremos sentencias que niegan la identidad de la histeria con el trastorno histriónico de la personalidad; pero otras la afirman.

Universidad Pontificia de Salamanca

6. Incidencia de los trastornos de la personalidad en general y del trastorno histriónico y la histeria en particular en el consentimiento matrimonial

A. *Los trastornos de la personalidad en la jurisprudencia rotal*

1. *Es una cuestión de hecho*

53. La jurisprudencia (como la doctrina) exigen a los jueces valorar cada caso concreto. Será siempre una «quaestio facti» que exige valorar la gravedad de cada trastorno y su incidencia en el consentimiento matrimonial, tanto en la discreción de juicio como en la capacidad de asumir las obligaciones esenciales.

Por esta razón, refiriéndose a la capacidad de asumir, la c. Boccafola de 1 de abril de 1993 –RRT Dec. vol. 85, 1996, p. 273, n. 5, después de recordar que «muchas veces es muy difícil determinar propiamente cuáles son las perturbaciones graves que determinan una verdadera incapacidad de entregar y asumir las obligaciones conyugales», afirma: «Los jueces, a los que corresponde definir si consta o no, por defecto del objeto formal, acerca de la invalidez del matrimonio sometido a juicio, *necesariamente se colocan en el campo existencial*». «Pertenece al juez, por lo tanto, en cada caso, valorando las condiciones anormales prematrimoniales del nupturiente y su modo desordenado de actuar durante la vida en común, deducir los elementos y argumentos que, oponiéndose a los bienes y fines del mismo conyugio, obstan completamente a la instauración de la vida conyugal.

2. *Las anomalías psíquicas incapacitantes son muchas*

54. Nos lo recuerda la c. Burke de 29 de abril de 1993 –RRT Dec. vol. LXXXV - 1996- p. 330 n. 4: «Los progresos de las ciencias modernas demuestran que las perturbaciones de la psique son mucho más frecuentes que lo que en el tiempo pasado se suponía o admitía. Sin embargo de esto no se sigue que tales perturbaciones o anomalías siempre sean graves. Había un tiempo en que la presencia de cualquier anomalía psíquica se consideraba como algo excepcional, incluso también vergonzoso. En los tiempos actuales se acepta más bien que las enfermedades psíquicas son cosas tan comunes como las físicas y, del mismo modo, pueden estar presentes en grado leve, moderado o grave».

3. *Entre estas anomalías están los llamados desórdenes de la personalidad*

55. Nos lo recuerda constantemente la jurisprudencia rotal. Citamos alguna sentencia rotal:

Dice la c. Bruno de 16 dic. 1994 (RRT Dec. vol. 86, 1997, p. 758, n. 6): «La causa de naturaleza psíquica, ciertamente comprobada, siempre debe ser prematrimonial y grave». «En modo alguno se requiere enfermedad mental o verdadera psicopatía; sino que *basta una perturbación que tenga su origen en una causa psíquica, como puede ser la inmadurez afectiva, una anormalidad de la personalidad, la neurosis, la his-*

Universidad Pontificia de Salamanca

teria, con tal que estén dotadas de la nota de gravedad, que impide la entrega del derecho esencial».

La c. Defilippi de 1 dic. 1995 (RRT Dec. vol. 87, 1998, p. 649, n. 10): «De cualquier manera, para determinar la incapacidad de la que se trata en el n. 3 del c. 1095, no se requieren aquellas graves psicosis o neurosis o graves perturbaciones de ánimo, de las que brota el mismo grave defecto de discreción de juicio de que se trata en el n. 2 del c. 1095; *sino un desorden «de naturaleza psíquica», presente en el momento de la prestación del consentimiento, al menos en estado latente o en acto primero próximo»* (c. Bruno de 25 nov. 1988, ibid. vol. LXXX p. 680 n. 5) por lo cual al nubente se hace moralmente imposible el cumplimiento de los deberes esenciales del matrimonio».

Y la c. Boccafola de 11 de marzo de 1993 en RRT Dec. vol. LXXXV, 1996, p. 136, n. 6: «Entre las anomalías de naturaleza psíquica que pueden impedir la validez del consentimiento en materia tan grave como la matrimonial, sobresalen las psicosis y *neurosis* o enfermedades que lesionan gravemente la operación del entendimiento y la voluntad». «Pero también pueden existir *otras causas que pueden impedir, en mayor o menor grado, la normal interacción ya del entendimiento ya de la voluntad, entre las cuales se enumeran las anomalías psicológicas de la personalidad o desórdenes de la personalidad».*

4. *Pero no basta cualquier diagnóstico de desorden de la personalidad*

Nos lo recuerda la ya citada c. Burke de 29 de abril de 1993 (RRT Dec. vol. 85, 1996, p. 331, n. 4) que, después de afirmar que las perturbaciones psíquicas «son mucho más frecuentes de lo que en tiempo pasado se suponía o admitía» (n. 4) añade: «Sin embargo de esto no se sigue que tales perturbaciones o anomalías siempre sean graves» (n. 4)… «Un mero diagnóstico de cualquier desorden de la personalidad, con una exigua especificación de los efectos de la misma y sin una verdadera especificación de la gravedad, es totalmente insuficiente para probar la incapacidad consensual» (n. 4). Y termina diciendo: «Además el Juez eclesiástico siempre debe ponderar si los síntomas -a saber, las indicaciones invocadas para diagnosticar el pretendido desorden- son suficientes o no para establecer la existencia de algún desorden que, según los criterios antropológicos aceptables, parezca que es verdaderamente incapacitante» (n. 5, p. 331).

5. *Es necesario que los desórdenes de la personalidad sean graves y estén presentes, la menos de forma latente, en la prestación del consentimiento matrimonial*

56. Tanto la jurisprudencia como la doctrina exponen la importancia de los trastornos de la personalidad y la incidencia que pueden tener en la vida en general y en el consentimiento matrimonial en particular (Cfr. García Faílde. Curso de Derecho Matrimonial y procesal… XV p. 101).

Universidad Pontificia de Salamanca

Ya el DSM-IV, al exponer el concepto general de desórdenes de la personalidad, nos dice que «un trastorno de la personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento, que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto» (p. 645).

Posteriormente indica «que los rasgos de personalidad sólo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles o desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo». «Y debe manifestarse en dos de las áreas siguientes: cognoscitiva, afectiva, de la actividad interpersonal y del control de los impulsos» (p. 646) (Cfr. García Faílde. Trastornos Psíquicos… pp. 459-460 en que recuerda lo que es consecuencia de lo anteriormente expuesto: que los trastornos de personalidad pueden afectar a uno o más de uno de los componentes de la personalidad o pueden interesar a todos los aspectos, es decir, al complejo de la personalidad». Y recuerda que estos enfermos «no suelen encajar fácilmente en un grupo; sino que, más bien, presentan rasgos de varios de ellos… y el diagnóstico se hace por el rasgo más relevante»).

Y esto es lo que ha ocurrido en nuestro caso, en que se diagnostican varios trastornos, incluso unidos a otros trastornos de estado de ánimo de tipo ansioso-depresivo como ya hemos indicado (cf. n. 15).

Habrá, pues que valorar cómo y en qué grado están afectadas las diversas áreas de la personalidad: cognitiva, volitiva, afectiva, de control de los impulsos y formas de relacionarse con los demás; debido a los diversos trastornos de la personalidad diagnosticados. No basta, repetimos, con afirmar que se han padecido uno o varios trastornos de la personalidad. Hay que averiguar el «quantum», la gravedad que revistieron los trastornos del contrayente en el momento del consentimiento (cf. García Faílde. Trastornos psíquicos… p. 497).

Y si, como ocurre en nuestro caso -y como acabamos de recordar- estos varios trastornos de la personalidad van unidos a otros trastornos de estado de ánimo, deben valorarse y sumarse los efectos de todos ellos en las diferentes esferas citadas de la personalidad, para determinar su incidencia en la discreción de juicio o capacidad para el consorcio.

Y esto que nos recuerdan los especialistas -la doctrina- lo encontramos recogido igualmente en la jurisprudencia que sigue la misma línea.

Así lo recuerda, por ejemplo, la *c. Boccafola de 11 de marzo de 1993:* «Finalmente, no todo o cualquier defecto de discreción de juicio vicia el consentimiento matrimonial. La gravedad se debe estimar en relación con los derechos y deberes esenciales del matrimonio. Leemos en una c. Egan de 10 de oct. De 1993: «No se entiende que llevan consigo la nulidad del matrimonio las anomalías de la personalidad, *a no ser que sean graves y muchas veces agravadas por las circunstancias* que claramente impiden la suficiente deliberación del matrimonio y, por lo mismo, quiten aquella discreción de juicio que se requiere para establecer una válida relación interpersonal» (c. Boccafola 11 marzo 1993. RRTDec. vol. 85 -1996- p. 136 n. 5).

Universidad Pontificia de Salamanca

La misma gravedad exige, para poder declarar la nulidad por incapacidad de asumir la c. Boccafola de 1 de abril de 1993, a la que ya hemos aludido: «Pertenece al Juez, por lo tanto, en cada caso, valorando las condiciones anormales prematrimoniales del nupturiente y su modo desordenado de actuar durante la vida en común, deducir los elementos y argumentos que, oponiéndose a los bienes y fines del mismo conyugio, obstan completamente a la instauración de la vida conyugal».

«No bastan, por tanto, leves de carácter o meras dificultades, que son experimentadas por casi todos en la realización de la vida en común o la leve divergencia o discrepancia de temperamento dentro de la norma, o la inmadurez de algún rasgo de la personalidad, para que conste de una verdadera incapacidad de asumir los deberes conyugales; *sino que debe comprobarse que estuvo presente un grave desorden psíquico que ha de ser atribuido a una o varias causas». Por lo tanto, solamente una personalidad gravemente perturbada o inmadura* en su esfera psíquica, que carece totalmente de los requisitos esenciales para instaurar la comunión de vida y amor, no puede prestar un consentimiento matrimonial válido» (c. Boccafola 1 de abril de 1993. RRT Dec. vol. 85, 1996, p. 273, n. 5).

Igualmente lo afirma la c. Ragni de 26 oct. 1993 (RRT Dec. vol. 85 -1996- p. 634 n. 6), que, después de recordar que «la causa de naturaleza psíquica para que haga al nupturiente incapaz al prestar el consentimiento, debe existir cuando aquel contrae las nupcias i. e. presente mientras el nupturiente manifiesta el consentimiento matrimonial», advierte sobre el peligro «de subvertir el orden lógico y el jurídico i. e. por hechos posnupciales (consecuencias posmatrimoniales) declarar inválido el hecho nupcial (el consentimiento matrimonial válido) sin prueba alguna de la existencia de aquella anomalía nupcial y perpetrando el absurdo jurídico por el deseo de cambiar el mismo efecto en causa eficiente». Y añade: «Por lo cual, el juez, para evitar este peligro, *está obligado a valorar cautísimamente si las cosas realizadas por los cónyuges («después del matrimonio») demuestran desórdenes graves psicológicos presentes en el momento de las nupcias, con los que se impide a los mismos cumplir las obligaciones esenciales matrimoniales, o demuestran más bien violaciones de los deberes responsablemente asumidos o consciente y voluntariamente puestas»* (c. Colagiovanni dec. 20 marzo 1991 en RRT Dec. vol. 83, p. 176, n. 11). *«Por lo cual, realizada la distinción entre vicios psicológicos y vicios morales, con un examen atento han de discernirse las causas interpersonales que llevaron al naufragio conyugal».*

«Pues, mientras el naufragio conyugal de vida y amor puede proceder de una personalidad conflictual, que estaba latente antes del matrimonio, pero se hizo manifiesta después de las nupcias; por otra parte, sin embargo, puede proceder (o se pretende que haya sido originada) de una mera diversidad de la disposición natural (= índole de la educación, de la proyección hacia el futuro de la propia vida, etc.) o de hechos que no parecen obstar a las obligaciones del matrimonio, porque «hacerse una sola carne» no implica la anulación de las dos personalidades» (dec. c. Colagiovanni antes citada).

Universidad Pontificia de Salamanca

B. *La histeria (= trastorno de somatización) y el trastorno histriónico de la personalidad*

1. *En relación a la neurosis histérica o trastorno de somatización*

57. Si se tienen en cuenta las características de toda personalidad neurótica (= permanente desequilibrio psíquico instintivo, angustia interior, ansiedad) *y la inmadurez afectiva que siempre la acompaña,* y en especial la perturbación que la neurosis produce en la afectividad, es fácil comprender que el neurótico puede estar incapacitado en ocasiones para asumir las obligaciones conyugales, especialmente para la realización del consorcio conyugal a través de las relaciones interpersonales afectivas» (cfr. c. Stankiewicz sent. 23 julio 1981: ME 107, 1982, II, p. 179).

Una persona neurótica, que vive en una constante angustia y desequilibrio psíquico y, por lo mismo, en un permanente conflicto consigo mismo, es natural que, al no poder resolver su propio conflicto interior, no logre resolver los problemas de coexistencia con los demás y tenga graves dificultades de convivencia. Al neurótico le resulta difícil establecer relaciones naturales y espontáneas con los demás y será para él, en ocasiones de gravedad, todavía más difícil lograr una convivencia basada en el amor y las relaciones afectivas.

Lo resume el Dr. García Faílde: «Pienso que en general es más fácil que la enfermedad crónica neurótica incapacite al neurótico para construir y realizar la relación interpersonal matrimonial que para hacer el acto psicológico del consentimiento matrimonial» (Curso de Derecho Matrimonial X, p. 160):

La incapacidad exige que la perturbación sea grave. Sirva de ejemplo la siguiente sentencia c. Stankiewicz de 22 febrero 1996: «Y esto vale también para otra causa de incapacidad de cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio, que se aduce en nuestro caso, esto es, para la perturbación neurótica de la personalidad, aunque la neurosis como entidad psiquiátrica, según se advierte «e stata addiritura della clasificatione delle malattie mentali del DSM-III» (Cfr. J. Chartier Structure neurotiche in Psicología Patológica p. 151). «Cualquier cosa que pueda decirse del nombre de la perturbación, permanece firme el principio de que «apenas… por sí mismo puede hablarse de incapacidad de contraer nupcias válidas para los neuróticos a no ser que se encuentren en ellos perturbaciones de tal manera graves que impidan entregar las obligaciones esenciales del conyugio» (c. Bruno dec. 20 julio 1990. RRDec. vol. LXXXII, pp. 660 ss, n. 4) (C. Stankiewicz de 22 feb. 1996 en RRT Dec. vol. 88, 1999, p. 128, n. 22).

Y esto es aplicable a cualquier tipo de neurosis con tal que sea cierta y grave. Por ello es lógico que tanto los autores como la jurisprudencia lo afirmen en particular de la neurosis histérica o histerismo.

58: *Dice el Dr. Gil de las Heras:* «Nos referimos expresamente a la incapacidad para cumplir o incapacidad para asumir por no poder cumplir (las obligaciones esenciales). Habrá que distinguir los diversos sectores de obligaciones. El histérico sexual… se puede encontrar en verdadera incapacidad para cumplir la obligación de la fidelidad. Los ímpetus pueden ser irresistibles. Suele describirse como característi-

Universidad Pontificia de Salamanca

ca de este histerismo «la erotización de las relaciones interpersonales con sexualización de todos los conductos… e imposibilidad de toda vida sexual normal, es decir, genital y amorosa».

«El otro sector de obligaciones para el que podría ser incapaz el histérico sería el de las relaciones interpersonales. Así lo describe un psiquiatra: «La debilidad de los afectos, la sugestionabilidad, su dificultad para tener relaciones espontáneas y estables con otras personas. O se sienten inmediatamente heridas u ofendidas o procurar dar una relación de carácter exaltado y fuera de lo común, de modo que todo termina enseguida. La falta de irradiar aquel sentido de calor y, a la vez, de continuar el equilibrio que constituye la base de una relación con los otros. Los accesos histéricos aparecen como tentativas desesperadas de romper el cerco de la frialdad y soledad en la cual su modo de ser los ha encerrado» (Cita a Bleuler. Psicopatología clínica. Histerismo. Firence 1976, p. 589). Es una explicación de cómo la histeria puede incapacitar para cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio. Pero es el caso concreto el que debe ser analizado para decidirlo» (Gil de las Heras, l. c., pp. 264-265).

59. El Dr. García Faílde, al tratar de la incapacidad de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio en relación a la neurosis histérica y, después de advertir que en lo que va a decir «se mezclan la neurosis como trastorno de somatización y el trastorno histriónico de la personalidad» (Trastornos psíquicos y nulidad de matrimonio p. 369), dice: *«Sabemos que las neurosis, en general, se caracterizan por una gran inmadurez afectiva del neurótico acompañada de un gran egocentrismo»* (Cita la c. Parisella de 22 julio 1971: RRD 63, p. 700).

Concretamente entre los síntomas permanentes de los histéricos figuran:

—«la debilidad de los afectos, la sugestionabilidad, etc. (es la cita anterior de Bleuler)

—Las tendencias del histérico a buscarse en todo a sí mismo (y hace alusión a su comportamiento típicamente egocéntrico).

Y termina con esta afirmación general: «Ahora bien, el estado permanente de inmadurez psicológica puede con frecuencia incapacitar para establecer la relación interpersonal matrimonial, además de incapacitar para aceptar con la requerida libertad el matrimonio, aunque sólo sea en los casos excepcionales de, por ejemplo, inhibir la voluntad o impedir a la voluntad dominar los fuertes impulsos que le arrastran a la celebración del matrimonio». «En el paciente histriónico las relaciones interpersonales tienden a ser superficiales y a menudo aparece en ellos una profunda incapacidad para mantener relaciones profundas y duraderas» (Trastornos Psíquicos… p. 371-372).

60. *También la jurisprudencia rotal* se refiere frecuentemente a los casos de histerismo. Citamos alguna sentencia que alude al mismo:

–*Sentencia c. Bruno de 20 de julio 1990.* RRTDec. vol. 82, p. 660, n. 4: «En los neuróticos el desorden psíquico puede ser más o menos grave, estable o transitorio; pero la personalidad, más o menos perturbada, ciertamente ofrece generalmente difi-

Universidad Pontificia de Salamanca

cultades para las relaciones sociales; pero no necesariamente y siempre de gran importancia (cfr. A. Dalla Volta Dizionario di Psicología, p. 474).

«Por lo tanto, apenas puede hablarse de incapacidad para contraer nupcias válidas entre los neuróticos afectados de histerismo y mitomanía, a no ser que se encuentren en ellos desórdenes tan graves que impidan la suficiente discreción de juicio proporcionada al matrimonio o impidan entregar una obligación esencial del matrimonio».

«Por sí misma la histeria, como nos enseña la sentencia de 18 de julio 1970 c. Lefebvre, generalmente no es considerada por N.S.T. como suficientemente notable para perturbar gravemente la capacidad del contrayente como se determina en una c. Heard de 9 de junio de 1938 (cf. ARRT Dec. vol. XXX, 1938, p. 14, n. 2). Sin embargo seguidamente ha de advertirse que en *algunos casos de histeria puede incidir en psiconeurosis y, por lo tanto, implicarse en una significación psíquica cierta; así se supedita la condición mental próxima a la psicosis, cuya importancia puede afectar gravemente a las funciones del contrayente».*

–*Sentencia c. Colagiovanni de 13 de julio de 1993,* RRT Dec. vol. 85 p. 549 n. 14 y 15, que recuerda el egocentrismo del histérico:

Se nos enseña además en una c. Lefebvre de 17 de enero de 1970: «a veces esta neurosis obsesiva favorece la relación con la histeria por el nexo que media con la conmoción; entonces compete a la imaginación la función fundamental. En efecto, *la histeria* es el modo anormal de reacción del individuo y son numerosos los pasos que impulsan del individuo normal insensiblemente a la histeria, mientras se hace observar en este tema la importancia del egocentrismo» (RR Dec. vol. LXII p. 54).

Por consiguiente «es incapaz realmente de poner el consentimiento matrimonial, quien, afectado por una psicosis o grave psicopatía o grave neurosis, no puede elegir el matrimonio con voluntad libre. Esto en las citadas anomalías puede suceder a causa de los impulsos inconscientes, que el paciente no puede reprimir o a causa de la constante ansiedad por la que no puede determinar una decisión firme o por la perturbación de la ordenación del entendimiento y la voluntad» (c. Di Felice dec. 14 mayo 1984 en Monitor Ecclesiasticus 1984, p. 427).

–*Sentencia c. Bruno de 16 dic. 1994.* RRT Dec. vol. 86, 1997, p. 758, n. 6 y que ya hemos citado anteriormente (n. 55): «La causa de naturaleza psíquica, ciertamente comprobada, siempre debe ser prematrimonial y grave». «En modo alguno se requiere enfermedad mental o verdadera psicopatía; sino que basta una perturbación que tenga su origen en una causa psíquica, como puede ser la *inmadurez afectiva,* una anomalía de la personalidad, *la neurosis, la histeria, con tal que estén dotadas de la nota de gravedad,* que impide la entrega del derecho esencial».

2. *En relación al trastorno histriónico de la personalidad*

61. *El Dr. García Faílde,* además de lo ya expuesto y que él extiende también a este trastorno (n. 59) trata del tema cuando expone directamente este trastorno y partiendo de las características del mismo:

Universidad Pontificia de Salamanca

«Inspirándome en los criterios diagnósticos del DSM-IV para el trastorno histriónico de la personalidad, que en líneas generales son idénticas a los de la CIE-10 (y que nosotros hemos expuesto anteriormente n. 48), puedo decir que la personalidad histriónica destaca por su exuberancia, por los bruscos cambios de humor a partir de la percepción de pequeñeces, por su tendencia a deformar la realidad y a refugiarse en los fantástico y por su facilidad para resultar herida en la interacción personal; ocurre que, al ser extrovertidas y al estar insaciablemente necesitadas de afecto y de atención, las personalidades histriónica muestran una conducta que constantemente busca la atención de los demás; son cálidas y seductoras, establecen con facilidad relaciones poco elaboradas y a veces emiten señales equívocas, que dan pie a malos entendimientos y a confusiones en el receptor, que toma por incitación grosera lo que es una manifestación ambigua por exceso de expresividad; por esta razón y por otras que se desconocen, las personalidades histriónicas acaban teniendo líos y conflictos con todo el mundo y es fácil que se enemisten con parientes, vecinos y amigos, con los que pueden pasar, en cuestión de poco tiempo, de la intimidad más insensata al distanciamiento más glacial; se trata de personas incapaces de modular, viven los acontecimientos con subjetividad total, suelen ser hipersensibles y suspicaces y carecen de estabilidad emocional; no es extraño que envenenen las relaciones interpersonales con rencillas, afrentas y rencores, puesto que nunca son neutros respecto a las personas que les rodean y otorgan significado afectivo a todos los detalles, que, por otra parte, captan con extraordinaria atención. Aparece a menudo una profunda incapacidad para mantener relaciones profundas y duraderas; sus relaciones interpersonales tienden a ser superficiales… De lo expuesto se deduce que al menos en muchos casos la personalidad histriónica está incapacitada para asumir/cumplir obligaciones esenciales del matrimonio y en algunos casos para prestar un consentimiento matrimonial» (Trastornos Psíquicos y Nulidad de Matrimonio pp. 499-500).

62. *De manera parecida se expresa Juan Luis Marrero Gómez:* «En el momento de contraer matrimonio suelen tener un adecuado funcionamiento de sus facultades cognitivas y generalmente este tipo de personalidad no incapacita a una persona para contraer matrimonio. Una vez casados suelen adoptar dos posiciones bien claras: o bien una dependencia de la pareja o bien un control mediante el chantaje emocional o la seducción. En cierta manera buscan cubrir sus necesidades, conseguir un fuerte apoyo, sobreprotección y amor con una actitud egocéntrica. *Pero estas personas, por su egocentrismo, en muchas ocasiones están incapacitadas para dar y amar, ya que este trastorno afecta al área afectiva;* y sobre todo a la capacidad para mantener una relación matrimonial estable y con expectativas comunes de desarrollo. Las personas con este tipo de trastorno (trastorno histriónico) pueden estar incapacitadas para asumir las obligaciones esenciales que conlleva el matrimonio» (Incidencia en el matrimonio de los trastornos de personalidad. Curso de Derecho Matrimonial… XIII p. 139).

63. *En referencia a la Jurisprudencia Rotal,* citamos tres sentencias últimas.

La primera niega expresamente la identidad entre la histeria y el desorden histriónico de la personalidad; pero las otras dos son idénticas expresamente. Nosotros

Universidad Pontificia de Salamanca

en la parte anterior (n. 52) ya hemos expuesto la diferencia; pero también la íntima relación.

1. *Sentencia c. Colagiovanni de 14 de febrero de 1989* (ARRT Dec. vol. 81, 1994, pp. 120-123, nn. 4-11): Expone la relevancia de la histeria en relación a la capacidad de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio. La sentencia es negativa: «no consta la nulidad por incapacidad de la esposa para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio (pp. 128, n. 23). Pero en el número anterior da la razón: «Aunque algo se pruebe acerca de la condición histérica de la misma, según aquello que firmemente mantiene Nuestra Jurisprudencia, *la simple personalidad predispuesta de la histeria* no impide emitir un verdadero consentimiento matrimonial; y esto aparece aún más claramente si alguien recuerda que los signos o síntomas y también las manifestaciones patentes de histeria de verdadero nombre, según los autores probados…, han faltado totalmente ya antes del matrimonio ya después del mismo durante quince años» Teniendo también ante los ojos el novísimo DSM-III-R, que ni siquiera enumera la tradicional aceptación de la personalidad histérica, como antes se ha dicho. Tenidas antes los ojos todas estas cosas, en esta instancia ni siquiera se ha pedido pericia ya que, no aducidos otros elementos de prueba por la actora y los testigos, fue considerada inútil» (n. 22, p. 127).

Resumimos el contenido fundamental de esta amplia sentencia:

Se lee en una c. Pinto de 26 de junio de 1969 (ARRT Dec. vol. LXI, p. 658, n. 8): «La histeria, que tuvo una importancia tan grande en el siglo XIX, después de los estudios realizados principalmente por Babinski y Freíd, no es considerada hoy como enfermedad autónoma; sino como un conjunto de hechos, cuyo único nexo es el carácter artificial de los mismos. Por esta causa ya en el año 1935 A. Porot había propuesto que se eliminara el nombre «Histerismo», manteniendo sólo el adjetivo «histerismo». Sin embargo, por la larga tradición, el nombre se mantiene» (n 4, p. 120).

«Sin embargo han de distinguirse bien las crisis histéricas que pueden ser muy breves… de los caracteres permanentes o predisposiciones para las mismas» (n. 5, p. 121).

Expone luego cómo dada la pluralidad sintomática no está reseñada en el DSM-III, como categoría distinta; sino que se acumula al «desorden disociativo» o «neurosis histérica», en la que, sin embargo, se incluye algo totalmente distinto de la histeria tradicional; y que en el DSM-III-R se abroga el nombre de histeria (n. 7, pp. 121-122). Y añade:

«No hay nadie que no vea por una parte la equivocidad del único término «histeria» entre la anterior aceptación y la más moderan, por otra parte, como la anterior noción de histerismo muchas veces se reducía a la plasticidad y sugestionabilidad de la personalidad, más bien debe entrar en la tipología caracterial que en la patología psíquica… Por ello rectamente ya no es considerada en el novísimo DSM-III-R».

No podemos consentir con el clarísimo patrono, que escribe: «El desorden de la personalidad histérica, que también por algunos es llamado «desorden histriónico de la personalidad» (cfr. sin embargo una c. Pinto de 20 nov. 1981, donde se hace esta asimilación). El DSM-III-R claramente distingue el «desorden disociativo» (en el senti-

Universidad Pontificia de Salamanca

do indicado antes recoge la vieja denominación de «neurosis histérica») y los desórdenes de la personalidad, donde se consideran entre otros el desorden paranoide, el esquizoide, el antisocial, el borderline, el histriónico… (p. 122, n. 8).

«Otra es totalmente la condición psicológica que es considerada bajo el nombre de «histeria» en las últimas sentencias rotales; pues, hecha distinción entre «ímpetu histérico» y «personalidad histérica», se señala: «En lo que se refiere a la gravedad del histerismo, esta clase de perturbación de la mente por sí misma no quita ni la discreción de juicio ni el libre arbitrio» (c. Parisela 22 julio 1971. ARRT Dec. vol. LXIII p. 700 n. 6). Se admite, sin embargo en aquellos casos, se trata de la histeria, o de aquella disociación histérica de la personalidad, que es considerada más grave, puesto que quita la libertad del consentimiento y, como es evidente, hace inválido el matrimonio» (ARR Dec. vol. XXX,1938, 14, n. 2; cfr. c. Lefebvre 4 mayo 1968) (n. 10, p. 123).

«Sin embargo, advierte Parisela en la alabada sentencia, y fuera de los casos reseñados, que los peculiares adjuntos de las cosas, en los que el histerismo pueda anular el matrimonio, deben valorarlos plenamente los testigos» (ibid. 6). «La histeria, por sí sola, no liga la inteligencia y la voluntad de tal modo que se excluya la responabilidad» (c. Huot 14 febrero 1973 ARRT Dec. vol. LXV, p. 103, n. 3).

«Así pues, la simple histeria no impide que la mujer preste un consentimiento válido para el matrimonio» (c. De Jorio 26 junio 1971. ARRT Dec. vol. LXIII, p. 551).

Así se lee en una c. Pinto de 20 de nov. 1981: «Nuestro Tribunal Apostólico ha declarado la nulidad del matrimonio cuando constaba que el matrimonio había sido contraído cuando el contrayente padecía delirio histérico… Pero no ha admitido la nulidad del matrimonio cunado simplemente se trataba de una personalidad o psiconeurosis histérica al tiempo del matrimonio; aunque en algún caso dos años antes de los esponsales la mujer hubiera sido diagnosticada de psicosis histérica» (c. Heard 8 de enero 1938 n. 3 ss, pp. 14 ss. ; c. Roberti 1945; c. De Jorio 28 feb. 1962; c. Bejan 6 julio 1963; c. Filipiak 2 julio 1966; c. Huot 4 julio 1975).

«Por lo cual, en cada uno de los casos debe examinarse cuál ha sido la condición psíquica del contrayente al tiempo del matrimonio, para determinar qué influjo ha podido tener la perturbación histérica al asumir la decisión matrimonial, para impedir o quitar gravemente la libre elección» (c. Pinto c. n. c.).

2. *Sentencia c. Doran de 29 de octubre de 1992* (ARRT Dec. vol. 84, 1995, pp. 512 ss., nn. 9 ss.): Es una sentencia afirmativa por incapacidad de asumir de la esposa debido a un desorden histriónico o histeria (que identifica).

Después de exponer las obligaciones esenciales del matrimonio (p. 511-512 n. 9) especialmente las que se refieren al bien de los cónyuges y de la prole a los que el matrimonio se ordena por su naturaleza; y las propiedades esenciales: unidad e indisolubilidad, en los números siguientes (13-16 pp. 513-517) trata de la histeria o desorden histriónico:

«Como la cuestión ahora trata del afirmado desorden de la personalidad de la actora, *que se denomina «histriónico» o «histérico» (dos nombres que valen lo mismo)*

Universidad Pontificia de Salamanca

es necesario recordar aquí algunas cosas de la jurisprudencia de NAT acerca de esta deformación de la personalidad» (n. 13 p. 513).

Luego (en el n. 14, pp. 514-515) expone las características de esta anomalía tomadas del DSM-III-R y con toda amplitud.

Seguidamente (n. 15, p. 515) añade. «Se dice en aquella c. Pinto antes citada (19 dic. 1986):

—En cuanto al modo de pensar, inmediatamente aparece la incapacidad histérica de pensar con estabilidad. Tienen en las cuestiones intelectuales un modo impresionístico, donde el conocimiento proviene de la intuición de impresiones rápidas y más bien pasivas; este modo se circunscribe a sí mismo, cuando pondera evidencias, respecto a aquellas que pueden valorarse más rápida y prontamente.

—Después se advierte en ellos «impresionabilidad»; son muy «sugestionables», esto es, fácilmente caen bajo el influjo de las opiniones de otros, de las presiones acerca de expectativas verdaderas o fingidas, de costumbres pasajeras, de prejuicios actuales y de otras excitaciones similares,

—El mundo objetivo es para las personas histéricas más probablemente pobre y vacío…

—El mundo subjetivo… no es ciertamente actual y positivo… es más bien romántico y sentimental, sin que pueda afirmarse que las personas histéricas están por costumbre ocupadas en pensamientos románticos… tienen una vida fantástica más bien exigua…

—La afectividad de los histéricos por una parte está marcada por alguna superficialidad y perentoriedad de los afectos, por otra, sin embargo, con alguna gran cantidad de tales afectos. Las personas histéricas, ciertamente por su inclinación a grandes conmociones de ánimo, muchas veces son en ciertos aspectos muy inhibidas (p. 513, n. 13)…

«Tenemos, de nuestra jurisprudencia más reciente, algunas sentencias acerca de este desorden de la personalidad. Se lee en una c. De Jorio de 26 de junio de 1971: «La simple histeria no impide que la mujer preste un consentimiento válido al contraer matrimonio. Pero la mujer histérica, que celebra el matrimonio después que ciertas causas sacuden su ya mudable identidad psíquica y sin que ella haya recuperado la ecuanimidad de ánimo, se ha de presumir que ha sido incapaz de prestar un consentimiento válido o consciente y libre, si las causas antecedentes han tenido fuerza para celebrar el matrimonio» (RR Dec. vol. LXIII, p. 546). Esta sentencia fue confirmada por una c. Lefebvre de 29 de julio de 1972, puesto que constaba «que la condición psicopática de la demanda ha recibido un gravísimo influjo desenfrenado, que al menos ha impedido la libertad de elección» (RR Dec. vol. LXIV, p. 512).

«Por lo cual, «es incapaz de asumir la obligación esencial del matrimonio del bien de los cónyuges el nupturiente afectado de una neurosis histérica o personalidad histriónica, el cual por esta anomalía es incapaz de obligarse a una íntima comunión de personas y de obras, con las que se prestan mutua ayuda y servicio, llegan-

Universidad Pontificia de Salamanca

do a aquella complementariedad psicosexual sin la cual el consorcio de toda la vida es, al menos, moralmente imposible» (cf. la citada c. Pinto) (nn. 16 y 17, pp. 516-517).

3. *Sentencia c. Sable de 13 de diciembre de 1994* (RRT Dec. vol. LXXXVI, 1997, pp. 653 ss., nn. 10 ss.). Sentencia afirmativa por incapacidad de la mujer demandada de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por padecimiento de personalidad histriónica o histérica (las identifica):

«Entre aquellas condiciones o defectos, que pueden privar de capacidad a los contrayentes ya discrecional ya ejecutiva en cuanto a las obligaciones esenciales del matrimonio, la Jurisprudencia de N. A. T. ya durante muchísimos años reconocía las enfermedades de la «histeria o personalidad histérica».

«La jurisprudencia de N. F. tiene en esta materia una historia compleja y ardua y esto ciertamente debido a las vicisitudes y cambios entre los peritos en materia psiquiátrica sobre la etiología de esta enfermedad, ya de la enfermedad de la histeria ya de la enfermedad de la personalidad histérica» (cd. E. g. c. Colagiovanni en una Torontina 14 febrero 1989).

Ya hace tiempo se decía por los médicos: «La perturbación histérica tiene un solo nombre, sin embargo, comprende bajo sí misma diversas e innumerables cosas accidentales… En estos tiempos, entre los autores en materia psiquiátrica no son ni diversas ni pacíficas…».

Indica luego, después de citar amplia bibliografía, que «para que el canonista no sufra de cierta incertidumbre sobre el peso de este tipo de personalidad, estudios muy profundos de los autores demuestran algunas cosas que comúnmente han perjudicado a todos acerca de la histeria y de la personalidad histérica»…

Y luego concluye: «Sea lo que sea acerca de las dificultades entre los peritos en materia psiquiátrica, la Jurisprudencia de N. F. juzgaba cautamente; pero siempre con equidad canónica, las causas de esta clase, con certeza y ciertamente con principios válidos, firmes y estables» (Cfr. entre otras c. Stankievicz Goana et Damanen de 21 junio 1990; c. Pompedda Petropolitana in Insula Longa 29 mayo 1989; c. Davino 20 oct. 1988; c. Civili Regien in Aemilia 2 marzo 1993; c. Doran 28 oct. 1992) (pp. 653 n. 10).

«No es ciertamente fácil, como enseña la Jurisprudencia de N. F. distinguir todos y cada uno de los elementos que deben conspirar armónicamente para comprobar la incapacidad para las obligaciones esenciales del matrimonio en el acto mismo del consentimiento. En particular, esta dificultad ha de ser tenida en cuenta con la *diagnosis de la «histeria» o "de la personalidad histriónica o histérica"* diagnosticada a alguien».

«La dificultad se aumenta si alguien sólo presta atención a la subjetividad de tales diversos elementos concordantes que pueden inficcionar los elementos esenciales del matrimonio. Y esta dificultad se aumenta muchísimo cuando se trata de razones psíquicas como en la así llamada enfermedad *«histriónica» o «defecto histriónico de personalidad»;* que impide al contrayente asumir las obligaciones del matrimonio al tiempo de las nupcias. Es más, la dificultad se aumenta cuando aquel defecto ha de ser demostrado al tiempo de las nupcias. Por lo cual, en estas causas, han de ser atendidos también los elementos objetivos que demuestran alguna «globalidad del pro-

Universidad Pontificia de Salamanca

ceso». Por lo tanto, puesto que, cuando se consideran los signos esenciales de este tipo de defecto arraigados en la personalidad juntamente con los elementos esenciales del matrimonio, y también con los indicios y pruebas desde el tiempo de las nupcias, siempre con el auxilio de los peritos, puede el juez -valoradas las actas- aclarar y también exponer cómo el contrayente estaba privado de aquella capacidad mínima para asumir las obligaciones esenciales» (n. 11, p. 654).

Seguidamente copia la descripción del trastorno histriónico de la personalidad tomándolo del DSM-IV y que corresponde literalmente a los criterios para el diagnóstico de la edición castellana p. 674 y que nosotros hemos recogido anteriormente (n. 48). Y añade:

Porque, por la índole del matrimonio, «los cónyuges se vinculan entre sí principalmente por una razón indisoluble… el amor conyugal comporta una totalidad en la que entran todos los elementos de la persona —reclamo del cuerpo y del instinto, *fuerza* del sentimiento y de la afectividad, aspiración del espíritu y de la voluntad— mira a una unidad profundamente personal, que más allá de la unión en una sola carne, conduce a no hacer más que un solo corazón y una sola alma; exige la indisolubilidad y fidelidad de la donación recíproca definitiva y se abre a la fecundidad» (Lit. Enc. Familiaris consortio en AAS vol. LXXIV, pp. 95 ss., n. 13).

«Quien, sin embargo, por razones psíquicas no puede dominar aquellos reclamos, fuerzas, deseos y aspiraciones, en aquel acto del consentimiento, está impedido del mismo modo para asumir los bienes esenciales de la fidelidad y también de la indisolubilidad» (p. 654, n. 12).

Como es evidente, es totalmente necesaria la intervención de los peritos en las causas de este tipo, que deben ayudar al juez para conocer la condición psíquica del contrayente al tiempo de la celebración de las nupcias. Es propio de los peritos, según al competencia propia y las reglas de la propia ciencia, determinar y demostrar la existencia, el origen, la naturaleza, y también la gravedad de la psicopatología o anomalía psíquica en el contrayente. Después, pertenece al juez, ponderadas las conclusiones y argumentos de los peritos, pronunciar si la anomalía o psicopatología afecta o no realmente a las obligaciones esenciales del matrimonio» (p. 654, n. 12).

Después en el In Facto expone la *pericia «sobre autos»,* que demuestra que la perturbación psíquica de la mujer estaba ya arraigada al tiempo del matrimonio y antes (p. 656). Seguidamente recoge la pericia: «personalidad histérica». Y el perito enumera los síntomas de la diagnosis: «Siempre se encontraron síntomas concomitantes, que en la mayoría de los casos sirven para un diagnóstico aceptado de la histeria; y entre ellos, por razón del interés que revisten en la pericia, me permito señalar: 1) los intentos de suicidio por lo general evitando lastimarse, que tienen por objetivo, no atentar contra la propia vida; sino atraer la atención de personas significativas; 2) los espasmos, que por lo general conflictúan al tracto digestivo (imposibilidad de tragar, vómitos) y el tracto genital en la mujer (vaginismo)» (p. 655, n. 13).

Universidad Pontificia de Salamanca

7. Miedo reverencial cualificado o grave

Ofrecemos primero una breve síntesis del miedo común para que pueda valorarse la diferencia con el miedo reverencial.

Y seguidamente un resumen completo de éste: concepto, distinción del miedo común, clave de su relevancia jurídica, valoración de la gravedad, medios normalmente utilizados por los padres para infundirlo y los medios normales de su prueba jurídica.

1. *Miedo común*

1.1. *Justificación*

64. La legislación de la Iglesia sanciona como nula toda celebración del matrimonio en la que alguno de los contrayentes no sea libre realmente para acceder a un estado y opción de vida como el matrimonial y que es sin duda una de las opciones más trascendentales de la vida humana.

Y no basta solamente la libertad interna de determinismos personales, de la que acabamos de hablar con amplitud. Es necesaria la libertad igualmente de toda coacción externa.

«La dignidad humana -proclama el Vaticano II- requiere que el hombre actúe según su conciencia y libre elección, es decir, movido e inducido por convicción interna personal y no bajo la presión de un ciego impulso interior o de la mera coacción externa» (G. et S. n. 17).

Y la necesidad de libertad externa para el matrimonio está proclamada entre los derechos fundamentales de los fieles en el canon 219 del C. I. C. : «En la elección del estado de vida, todos los fieles tienen derecho a ser inmunes de cualquier coacción».

Y la violación de este derecho está sancionada en el canon 1103: «Es inválido el matrimonio contraído por violencia o por miedo grave proveniente de una causa externa, incluso el no inferido de propio intento, para librarse del cual se vea obligado a elegir el matrimonio».

Es una norma antigua en la Iglesia; pero hoy sentida y vivida con una mayor sensibilidad. Nos lo recuerda una c. Pompedda de 2 abril 1993: «Con toda seguridad, una más cuidada comprensión de la visión s. d. personalista del matrimonio juntamente con un mayor sentido de la dignidad y de los derechos del hombre, requiere que también la Jurisprudencia N. O. atienda cuidadosamente más y más a sus exigencias de libertad «ad extrinseco», con lo cual debe expresarse el consentimiento».

Leemos en una c. Serrano de 6 dic. 1974: «La libertad que la Iglesia quiso siempre protegida en los que contraen un sagrado connubio, hoy ha de ser afirmada y ensalzada casi con mayor esfuerzo, impulsados por cualesquiera aspiraciones de los hombres y la clara doctrina del Vat. II» (RR Dec. vol. LXVI, p. 755, n. 5).

En el mismo sentido se determina en una c. Huot de 24 nov. 1981: «La Iglesia, principalmente después del Vaticano II, *exalta la necesaria libertad en la prestación del consentimiento del matrimonio.* Si el vínculo conyugal, una vez asumido, no

Universidad Pontificia de Salamanca

depende del arbitrio humano (G. et S. 48) *se exige totalmente una conveniente libertad en el contrayente, antes de que aquel sea asumido»* (RRDec. vol. LXXIII, p. 571, n. 10) (Enc. Pompedda dec. 2 abril 1993 en RRTDec. vol. LXXXV 1996, p. 280, n. 5).

1.2. *Concepto de miedo común*

65. «Centrándonos en las situaciones de miedo, hemos de comenzar señalando que el miedo es, según la definición clásica del Derecho Romano, «instantis vel futuri periculi causa mentis trapidatio» (D. 4.2.1).

«Se fija esta definición en la proyección interna y psicológica del miedo o violencia moral sobre el psiquismo de las personas: el miedo propiamente es la reacción interna, que la amenaza de un mal próximo-futuro produce en el sujeto que lo padece. *Pero el miedo tiene, además, otra perspectiva: la alteración del psiquismo condiciona el obrar humano de tal manera que el mismo ya no es consecuencia de un «querer»; sino de un «querría»; la determinación volitiva ya no es espontánea y libre; sino condicionada; el sujeto pasivo del miedo quiere indudablemente; pero su querer no es plenamente suyo; sino que es un querer adyacente a otro querer principal, el del sujeto activo del miedo, que se impone. Realmente en situaciones de miedo se asiste a la sustitución de la voluntad del agente por otra voluntad extraña.* Con lo cual se puede perfectamente concluir que tal voluntad, al no ser libre, no es una verdadera voluntad» (C. Panizo sent. de 26 jun. 1995 en REDC jul-dic. 1995, n. 139, p. 850).

Esta afectiva privación de la libertad es realmente la perspectiva en la que actualmente se sitúa la jurisprudencia. Y así se nos dice en la citada c. Pompedda: «De lo cual se deduce que, según la definición dada por Ulpiano «instantis vel futuri periculi causa mentis trepidatio» (D. 4, 2, 1, Ulpianus 1. II ad Edictum) y recogida por las sentencias de modo habitual, *a nosotros nos interesa el miedo en cuanto privación de la libertad.*

Oportunamente en la ya aludida c. Serrano de 6 dic. 1974 se señala: «En modo alguno ha de olvidarse que se trata en el caso de temor o miedo no precisamente bajo el aspecto psicológico; sino jurídico: la norma dada por la ley para prohibir la coacción contra la libertad; y no precisamente y «per se» para que cuide la conmoción de ánimo del sujeto. Esto también queda patente porque no se irrita el matrimonio celebrado con miedo; sino aquel celebrado por miedo (n. 5)».

«No la alteración de la mente; sino la privación "ab extrínseco" de la adecuada libertad o es demasiado poco o al menos debe ser el principal objeto de nuestro examen al tratar las causas por el capítulo del miedo» (pp. 280-281).

Seriamente se nos advierte por la ya citada sentencia c. Serrano de 19 de julio de 1991: «… Por lo cual, sin que se niegue la fuerza y virtualidad de los argumentos de los cuales sacó siempre las pruebas la Jurisprudencia N. S. O. , aquellos intervendrán para probar más y mejor *si somos guiados más y mejor por la idea recta de la libertad para contraer.* Idea, digo, en la cual no solamente ni principalmente alguien atienda a la génesis psicológica de los motivos por los cuales se infiere la

Universidad Pontificia de Salamanca

coacción sobre el sujeto; sino primero y principalmente a la necesaria esencia y existencia de aquella cualificada determinación de sí mismo, guiado por la cual el nubente debe casarse; si consta o no real y verdaderamente un verdadero conyugio con aquella libertad» (c. Pompedda dec. de 2 abril 1993 en R. R. T. Dec. vol. LXXXV, 1996, pp. 280-281, n. 7).

1.3. *Características*

66. «Las características del miedo, para ser determinante de una nulidad de consentimiento matrimonial, vienen determinadas en el canon 1103, como hemos visto:

—El miedo ha de ser grave. El concepto de gravedad es siempre un concepto relativo, porque la gravedad no está en función solamente de la entidad objetiva de la amenaza o del mal intimado; sino que también se encuentra en función de la calidad subjetiva de la persona que padece el miedo. Pues bien, esa gravedad deberá medirse en esa doble función.

—La violencia moral ha de provenir de una causa externa y no de agentes naturales o de condicionantes interiores del propio sujeto. Esto no quiere decir que en tales situaciones de falta de libertad interior el consentimiento del sujeto sea necesariamente válido; sólo quiere decir que la raíz de la falta de libertad es distinta y la figura jurídica correspondiente lo es también.

—La violencia no ha de ser ejercida precisamente con miras a arrancar el consentimiento matrimonial: sólo hace falta que ese sujeto pasivo del miedo se vea privado de libertad a consecuencia de una situación que tiene su promotor —directo o indirecto— en un agente externo. *Lo que debe valorarse fundamentalmente es la falta de libertad efectiva,* y no la intención con que actúa el sujeto activo.

—Finalmente ha de darse nexo de causalidad entre la situación interna del sujeto pasivo y el matrimonio al que esa persona se siente obligada…» (c. S. Panizo sent. 26 junio 1995 en REDC jul-dic. 1995, n. 139, p. 849).

2. *Miedo reverencial*

1. *Concepto*

67. Es una situación de miedo muy específica, frecuente como capítulo de nulidad en los Tribunales y que se ha ido imponiendo como supuesto de hecho de miedo en la doctrina canónica y en la jurisprudencia.

Suele definirse como «miedo de un mal futuro que tenemos de aquellos en cuya potestad estamos» (D'Annibale Summa Theologie Moralis I, pág. 138 n. 16).

Está integrado por dos elementos: a) «Por la sujeción y reverencia del que teme respeto a sus padres o superiores, bajo cuya potestad permanece; b) por el peligro futuro de ofensa e indignación por la desobediencia de ellos (c. infrascrito Poneete in causa Napolitana seu Capuana dec. día 21 dic. 1989, n. 8) (en c. Stankievicz dec. de 27 feb. 1992 en A.R.R.T. Dec. vol. LXXXIV, 1995, p. 119, n. 31).

Universidad Pontificia de Salamanca

El mal temido, pues, no son los males ordinarios o extraordinarios que recaigan sobre la persona o sus bienes personales o patrimoniales. Si se amenazara con estos males estaríamos en un caso de miedo común (cfr. López Alcorcón y Navarro Valls, Curso de Derecho Matrimonial Canónico y Concordado, 1984, p. 214).

El mal temido es la indignación de los padres o superiores (Cfr. c. Faltín dec. 27 abril 1990. ARRT Dec. vol. LXXXII, 1994, p. 330, n. 20; c. Dechanversin dec. 7 nov. 1990, ARRT vol. LXXXII, 1994, p. 776, n. 6).

Y basta la previsión de esta indignación: «Es claro que el mal específico en el miedo reverencial es la indignación de aquellos, en cuya potestad alguien se encuentra y a los que acompaña con su afecto, aunque falten golpes o amenazas. Según la común y constante Jurisprudencia de Nuestro Tribunal *«basta la previsión probable de un mal inminente»* (cfr. ARRT Dec. vol. XXXV p. 196) o una prudente y razonable causa para juzgar «acerca del peligro de grave indignación; y no es necesario que el mal grave que se teme esté producido en acto» (cfr. Sánchez De sacramento matrimonii, lib. IV disp. I, n. 10; Schmalzgrüber, De divortis, lib. IV, tit. 19, n. 166) incluso basta «una justa sospecha de miedo» para el miedo, pues para contraer matrimonio el ánimo del nupturiente debe estar libre no sólo de coacción; sino también de temor de coacción» (cf. ARRT Dec. c. Jullien, día 12 enero 1924, vol. XVI, pp. 11-12, n. 2 y de día 2 mayo 1925 vol. XVII, p. 184, n. 2; c. De Jorio día 25 oct. 1967, vol. LIX, pp. 703-704, n. 5 donde recitan muchas decisiones rotales) (C. D. Faltín dec. 27 abril 1990, A.R.R.T. Dec. vol. LXXXII, 1994, p. 330, n. 20).

Y este tipo de miedo está regulado como el común en el mismo canon: «Nadie hay que ignore que la Iglesia, por el canon 1103, protege la libertad de los nupturientes no sólo contra el miedo común; sino también contra el reverencial» (C. D. Faltin dec. día 9 dic. 1992, A.R.R.T. Dec. vol. LXXXIV, 1995,-p. 620, n. 9).

2. *Distinción del miedo común*

68. «El miedo reverencial se diferencia del miedo común *por razón del sujeto,* pues existe una peculiar relación, a saber, de subjeción o afectiva, entre el que sufre y el que infiere el miedo; *por razón del objeto,* porque el mal que se teme es la cesación de la relación afectiva; *por razón de los medios,* porque los medios utilizados no son por sí mismo las violencias; sino las súplicas importunas, insistentes, etc. (cfr. una c. Masala día 24 febrero 1973, nn. 3-4). *Si estamos fuera de estas hipótesis, e. g. miedo al aislamiento, a la muerte, a la expulsión de casa, etc. más bien se debe hablar de miedo común o mixto que de miedo reverencial»* (c. Corso dec. de 30 mayo de 1990, A.R.R.T. Dec. vol. LXXXII, 1994, p. 399, n. 9) (id. c. Defilippi dec. 16 feb. 1995, R.R.T. Dec. vol. LXXXVII, 1998, pp. 123-124, n. 5).

3. *Clave de su relevancia jurídica*

69. Como hemos expuesto al hablar del miedo común, la Jurisprudencia sitúa al miedo actualmente en relación con la efectiva privación de la libertad (n. 15). El miedo -también el reverencial- supone la alteración de la mente; pero su ausencia es

Universidad Pontificia de Salamanca

la privación real de la libertad del nupturiente. Y esto es lo que especialmente ha de investigarse; pues la protección de la libertad es la «intentio legis».

Por ello, dice con la claridad de siempre el Dr. Panizo: *«No está situada, por tanto, la esencial del temor reverencial en unas amenazas de males graves por parte de padres o superiores; sino en la captación por el sujeto pasivo de la necesidad de contraer matrimonio, que en realidad no quiere, por la actitud presionante del sujeto activo*. Y sabemos por experiencia común que en muchas de estas situaciones no son necesarias las amenazas para que el sujeto pasivo, inerme ante los padres o superiores, se haga consciente de que *el matrimonio, en sus circunstancias, se le haga una necesidad ineludible. Esta afectiva privación de libertad es lo que constituye la clave de la relevancia jurídica de este tipo de miedo,* el cual naturalmente debe incluir las características indicadas anteriormente para el miedo común, sólo que referidas a esta figura concreta de temor reverencial» (c. S. Panizo sent. 26 junio 1995, en REDC jul-dic. 1995, n. 139, pág. 100 n. 5).

70. *Condiciones para su eficacia invalidante.*

Las expone la Jurisprudencia y la doctrina. Se dice, por ejemplo, en una c. De Lanversin de 7 de nov. 1990: «El miedo común o reverencial o mixto hace siempre inválido el matrimonio si está adornado a la vez de estas tres notas: que sea grave, infundido «ab extrínseco» y causa eficaz del contrato matrimonial.

—*La gravedad absoluta o relativa,* i. e. no ha de medirse exclusivamente por la gravedad del mal amenazado; sino principalmente por la índole de aquel que padece el miedo.

—*El origen ab extrínseco* del miedo no sólo pide una causa externa, sino también libre o que proceda del hombre; por lo tanto que exista nexo de causalidad entre el miedo y el matrimonio de tal modo que las nupcias se celebran por miedo; pero no con miedo o con ocasión del miedo.

—*La causa eficaz* del contrato matrimonial procede del miedo solamente si tiene fuerza de causa motiva, principal y dominante en la elección del conyugio y *la cual se perciba como la única posibilidad de evitar las amenazas* (c. de Lanversin dec. día 7 nov. 1990, ARRT vol. LXXXII, 1994, p. 776, n. 7).

Este nexo de causalidad lo explica así una c. Faltin: … «Entre el mal inminente o racionalmente previsto o legítimamente sospechado, que produce la grave agitación de la mente, y la obligada elección de las nupcias por el que padece el miedo, «debe existir nexo de causalidad» de tal manera que éste, para liberarse del miedo, sea obligado a elegir el matrimonio. Esto se obtiene «si consta que el mal fue la causa motiva y determinante para el matrimonio, cuya elección, por lo tanto, debe aparecer a la prudente estimación del contrayente como *el único remedio para evitar el mal grave e inminente»* (Cfr. c. Fioredec. de 12 enero 1971, ARRT Dec. vol. LXIII, pp. 12-13, nn. 6-7) (En c. D. Faltin dec. 27 abril 1990, A.R.R.T. Dec. vol. LXXXII, 1994, p. 331, n. 22; c. idem Faltin dec. de 9 dic. 1992, A.R.R.T. Dec. vol. LXXXIV, 1995, p. 621, n. 12).

Universidad Pontificia de Salamanca

71. *Valoración de la gravedad del miedo.*

En abundante la jurisprudencia en relación con la valoración de la gravedad del miedo manifestando de forma unánime que no ha de tenerse en cuenta solamente la gravedad del mal con que se amenaza; sino principalmente las condicoines subjetivas del que lo padece.

Dice, por ejemplo, una c. Pompedda de 2 de abril de 1993: «La gravedad del miedo —como enseña una c. Fiore de 14 mayo 1983— se ha de valorar no por la gravedad objetiva; sino por la gravedad relativa del mal o considerado en relación con el paciente. La fuerza del ánimo del paciente se ha de valorar en relación con la condición de éste, del sexo, de la edad, la formación, el determinado carácter, teniendo en cuenta de forma peculiar las circunstancias y adjuntos en que aquel se encuentra» (Cfr. RRDec. vol. LXXV p. 285, n. 2) (En c. Pompedda dec. día 2 abril de 1993 en RRTDec. Vol. LXXXV, 1996, p. 282, n. 9).

Y matiza aún más esta misma c. Pompedda (citando una c. Davino de 18 abril 1984): «Para determinar correctamente la gravedad del miedo, se han de valorar más cosas: edad, sexo, índole, integridad del cuerpo y de mente, independencia económica y otras semejantes, sin que pasen por alto otras circunstancias de los lugares, personas y tiempo» (c. idem Pompedda, l. c. n. 9, p. 282).

Y hay sentencias que indican la necesidad de valorar determinadas circunstancias concretas como el *carácter autoritario de los padres y la educación de los hijos para la obediencia ciega*. Se dice v. g. en una c. Bruno de 18 dic. 1992: «Para juzgar la gravedad del miedo reverencial, además del carácter del que infunde el miedo y del que lo padece, se ha de tener ante los ojos también la educación dada a los hijos por los padres».

«Los padres dotados de una naturaleza autoritaria y violenta, que exigen en todo una obediencia ciega de los hijos, ejercen un influjo funesto en el carácter de los hijos, porque coartando continuamente su libertad, los hacen casi incapaces de resistir a sus imposiciones también en asuntos de la máxima importancia como es el matrimonio».

«Pues los hijos, según la constante experiencia, saben bien que ellos no pueden remover a sus padres de la decisión, que ellos demuestran querer lograr pertinazmente y así los súbditos llegan a sucumbir a la voluntad de ellos».

«Así las hijas, incluso en una edad superadulta y económicamente independiente, que está dotada de una naturaleza humilde, frágil y suave y vinculada con un amor sincero y profundo a los padres, se hace casi imposible, por la recibida educación represiva, resistir a las preces insistentes, presiones e imposiciones de los progenitores, que piden de ella un determinado matrimonio, porque razonablemente temen incurrir en una grave indignación de ellos».

«En este caso no puede decirse que la mujer condesciende (gerere morem) al deseo de los padres, pues se trata de miedo reverencial cualificado y, por lo tanto, el vínculo conyugal, contraído contra su voluntad, se ha de considerar inválido» (c. Bruno dec. 18 dic. 1992 en A.R.R.T. Dec. vol. LXXXIV, 1995, pp. 710-711, n. 5).

Universidad Pontificia de Salamanca

Y es igualmente muy clara en este mismo sentido la c. Jullien de 25 febrero 1939: «Con respecto al matrimonio de los hijos, incumbe al padre aconsejar y prevenir, y, según la madurez de los contrayentes, censurar moderadamente; pero en ningún modo tienen potestad de coaccionar. Consiguientemente contrae inválidamente el hijo que consiente en un matrimonio para él odioso; y no porque actúa conforme al gusto del padre por la reverencia debida; sino porque sucumbe a la excesiva autoridad del padre, al considerar que no podrá fácilmente eludir esta injusta orden paterna sin que lo amenace un mal grave. Grave en efecto es para el hijo la indignación profunda y duradera, que es previsible o manifiesta en lo que el padre aduce cuando no propone el matrimonio mediante consejos o medios razonados; sino mediante recursos opresores o mandos absolutos. Entonces el hijo, cuya voluntad se fuerza, consiente no por un leve temor reverencial; sino por un temor reverencial cualificado» (c. Jullien 25 feb. 1939, S. R. R. D. vol. XXXI, 1949, p. 131).

72. *Medios utilizados para que el miedo reverencial, por sí mismo leve, se convierta en grave o cualificado:*

La Jurisprudencia es abundantísima y constante. Citamos alguna sentencia reciente:

«Este miedo, por sí mismo, se presume leve. Así es v. g. cuando brota de la mera indignación y no consta de un peligro grande del mal infundio».

«Sin embargo, aquel se hace y considera grave si acompañan ruegos importunos, continuados, amenaza de males graves, duras riñas. También el miedo puede hacerse grave en un notable peligro de bofetadas, exheredación, *expulsión*, etc. anunciado claramente por el que ocasiona el miedo o inequívocamente anunciado de palabra. Pues un notable daño doblega incluso a un varón fuerte de ánimo».

«La gravedad del miedo en este caso específico se confirma con estas palabras de la Jurisprudencia Rotal: «También la Rota ha admitido alguna vez, no sólo sin amenazas actuales; sino también si amenazas virtuales, que se contienen implícitamente en las preces urgentes y vejantes, *que el miedo grave puede ser causado por el sólo mandato del mandate si hay demasiada distancia entre la fuerza de voluntad del imperante y la debilidad de la voluntad imperada, que no se atreve ni a acercarse a contradecir*» (c. Mannucci dec. 1 agosto 1932, RRDec. vol. XXIV p. 394, n. 3). Lo cual sólo puede suceder cuando el que padece el miedo y el que lo infunde media una cualidad particular o enorme de ánimo o carácter, juntamente con aquéllos mandatos por el miedo reverencial, o están presentes además de la potestad del padre o de la autoridad, otras circunstancias o vicisitudes» (c. Ragni dec. de 5 de mayo de 1992. ARRT Dec. vol. LXXIV, 1995, p. 233, n. 5).

«Parece muy apto y útil referir los siguientes principios de la Jurisprudencia Rotal que hacen delación o a la carencia de libertad o a una especie de aversión respecto del sujeto que padece el miedo reverencial: «El matrimonio contraído por miedo reverencial, *aún que el padre no haya utilizado amenazas* o golpes para imponer unas nupcias no queridas porque ignoraba la resistencia del hijo que es tan tímido que no se atreva a poner resistencia. *Basta, pues, el mandato del padre autoritario, al que el hijo tímido no se atreve a resistir y, por lo tanto, obedece contra su voluntad, puesto*

Universidad Pontificia de Salamanca

que con tal mandato se lesiona el derecho que todos tienen a elegir estado libremente; y el progenitor que actúa así abusa de la autoridad paterna» (c. Ragni dec. 1 dic. 1992, ARRT Dec. vol. LXXXIV, 1995, p. 607, n. 5).

«Es indudable que existe el derecho y la obligación de los padres de ayudar a los hijos, con consejos y amonestaciones, en la elección de las nupcias; pero en modo alguno les es lícito; aunque guiados por motivos justos, obligar a los mismos a un matrimonio no querido».

«Por lo tanto, si los mismos pretenden imponer las nupcias con importunos ruegos, con continuos reproches, con una indicación grave o con una orden absoluta el miedo reverencial se cualifica y el matrimonio tal vez celebrado se ha de declarar nulo» (c. Bruno dec. de 18 dic. de 1992, ARRT Dec. vol. LXXXIV, 1995, p. 710, n. 4).

«El miedo reverencial, por su naturaleza, se considera leve; pero, si la aversión del inferior y la indignación del superior es grave, ya en sí misma ya por las circunstancias, por ejemplo: si existen amenazas, riñas, ruegos insistentes e inoportunos, *mandato absoluto,* etc. el miedo puede ser grave». «Sin embargo, se requiere siempre la intención vejatoria de los padres o del superior; por el contrario, si los hijos acceden obedeciendo los consejos normales de los padres, se ha de decir que ellos «condescendieron al deseo de los mismos padres» (Cfr. c. Davino dec. 13 abril 1984, R. R. Dec. vol. LXXVI, p. 239, n. 3) (en c. Pompedda dec. 2 abril 1993, RRT Dec. vol. LXXXV, 1996, p. 281, n. 9).

«Para que el miedo reverencial, que de por sí es leve, se cualifique o, según la norma general, se convierta en grave, *se han de valorar los medios con los que se provoca*. A veces se utilizan súplicas apremiantes o importunas, reprensiones, golpes, *amenazas*, etc.; *a veces el mandato absoluto», que los hijos de cualquier manera que opongan resistencia no pueden rechazar por el carácter muy enérgico de los padres, principalmente de un padre que no admite contradicción alguna*. El primer medio es común a todos los padres que quieren quitar a los hijos la libertad; el otro es propio de aquellos hombres, que se han acostumbrado a mandar autoritativa e insolentemente a todos los que de algún modo dependen de los mismos; y que suelen convertir la inobediencia de otros en injuria suya».

«El temblor de la mente de los hijos, nacidos de súplicas importunas realmente injuriantes puede llegar a tal grado *que haga que los hijos sean realmente incapaces de ofrecer ulterior resistencia; pues con el mandato absoluto de un padre autoritario, al que según el testimonio de la experiencia, enseguida aparece imposible resistir,* puede provocar tanto miedo o temblor de ánimo que ya no son capaces de resistir directamente al padre que quiere y manda, pero a lo sumo pueden implorar el auxilio de otros, si y en cuanto al menos este remedio está a su alcance» (Cfr. c. Wynen día 30 mayo 1945, ARRT Dec. vol. XXXVII p. 313 n. 3) (en c. MGianechini dec. de 22 junio 1990, ARRT Dec. vol. LXXXII, 1994, pp. 536-537, n. 2).

Hay otras sentencias que citan igualmente *los mandatos absolutos* como ejemplo de medios para que miedo reverencial sea grave v. g. : la c. Stankiewicz dec. de 27 febrero 1992 en A.R.R.T. Dec. vol. LXXXIV, 1995, p. 119, n. 31; c. Defilippi, dec. día 16 febrero 1995, R.R.T. Dec. vol. LXXXVII, 1998, p. 126, n. 9).

Universidad Pontificia de Salamanca

—*Incluso puede ocasionarse el miedo grave por un solo mandato:*

«*También el miedo grave, infundido* por un mandato dado, a lo mejor, *una sola vez;* pero tan conminatorio que ya ha de concluir razonablemente que *privó al sujeto de toda posibilidad de resistir;* pues bajo la impresión que causó la persona tuvo verdaderamente que renunciar a su libertad, a su propio proyecto y a su libre arbitrio; a menos que prefiera, y fuera capaz de ello, soportar la indignación claramente grave del autor de la imposición, es decir, un mal y un daño sin duda grave e injusto» (c. Mattioli 27 abril 1961, SRRD vol. 53, 1961, p. 208, n. 2).

—La gravedad será aún mayor si estos medios de presión y coacción actúan *sobre una joven embarazada:* Y así se dice en una c. Funghini:

«En primer lugar el miedo, ya común ya reverencial, debe ser grave, absoluta o relativamente, considerada la índole, la educación, edad, sexo, condición psíquica del que padece el miedo y las costumbres del lugar y de aquel que afirma que ha padecido en miedo, la convivencia familiar y el entorno».

«*A nadie se le oculta que es más grave y molesta la condición de la joven, dedicada aún a los estudios, y en su modo de vivir dependiente en todo de sus padres, que lleva un hijo en su seno por una cópula realizada por ligereza* con un condiscípulo; y menor la fuerza de aquella y la posibilidad de resistir a la decisión de los familiares y a las instancias que implica una coacción de la mente tanto más si se urge el matrimonio como único medio para evitar *la infamia de sí mismo y de la familia y para conseguir el bien del que va a nacer*». «En la mujer se requiere un mal menor y menor grado de verosimilitud de que el mal le amenaza; ya que la mujer es por naturaleza más frágil, más débil, más propensa a padecer el influjo que el varón y se asusta con un mal mucho menor que éste» (Bank. Connubis canonica, 1969, pág. 386) (c. Funghini dec. 21 junio, 1995. RRT Dec. vol. LXXXVII -1998- pág. 416, n. 5).

73. *El miedo reverencial supone un abuso de la autoridad de los padres en el ejercicio de sus derechos y obligaciones:*

Los padres tienen el derecho y la obligación de aconsejar a sus hijos en orden al matrimonio. Es un aspecto importante de su obligación de padres (Cfr. Gaudium et Spes n. 48 y 52).

Pero, dado que el matrimonio ha de ser contraído de forma totalmente libre, (c. 219) los padres no pueden lícitamente coaccionar a los hijos ni impedir su libertad. Lo recuerda el mismo documento conciliar: «Es propio de los padres o de los tutores guiar a los jóvenes *con prudentes consejos,* que ellos deben oír con gusto al tratar de fundar una familia, *evitando, sin embargo, toda coacción directa o indirecta que les lleva a casarse o elegir determinada persona*» (id. n. 52).

Y el miedo reverencial se conecta con este ejercicio de la autoridad de los padres: «Prácticamente, cuando se trata de miedo reverencial, la cuestión se refiere a la intervención de los padres en relación al matrimonio de los hijos», se dice en una c. Pompedda de 2 de abril de 1993. Y, después de citar las palabras del Vaticano II, ya recogidas por nosotros anteriormente, (G. et S. n. 52) añade: «Y no de otra manera la Jurisprudencia Rotal recuerda que los padres han de ser considerados más bien defensores y tutores de la libertad de los hijos y las hijas que defraudadores» (c.

Universidad Pontificia de Salamanca

Serrano dec. 2 feb. 1972, R. R. Dec. vol. LXIV, p. 55, n. 4). «Traspasando los límites de un prudente consejo; aunque no existan amenazas expresas (cfr. Conscius, De separationes tori coniugalis III. IV n. 80) los padres pueden ser defraudadores de la justa y necesaria libertad de los hijos e hijas al contraer matrimonio» (c. Pompedda dec. 2 abril 1993 en RRT Dec. vol. LXXXV -1996- pág. 281 n. 8).

Los padres tienen, repetimos, el derecho y deber, como padres, de aconsejar a sus hijos: «Ciertamente se ha de reconocer que los padres y los que ocupan su lugar, como los tutores (cfr. can. 98.2) o también los padrinos (cfr. c. 872 col. can. 774.2) tienen no sólo el derecho; sino también el deber de ofrecer a los hijos no sólo consejos, principalmente a los que se encuentran en la edad juvenil; sino también de ejercer reproche o moderada coacción para que no actúen temeraria o ligeramente en asunto de tanta importancia» (c. Faltin dec. 27 abril 1990 R. R. R. T. Dec. vol. LXXXII, 1994, p. 330, n. 2) (id. en c. Giannecchini dec. 22 junio 1990, ARRT Dec. vol XXXII, 1994, p. 536, n. 2) (c. Bruno dec. 18 dic. 1992, ARRT Dec. vol. LXXXIV, 1995, p. 710, n. 4).

Pero no pueden pasar el límite de lo que el Concilio llama «prudentes consejos» y coaccionar a los hijos (cfr. c. Faltin de 27 abril 1990 citada en el mismo número 19: «No pueden empujarlos u obligarlos a llevar perpetuamente la vida con otro cónyuge…).

Prácticamente *el miedo reverencial supone siempre un abuso por parte de los padres de su autoridad sobre los hijos:* «Con mucha frecuencia el miedo reverencial se basa «en un abuso de potestad» por parque de aquéllos, «que gozan realmente de potestad» y «en la reverencia y sumisión, por parte de aquellos, que realmente, de algún modo, nos súbditos» (c. Faltin dec. 9 dic. 1992. ARRT Dec. vol. LXXXIV -1995- pág. 620 n. 10).

«Y este abuso de potestad, no infrecuentemente, principalmente en estos tiempos, se comete:

a) por la instrumentalización de la persona sujeta a ellos; y

b) por la manipulación del afecto para obtener la reverencia debida a ellso por el sujeto, en cuánto que, a saber, el objeto específico del miedo reverencial es precisamente la indignación duradera de los padres o superiores o aquel movimiento de ira, con el cual la relación con los hijos o súbditos, perpetuamente o por un largo intervalo de tiempo, se priva del afecto paternal o cuasipaternal» (Cfr. c. Fiore dec. 16 enero 1961 en R. R. Dec. vol. LIII, p. 6, n. 2) en c. Faltin dec. ya citada de 9 dic. 1992 en A.R.R.T. Dec. vol. LXXXIV, 1995, p. 620, n. 10.

5. *Prueba del miedo común y reverencial*

74. Es algo muy repetido en la constante Jurisprudencia:

—*el argumento directo,* que es la misma *coacción* «cum nemo volens ad nuptias cogitur»;

Universidad Pontificia de Salamanca

—*el argumento indirecto «de la aversión* del que padece el miedo, no necesariamente hacia la persona; sino al menos hacia el matrimonio con aquella persona» (c. Corso dec. 30 mayo 1990, ARRT Dec. vol. LXXXII -1994- pág. 399 n. 10).

En cuanto que es doble el presupuesto del consentimiento prestado por miedo, i. e. la *aversión* al objeto del consentimiento y *el mal,* para evitar el cual el mismo presta el consentimiento, es doble le medio de prueba: «el indirecto por aversión, y el directo del mal que se teme (se percibe); de los cuales uno perfecciona al otro y uno sin otro no basta» (c. Staffa dec. 30 enero 1953, R.R. Dec. vol. XLV, p. 107, n. 7) (en c. Pompedda dec. 2 abril 1993, RRT Dec. vol. LXXXV, 1996, p. 282, n. 10).

Y puede haber aversión al matrimonio con una persona; aunque se hayan tenido o se tengan relaciones sexuales con ella:

«Para construir el argumento indirecto para probar la incursión del miedo mediante coacción, no se requiere, según la constante Jurisprudencia de Nuestro Tribunal, que se tenga una aversión física hacia la persona de la comparte; pues con mucha frecuencia alguien alimenta un amor sexual hacia la comparte de tal manera vehemente que, para saciar su deseo, no se avergüence de tener relaciones torpes con ella y, a la vez, aborrece celebrar el matrimonio con esa persona. Por el contrario, basta que el nupturiente sea contrario a la celebración del matrimonio con la persona impuesta a él, tenga o no tenga amor sexual hacia ella, haya realizado o no haya realizado con ella cosas torpes». Se recuerda e. g. en la antes citada c. Pinna de 28 abril de 1968 que «puede un nupturiente tratar a alguien libremente como amigo, estimar en mucho las cualidades de éste, no sentir aversión hacía él en orden al trato libidinoso, sin embargo no apetecer a éste como cónyuge» (c. Pompedda dec. día 2 abril 1993, RRT Dec. vol. LXXXV, 1996, p. 282, n. 10).

Los medios utilizados para probar estar coacción o aversión son constantes y claros en la doctrina y la Jurisprudencia:

a) La confesión de aquel que sufrió el miedo, no sólo judicial; sino principalmente la extrajudicial, hecha en tiempo no sospechoso;
b) La confesión del que infiere la coacción;
c) Los testimonios de aquellos que percibieron directamente el hecho de la coacción o lo llegaron a saber del que lo infunde o del que lo padece antes de que alguno de los cónyuges pensara en introducir la causa de nulidad;
d) Los indicios o presunciones, de diversa clase… (Cfr. c. Pompedda 1. c. pág. 282 n. 10).

De una manera especial destaca la Jurisprudencia la importancia de la confesión del paciente:

«Finalmente, en lo que se refiere a la prueba del miedo, además de aquello que ya hemos advertido, conviene señalar que, según la constante y uniforme Jurisprudencia de Nuestro Tribunal, *se ha de confiar muchísimo en la deposición del que padece el miedo*. La razón es que, como el consentimiento se realiza con un acto interno, solamente quien se manifiesta víctima de la coacción o del miedo puede

Universidad Pontificia de Salamanca

conocer directamente si prestó el consentimiento libre o coaccionadamente. Por tanto se ha de creer a quien acusa al miedo; pero si —como la misma razón dicta— pide para sí una credibilidad total, siendo igual todo lo demás. Esto es, si aparece constante consigo mismo, si se mueve por consejos rectos, y para conseguir un fin recto, si está adornado con un buen testimonio de credibilidad; y, en una palabra, no parece que intente decir cosas falsas ni omitir lo verdadero o exaltarlo o adulterarlo con mala o buna fe» (c. Faltin dec. de 19 dic. de 1992 en A.R.R.T. Dec. vol. LXXXIV, 1995, p. 622, n. 15).

«Y no obsta a la prueba que la otra parte haya ignorado la coacción o l aversión o antes de las nupcias no lo haya advertido… Igualmente no constituye impedimento para que se declare la nulidad del matrimonio, el que el obligado a las nupcias, adaptándose después a la suerte adversa, haya cuidado de conservar el conyugio; pues la nulidad objetiva no puede sanarse si no es por una nueva y libre manifestación del consentimiento» (c. Bruno dec. 18 dic. 1992, A.R.R.T. Dec. vol. LXXXIV, 1995, p. 711, n. 6).

E igualmente valora la declaración del que ha inferido el miedo: «Además, como es sabido, se ha de conceder una gran fe al que ocasiona el miedo si el mismo conoce su culpa y la confiesa, teniendo ciertamente presente el canon 1573». (c. Faltin dec. 27 abril 1990. ARRT Dec. vol. LXXXII, 1994, p. 333, n. 25; apud id. dec. 9 dic. 1992, ARRT Dec. vol. LXXXIV, 1995, p. 622, n. 15).

Entre los testigos destacan los familiares: «Generalmente ha de concederse un gran valor… a los testigos, que están unidos con el que padece el miedo por consanguinidad, afinidad o un modo habitual de vivir más próximo, principalmente si pueden testificar «de visu» et «auditu» directamente» (c. Bruno 1. c. pág. 711, n. 6). Y la razón es clara y la indica la citada sentencia seguidamente: «Pues no ha de olvidarse que el miedo reverencial suele practicarse principalmente entre las paredes domésticas» (id). Y lo afirma igualmente c. Corso de 30 mayo de 1990 (ARRT Dec. vol. LXXXII (1994) pág. 399 n. 10), que aplica al miedo la regla brocárdica: «Más se ha de creer a dos testigos, que confirman la coacción y el miedo, que a mil que lo nieguen» (id).

Y de las diversas circunstancias antecedentes, concomitantes y subsiguientes, se da *importancia a la brevedad de la vida en común:* «Finalmente, para probar el miedo puede ayudar muchísimo la brevedad de la vida conyugal y el modo de actuar y comportarse de los cónyuges, tanto mientras dura aquella como inmediatamente después de la cesación del consorcio familiar, mientras la relación sexual entre las partes, tenida antes de las nupcias, por sí misma no es signo cierto y unívoco de amor y no excluye la aversión a las nupcias» (c. D. Faltin dec. 27 abril 1990, ARRT Dec. vol. LXXXII, 1994, p. 333, n. 26).

8. Error de cualidad invalidante

75. Baste recordar que el error o conocimiento falso debe tener como objeto una cualidad directa y principalmente querida para que se convierta así en objeto del

Universidad Pontificia de Salamanca

consentimiento y producir el efecto invalidante del consentimiento. Está regulado en el canon 1097.2.

Y la razón se comprende fácilmente: «A la hora de elegir a alguien como posible cónyuge, el proceso de selección no se reduce a identificar a alguien del sexo opuesto… En la génesis de esta estimación, en su desarrollo y confirmación hasta decidir el casamiento con él o ella, con exclusión de cualquier otro, intervienen una serie subjetiva y biográfica de valoraciones que hacen apreciable a una persona como futuro cónyuge». «Estas valoraciones son el fundamento de su elección como esposo o esposa. *Y estas valoraciones están compuestas por cualidades predilectas y por estimaciones acerca de la idoneidad del candidato respecto del proyecto de vida matrimonial y familiar que se pretende*» (Cf. J. Viladrich, comentario al canon 1097 en Cometario Exegético al CIC EUNSA vol. III/2 pp. 1281-1282).

Por la pretensión de una cualidad se convierte ésta –repetimos- en el objeto del consentimiento y, si un día se descubre que falta, el consentimiento es inválido (id. p. 1282).

La relación de cualidades que pueden ser pretendidas es muy amplia. Y la Jurisprudencia ha establecido grandes principios para determinar las características de estas cualidades, que son pretendidas «directa y principalmente».

Entre ellos, el criterio llamado «objetivo», es decir, el peso y gravedad de la cualidad en sí misma; y el «subjetivo», o sea, el valor que el contrayente y la sociedad otorgan a la cualidad:

El primero o criterio objetivo «se determina a partir de la importancia que la cualidad tiene para la vida matrimonial y la realización del consorcio conyugal. Se trata de cualidades que, por su naturaleza, son necesarias para el ejercicio de los derechos/obligaciones esenciales del matrimonio (c. Pinto sent. 14 abril 1975: Il Diritto Eclesiástico II, 1995, p. 271) o cualidades «quae maximum habent pondos in vita coniugali ducenda» (c. Pompedda sent. 28 julio 1980. Il Diritto Ecclesiastico II, 1971, p. 175).

O, como dice con más claridad aún una *c. Stankiewincz de 24 enero de 1984:* Debe tratarse de una cualidad «que por su naturaleza sea necesaria para ejercer los derechos esenciales del matrimonio y cumplir sus cargas y cuyo defecto en la comparte pueda perturbar gravemente el consorcio conyugal» (ARRT Dec. 76, 1989, p. 47, nn. 6 y 7).

El segundo o criterio subjetivo procede del valor que el contrayente confiere a la cualidad o que ella tiene en la vida social: «La gravedad se mide no sólo objetivamente, a saber, por el peso intrínseco de la cualidad considerada en sí misma; sino también subjetivamente, a saber, por la importancia que el contrayente o la mentalidad o la costumbre de la región atribuye a ésta» (c. Bruno 25 marzo 1994. RRT Dec. vol. LXXXVI, 1997, p. 167, n. 5).

Entre estas cualidades se enumera siempre la *drogadicción y el alcoholismo* (Cfr. Dr. Aznar Error in qualitate del c. 1097.2. Curso de Derecho Matrimonial y Procesal… XII, p. 224).

Universidad Pontificia de Salamanca

Igualmente *la salud en general y la enfermedad mental en particular* (dec. 31 enero c. Stankiewicz Pon. ARRT dec. vol. LXXVI p. 45; dec. 10 julio 1984 c. Agustoni Pon. Ibid. Vol. LXXVI, p. 455; dec. 20 marzo 1985 coram de Lanversin Pon. Ibid. vol. LXXVII p. 172; citadas en la c. Palestra de 22 de mayo 1991, ARRT Dec. vol. LXXXIII, 1994, p. 326, n. 6).

Y también las cualidades morales del varón o la mujer, *la integridad moral* y lo que a ellas se opone como la *delincuencia usual* o prolongada (c. Bruno sent. 25 de marzo de 1994, RRT Dec. vol. LXXXVI, 1997, p. 167, n. 5) (Cfr. Aznar Gil. El error «in cualitate personae». Curso de Derecho Matrimonial… XII p. 225) (cfr. la c. Palestra citada en relación a las cualidades morales en general y que cita siete sentencias rotales p. 319 n. 6).

76. *En relación a que la cualidad ha de ser «directa y principalmente querida»,* baste recordar que no es necesaria la explícita y que basta la implícita a semejanza del c. 1101.2. Cfr. Aznar Gil 1. c. pág. 232 y que cita la c. Pompedda de 22 de junio de 1985 en ARRT Dec. 77, 1990 p. 401; la c. Davino de 22 marzo 1987 en ARRT Dec. 79, 1992, p. 155, pp. 425-426, n. 6; la c. Faltin de 26 de mayo 1989 en ARRT 81, 1994, nn. 9-10; la c. Bruno de 28 oct. 1990 en ARRT 82, 1994, p. 737, n. 5; y de 25 marzo 1994 en DE 106, 1995/II, p. 217 n. 5, a).

Y es que la voluntad implícita es voluntad real y directa, que, aunque no se expresa con un acto explícito está contenida en el contrayente de manera real y permanente (c. Palestra citada).

Y para determinar esta voluntariedad implícita se siguen los citados criterios, objetivo y subjetivo; teniendo en cuenta que el criterio subjetivo es en sí mismo intencionalidad directa. En estos casos no se requiere un acto positivo explícito (Cfr. c. Pompedda dec. de 22 julio 1985 en ARRT 77, 1990, p. 401, n. 15). Por ello, en la Jurisprudencia va prevaleciendo el criterio subjetivo (= valoración que de la cualidad hace el que yerra, es decir, la importancia que tienen para él y para las personas de su región. Por ello se dice en la citada c. Palestra de 22 de mayo de 1991: «Sabiamente explica la sentencia c. Di Felice Pon. día 26 marzo 1977: «Y no puede olvidarse que nos encontramos en el ámbito del error y, por lo tanto, *de una manera especialísima debemos atender* a la mente del contrayente, esto es, al valor e importancia, que él mismo atribuye a una determinada cualidad para individualizar a aquella persona con la que quiere contraer (ARRT Dec. vol. LXIX p. 147)…» (c. Palestra de 22 mayo de 1991. ARRT Dec. vol. LXXXIII, 1994, p. 321, n. 7).

Por ello alguna sentencia llega a decir que sólo cabe en estos casos exigir una voluntad especial, explícita, cuando se trate de una cualidad no común, pues «el que v. g. una mujer desee casarse con un varón probo es completamente común y, por lo tanto, no hay por qué desear estas cualidades citadas de probidad con especial y principal voluntad» (Sent. de 28 abril 1988 en ARRT 80, 1993, p. 284, n. 14 c. Stankiewicz.

Universidad Pontificia de Salamanca

9. Error doloso sobre las cualidades del cónyuge

77. Está regulado en el canon 1098: «Quien contrae matrimonio engañado por dolo provocado para obtener su consentimiento, acerca de una cualidad del otro contrayente, que por su naturaleza puede perturbar gravemente el consorcio de vida conyugal, contrae inválidamente».

Los elementos esenciales que integran esta figura jurídica, son pues, los tres siguientes:

1. *El engaño:* que alguien contraiga matrimonio engañado por dolo. Es indiferente el procedimiento que se utilice para engañar: ya sea positivo (v. g. manifestando que no carece de tal cualidad) ya sea negativo (= ocultando la falta de esa cualidad, ocultando el defecto). *Y es igualmente indiferente que el autor del engaño sea el otro cónyuge u otra persona distinta*.
2. *Intencionalidad del engaño:* que el engaño tenga como finalidad obtener el consentimiento. Intencionalidad fraudulenta encaminada deliberadamente a obtener el consentimiento matrimonial.

   El engaño es el instrumento para un fin: el consentimiento. Por ello, no basta el elemento objetivo (engaño). Es necesario el elemento subjetivo o finalidad del engaño y que es el consentimiento matrimonial.

   Sin este «animus decipiendi», sin el propósito de obtener, mediante la acción dolosa, una aportación ajena falsa a la base cognoscitiva del consentimiento, no podría hablarse de intención manipuladora de un tercero que lesiona el carácter propio del proceso de elección conyugal y faltaría la específica causa que provoca la insuficiente voluntariedad del acto de contraer. El contrayente puede haber sufrido un error propio a partir de actuaciones ajenas; pero sin «animus decipiendi», tales acciones habían producido un error por un acto propio del contrayente, ciertamente desafortunado o ingenuo, pero acto propio al fin y al cabo. El carácter propio del proceso de elección, aunque errado, habría permanecido a salvo, es decir, no habría sido lesionado, intervenido o manipulado por un tercero.

   «*Quien actúa sin tener siquiera conciencia del efecto engañoso que su conducta sugiere al contrayente, quizás induce a error, mas, al ignorarlo, no engaña con dolo*. Y el error resultante, por ser propio, se resuelve en un simple error».

   «En suma, con la expresión «ad obtinendum consensum» el legislador exige la objetividad de la acción dolosa sobre una cualidad y el nexo de causalidad entre esta acción engañosa y la prestación del consentimiento» (P. J. Viladrich. Comentario Exegético al CIC ENUSA vol. III/2 comentario al canon 1098, p. 1288).

3. *Objeto del engaño:* el error ha de versar sobre una cualidad o defecto del otro contrayente, que por su naturaleza pueda perturbar gravemente el consorcio conyugal.

Universidad Pontificia de Salamanca

El criterio, para enjuiciar debidamente esa indicada virtualidad o potencialidad, será un criterio intermedio, mezcla de objetivo y subjetivo; o sea, una gravedad objetiva en relación con el contrayente engañado (G. Faílde. Manual de Psiquiatría p. 305). No se requiere que de hecho perturbe gravemente la vida conyugal. Pero es claro que, si esa perturbación se produce de hecho, será más fácil probar que existe esa potencialidad (id). Si no se produce, será más difícil la prueba.

La jurisprudencia va determinando cuáles son en concreto esas cualidades. Y, entre ellas, enumera siempre el alcoholismo, la drogadicción, las enfermedades psíquicas graves.

III. FUNDAMENTOS FACTICOS (IN FACTO)

1. Incapacidad del esposo de asumir y cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica

A. *Prueba documental*

78. Se aportan los documentos siguientes:

1. *Sentencia civil de separación de 27 de mayo de 1989: En ella se dice: «En el presente caso es claro que el matrimonio como unión efectiva no existe desde hace bastante tiempo, vulnerándose el más elemental deber conyugal como es el respeto mutuo,* pues, si se alcanza una situación de tensión tal que se olvida el deber de respeto, es razón más que suficiente para acordar la separación del matrimonio. No se puede consentir bajo ningún concepto situación que suponga admitir conductas que vulneran la dignidad del otro. Los malos tratos, las afrentas verbales, vulneran dichas dignidades. Por todo ello acuerdo la separación» (autos 52).
2. Notificación del fallo de la Junta de clasificación y Revisión del Excmo. Ayuntamiento de Plansencia de *16 de septiembre de 1985*. Consta «la exclusión total» del servicio militar (autos 27) de D. V. En el documento siguiente (autos 28) se especifica la causa: «Por padecer enfermedad epiléptica».
3. Conjunto de documentos fotocopiados de los originales, presentados por la esposa al Tribunal y que contienen el historial médico del esposo en el INSALUD. A veces no son fácilmente legibles y algunos no llevan fecha:

1. *Contenido de estos documentos:*

1. (Autos 33). Ingreso del esposo en el INSALUD. Fecha 15-7-88. Diagnóstico provisional: agresividad. Trastorno de conducta.
2. (Autos 35). *Resumen clínico:* Paciente conocido en este Centro, epiléptico, que ha ingerido gran cantidad de alcohol, que actualmente sufre una gran alteración de la conducta. Se le han administrado 10 mgs. Diazepan Rivohil.

Universidad Pontificia de Salamanca

Diagnóstico: Mantiene un comportamiento muy agresivo por lo que se remite al H. Psiquiátrico. 15-7-88.

3. (Autos 36). D. V. Ingreso fecha: 20 del año 86, hora 00:30. Número de historia clínica 34.500. Diagnóstico provisional: cuadro psicógeno.
4. (Autos 37): D. V. *Antecedentes personales: Hepatitis. Cuadros de hiperexcitación ocasionales (?) que le aparecen con ocasión de problemas familiares y por ingesta de bebidas desde hace cinco años.*

   Enfermedad actual: Enfermo que acude porque hace media hora ha comenzado un cuadro de hiperexcitación y alteración del comportamiento y llanto después de una ingesta no determinada. S. C. *Psicosis aguda. Se traslada al Hospital Psiquiátrico. Fecha: 20-XI-86.*
5. (Autos 38). Urgencias. D. V. No se lee la fecha. Enfermo con cuadros de hiperexcitación y agresividad repetidos desde horas. Hace media hora comienza la ingesta indeterminada de alcohol con cuadro de agitación y cuadro agresivo y *llanto.*

   Se solicita su control en el H. Psiquiátrico por suponer peligro para sí mismo y para los demás. Se utiliza esta carta por no disponer del impreso oficial. Sin fecha.
6. Servicios de urgencias. D. V. *Edad 24 años*. Nació el 31-12-66. Resumen clínico: paciente acude a este Hospital acompañado de 4 ó 5 personas, presentando cuadro de intoxicación etílica aguda con gran agitación psicomotriz. Juicio clínico: intoxicación etílica aguda psicomotriz (autos 40) (A los siete años de casado).
7. (Autos 41) (continuación del anterior) presentando cuadro de intoxicación etílica aguda con gran agitación psicomotriz.

   Juicio clínico: Intoxicación etílica aguda. Agitación psicomotriz.
8. (Autos 42). D. V. Edad 24. Atendido: 11-02-1990. Agresividad, epilepsia, intoxicaciones etílicas.

   Alteración psicomotriz de origen etílico, manifestada por convulsiones de origen histérico, agresividad y abundante olor y estado de embriaguez.
9. (Autos 43). Diagnóstico: Intoxicación etílica. Agresividad. Después de un rato de tranquilidad, se le empieza a despojar de las ataduras y pasa a observación. Cuadro de histeria con hiperventilación.
10. (Autos 44). *Traslado al Psiquiátrico*. D. V. Dr. que ordena el ingreso: Dr. D1. Ingreso fecha: *28 julio año 90*, 00:30 horas.

    Diagnóstico provisional: trastorno de conducta.
11. (Autos 45). D. V. *Fecha: 28-7-90*. Hora 3:30. Resumen clínico: Enfermo con alteraciones de la conducta tras ingesta de alcohol volviéndose agresivo y violento.

    Por ingesta de alcohol presenta alteración de conducta y agresividad. A pesar de tratamiento con Haloperidol y valium en el Ambulatorio, no cede al cuadro y lo remiten a este Centro.

Universidad Pontificia de Salamanca

Juicio clínico: agresividad, trastorno de conducta.

12. (Autos 46). *Traslado al Psiquiátrico.* D. V. Ingreso: 3-1-87, hora 7:00. Dr. que ordena el ingreso: D2. Diagnóstico provisional: agitación psicomotriz.
13. (Autos 47). Urgencias: D. V. *3-1-88.* 8:15. Por petición familiar no desea que se le ingrese en Centro Psiquiátrico, haciéndose la familia responsable del paciente. La madre: B.
14. (Autos 48). Hospital X. Resumen clínico: Paciente que es traído a Urgencias en estado de excitación y agresividad y agitación psicomotriz. Ya conocido en este Centro por anterior ingreso. Diagnóstico: Agitación psicomotriz.
15. (Autos 55). D. V. 11. XII. 89. Dr. que ordena el ingreso: D3. Diagnóstico provisional: Crisis epiléptica con agitación psicomotriz.
16. (Autos 56). D. V. *Edad: 22.* No alega medicamentos. Epiléptico sin mantener medicación (= 1989).

    Acude traído por la policía tras agresividad con otras personas… 20 gr. de valium. El modo de agitación no cede. A las 20 el cuadro cede…

    Juicio clínico: crisis comicial con agitación psicomotriz. Tratamiento: Absoluta abstinencia de alcohol. Tomas la medicina antiepiléptica.
17. (Autos 57). *XI-XII-85.* D. V. Antecedentes: epilepsia. Valoración: Enfermo que acude a urgencias por ataque epiléptico. Trat. Agresivo. Cuando llega a Urgencias, presenta un cuadro agresivo. No muy…
18. (Autos 58). Consulta radiológica. D. V. Hospital X. *Etilismo crónico.* Descartar atrofia cerebral. (=Diagnóstico probable). Informe radiológico: Estudio (?) Ct de cráneo sin contraste. En el estudio realizado es de destacar la ligera dilatación del sistema ventricular y espacio aracnoideo para la edad del paciente. Ante estos datos, *creo que existen signos de atrofia cerebral. 8-2-89.*
19. (Autos 59). Dr. D4. D. V. Deterioro neuropsicológico alcohólico. *3-II-82.*

    Observaciones: Desde hace 5 años el paciente presenta sobre todo relación alcohol-agresividad de agitación psicomotriz… Crisis frecuente de agitación psicomotriz… Bebe alcohol.
20. (Autos 60). D. V. *1-3-88.* Neurologia: Datos clínicos: Descartar epilepsia por pérdida de conocimiento; no precisa tiempo por no habérselo informado los amigos con los que estaba en ese momento. Convulsiones y expulsión de saliva por la boca. Ruego estudio… No beber alcohol.
21. (Autos 61). D. V. Fecha: *24-II-87.* Se realizó E. E. G. de 8 canales con sistema 10-20 de 20 minutos de duración, en condiciones basales.

    Se observó un ritmo alfa en regiones posteriores de la cabeza de 40 microvoltios de amplitud y 11 Hr. Reactivo a la apertura de los ojos. Ritmos más rápidos se observaron en regiones anteriores. No se observan asimetrías ni actividad epileptiforme. La hiperventilación y la estimulación fónica intermitente no mostraron datos de interés. Conclusión: E. E. G. normal. Fdo. : D5, Especialista en Neurología.

Universidad Pontificia de Salamanca

22. (Autos 62). D. V. Fecha: *16-14-88.* Igual que el anterior. Con esta diferencia: 80 microvoltios de amplitud y 8 Hr.

23. (Autos 63). Es una información de la Dirección de Enfermería del INSALUD sobre el ingreso de D. V. el día *10-09-97.* Ingreso programado para mañana que sube a planta a las 17,10h. Buen estado general, orientado. (N). Dormido.

    El día *11-9-97:* Preparado según protocolo. A las 13h. avisan de quirófano que no se puede operar. Se le explica y lo entiende perfectamente. Se deja vía sellada.

    (23) hª sube de quirófano consciente, orientado, despierto… Apósitos limpios (hernia bilateral). Rayo SV por globo vesical. A las 24 pongo Transilium sing. Im (tras consultar con la Dra. D3) pues está muy nervioso y agitado, ya le habían puesto a las 1h el Nolotil N disuelto en 100 SR. A las 3 horas me dice que le ponga algo para dormir. Le explico que no se le puede poner por ahora nada más. Tras decir a la madre que si puede salir un momento, *pregunto al paciente si es bebedor habitual de alcohol; me dice que sí, que bebe mucho; pero sólo los fines de semana. Al preguntarle si consumía drogas, me ha dicho que sí, que cocaína; pero que lo está dejando. Le intento tranquilizar; me reconoce que está nervioso y que puede ser debido a la deprivación de la droga como yo le he dicho.* Le ruego que respire lenta y profundamente parece que se va calmando.

4. Informe del Sr. Director del Psiquiátrico: «Tras consultar los archivos de este Centro, se constata un ingreso en la Unidad de Alcoholismo: 20/11/86, siendo diagnosticado de Etilismo agudo. Dicho ingreso, de unas horas de duración (se fugó de la unidad, motivo de alta) no permitió una valoración y estudio del paciente. Desde esa fecha notemos vuelto a tener contacto con el mismo, por lo que no es posible atender el requerimiento que nos hace» (autos 110).

2. *Valoración de estos documentos*

79. El esposo contrae matrimonio el 14 de abril de 1984 a los 17 años. La convivencia de hecho termina en julio de 1988 (autos 51). La sentencia de separación civil tiene fecha de 27 de mayo de 1989.

En ella consta con detalle la violación constante de los deberes conyugales, malos tratos, afrentas verbales, etc.

La exclusión del servicio militar es de 16 de septiembre de 1985.

En relación a los demás documentos y, prescindiendo de doc. n. 17, pues no aparece claro si la fecha es de 1985 o de 1989, el orden por fechas de estos documentos sería el siguiente: Doc. 3 = 20 del 86; doc. 12 = 3-1-87; doc. 19 = 3-11-87; doc. 21 = 24-II-87; doc. 13 = 3-1-88; doc. 20 = 1-3-1988; doc. 1 = 15-7-88; doc. 2 = 15-VII- 88; doc. 22 = 16-4-88; doc. 18 = 8-2-89; doc. 15 = 11-XII-89; doc. 16 = 1989;

Universidad Pontificia de Salamanca

doc. 8 = 11-2-1990; doc. 10 = 28 julio 1990; doc. 11 = 28 julio 1990; doc. 6 = 1991; doc. 23 = 10-9-1997.

No tienen fecha los siguientes documentos: 5º, 7º, 9º y 14º.

Por lo tanto, la constancia documental del padecimiento epiléptico del esposo es la de exclusión del servicio militar. Esto confirma la declaración de la esposa que, como veremos, no se enteró hasta esa fecha de la enfermedad de su esposo. Aunque, como igualmente veremos, a ella se le informa de que el padecimiento comenzó a los siete u ocho años y de que figuran internamientos desde que él tenía quince años (cf. n. 67).

Consideramos especialmente importante el documento n. 4 (autos 37) que tiene fecha de 20-XI-86 y que diagnostica hepatitis (frecuente en los alcohólicos), cuadro de hiperexcitación, alteración del comportamiento y llanto. Diagnostica una *psicosis aguda* y ordena el traslado al Psiquiátrico.

Y decimos que lo consideramos importante porque afirma que estos cuadros *«aparecen con ocasión de problemas familiares» y «por ingesta de bebidas desde hace cinco años».*

Como el matrimonio se celebró el 14 de abril de 1984, el citado documento deja constancia de que los trastornos psíquicos y la ingesta de bebidas alcohólicas (que tiene que ser grave o crónica para producir esos efectos) se remonta a tres años antes de contraer matrimonio.

Y a los dos años de casados ya es tan grave que se diagnostica como «psicosis aguda» (Cfr. lo expuesto en la parte doctrinal sobre la psicosis epiléptica y las perturbaciones de tipo esquizofrénico citando la c. López Illana y la c. Defilippi n. 40).

Creemos que el documento que sigue, el 5º (autos 38) y en el que no se puede leer la fecha, es de la misma que el anterior; porque el diagnóstico es el mismo y casi con las mismas palabras.

Consideramos igualmente importante el documento n. 19 (autos 59) y que es una sencilla hoja de observaciones acerca del curso clínico del esposo que aparece internado desde el miércoles, día 11 de enero.

Es la primera observación de 3-II-87, aunque es difícilmente legible, consta que el esposo *«desde hace cinco años»* presenta sobre todo relación alcohol-agresividad y agitación psicomotriz… Crisis frecuentes de agitación psicomotriz… Y que es bebedor de alcohol.

Por lo tanto, los trastornos de comportamiento y el consumo de alcohol se remotan a dos años antes del matrimonio, o sea, a 1982, según este documento.

Y se confirma esto con la declaración de la esposa, que dice que figuran internamientos desde que él tenía quince años, o sea, dos años antes del matrimonio. Y explica que, si no hay internamientos anteriores a los quince años se debe a que sus padres y el esposo vivían fuera de C1 (cf. autos 94.3.5). Y es, por otra parte, algo lógico; pues, no existiendo constancia de trastorno craneal alguno, debemos pensar que la epilepsia se remonta al nacimiento o a la infancia, que es lo ordinario. (cfr. Etiología de la epilepsia n. 33 del «In Iure»).

Universidad Pontificia de Salamanca

Una sencilla lectura de los demás documentos demuestra tanto el abuso grave de alcohol —sea alcoholismo agudo o crónico— como las crisis epilépticas, ambos frecuentes y graves, incluso después de rota la convivencia.

En relación a las crisis epilépticas, unas veces las cita expresamente (= doc. 2.8.15.16.17 y 20). Y otras indican sus manifestaciones claras: Hiperexcitación, agresividad, violencia, trastornos de conducta, etc. (doc. 1.5.10.11.14 y 19). Los médicos califican todos estos comportamientos como epilépticos. Nosotros opinamos que no es así, pues las crisis epilépticas no tienen estos síntomas (cf. n 32 crisis del gran mal). Posteriormente nos detendremos en esta afirmación sobre la que hemos pedido que se pronuncie la pericia. Nosotros daremos nuestro parecer; aunque no seamos especialistas, podemos opinar razonando nuestro parecer.

En relación al abuso grave del alcohol: unos documentos indican sólo ingestión de alcohol (el 2, 5 y 11); mientras otros afirman intoxicación etílica (= 6, 7, 8 y 9). Incluso un documento afirma etilismo crónico (el 18 de 8.2.89) y signos de atrofia cerebral.

En relación a otras sustancias el documento 23 de 11-9-97 afirma una clara politoxicodependencia posible de dos sustancias que suelen tomarse con frecuencias juntas: el alcohol, que es un depresor, y la cocaína que es un estimulante del S. N. C. Nos lo recuerda v. g. el Dr. García Faílde: «La dependencia o abuso de alcohol se asocia con frecuencia a la dependencia abuso de otras sustancias (cannabis, cocaína… Trastornos Psíquicos y nulidad de matrimonio p. 532). Y este documento coincide con la declaración de la esposa que recogemos posteriormente (cfr. n. 71).

Incluso algún documento contiene ya expresamente trastornos de *tipo psicótico* u otras anomalías: Así el 3º afirma que le diagnosticaron un «cuadro psicógeno»; y el doc. 4º que le diagnosticaron *una psicosis aguda* como hemos indicado.

No debemos olvidar que casi todos estos documentos están elaborados en Urgencias, donde no suele haber especialistas. Por ello consta repetidamente (= doc. 2, 4, 5, 10 y 12) que de allí le remitían al Hospital Psiquiátrico, donde nunca le internaron porque la esposa se negaba, por miedo al esposo, a firmar el internamiento (cfr. n. 68).

80. En relación a su posible alcoholismo crónico, nos limitamos ahora a indicar que podría tratarse de un caso de «*dipsomanía*», prescindiendo ahora de si el término es o no pasado de moda (n. 42. b), es una necesidad irresistible de ingerir fuertes dosis de bebidas en ocasiones alcohólicas que ocurre por accesos periódicos, cuando el bebedor «es neurológicamente tarado». Y en nuestro caso va unido al padecimiento epiléptico (cfr. n. 42 y 43). Y en su último documento (el 23) el esposo confiesa que el abuso era periódico: «Sólo los fines de semana». Es el alcoholismo crónico de Epsilón de Jellineck.

Nosotros creemos que está más fundada en autos, pues la afirman repetidamente la esposa y sus testigos, que la embriaguez del esposo no era sólo los fines de semana; sino casi todos los días (cf. n. 71). No era una tendencia irresistible a beber de forma cíclica; sino permanente; y, por lo tanto, podría tratarse de un caso

Universidad Pontificia de Salamanca

de dependencia alcohólica; o, al menos de una *«embriaguez patológica»* (cf. n. 42. a), también frecuente en los casos de epilepsia.

Sea un caso u otro, teniendo en cuenta su relación con la epilepsia, nos encontramos ante uno de esos casos que los especialistas prefieren llamar «alcoholismo secundario» que «supone una enfermedad subyacente de la cual el alcoholismo hace de apuntador» y entonces «los efectos del alcoholismo se refunden en la enfermedad y, si ésta existía en el momento de la celebración, el matrimonio podría ser nulo; aunque no se hubiera manifestado» (Dr. S. Panizo. Alcoholismo, droga y matrimonio, p. 131).

Y esto está recogido, como es lógico, en la jurisprudencia rotal: «Aunque sea verdadero que la dependencia alcohólica por sí misma no induce presunción de una personalidad anormal» (c. Pompedda 31 oct. 1986. RR Dec. vol. LXXVIII, p. 577), no por eso alguien debe excluir que el alcoholismo puede ser una expresión parcial de una más amplía anomalía psíquica de tales dimensiones y gravedad que provoque una incapacidad consensual. Es, sin embargo, una hipótesis que no puede sostenerse si no está corroborada por el dictamen pericial, apoyado plenamente y claramente en los autos» (c. Burke dec. 2 dic. 1993. R. R. T. Dec. vol. LXXXV, 1996, pp. 749-750, n. 10).

Por ello, como ya hemos expuesto anteriormente en la parte doctrinal (n. 44) «la investigación del Juez y del perito deben tener en cuenta la condición psíquica del toxicómano» (en nuestro caso alcohólico).

Y ya hemos expuesto la relación entre la epilepsia y alcoholismo en la jurisprudencia (cf. n. 41 y ss). Vallejo Nájera, allí citado nos recuerda la relación entre «las crisis epilépticas convulsivas y el alcoholismo agudo y el crónico».

81. Finalmente indicamos que ya la prueba documental, como hemos indicado (n. 64) contiene ya alguna prueba de la existencia en el esposos de otras anomalías psíquicas, distintas de la epilepsia, y que acompañan a ésta.

Hemos visto como el doc. n. 4 diagnostica, auqneu sea con carácter provisional, una *«psicosis aguda»* y ordena su traslado al psiquiátrico.

Esto, unido a las descripciones que de las crisis nos ofrecerán la esposa y sus testigos, nos permite pensar en que se trata o nos encontramos antes «trastornos psicóticos debido a enfermedad médica» (en concreto debidos a la epilepsia) (cfr. n. 40 del In Iure); y/o ante «Trastornos psicóticos inducidos por sustancias» (cfr. n. 41). Pueden haberlos ocasionado tanto la epilepsia como el abuso de alcohol; o ambos. Incluso, como posteriormente expondremos, podría tratarse en realidad de una clara esquizofrenia, que ya se va progresivamente manifestando y que tiene como pródromos a esos trastornos psicóticos primeros. Son cuestiones técnicas sobre las que hemos formulado una pregunta concreta al perito.

En *conclusión*: Prescindiendo ahora de la pericia y basados solamente en los datos de la prueba documental, pensamos que estos síntomas pueden indicar:

a) Ya la existencia de una esquizofrenia latente, de que posteriormente se informará a la esposa, y que, aunque es una psicosis endógena, tarda, a veces,

Universidad Pontificia de Salamanca

bastanta en manifestarse, debido a que comparte síntomas con otras anomalías psíquicas; por lo que su comienzo, síntomas y diagnóstico son muy difíciles y sólo se realizan «a posteriori» cuando ya se ha manifestado de forma conclamada (cf. n. 21: Comienzo, síntomas y diagnóstico esquizofrénico).

Puede existir de forma latente durante algún tiempo (n. 28) «sin exteriorizar síntomas específicos» o «con síntomas típicos de otras enfermedades», incluso mezclados con síntomas de carácter distímico (= llanto) e histérico», claramente esquizoides y psicopáticos, que se manifiestan en un evidente comportamiento patológico, «que al agravarse, van a convertirse en esquizofrénicos» (cfr. n. 23 del In Iure).

Es decir, puede tratarse de anomalías psíquicas, que normalmente preceden a la esquizofrenia, aunque no se haya manifestado, y a los que hemos dedicado una exposición sintética (n. 37).

b) O pueden explicarse estos comportamientos y síntomas desde una personalidad epiléptica o epileptoide, cuyos rasgos hemos expuesto anteriormente (n. 33 bis); y que incluye trastornos de la personalidad (34. a) o incluso trastornos o estados psicóticos (34. b) y trastornos afectivos (34. c) de los que puede se expresión el llanto del esposo (documento 4 y 5). Y que son «psicópatas epilépticos» (id. n. 34. c y 37.3. Sent. c. Defilippi).

c) O puede tratarse de ambas anomalías a la vez; «psicosis epiléptica» con síntomas esquizofrénicos o paranoicos» (c. López Illana citada n. 40).

d) Y todas ellas como «anomalías de base» o «sustrato personal», a los que se unen los trastornos producidos por el grave abuso del alcohol y drogas, y a se trate de casos de intoxicación etílica simplemente, ya sea ésta un indicador de una ya clara dependencia alcohólica.

B. DECLARACIÓN DE LA ESPOSA Y SUS TESTIGOS

1. Contenido de estas declaraciones

1.1. *Anomalías psíquicas del esposo antes del matrimonio*

82. *Esposa:* «Yo le acompañé a mis esposo al reconocimiento médico en el que le dieron exclusión total del servicio militar; pero a mí no me dijeron la causa. Vinieron sus padres con nosotros y ellos se ocuparon de todo. Sus padres lo que alegaban era epilepsia… Yo había visto ya comportamientos raros; pero sus padres sí lo sabían; porque lo alegaron entonces. Yo no sabía que era epiléptico. (93.3.2).

«Añado que, según él me contó, los primeros ataques los sufrió cuando tenía siete u ocho años, por lo tanto él y sus padres lo sabían. Yo no sé si en la infancia o en la juventud estuvo internado en algún centro, pues ellos no eran de aquí, pues ellos, de lo que yo recuerdo, habían estado en Francia y en C2, puede ser que allí lo hayan tratado en algún Centro. A mí me han dicho que en el Centro de Salud, *ya*

Universidad Pontificia de Salamanca

figuran internamientos desde que él tenía quince años. No sé si en el Centro me querrán dar información escrita; pero lo intentaré» (94.3.5).

T1. «La epilepsia la conocimos cuando le dio el primer ataque en casa; estaban ya casados. Llamamos a sus padres y nos dijeron que eran ataques de epilepsia. Por lo tanto, sus padres ya lo conocían. Aclaro que esto fue en casa de mis padres. Sus padres les dijeron que ya había tenido otros ataques, incluso de niño cuando tenía nueve o diez años» (100. 3.1).

T2: «Sé que no ha cumplido el servicio militar, por lo que sus padres tenían que saber algo» (107.3.2). «No sé cuando le diagnosticaron la epilepsia» (3.3.).

1.2. *Anomalías psíquicas del esposo durante el matrimonio: epilepsia. Esquizofrenia paranoide. Trastornos de comportamiento*

83. Esposa: «Él aún era menor de dad (cuando se casaron) desde entonces fue patente el error que habíamos cometido y la relación empeoraba por momentos. Poco tiempo después lo llamaron para hacer el servicio militar, sus padres pidieron que se le excluyera alegando una enfermedad mental, *supuestamente epilepsia,* cosa que yo desconocía; pero venía a confirmar mis dudas sobre su salud mental y que desconocía hasta entonces. Él quedó excluido del servicio militar después de varias pruebas; *más tarde me confirmaron que su enfermedad era una esquizofrenia paranoide,* por lo que estuvo ingresado varias veces en el Servicio de Urgencias del Hospital X, desde donde lo derivaban al Centro Psiquiátrico de C1, algo que se puede comprobar por su historial médico» (escrito 2).

«En relación a los diversos informes médicos del Hospital X, informo que generalmente se hacían en urgencias. Le tenían allí en observación toda la noche hasta que se le pasaba el cuadro epiléptico. De allí muchas veces lo derivaron al (Hospital) Psiquiátrico porque en el Hospital X no podían atender a estos enfermos. Cuando lo llevábamos al Psiquiátrico, a mí me obligaban a firmar una petición de internamiento; pero yo no podía firmarla porque él *me tenía amenazada de muerte si le internaba en ese centro.* Se le presenta el escrito (autos 47) y manifiesta que ese escrito de la madre es ya posterior a la separación y opina que posiblemente tampoco los padres querían el ingreso del paciente» (93.3.3).

«Como yo no había firmado la autorización para el internamiento, le tenían allí una noche, le pondrían calmantes o inyecciones y le mandaban a casa».

«A mi me informaron terceras personas del psiquiátrico que, después de separados, había sido internado en el Psiquiátrico y *que estaba en tratamiento de esquizofrenia paranoide. Sé que, después de separados, él ha estado internado temporadas en el Psiquiátrico, pero no sé cuántas veces; y tratado de esquizofrenia paranoide, según me han informado»* (3.4).

T1: «La epilepsia la conocimos cuando le dio el primer ataque en casa, estaban ya casados. Llamamos a sus padres y nos dijeron que eran ataques de epilepsia… *En el Psiquiátrico le dijeron que aquello no era epilepsia; sino una esquizofrenia paranoide»* (100. 3.1). Al esposo lo excluyeron del servicio militar por epilepsia… (3.2).

Universidad Pontificia de Salamanca

«La epilepsia se la diagnosticaron en el INSALUD y la esquizofrenia en el Psiquiátrico» (3.3).

«Le subían *con mucha frecuencia* a Urgencias e incluso después de separados le han seguido subiendo; pues nos llamaban a nosotros… A él le mandaban al Psiquiátrico y no sé si le internaban o no porque tenían que dar autorización y no la daban. Allí le tendrían un día o el tiempo necesario para que se le pasara la crisis y luego le mandaban a casa» (3.5).

T2: *«Yo sé que a él le diagnosticaron primero una epilepsia y luego una esquizofrenia paranoide;* pero no recuerdo si ésta última fue diagnosticada en el Psiquiátrico. Me lo ha contado mi hermana (107.3.1)… Yo no sé cuándo le diagnosticaron la epilepsia» (3.3). *«Sobre la esquizofrenia me informaron después de casados… y no sé si fe en el Psiquiátrico»* (3.4).

«Como estaba poco en casa, los ataques la mayoría de las veces le daban en los bares y llamaban a casa de mis padres para decirles que ya estaba ingresado en Urgencias del Insalud, ya que ellos no tenían teléfono». «En el Hospital le tenían poco tiempo y le mandaban al Psiquiátrico; *yo creo que estaban aburridos de él porque los ingresos eran continuos»* (3.5). «Yo sé que una vez, estando en el Psiquiátrico, llamaron a mi hermana para que diera la autorización para ingresarle y mi hermana no quiso darla, pues tenía miedo a las consecuencias, ya que podía haber represalias por parte de él e incluso por parte de la familia de él» (108.3.5).

1.3. *Crisis epilépticas y otras manifestaciones violentas*

84: *Esposa*: «Las manifestaciones de él eran las siguientes: A los dos meses o así de casados ya me pegó la primera vez; estaba embarazada. *Cuando se cansaba de pegarme a mí, se ponía a dar porrazos a todo lo que tenía alrededor: puertas, paredes, etc. cuanto cogía al paso, se autoagredía dándose golpes con la cabeza contra la pared*. Y, cuando ya estaba exhausto, se tumbaba en el suelo y se quedaba en estado catatónico e inmóvil. *A mí me decían siempre que aquello era epilepsia; pero a un epiléptico le dan ataques; pero no comete actos de agresión a nadie. Era su estado tan violento que en urgencias no eran capaces de sujetarle; a veces hasta seis personas. Las enfermeras que estaban allí también recibían sus golpes* y, cuando se cansaba y le dejaban, me quedaba yo sola y, como se daba golpes contra el suelo, yo le ponía la mano en la cabeza para amortiguar los mismos».

«Durante la convivencia yo podría contar muchísimas de estas escenas violentas y no acabaría nunca, similares a las que he descrito; luego se le pasaban las crisis y estaba tan normal, como si no hubiera pasado nada» (93.3.4).

«También tenía momentos de depresión, ansiedad y angustia. Si le decías algo y él no sabía que responder, se ponía a llorar» (95.3.13).

«Alucinaciones sí (tenía): cuando se daba golpes, decía que veía cosas y me decía que veía sangres y quítame esos bichos» (3.19).

Universidad Pontificia de Salamanca

T1: «Mi hermana nos contó que ya el primer mes andaba todo muy mal y ya ese mes la puso la mano encima… También los ataques, que nosotros conocimos, empezaron al poco de casarse…» (100. 3.6).

«Él era muy violento. Golpeaba a mi hermana e incluso se daba golpes a sí mismo contra los armarios o contra lo que tenía delante; daba golpes a los muebles, rompía las cosas con sus actos violentos».

«Dos veces recuerdo que estaba yo presente, cuando le dieron los ataques. Una de esas veces fue en la calle X. Se tiró al suelo, empezó a dar golpes, patadas, gritos, como una persona fuera de sí. Entre cuatro o cinco chicos no eran capaces de dominarle para meterle en el coche y subirle a la Residencia. Mi hermana le metió creo que un zapato en la boca. La otra vez íbamos en el coche ellos, mi hermana y yo. Mi hermana le dijo que no corriera tanto y él comenzó a dar gritos y a enfadarse con ella, a acelerar el coche diciéndonos: «Ahora nos vamos a matar todos, voy a estrellarme. Al llegar a la plaza donde está la estatua del caballo (Puerta del Sol), al parar para hacer un giro, mi hermana se tiró del coche. Cuando paramos para ver lo que había pasado a mi hermana, nosotros salimos corriendo» (101.3.8).

«También insultaba frecuentemente a mi hermana» (3.9).

«Incluso después de separados tenía *momentos de depresión*» (3.12).

T2: Yo he presenciado muchísimas crisis o ataques de V. Eran muy violentos; él daba golpes a los muebles y a todo lo que encontraba e incluso a sí mismo y también a mi hermana. «He presenciado… un intento de agresión a mí. En uno de esos ataques, que empezó en un bar de la calle Y y que terminó en la calle, estábamos varias personas y le tuvieron que agarrar entre todos porque él estaba muy violento y se mordía la lengua» (107.3.1). «Son centenares de situaciones las que he vivido por estar viviendo tan próximo a ella» (3.1). Los ataques de epilepsia comenzaron enseguida.

1.4. *Intentos de suicidio*

85. *Esposa*: «Con frecuencia a él los ataques o crisis le daban en los bares y venían los amigos o compañeros a avisarme que le había dado el ataque con los mismos síntomas violentos y me avisaban para que subiera a Urgencias. Alguna vez también le ha dado estando conmigo; por ejemplo: una vez que íbamos de viaje y, cuando nos paramos a repostar gasolina en una estación de servicio, él salió del coche, fuera de sí, con grades gestos con las manos y con las locuras que le daban y se dirigió hacia la carretera y se tiró delante de un coche que pasaba. Como el coche venía un poco lejos, le dio tiempo a frenar. Él entonces comenzó a dar golpes al capot del coche y le decía al hombre: «Sigue, sigue, mátame». Estas historias eran continuas y, como ya he dicho, desde que nació la niña, eran cada vez más frecuentes» (94.3.4) (cf. 95.3.21 y 27).

T1: Cfr. el relato del epígrafe anterior cuando intenta estrellarse con el coche (1.3). Me dijo por lo menos una vez que se iba a tirar de un puente (3.27).

Universidad Pontificia de Salamanca

T2: «He presenciado cómo quiso tirarse de un puente y que le cogiera un coche» (107.3.1). Varias veces tuvo intentos de suicidio» (109.3.27).

1.5. *Embriaguez permanente, intoxicaciones etílicas, abuso de alcohol y otras drogas*

86. *Esposa*: «Tenía problemas con el alcohol y otras sustancias» (escrito 2). «Con relación a las drogas, sé que él fumaba porros. Sé que una vez que él estuvo ingresado no sé si para una operación y él estaba muy nervioso pues tenía el «mono», el enfermero mandó salir a los padres y le preguntó si era adicto a las drogas y él respondió que a la cocaína; pero que lo estaba dejando. Esto ha sido después de separados».

«Durante el noviazgo yo no pude apreciar si bebía mucho o poco, pues yo me iba pronto a casa y él se quedaba en los bares; pero *durante el matrimonio era habitual que él regresara embriagado, pues había estado toda la noche bebiendo. El llegaba borracho, borracho se metía en la cama y yo me iba a trabajar. Esto era prácticamente casi todos los días, al principio menos y después habitual. Yo me enteraba de esto porque le veía regresar borracho casi todos los días.*

«En casi todos los diagnósticos del Hospital ponía intoxicación; esto todas las veces que iba al Hospital». «En el Hospital me decían siempre que cómo no iba a estar así, si siempre iba borracho hasta arriba» (94.3.6). «Quiero advertir que estos ataques también le daban, cuando algunos días estábamos en casa o me acompañaba a trabajar (muy pocas veces) sin haber bebido» (id).

«Ya he dicho que bebía con frecuencia *y yo creo que él tenía necesidad de beber, pues, cuando yo le decía que se quedara en casa, él decía que tenía necesidad de salir y lógicamente para beber*» (96.3.25).

T1: «Desde el principio la que tenía que trabajar era mi hermana, porque él se iba de fiesta todas las noches y regresaba por la mañana para dormir. *Regresaba siempre borracho. Se ha dicho también que él fumaba porros además de alcohol»… «Desde el principio regresaba borracho y se ausentaba por las noches… La embriaguez era diaria. Cuando le ingresaban, siempre decían que no era sólo el ataque por esquizofrenia; sino intoxicación por alcohol. Siempre que le ingresaban era por las dos cosas»* (100.3.6).

«Ya he dicho que desde el principio» (los comportamientos anormales) (3.7).

«Yo creo que él tenía necesidad de beber, pues siempre tenía que salir y bebía» (101.3.25).

T2: «Para él no existía eso de tener un hogar, una esposa y una hija. *Habitualmente su vida eran los bares de noche; pero a veces también bebía de día. Regresaba de madrugada a las cinco, seis u ocho horas y siempre regresaba borracho o «colocado»,* es decir, a veces no regresaba como una persona borracha; sino con mucha euforia, como una persona que se droga»… *«Yo creo que él si era adicto al alcohol porque él sentía necesidad de beber y no recuerdo unos días seguidos normales»* (108.3.6) (Cfr. 3.7) (109.3.25).

Universidad Pontificia de Salamanca

1.6. *Personalidad del esposo. Comportamiento*

87. *Esposa: «A él el tratamiento que se daban no lo tomaba*. Sé que a una Mutua a la que él acudía le dieron «valium». Pero en la Residencia y Psiquiátrico no sé lo que le daban ya que él no seguía el tratamiento. Tampoco yo no le he visto en casa tener tratamiento alguno» (94.3.4).

«Esto (bebida) repercutía lógicamente en la convivencia… (95.3.6). Ya he dicho que eran frecuentes los malos tratos físicos y psíquicos, insultos y golpes» (3.9). «Él no era estable, había algunos días que parecía normal; pero su inmadurez e inestabilidad eran total» (3.10). «Él, si estaba normal, no era raro; cuando se alteraba, sí» (3.11). *«También tenía momentos de depresión, ansiedad y angustia. Si le decías algo y él no sabía que responder, se ponía a llorar*. Cuando yo le preguntaba que por qué bebía, *él se ponía a llorar* y me decía que me quería mucho y que no lo volvería a hacer» (3.12). «Era un hombre frío, no afectivo. No se mostraba cariñoso» (3.14).

«En el orden sexual era una persona normal. Yo no quise tener más hijos y ponía los medios para evitarlo, porque yo veía que era una relación que no tenía futuro» (3.15).

«Él aceptaba lo que le decían los demás; pero luego no hacía caso» (3.17).

«Él no era una persona objetiva, interpretaba la realidad a su manera» (3.18).

«Alucinaciones sí; cuando se daba golpes decía que veía cosas y me decía que veía sangre o quítame esos bichos» (3.19).

«yo creo que él al final de los ataques perdía la conciencia; pero no sé si él quería engañarme; pero él se quedaba como inconsciente» (3.20).

«Él no aceptaba que estaba enfermo; pero sabía que estaba enfermo. Por eso se daba golpes intentando quitarse la vida» (2.21).

«Le gustaba la juerga» (3.22). «Él no se preocupaba de que yo fuera feliz ni de hacerme a mí feliz. Él tenía amigos de conveniencia, porque, si tienes dinero e invitas, se te junta mucha gente» (3.23).

«Cuando se le pasaban las crisis, siempre decía que no se acordaba de nada» (3.24).

«Ya he contado lo del coche. Pero también durante el matrimonio lo intentó alguna vez bebiendo lejía. Cuando me separé le vi con las manos vendadas y me dijo mi cuñada que había intentado cortarse las venas» (3.27).

T1: «También insultaba frecuentemente a mi hermana» (101.3.9). «Además de estas alteraciones violentas *a veces lloraba, se reía y hacía cosas raras»* (3.10). «Él luego parecía normal con la gente, muy abierto» (3.11). «Incluso después de separados *tenía momentos de depresión*. Una vez en la discoteca vino a mí llorando y diciéndome que quería a su mujer y a su hija» (2.12). «Afectivamente puedo asegurar que no lo era ni con su hija…» (3.14). «Él era un cabezota» (3.17). «Él no era realista; vivía la vida a su manera y pasaba de todo» (3.18). «Él, cuando le daban estos ataques además de violencia, acababa perdiendo la conciencia, quedaba «grogui» (3.20).

Universidad Pontificia de Salamanca

«Él sólo se preocupaba de sí mismo y mi hermana llevaba sola toda la carga del trabajo y de la casa. El dinero para las juergas y bebidas era de mi hermana; cuando ella llegaba a casa, tenía que darle el dinero que le pedía o lo cogía él» (3.23).

«Por lo menos una vez me dijo que se quería tirar de un puente; otra vez me dijo que se iba a matar» (3.27).

«Era muy fantasioso y mentiroso. Una vez que regresó a las cuatro de la tarde, vino diciendo que había tenido un accidente muy grave, que uno se había caído al río Tajo, a otro se le había metido un hierro por el vientre, que ya vendría la Guardia Civil a tomarle declaración. Él se acostó y nos dejó preocupadas. Luego se levantó y se marchó de juerga. Todo era mentira» (3.27).

T2: «Nunca se podía tener una conversación fluida con él; aunque no estuviera borracho, siempre tenía que ser lo que él dijera» (108.3.6).

«Las anomalías y la adicción a la bebida comenzaron a manifestarse desde el principio del matrimonio. Creo que a mi hermana la pegó la primera vez estando embarazada. También los ataques de epilepsia comenzaron igualmente enseguida» (3.7).

«Ya he dicho que, incluso sin estar bebido, era agresivo y violento y maltrataba a mi hermana» (3.8).

«Cuando se le pasaba de golpe la crisis, incluso en los bares, comenzaba a abrazar a la gente y lloraba y tenía momentos de depresión y angustia» (3.11).

«Allí no había afectividad ninguna, no tenía sentimientos de esposo y de padre» (3.14). «Era una persona de ideas fijas para lo que él quería. Que no le llevaran la contraria nunca y tenía que tener siempre razón» (3.17).

«Él tenía muchas fantasías en la cabeza y era muy infantil y solamente vivía en su mundo sin compartirlo con nadie más» (3.18).

«Recuerdo que un día llegó a casa, estando allí mi hermana y yo y alguien más, contando que había tenido un accidente gravísimo, con varios muertos, sólo se había salvado él, que uno se había atravesado con un palo el pecho y otros se habían caído al río; luego fue todo una mentira. Mentir era muy propio de él» (3.19). «Es claro que perdía la conciencia» (3.20).

«Él sabía que era enfermo; pero no lo aceptaba y así podía seguir bebiendo» (3.21). «Él no se preocupaba nada de su esposa ni de su hija ni de trabajar ni de los deberes como esposo» (1092.23).

«Yo no creo que él era adicto a la bebida, pues no (se) explica que bebiera tanto y volviera a casa borracho» (3.25).

1.7. *Desarrollo de la convivencia. Incumplimiento de los deberes conyugales. Infidelidad*

88. *Esposa:* «Él llegaba borracho, borracho, se metía en la cama y yo me iba a trabajar. Esto era prácticamente todos los días… Quiero advertir que estos ataques

Universidad Pontificia de Salamanca

también le daban, cuando algunos días estábamos en casa o me acompañaba a trabajar (muy pocas veces) sin haber bebido» (84.3.6).

«*Esto repercutía lógicamente en la convivencia*. Yo puede aguantar cuatro años porque prácticamente no nos veíamos; cuando él regresaba de madrugada, yo me iba a trabajar y, cuando estábamos juntos, procuraba que la convivencia fuera lo mejor posible» (95.3.6).

«Ya he dicho que en el noviazgo no tuve tiempo de verlo. Pero sí recuerdo que se pasó la ceremonia de la boda riéndose a carcajadas, que creía que no íbamos a terminar la ceremonia. No hubo viaje de novios» (3.7).

«Ya he dicho que eran frecuentes los malos tratos físicos y psíquicos, insultos y golpes» (3.9).

«El dinero para la bebida era lo que yo ganaba. Cuando llegaba a casa me lo pedía y yo se lo daba» (3.11).

«Él era un hombre frío, no afectivo. No se mostraba cariñoso» (3.14).

«Mi hija tenía que estar con mis padres para que yo me fuera a trabajar. Yo recuerdo con relación a su amor a la niña que, cuando me la llevaba mi hermana y yo le presentaba a él la niña, él le daba un beso y decía: Llévatela, llévatela, como si le molestara estar con la hija».

«Nunca ha pasado para mantener a la hija lo que ha dicho el juez. Él se declara insolvente. Me informaron que podía reclamarlo y, si él no pagaba, le metían en la cárcel; y yo no quise hacerlo porque a mí eso no me servía de nada» (3.15).

«En el noviazgo no sé si fue fiel, en el matrimonio desde luego no, cuando no estaba con una querida, estaba con otra. *Yo pienso que él no tiene capacidad para ser fiel a una persona*. Y esto desde el principio, pues un día me dijo mi cuñada, cuando yo estaba recién dada a luz «que me preocupara por salir pronto a vender para evitar que él estuviera en los distintos lugares, donde iba a vender, con unas y con otras» (3.16).

«Él no se preocupaba de que yo fuera feliz ni de hacerme a mí feliz» (3.23).

«Él no trabajaba casi nunca; algún día raro iba a ayudarnos a mí y a mi cuñada. Él no tuvo trabajo fijo nunca» (3.26).

«Él no trabajaba, se quedaba en casa y era yo la que trabajaba en un puesto de ventas de cintas de cassette con su hermano».

«*Yo salía a trabajar a las seis y media o siete de la mañana; a esa hora o poco antes había llegado a casa, pues pasaba la noche fuera de fiesta o bebiendo; algunas veces me iba a trabajar y él no había venido. Cuando yo regresaba, hacía las cinco de la tarde, él ya estaba preparándose para marcharse otra vez de fiestas o bebidas*» (94.3.4).

«(La convivencia) ha durado cuatro años. *Ya he dicho que allí no había amor ni comunicación; sino trato violento* (4.1). *Yo creo que el abuso del alcohol era una causa muy importante para esta imposibilidad de convivencia, pues se volvía más agresivo*» (96.4.4).

Universidad Pontificia de Salamanca

T1: «Desde el principio la que tenía que trabajar era mi hermana porque él se iba de fiesta todas las noches y regresaba por la mañana para dormir. *Regresaba siempre borracho.* Se ha dicho que también tomaba porros además de alcohol». «Mi hermana nos ha contado que ya el primer mes andaba todo muy mal y ya ese mes la puso la mano encima. Desde el principio regresaba borracho y se ausentaba por las noches… *La embriaguez era diaria*» (100. 3.6).

«Él era muy violento. Golpeaba a mi hermana e incluso se daba golpes a sí mismo» (101.3.8).

«Afectivamente puedo asegurar que no lo era ni con su hija, pues, como mi hermana trabajaba, la llevaba a casa de mis padres y, cuando la llevaban a casa, él la daba un beso y la decía: «Hala, con tus abuelos» (3.14).

«No fue fiel desde el principio, andaba siempre con otras; incluso alguna vez se presentó delante de mi hermana con otra chica con la que estaba enrollado. Una hermana de una de las chicas con las que él andaba llegó a agredir a mi hermana y la denunció» (3.16).

«Él sólo se preocupaba de sí mismo y mi hermana llevaba sola la carga de la casa y del trabajo. El dinero para juergas y bebidas era de mi hermana; cuando ella llegaba a casa, tenía que darle el dinero que le pedía o lo cogía él» (3.23).

«(La convivencia) creo que ha durado como tres años. *Allí no ha habido nunca diálogo, comunicación, afecto; sino discusiones y violencia. En esto influía también el alcohol, además de la enfermedad. Y él era violento y agresivo, también cuando no tenía crisis de la enfermedad*» (102.4.1).

«Ya he dicho que las ausencias eran habituales y que regresaba bebido de madrugada» (4.6). «A él le mandaban un tratamiento médico; pero no lo respetaba. Le decían que no podía beber y bebía» (id).

«Yo le he oído decir a mi hermana que le tenía miedo a él por lo que pudiera ocurrir» (4.7).

T2: *«Yo he presenciado cómo él venía a casa y de buenas a primeras comenzaba a pegar a mi hermana sin tener crisis de la enfermedad.* La pegaba, la insultaba, diciéndole de todo» (107.3.1). «Son centenares de situaciones las que yo he vivido por estar viviendo tan próximo a ella. *Unas veces estaba bebido y otras no y lo frecuente era el mal trato físico y psíquico»* (id). *«Para él no existía eso de tener un hogar, una esposa y una hija; habitualmente su vida eran los bares de noche;* pero a veces también bebía de día. *Regresaba de madrugada a las cinco, seis u ocho horas y siempre regresaba borracho o «colocado», es decir, no regresaba como una persona borracha;* sino con mucha euforia, como una persona que se droga». «Nunca se podía tener una conversación fluida con él… Lógicamente el dinero para la bebida y droga se lo tenía que dar mi hermana, porque él no trabajaba». *«Es claro que la adicción al alcohol repercutía en la convivencia»* (3.6).

«Él no ha sido fiel en el matrimonio y andaba con mujeres. Una vez me había dejado la chaqueta en casa de mi hermana y fui a buscarla. Yo tenía la llave de casa, pues tenía que traer y llevar a la niña. Pero él había echado por dentro el cerrojo y no pude entrar. Yo sentí y vi por la mirilla que él se asomó y tenía alguien en casa;

Universidad Pontificia de Salamanca

pero no pude entrar ni me abrió. Yo sé, porque me lo ha contado mi hermana, que la noche anterior había llevado una mujer a su casa; no sé si la misma ya que no la vi». «Algunas veces me tenía que quedar allí para que, cuando se levantara la niña, llevarla al colegio; pues él no se molestaba ni la cuidaba; y un día vi un grupo de personas en casa e incluso se metieron en la cama» (3.16).

«Él no se preocupaba nada de su esposa ni de su hija ni de trabajar ni de los deberes de esposo» (109.3.23).

«No trabajaba nunca. Muy pocas veces echaba una mano en el puesto de ventas de cassettes» (3.26).

«La convivencia ha durado como unos cuatro años y *ha sido mala desde el principio. De amor, de diálogo, de afectividad, cero. Lógicamente, además de la enfermedad, influía el alcohol.* Pero su comportamiento violento era normal aún sin estar bebido y sin ataques. Bastaba una simple conversación para que se alterara. Ya he dicho que nunca se ha preocupado ni de su esposa ni de su hija ni de trabajar. Es claro que aquella convivencia le resultó insoportable… « (4).

1.8. *Incapacidad del esposo de asumir las obligaciones esenciales*

89. *Esposa:* «Yo pienso que él no tiene capacidad para ser fiel a una persona. Y esto desde el principio» (95.3.16).

«Ya he dicho que mi esposo no estaba capacitado para ninguna de esas exigencias como lo demostró con su comportamiento» (96.4.5).

T1: «Estoy convencida de que él no tenía capacidad para cumplir sus obligaciones de esposo» (102.4.5). «Él no tenía capacidad para las relaciones normales con una esposa ni para la vida ordinaria» (4.7).

1.9. *Imposibilidad de convivencia. ruptura*

90. *Esposa:* «Tuvimos una discusión violenta y él se marchó a casa de sus padres sin aparecer por casa en dos o tres días y entonces yo me fui a casa de mis padres y ya no hemos vuelto a convivir. Tenemos la sentencia de divorcio. *La convivencia era insoportable*» (96.4.10).

T1: «No sé como empezó la ruptura definitiva; *pero aquello para mi hermana era totalmente insoportable.* Recuerdo que un día él se había marchado y regresó a casa con su madre, porque M le había dicho que no podía seguir así; y se llevaron los muebles y ropa» (102.4.10).

T2: *«Es claro que aquella convivencia le resultó insoportable;* pero no recuerdo bien como fue la decisión de ruptura. Sé que él vino al piso común y arrampló con los muebles» (109.4).

«Yo me pregunto cómo mi hermana ha aguantado tanto y tanto tiempo. Pero, como ella ha estado amenazada tantas veces, ha podido influir el miedo a dejarle» (5).

Universidad Pontificia de Salamanca

Esposa: «Yo, cuando vi su comportamiento de enfermo y alcohólico, siempre pensé en separarme; pero no sabía cómo hacerlo. Recuerdo que una vez le dije a sus padres que, si la situación seguía así, yo me iba a separar y me dijeron que cómo iba a hacer eso, que qué iba a decir la gente» (96.5.4).

«Yo siempre pensé que podía ser nulo el matrimonio, pues había leído las posibles causas en una revista; pero pensaba que para eso debía tener mucho dinero y una compañera de trabajo del Seminario me dijo que no era así, que podía solicitarlo y entonces vine a informarme a este Tribunal y lo he solicitado de oficio» (96.5.5).

T1: «Mi hermana creo que aguantó tanto porque no quería disgustar a mis padres. No sé cómo se ha enterado para ver si su matrimonio era nulo, pero la acompañé yo a este Tribunal para preguntarlo» (102.5).

2. Valoración de estas declaraciones

Una valoración detallada de las declaraciones de la esposa y sus testigos que acabamos de resumir (nn. 82-90) a la luz de la doctrina y la jurisprudencia, nos lleva a las conclusiones siguientes:

2.1. *Existe, por parte del esposo, un incumplimiento fáctico, permanente, total y desde el principio del matrimonio, de los deberes y obligaciones esenciales del matrimonio*

91. En el resumen anteriormente ofrecido aparece un esposo que desde el principio del matrimonio no cumple ninguna de sus obligaciones de esposo y padre (fr. n. 88).

En su primer escrito, ratificado ante este Tribunal (autos 91) la esposa sintetiza así el comportamiento de su esposo: «El tiempo que duró nuestro matrimonio fue un constante martirio para mí, ya que él no aceptaba responsabilidad alguna para conmigo y nuestra hija, se basó en infidelidades, dada su promiscuidad, los malos tratos físicos y mentales, su irresponsabilidad en el trabajo, ya que la mayoría de las veces llegaba a casa a altas horas de la madrugada faltando al trabajo» (autos 2).

Su hermana T2 lo resume de una manera similar: «Él no se preocupaba nada de su esposa ni de su hija ni de trabajar ni de sus deberes de esposo» (n. 88). «Para él no existía eso de tener una esposa y una hija» (id) Y tanto la esposa como sus testigos van luego detallando los distintos ámbitos de este incumplimiento:

a. *Prácticamente no existe ni convivencia física* con su esposa, pues aparece un esposo, que no vive en el domicilio conyugal al que solamente acude para dormir. Y, si no existe ni siquiera convivencia física, difícilmente puede haber diálogo, comunicación, comunión afectiva:

«Yo salía a trabajar a las seis y media o siete de la mañana; a esa hora o poco antes había llegado a casa; pues pasaba la noche fuera, de fiesta o bebiendo; algunas veces me iba a trabajar y no había venido. Cuando yo regresaba, hacia las cinco

Universidad Pontificia de Salamanca

de la tarde, él ya estaba preparándose para marcharse otra vez de fiestas o bebidas (Esposa, n. 88). Él llegaba borracho, borracho, se metía en la cama y yo me iba a trabajar. Esto era prácticamente todos los días… Prácticamente no nos veíamos» (id).

«Yo pude aguantar cuatro años porque prácticamente no nos veíamos; cuando él regresaba de madrugada, yo me iba a trabajar» (id).

«Él se iba de fiestas todas las noches y regresaba por las mañanas para dormir (T1, n. 88).

«Habitualmente su vida eran los bares de noche. Regresaba de madrugada a las cinco, seis u ocho horas» (T2 id).

b. *Tampoco existe comunión afectiva:* diálogo, comunicación, afectividad con su esposa ni con su hija:

«Era un hombre frío, no afectivo. No se mostraba cariñoso… Cuando la llevaba (a la hija) mi hermana y yo le presentaba a él la niña, él le daba un beso y decía: Llévatela, llévatela; como si le molestara estar con la hija». Él no se preocupaba de que yo fuera feliz ni de hacerme a mí feliz… «Ya he dicho que allí no había amor ni comunicación; sino trato violento» (esposa, n. 88).

«Allí no había nunca diálogo, comunicación, afecto; sino discusiones y violencia. . . « Le he oído decir a mi hermana que le tenía miedo por lo que pudiera ocurrir» (T1, n. 88). «Allí no había afectividad ninguna; no tenía sentimientos de esposo y de padre» (id. 87).

«La convivencia ha sido mala desde el principio. De amor, de diálogo, de afectividad cero (T2, n. 88). «Afectivamente puedo asegurar que no lo era ni con su hija» (T1 id).

c. *Ni siquiera asumió el deber de fidelidad a su esposa:* «En el noviazgo no lo sé si fue fiel; en el matrimonio desde luego no; cuando no estaba con una querida, estaba con otra. Yo pienso que él no tiene capacidad para ser fiel a una persona» (esposa, n. 88).

«No fue fiel desde el principio; andaba siempre con otras incluso alguna vez se presentó delante de mi hermana con otra chica con la que estaba enrollado…» (T1, n. 88). «Él no ha sido fiel en el matrimonio y andaba con mujeres» (T2, n. 88). Narra hechos concretos presenciados por ella.

d. *No asumió el deber de responsabilizarse de trabajar* para aportar ayuda económica a la familia. Incluso malgastaba el dinero que con su trabajo ganaba su esposa.

«Él llegaba borracho, borracho se metía en la cama y yo me iba a trabajar. Esto era prácticamente todos los días». «El dinero para la bebida era lo que yo ganaba. Cuando llegaba a casa, me lo pedía y yo se lo daba». «Él no trabajaba casi nunca; algún día me iba a ayudar a mí y a mi cuñado. Él no tuvo trabajo fijo nunca. Él no trabajaba, se quedaba en casa y era yo la que trabajaba en un puesto de ventas de cassettes con su hermano» (n. 88, esposa).

Universidad Pontificia de Salamanca

«Desde el principio, la que trabajaba era mi hermana porque él se iba de fiestas todas las noches y regresaba por la mañana para dormir». «Lógicamente el dinero para la bebida y la droga se lo tenía que dar mi hermana porque él no trabajaba» (T2 id).

«No trabajaba nunca. Muy pocas veces echaba una mano en el puesto de ventas de cassettes» (id).

«Él sólo se preocupaba de sí mismo y mi hermana llevaba sola toda la carga de la casa y del trabajo. El dinero para las juergas y bebidas era de mi hermana; cuando ella llegaba a casa tenía que darle el dinero que le pedía o lo cogía él» (autos 101.3.23, T3).

2.2. *Todos —esposa y testigos— coinciden también en que no tenía capacidad para cumplir esos deberes conyugales. En consecuencia, la convivencia fue mala desde el principio*

92. Afirman expresamente esta incapacidad la esposa y T1 (cfr. n. 89). Todos afirman la imposibilidad de convivencia:

Esposa: «Desde entonces (= desde que nos casamos) la relación empeoraba por momentos (83)». «A los dos meses o así de casados, ya me pegó la primera vez; estaba embarazada. Después que tuve la niña, ya sus manifestaciones violentas eran más graves. Cuando se cansaba de pegarme a mí, se ponía a dar golpes a todo lo que tenía alrededor» (84). «Ya he dicho que eran frecuentes los malos tratos físicos y psíquicos; insultos y golpes» (87). «Yo pienso que él no tenía capacidad para ser fiel a una persona» (88). «La convivencia era insoportable» (90).

«Ya he dicho que mi esposo no estaba capacitado para ninguna de esas exigencias como lo demostró en su comportamiento» (89).

T1: «Yo he oído decir a mi hermana que le tenía miedo a él por lo que pudiera ocurrir» (88). «Mi hermana nos contó que ya el primer mes andaba todo muy mal y ya ese mes la puso la mano encima…; golpeaba a mi hermana» (84). «También insultaba frecuentemente a mi hermana» (87). «Aquello para mi hermana era totalmente insoportable» (90).

T2: «Creo que a mi hermana la pegó la primera vez estando embarazada» (87). «He presenciado muchísimas crisis o ataques de V… Daba golpes… también a mi hermana» (84). «Yo he presenciado cómo él venía a casa y de buenas a primeras comenzaba a pegar a mi hermana sin tener crisis de la enfermedad. La pegaba, la insultaba, diciéndole de todo. Son centenares de situaciones las que he vivido por estar viviendo próximo a ella. Unas veces estaba bebido y otras no y lo frecuente era el mal trato físico o psíquico» (88). «Ya he dicho que incluso, sin estar bebido, era agresivo y violento y maltrataba a mi hermana» (87). «Es claro que aquella convivencia la resultaba insoportable» (90).

2.3. *Desde el principio, el comportamiento del esposo era gravemente violento y psicopático. Incluso tuvo varios intentos de suicidio*

Universidad Pontificia de Salamanca

93. Además de testimonios del anterior epígrafe, hay otros en los que la esposa y sus testigos describen con detalle el comportamiento gravemente violento del esposo contra todo lo que encontraba: esposa, muebles, paredes, incluso contra sí mismo (cfr. n. 84).

Igualmente describen los intentos de suicidio (cfr. n. 85). Y algún testimonio más no recogido en ese epígrafe: «Porque no aceptaba su enfermedad, se daba golpes intentando quitarse la vida» (autos 95.3.21). También lo intentó alguna vez bebiendo lejía» (autos 96.3.27). Y después de separados, intentó cortarse las venas» (id) (Esposa).

«Intentó estrellarse con el coche» (a. 99). «Por lo menos una vez me dijo que se quería tirar de un puente; otra vez me dijo que se iba a matar» (autos 101.3.27).

2.4. *Este comportamiento gravemente violento no se debe a las medicinas para la epilepsia; sino que tienen una relación de causa-efecto con sus anomalías psíquicas y el grave abuso o dependencia de alcohol y otras sustancias*

94. a) En la parte doctrinal hemos expuesto cómo hay especialistas que afirman que las alteraciones de carácter del epiléptico pueden tener su origen no en su condición patológica «sino en las medicinas que el epiléptico toma» (cr. n. 38. a).

Y hemos citado varias veces la interesante y amplísima sentencia c. López Illana de 14 de diciembre de 1994, RRT Dec. vol. 86, 1997, que, después de citar autores que piensan lo mismo, afirma que en el caso de epilepsia y alcoholismo de que trata en concreto la sentencia, «los referidos síntomas de anomalías de la personalidad traen su origen no de la misma enfermedad comicial o epilepsia; sino en el modo con que los epilépticos son medicinados por otros, esto es, de los medicamentos utilizados para la curación».

Termina concluyendo que «el estado de perturbación de ánimo del varón actor en el momento de la celebración del matrimonio no procede del alcoholismo ni de enfermedad comicial; sino de los medicamentos utilizados para conseguir el cuidado de la enfermedad», que, «aunque no hayan ocasionado al mismo un grave defecto de discreción de juicio», sin embargo, es cierto que, atendida su condición patológica psíquica, no ha podido asumir en el consentimiento matrimonial las obligaciones esenciales del matrimonio por una incapacidad que procede de causas de naturaleza psíquica» (p. 716, n. 16) (cfr. n. 47.2 de la parte doctrinal).

En nuestro caso, tenemos que descartar esta posibilidad, pues consta expresamente en autos que el esposo no seguía la medicación que le daban para la epilepsia:

Dice la esposa: «A él el tratamiento que le daban no lo tomaba. Sé que una Mutua a la que acudía le dieron «valium». Pero en la Residencia y Psiquiátrico no sé lo que le daban ya que él no seguía tratamiento. Tampoco yo no le he visto en casa tener tratamiento alguno» (autos 95.3.4).

Y T1: «A él le daban un tratamiento médico; pero no lo respetaba» (autos 102.4.6).

Universidad Pontificia de Salamanca

b) *La relación entre sus anomalías psíquicas y su adicción o abuso grave del alcohol y su comportamiento la afirman tanto su esposa como sus testigos:*

Todos narran con detalle las crisis violentas, que les decían que eran de epilepsia (n. 84). Y esto supone la relación del comportamiento violento grave y la enfermedad comicial. Igualmente narran crisis cuando estaba en los bares (autos 94.3.4); y sus internamientos constantes en el Insalud (ya probados también documentalmente n. 78 y ss). Y afirman que las subidas constantes a Urgencias siempre eran por las dos cosas: crisis epilépticas o de comportamiento e intoxicación etílica.

La esposa lo sintetiza así: «En casi todos los diagnósticos del Hospital ponía intoxicación etílica. Esto todas las veces que iba al Hospital. En el Hospital me decían siempre que cómo no iba a estar así, si siempre iba borracho hasta arriba» (autos 94.3.6).

Su hermana T1 lo resume con estas palabras: «La embriaguez era diaria. Cuando le ingresaban, siempre decían que era no sólo ataque de esquizofrenia; sino intoxicación por alcohol. Siempre que le ingresaban era por las dos cosas» (n. 86).

Y esto es algo muy repetido no sólo en esta prueba; sino también en la documental. Por ello es natural que todos afirmen esta relación enfermedad-alcohol y comportamiento violento:

«Esto repercutía lógicamente en la convivencia» (esposa, después de hablar de la embriaguez y ataques de epilepsia, incluso sin haber bebido) (pág. 95.3.6). «En esto (falta de diálogo, afecto, discusiones y violencia) influía también el alcohol además de la enfermedad. Y él era violento y agresivo también cuando no tenía crisis de la enfermedad» (autos 102.4, T1).

«Lógicamente además de la enfermedad influía el alcohol» (T2, 109.4) (Cfr. n. 88 del resumen anterior).

2.5. *El total incumplimiento de los deberes conyugales y paterno-filiales del esposo y su incapacidad para ello aparece ocasionado por sus graves anomalías psíquicas*

95. Ya sabemos que esto es lo importante; que la incapacidad de asumir/cumplir se deba a anomalías o causas psíquicas; «a condiciones anómalas del sujeto». «Ni siquiera se requiere que se trate necesariamente de una patología o enfermedad en sentido estricto y clínicamente cualificada». «Lo importante es que exista una causa clínica, que como quiera que se llame o diagnostique, imposibilite para asumir y cumplir tales obligaciones esenciales» (Sent. c. Panizo 17 oct. 1986. REDC, enero-junio 1990, n. 128, p. 318).

Lo recuerda igualmente el Ilustre Rotalista Dr. Serrano Ruiz: «Por tanto, no ha de estimarse en mucho la ausencia de un determinado nombre o de una determinada descripción del desorden, con el que el sujeto está afectado, con tal de que claramente se distinguen los signos, que lo demuestren indudable y grave para el más peculiarísimo intercambio conyugal de sí mismo y del otro» (dec. de 4 junio 1993, 3n M.E. 119, 1994, p. 210, n. 4).

Universidad Pontificia de Salamanca

Pues bien, en nuestro caso no sólo aparecen los signos ya indicados que demuestran graves condiciones anómalas en el esposo; sino que consta documentalmente y por las declaraciones de la esposa y testigos la naturaleza de las diversas anomalías psíquicas del esposo, cada una de las cuales por sí sola es suficiente para fundamentar una grave incapacidad de asumir/cumplir los graves deberes conyugales.

En concreto: consideramos suficientemente fundadas en los autos las siguientes anomalías:

1. Una evidente y grave inmadurez psicoafectiva.
2. Una grave dependencia alcohólica.
3. Un trastorno epiléptico o comicial.
4. Una psicosis esquizofrénica.

Seguidamente pasamos a analizar las pruebas de cada uno de estos trastornos o anomalías.

2.5.1. *Existe en el esposo y desde antes de contraer matrimonio y a lo largo de toda la convivencia matrimonial una inmadurez psicoafectiva clara y grave que incapacita al esposo para asumir/cumplir los graves deberes conyugales y paternofiliales; en especial, para establecer un consorcio de vida y amor integrado por relaciones interpersonales peculiarísimas y por una íntima comunión afectiva*

96. A. Todos, con unas u otras palabras, afirman una clara inmadurez en el esposo, que, por otra parte, es ya en sí misma una anomalía psíquica que va siempre unida a las demás anomalías graves que padece el esposo:

Esposa: «La terrible inmadurez por parte de los dos… Siendo los dos unos críos inmaduros» (escrito 2).

«Mi esposo era todavía más inmaduro que yo» (autos 92.2.8). El tenía 17 años (92.2.6). «Yo creo que ninguno de los dos teníamos suficiente madurez para pensar lo que era el matrimonio» (autos 92.2.12). Su inestabilidad e inmadurez era total» (95.3.10=n. 87 de l resumen).

T1: «El, como es un irresponsable desde el principio, como si le diera igual» (el embarazo) (autos 99.2.3).

«Aunque a él le conozco menos, él tenía menos capacidad; pues era más inmaduro, como lo demostró después» (autos 100.2.8).

T2: «Creo que a él le resultó muy indiferente; pues era una persona que se lo tomaba todo a broma» (autos 106.2.3).

B. Pero, sobre todo, aportan características de su personalidad y comportamiento, que nos manifiestan una persona gravemente inmadura:

a) *Su falta de afectividad y carencia de sentimientos para con una esposa e hija:*

Universidad Pontificia de Salamanca

Esposa: «Era un hombre frío, no afectivo, no se mostraba cariñoso» (n. 87).

T1: «Afectivamente puedo asegurar que no lo era ni con su hija» (id).

T2: «Allí no había afectividad ninguna; no tenía sentimientos de esposo y de padre» (id).

b) *Su grave inestabilidad afectiva y emocional, desde la agresividad y exaltación violenta hasta la depresión y el llanto:*

Esposa: «El no era estable; había algunos días que parecía normal; pero su inmadurez e inestabilidad era total» (n. 87). También tenía momentos de depresión, ansiedad y angustia. Si le decías algo y él no sabía responder, se ponía a llorar. Cuando se le preguntaba por qué bebía, él se ponía a llorar y me decía que me quería mucho y que no lo volvería a hacer» (n. 87).

Sus manifestaciones violentas ya están expuestas (cfr. n. 84 y 87)

T1: «(Sobre su afectividad cfr. N. 84): «También insultaba frecuentemente a mi hermana… Además de estas alteraciones violentas, a veces lloraba, se reía y hacía cosas raras. Incluso después de separados tenía momentos de depresión. Una vez en la discoteca vino a mí llorando y diciendo que quería a su mujer y a su hija» (n. 87).

T2: «Ya he dicho que incluso sin estar bebido, era agresivo y violento y maltrataba a mi hermana… Cuando se le pasaba de golpe la crisis, incluso en los bares, comenzaba a abrazar a la gente y lloraba y tenía momentos de depresión y angustia» (n. 87).

c) *Era egocéntrico y con una carencia total de empatía: nunca se preocupó de la felicidad o expectativas de su esposa; ni de su hija*

Esposa: «El no se preocupaba de que yo fuera feliz ni de hacerme a mí feliz (autos 95.2.23) (n. 88). Yo recuerdo con relación a su amor a la niña que, cuando me la llevaba mi hermana y yo la presentaba a él la niña, el le daba un beso y decía: Llévatela, llévatela; como si le molestara estar con su hija» (autos 95.3.15, resumen n. 88). Nunca ha pasado para mantener la niña lo que le ha dicho el Juez (n. 88).

T1: «El sólo se preocupaba de sí mismo; y mi hermana llevaba sola toda la carga del trabajo y de la casa. El dinero para sus juergas y bebidas era de mi hermana… (n. 87). Afectivamente… no lo era ni con su hija; pues, como mi hermana trabajaba, la llevaba a casa de mis padres y, cuando la llevaba a casa, él le daba un beso y le decía: Hala, con tus abuelos (autos 101.3.14).

T2: «El no se preocupaba nada de su esposa ni de su hija ni de trabajar ni de sus deberes como esposo» (n. 88).

d) *No existía amor ni comunión conyugal, como prueba de que él no tenía capacidad para las relaciones afectivas conyugales*

Esposa: «Ya he dicho que allí no había amor ni comunicación: sino trato violento» (n. 88). Y, cuando habla del noviazgo, afirma que no tuvieron tiempo ni de cono-

Universidad Pontificia de Salamanca

cerse ni de amarse: «No nos conocíamos ninguno, pues no habíamos tenido tiempo. Yo creo que en tan poco tiempo no es posible amar a una persona» (autos 91.1.3).

T1: «Allí no había nunca diálogo, comunicación, afecto; sino discusiones y violencia» (n. 88). «El no tenía capacidad para las relaciones normales con una esposa y para la vida ordinaria» (n. 88).

T2: «De amor, de diálogo, de afectividad, cero». «Su comportamiento violento era normal, aun sin estar bebido y sin ataques» (n. 88).

e) *No tenía capacidad para captar la realidad y vivirla. Esto le llevaba a mentir*

Esposa: «El no era una persona objetiva; interpretaba la realidad a su manera» (87). «El no aceptaba que estaba enfermo» (id).

T1: «El no era realista; vivía la vida a su manera y pasaba de todo» (87). «Era muy fantástico y mentiroso» (Luego expone un relato con todo detalle de un accidente grave; y termina:) «Todo era mentira» (n. 87).

T2: «El tenía muchas fantasías en la cabeza y era muy infantil y solamente vivía su mundo sin compartirlo con nadie más» (n. 87). (Narra luego el mismo accidente falso de su hermana y termina igual). «Luego, todo era mentira. Mentir era muy propio de él» (id).

f) *Era obstinado en sus afirmaciones y opiniones e incapaz de aceptar la opinión de los demás*

Esposa: «El aceptaba lo que se le decía; pero luego no hacía caso» (87).

T1: «El era un cabezota» (87= autos 3.17).

T2: «Nunca se podía tener una conversación fluida con él; aunque no estuviera borracho, siempre tenía que ser lo que él dijera» (n. 87 = autos 108.3.6). «Era una persona de ideas fijas para lo que él quería. Que no le llevaran la contraria nunca y tenía que tener siempre razón» (n. = autos 106.3.17).

g) *Su grave inmadurez se manifiesta especialmente en su absoluta irresponsabilidad*

Aparece un esposo que no es capaz de asumir sus responsabilidades en ningún orden: conyugal, paternal, laboral. Que no sabe lo que significa ser esposo y padre; ni asume responsabilidad laboral alguna ni aporta nada al sostenimiento de la familia. Sólo vive para beber y malgastar en ello lo que su esposa gana en su trabajo diario. Su vida desde el principio manifiesta que no ha asumido ni el más elemental de sus deberes, que es la convivencia matrimonial normal con su esposa: su vida se desarrolla en los bares.

El resumen anterior de las pruebas (nn. 86 al 88) contienen una amplia demostración de estas afirmaciones. Recordamos solamente algún testimonio significativo de los allí recogidos:

Universidad Pontificia de Salamanca

Esposa: «El tiempo que duró el matrimonio fue un constante martirio para mí, ya que él no aceptaba responsabilidad alguna para conmigo o nuestra hija…; ni responsabilidad en el trabajo, ya que la mayoría de los días llegaba a altas horas de la madrugada faltando al trabajo» (escrito 2).

«El no trabajaba; se quedaba en casa y era yo la que trabajaba en un puesto de venta de cintas de cassettes con su hermano. Yo salía a trabajar a las seis y media o siete de la mañana; a esa hora o poco antes había llegado a casa; pues pasaba las noches fuera de fiesta o bebiendo; algunas veces me iba a trabajar y él no había vuelto. Cuando yo regresaba, hacia las cinco de la tarde, él ya estaba preparándose para marchar otra vez de fiestas o bebidas» (autos 94.3.4 = n. 88). «El no trabajaba casi nunca; algún día raro iba a ayudarnos a mí y a mi cuñado» (autos 96.3.26 = n. 88).

T1: «Desde el principio la que tenía que trabajar era mi hermana porque él se iba de fiestas todas las noches y regresaba por las mañanas para dormir. Regresaba siempre borracho» (n. 87). «El solo se preocupaba de sí mismo y mi hermana llevaba sola la carga del trabajo y de la casa. El dinero para las juergas era el de mi hermana; cuando llegaba a casa tenía que darle el dinero que le pedía o le cogía él» (n. 87). «No ha trabajado nunca» (autos 101.3.26). «El no tenía capacidad para la vida ordinaria ni para las relaciones normales con una esposa» (autos 102.4.7).

T2: «Para él no existía eso de tener un hogar, una esposa y una hija; habitualmente su vida eran los bares de noche; pero a veces también de día. Regresaba de madrugada a las cinco, seis u ocho horas; siempre regresaba borracho o colocado…(n. 88). «El no se preocupaba nada de su esposa ni de su hija ni de trabajar ni de sus deberes de esposo» (n. 88). No trabajaba nunca (id).

h) *Es igualmente expresión de su inmadurez su incapacidad para la fidelidad y la relación afectiva de pareja estable que manifiesta que no es responsable siquiera de sus afectos*

Hemos recogido los testimonios anteriormente (cfr. n. 91. c).

CONCLUSIÓN

Creemos que aparece claramente probada una evidente y clara inmadurez afectiva en el esposo, que por sí misma le incapacita para establecer un consorcio de vida como el matrimonial, integrado esencialmente por relaciones de amor y comunión afectiva.

Universidad Pontificia de Salamanca

2.5.2. *Cuando contrae matrimonio existe en el esposo un evidente alcoholismo, que, a partir de sus signos, como embriaguez habitual, antigüedad del abuso, gravedad del proceso tóxico con signos graves, incluso de tipo psicótico (signos cualificados de amencia con delirios y alucinaciones) asistencia frecuente a centros sanitarios, con graves efectos y manifestaciones violentas y otros síntomas, manifiesta una clara inclinación patológica y tendencia ineludible a la bebida y que es signo esencial de dependencia alcohólica, a pesar de ver sus graves consecuencias personales, familiares y laborales y que le llevan a una total degradación de la personalidad con signos incluso de atrofia cerebral*

97. Todo ello, como veremos, evidencia una clara dependencia alcohólica, que le incapacita para el consorcio conyugal, es decir, para una relación de vida y amor; e incluso para una convivencia humanamente soportable.

Es lógico que la jurisprudencia considera al alcoholismo como una enfermedad de la mente: «El alcoholismo crónico está considerado, por los autores, como una enfermedad de la mente verdadera y propia» (c. López Illana sent. De 14 de abril de 1994. ARRT Dec. Vol. 86, 1997, p. 700, n. 29). Y otras como una condición psíquica anormal» (c. Colagiovani de 20 de enero de 1994, ARR Dec. Vol. 86, 1997, p. 23, n. 7).

Pues bien, a partir de la prueba que valoramos (corroborada y completada por la anterior prueba documental) (nn. 78-81) nos encontramos no sólo ante un evidente abuso grave de alcohol-alcoholismo agudo; sino ante un caso de alcoholismo patológico, que, como tal, contiene ya en sí mismo una condición psíquica habitual, esto es, un conjunto de alteraciones somáticas y psíquicas y psíquicas permanentes, producido por el abuso prolongado de bebidas alcohólicas» (sent. c. Colagiovani de 20 de enero de 1994. ARRDec. Vol. 86, 1997, p. 23, n. 7) (cfr. sent. c. de Lanversin de 17 de enero de 1994 ARRDec. Vol. 88, 1997, p. 3, n. 8).

Llegamos a estas conclusiones tanto desde la aplicación de los principios diagnósticos del DSM-IV para la dependencia de sustancias y en particular para la dependencia de alcohol, como de los principios jurisprudenciales de la Rota Romana.

A. *Desde las características diagnósticas del DSM-IV para la dependencia de sustancias en general y del alcohol en particular*

98. a) Si aplicamos las características diagnósticas del DSM-IV para la dependenca de sustancias (pp. 182. ss) o los específicos para la dependencia del alcohol (pp. 201. ss), la existencia de una verdadera dependencia alcohólica (y tal vez de otras sustancias como el hachís y la cocaína, es evidente). La tendencia irresistible al consumo de alcohol, que le lleva a un consumo permanente durante todas las noches y a veces incluso de día, a pesar de estar viendo los problemas que ello acarrea, en el orden familiar y laboral; y a pesar de las promesas incumplidas a la esposa de que iba a dejar de beber, es una prueba de dependencia, que se corrobora por los frecuentes casos en que por intoxicación etílica tiene que ser internado en Urgencias como afirma la esposa y sus testigos y hemos visto probado por la prueba docu-

Universidad Pontificia de Salamanca

mental, que nos traslada a dos o tres años antes del matrimonio en estos internamientos (cfr. n. 79).

Este criterio lo indica repetidas veces el DSM-IV: «Los sujetos con dependencia de alcohol pueden continuar consumiendo alcohol, a pesar de las consecuencias adversas, para evitar o aliviar los síntomas de abstinencia» (p. 201). Y ello es evidente en nuestro caso.

Incluso indica que existe un porcentaje de un 5% de sujetos con dependencia de alcohol que experimentan siempre p. e. delirium o *crisis comiciales de gran mal*. Tal es también nuestro caso: se unen con frecuencia las crisis epilépticas a la intoxicación etílica. «Siempre que le ingresaban era por las dos cosas» (T1 100. 3.6).

Y añade también: «Una vez presente el patrón de uso compulsivo, los sujetos con dependencia pueden dedicar mucho tiempo al consumo de las bebidas alcohólicas» (p. 201). El esposo dedicaba todas las noches y algunas veces incluso el día.

Dice también: «Estos sujetos continúan también con frecuencia el consumo de alcohol a pesar de las consecuencias físicas o Psicológicas, p. e. depresión, pérdidas de memoria, enfermedades hepáticas» (p. 201-202).

Todos estos signos aparecen en nuestro caso: depresión y angustia (cf. n. 82).

b) Pérdida de memoria: «Cuando le pasaba la crisis (que era siempre de epilepsia e intoxicación etílica) siempre decía que no se acordaba de nada» (esposa, autos 95.3.2). Y hepatitis (cfr. n. 78 = autos 37; documento 4 de 20-XI-86).

Luego repite: « Los sujetos con abuso de alcohol pueden continuar bebiendo a pesar de saber los problemas sociales o interpersonales que acarrea (p. p. discusiones violentas con la mujer mientras está intoxicado). En nuestro caso no son solamente discusiones violentas; sino malos tratos violentos e insultos de toda clase. Y concluye el DSM-IV: «Cuando estos problemas se acompañan de demostraciones de tolerancia, abstinencia o *comportamiento compulsivo* relacionado con la bebida, debe considerarse el diagnóstico de dependencia alcohólica más que de abuso de alcohol» (p. 202). Y la prueba pericial (n. 63) indica siempre este comportamiento de «agitación psicomotriz, de conducta violenta…».

Lo hemos expuesto con amplitud: la prueba anterior demuestra que el comportamiento del esposo era gravemente compulsivo y violento y que los trastornos de conducta eran habituales (cfr. n. 78). Y la esposa y los testigos afirman lo que ya hemos visto que contiene la prueba anterior. La esposa afirma: En casi todos los diagnósticos del Hospital ponía intoxicación etílica; esto todas las veces que iba al Hospital. En el Hospital me decían siempre que cómo no iba a estar así si siempre iba borracho hasta arriba» (autos 94.3.6).

Finalmente hacemos una alusión a la *abstinencia de alcohol* (que supone siempre la dependencia alcohólica). Pues bien, el DSM-IV cita entre sus síntomas: *la superactividad, la agitación psicomotriz* (que constan en los documentos 1.5, 10.11, 14 y 19 cfr. n. 79); *las alucinaciones* (la esposa dice «alucinaciones sí»; y cuando se daba golpes durante las *crisis epilépticas* y alcohólicas, decía que veía cosas y me decía que veía sangre o quítame esos bichos» (autos 95.3.19); ansiedad (cfr. n. 81.8.

Universidad Pontificia de Salamanca

b); y crisis epilépticas (acabamos de recordar que tanto la prueba documental como los testigos afirman que iban siempre unidas las crisis epilépticas y la intoxicación etílica (cfr. esposa autos 94.3.6; T1 102.4.2; T2 108.3.8).

Puede servir como síntesis de la prueba de la dependencia «la necesidad irresistible de consumo» que, como dice el DSM-IV (p. 182), aunque no es un criterio diagnóstico, se observa en la mayoría de los pacientes con dependencia de sustancias «porque, como veremos en la aplicación de los criterios jurisprudenciales, es su manifestación esencia. Pues bien, la esposa y sus testigos coinciden en afirmar esta necesidad irresistible de consumo:

Esposa: «Yo creo que él sentía necesidad de beber; pues, cuando yo le decía que se quedara en casa, él decía que tenía necesidad de salir y lógicamente era para beber» (autos 96.3.25).

T1: «Yo creo que él tenía necesidad de beber; pues siempre tenía que salir y bebía» (autos 101.3.25). «La embriaguez era diaria» (100. 3.6).

T2: «Yo creo que él era adicto a la bebida; pues no se explica que bebiera tanto y volviera a casa borracho» (autos 109.3.26). «Yo creo que él sí era adicto al alcohol porque él tenía necesidad de beber y no recuerdo unos días seguidos normales» (108.3.6). «Las anomalías y la adicción a la bebida comenzaron a manifestarse desde el principio del matrimonio» (108.3.7).

b) *No queremos dejar de señalar que aparecen algunos testimonios sobre una posible politoxicodependencia del esposo:*

Como ya hemos indicado (n. 79) es frecuente tomar con el alcohol, que es un depresor del SNC, cocaína, que es un estimulante. O con el alcohol, que quita el apetito, un estimulante del mismo como el cannabis, ya sea hachís, ya marihuana» (Cfr. DSM-IV p. 231 y 192).

Pues también la prueba testifical contiene alguna prueba del posible uso simultáneo del alcohol con otras sustancias:

Esposa: «Tenía problemas de alcohol y otras sustancias» (escrito p. 2). «Con relación a las drogas sé que fumaba porros. Sé que una vez que él estuvo ingresado no sé si por una operación; y él estaba muy nervioso, pues tenía el mono, el enfermero mandó salir a los padres y le preguntó si era adicto a las drogas y respondió que a la cocaína, pero que lo estaba dejando. Esto ha sido después de separados» (autos 94.3.6). Esto coincide con lo afirmado en la prueba documental, que ya hemos valorado (cfr. n. 78 = doc. 23 de 11-9-97).

T1: «Regresaba siempre borracho. Se ha dicho también que él tomaba porros, además de alcohol» (autos 100. 3.6).

T2: «Regresaba de madrugada a las cinco, seis u ocho horas y siempre regresaba borracho o 'colocado', es decir, no regresaba normal; sino con mucha euforia, como una persona que se droga» (108.3.6).

Universidad Pontificia de Salamanca

B. *Desde la aplicación de los principios y normas jurisprudenciales llegamos a la misma conclusión*

99. Que el esposo, cuando contrae matrimonio, es ya dependiente (adicto) del alcohol, con una dependencia real, cuyos síntomas van agravándose progresivamente —como proceso que es— y se va manifestando cada vez con más evidencia hasta llegar a extremos gravísimos de tipo psicótico (o como dice la prueba documental, a signos de atrofia cerebral).

El esposo, desde el comienzo del matrimonio aparece ya con una condición psíquica de hábito de bebida y adicción al alcohol, propia del alcoholismo crónico ya iniciado, es decir, «con una inclinación claramente patológica y con una irresistible permanencia de la propensión al uso de la bebida alcohólica» (C. De Lanversin sent. de 1 de marzo de 1989; ARRT Dec. Vol. LXXXI, 1994, p. 180, n. 10). Y esta tendencia irresistible a la bebida alcohólica del esposo nos parece clara, a partir de la aplicación de los principales principios jurisprudenciales para probar su existencia y gravedad.

Como es sobradamente conocido, tales son: la antigüedad del proceso tóxico; la gravedad de la perturbación alcohólica, el posible internamiento en Centros de salud; los síntomas cualificados de amencia y la atrofia moral de la persona (Cfr. C. Sabbatani dec. 24 feb. 1961 SRRDec. Vol. 53, p. 152).

Y especialmente el comportamiento y modo de obrar del enfermo, desde una valoración detallada y sopesada de los hechos pre y posnupciales, especialmente los inmediatamente posteriores al momento de las nupcias:

—en relación con el alcohol: frecuencia de la bebida, cantidad y calidad, frecuencia de la embriaguez, vida de bares, vida nocturna;

—en relación con la esposa e hijos;

—en relación con el trabajo y vida profesional.

(Cfr. sent. c. Rogers de 22 de febrero de 1965 SRRD vol. 57 n. 6).

Y todo ello, repetimos, dando mucha importancia a la antigüedad del abuso de la bebida y teniendo muy en cuenta cómo ha evolucionado el proceso alcohólico después de casados y a lo largo de la convivencia matrimonial. Esto nos ayudará a descubrir si el proceso, al contraer matrimonio, estaba ya iniciado y existía al menos de forma latente.

a. *En relación a la antigüedad del proceso tóxico:*

En la prueba de la esposa y sus testigos no consta ni la adición ni el abuso del alcohol durante el noviazgo; pues ya hemos expuesto que fue muy breve: empieza a salir con él en septiembre, en diciembre ya está embarazada (autos 91.1. 1) y se casan el 14 de abril siguiente.

Por ello la esposa puede decir: «No nos conocíamos ninguno; pues no habíamos tenido tiempo» (autos 91.1.3). Y es igualmente razonable su aplicación a la adicción alcohólica del esposo: «Durante el noviazgo yo no pude apreciar si bebía mucho o poco, pues yo me iba pronto a casa y él se quedaba en los bares» (n. 86). Veremos

Universidad Pontificia de Salamanca

enseguida que, una vez casados y desde el principio, él comienza a pasar las noches enteras en los bares bebiendo y regresa borracho de madrugada a casa. Y es fácil concluir que, aunque la esposa no lo haya conocido en el noviazgo, esta costumbre no comienza con el matrimonio; sino que era anterior porque existe desde el principio del matrimonio.

Y ya hemos expuesto cómo esto lo prueba claramente la aportación documental entregada por la esposa y que ya hemos analizado (cfr. n. 79); especialmente el documento n. 4 que nos remonta a tres años antes del matrimonio y el n. 19 a dos años antes; pero existiendo ya los signos graves de alcoholismo crónico (agitación psicomotriz, trastornos de comportamiento, etc.) y que a los dos años ya ha llegado a extremos tan graves como la «psicosis alcohólica» o «psicosis aguda». Y esto supone un periodo largo previo de abuso grave del alcohol.

Con estos documentos, teniendo en cuenta que el esposo contrae matrimonio a los 17 años, nos remontamos a los quince años de edad del esposo.

Y esto, deducido de la prueba documental, coincide con la afirmación de la esposa: «A mí me han dicho que en el Centro de Salud ya figuran internamientos (que siempre serán por epilepsia o intoxicación etílica) desde los quince años» (cfr. n. 82). «En casi todos los diagnósticos del Hospital ponía intoxicación etílica. Esto todas las veces que iba al Hospital (n. 86) (esposa). O como dice T1, «siempre que le ingresaban era por las dos cosas» (n. 86).

La esposa nos dirá que el esposo y sus padres habían estado en Francia y C2 (n. 82). Por ello no figura historial clínico en el Insalud de C1 con anterioridad (id).

b. *Sin embargo, en la prueba que valoramos y prescindiendo de lo expuesto en la documental, consta una clara dependencia desde el principio del matrimonio, manifestada en una diaria o casi diaria embriaguez.*

Y una costumbre como esa no se adquiere de golpe; es siempre procesual a partir de un abuso frecuente.

Dice la esposa: «Durante el matrimonio era habitual que él regresara embriagado; pues había estado toda la noche bebiendo. El regresaba borracho, borracho, se metía en la cama y yo me iba a trabajar. Esto era prácticamente todos los días, al principio menos y después habitual» (n. 86).

Y lo mismo dicen los demás testigos: «Regresaba siempre borracho… Desde el principio regresaba borracho y se ausentaba por las noches… La embriaguez era diaria (T2 n. 86).

«O creo que él era un adicto al alcohol, porque él tenía necesidad de beber y no recuerdo unos días seguidos normales» (T2 n. 86).

Y, como nos recuerda el Dr. García Faílde, «aunque al alcoholismo crónico se puede llegar sin pasar por previas embriagueces alcohólicas sucesivas; pero a él de ordinario no se llega, sino a través de un largo periodo de abuso de alcohol» (Trastornos psíquicos… p. 550). «Ordinariamente se cae en el crónico después de

Universidad Pontificia de Salamanca

haber caído frecuentemente en el agudo» (id. P. 534) (= embriaguez o borrachera» (id.).

c. *En relación a la cantidad de bebida alcohólica: se deduce de su diaria o casi diaria embriaguez y de la prueba anteriormente expuesta* (cfr. n. 85).

T2 dice que los ataques graves por epilepsia y alcohol «la mayoría de las veces le daban en los bares y le ingresaban en urgencias». Y añade: «Yo creo que estaban aburridos de él porque los ingresos eran continuos» (n.). Y lo dice también la esposa: «En casi todos los diagnósticos del Hospital ponía intoxicación etílica… En el hospital me decían siempre que cómo no iba a estar así si siempre iba borracho hasta arriba» (n. 86).

d. *En relación a la vida nocturna y vida de bares, los testimonios de la esposa y sus testigos son claros y coincidentes.*

Aparece un esposo que pasa todas las noches en los bares de juerga y bebiendo y regresa a dormir de madrugada cuando su esposa marcha a trabajar para sostener el hogar. Y regresa para dormir la borrachera. Y esto casi todos los días (Cfr. n. 86 a 188). Sirva de resumen algún testimonio:

«Durante el matrimonio era habitual que él regresara embriagado, pues había estado toda la noche bebiendo. El regresaba borracho, borracho, se metía en la cama y yo me iba a trabajar. Esto era prácticamente casi todos los días» (esposa). «Habitualmente su vida eran los bares de noche; pero a veces también bebía de día. Regresaba de madrugada a las cinco, seis u ocho horas y siempre regresaba borracho o 'colocado'» (T2 n. 86).

«Desde el principio… él se iba de fiesta todas las noches y regresaba por la mañana para dormir. Regresaba siempre borracho» (n. 86).

e. *En relación al trabajo y vida profesional.* Al exponer las características de su personalidad por grave inmadurez, ya hemos analizado los testimonios unánimes que manifiestan que él no trabajaba nunca e incluso gastaba en bebidas y juergas lo que su esposa ganaba con su trabajo diario (cfr. n. 96 g y la síntesis anterior n. 88).

f. *En relación al trato a su esposa e hija* igualmente hemos recordado su comportamiento violento con su esposa (cfr. n. 92); y la inexistencia de vida afectiva (n. 91 b); y su infidelidad permanente (n. 91 c); su egocentrismo y carencia de empatía (n. 96 c) y su incapacidad para la relación interpersonal conyugal normal (n. 96 d).

g. *Sus promesas incumplidas y su incapacidad para dejar la bebida,* las refiere la esposa: «Cuando yo le preguntaba por qué bebía, él se ponía a llorar y me decía que me quería mucho y que no lo volvería a hacer» (n. 87).

Y una prueba de su incapacidad para dejar la bebida es que termina, al agravarse las consecuencias, en graves psicosis alcohólicas con signos de atrofia cerebral.

Universidad Pontificia de Salamanca

h. *En relación a los internamientos temporales en Centros de Salud* —Insalud Psiquiátrico— los testimonios son abundantes y lo corrobora la prueba documental ya valorada.

Los ingresos en Urgencias son constantes. Y de aquí le mandaban con frecuencia al Psiquiátrico. Eran tantos que estaban ya aburridos de él (cfr. T2 n. 68). Y consta por los testigos que en el Psiquiátrico no le internaban porque la esposa no firmaba la petición de internamiento, porque el esposo «la tenía amenazada de muerte» (n. 83).

i. *En relación a los síntomas cualificados de amencia,* ya está expuesto y valorado en la prueba documental (cfr. n. 78 y 80).

Y en la parte doctrinal hemos recordado las psicosis por consumo de altas dosis de alcohol y que «se presentan después de ingestas prolongadas e intensas de alcohol en personas que aparentemente tienen una dependencia de alcohol», y «en sujetos con historia de epilepsia» (n. 41).

Hemos recordado igualmente otras anomalías de estado de ánimo, como la depresión (n. 96. h) que recoge expresamente la citada sentencia de c. De Lanversin como síntoma psíquico (cfr. n. 84).

j. *Y finalmente en cuanto al último de los criterios que cita la c. Sabbatani,* citada anteriormente (n. 99), o sea, la atrofia moral o pérdida del sentido moral, es también evidente y se manifiesta en su infidelidad permanente (n. 96. h) y en su absoluta irresponsabilidad en relación a su esposa y familia (n. 96. g).

k. *Hacemos por último una alusión* a lo ya expuesto al valorar la prueba documental: la posible dipsomanía o embriaguez patológica (n. 80). Se expone el concepto en la parte doctrinal (n. 42).

Solamente añadimos o resaltamos que la dipsomanía es una de las cinco especies de alcoholismo crónico: alcoholismo Epsilon, según la clasificación de los autores (cfr. García Faílde Trastornos psíquicos… p. 545 y ss) atribuida a Jellineck y que recoge también la c. de Lanversin de 1 de marzo de 1989 (ARR Dec. vol. 81, 1994, pp. 183-184 n. 15).

Y ésta es precisamente una sentencia que concede la nulidad por incapacidad de asumir, debido al alcoholismo crónico del esposo, en un caso de dipsomanía o alcoholismo secundario (p. 187, n. 24 de la citada sentencia).

Según esta sentencia, y tal y como hemos expuesto en la parte doctrinal (n. 42) la dipsomanía «se manifiesta por ritmos periódicos de alcoholismo agudo, separados por espacios más o menos extensos de abstinencia» (id. pp. 183-184, n. 15).

Por ello, al valorar la prueba documental, nos inclinábamos por el alcoholismo patológico, pues en nuestro caso la embriaguez es habitual y no por periodos intermitentes, es decir, sin intervalos; aunque los episodios más graves y que motivan los frecuentes internamientos, por episodios psicóticos y epilépticos, son solamente periódicos.

Universidad Pontificia de Salamanca

Por ello creemos que se trata más bien de un caso de alcoholismo en el que —como luego veremos— subyacen evidentes patologías graves epilépticas o psicóticas o las dos.

No debemos olvidar lo que nos dice el ya varias veces citado especialista Dr. García Faílde: que en los casos de alcoholismo patológico «que casi siempre se presenta en personas con una predisposición especial *epileptoide*, esquizoide, histeroide, «puede sobrevenir las más de las veces después de ingerir pequeñas cantidades de alcohol, que no producirían embriaguez en la mayoría de las personas, porque estas personas «tienen una sensibilidad especial para el alcohol» y «una disminución de la tolerancia de tipo constitucional o metabólica o adquirida» (Trastornos Psíquicos… pp. 536.537).

Y estas borracheras patológicas tienen una duración más prolongada que las normales —pueden prolongarse a veces durante 24 horas—; pueden acabar en un *profundo sueño muy prolongado y se manifiesta en una situación de agitación grave»* (id. p. 537).

Y es exactamente lo que ocurre en nuestro caso: un sueño que dura todo el centro del día (desde las cinco de la mañana hasta las cinco de la tarde). Y en muchos casos —los más graves— manifestaciones de agitación psicomotriz grave que obliga a llevarle a Urgencias.

Y termina diciendo el citado Doctor que, cuando se le pasa el episodio o despierta, «es incapaz de recordar por amnesia» (id). Y también esto ocurre en nuestro caso: «Cuando se le pasaban las crisis (que hemos visto que eran siempre de intoxicación etílica y de epilepsia) siempre decía que no se acordaba de nada» (esposa, autos 95.3.24).

l. *A esta valoración sobre la aplicación de los criterios para probar la existencia del alcoholismo, añadimos la valoración sobre su antecedencia* (cfr. lo expuesto n. 84. a).

El esposo contrae matrimonio a los 17 años. Y documentalmente se ha probado que dos o tres años antes ya abusaba gravemente del alcohol, porque ya a los 15 años tuvo problemas con el alcohol.

Si se tratara de valorar la capacidad de discreción de juicio del esposo cuando contrae matrimonio, sería importante valorar la edad en que el esposo comienza el consumo y abuso del alcohol, es decir «los efectos de mayor toxicidad en el Sistema Nervioso Central al actuar sobre un cerebro inmaduro, en plena fase de desarrollo y formación; esta fase finaliza a los 25 años de edad» (Dictamen pericial. Dra. P1).

Pero, cuando, como en nuestro caso, se pide la nulidad solamente por incapacidad de asumir, lo importante no es el efecto destructivo, que ya había producido el abuso de alcohol en el contrayente, en sus facultades superiores, para determinar su capacidad o incapacidad para el acto psicológico del consentimiento; sino determinar si su adicción al contraer, estaba ya al menos iniciada, existía, *al menos de forma latente;* aunque se manifestara de forma clara después de contraer matrimonio, cuando llegaron para el esposo lo que los psiquiatras llaman «causas reactivas», que en nuestro caso son las graves responsabilidades conyugales y paternales.

Universidad Pontificia de Salamanca

Aunque es claro que, si no puede ni siquiera «asumir» porque no puede valorar, es claro que tampoco tiene capacidad para cumplir.

La existencia latente del alcoholismo es una realidad admitida por la jurisprudencia:

Dice la c. Ragni de 11 de junio de 1991; ARRT Dec. vol. 83, 1994, p. 388, pp. 6-7): «Los estudios acerca del alcoholismo hablan de fases en la continuación del abuso o fase prealcohólica… y fase latente». «Sin duda, según fundada experiencia, los autores probados contienen hoy que el uso prolongado y creciente, cada día, de la sustancia alcohólica engendra en la persona que consume alcohol un elemento venenoso (v. g. virus), que, después de una incubación interior, más o menos secreta en el sujeto y una escondida prolongación fisicopsíquica, de pronto irrumpe su estado de ocultación… (Cita a A. Perot Manual alfabético de psiquiatría).

Y, para considerar probada la adicción o dependencia alcohólica, considera suficiente esta existencia «al menos de forma latente» o «en estado primero próximo», es decir, como «una verdadera realidad y no una mera posibilidad; aunque conclamada y patente después del matrimonio» (cfr. sent. c. Bruno de 18 de diciembre de 1986 ARRT Dec. vol. 78, 1991, p. 759, n. 7; sent. c. Pompedda de 4 de mayo 1992, ARRT Dec. vol. 84, 1995, pp. 224-5; sent. c. de Lanversin de 1 de marzo de 1989 ARRT Dec. vol. 81, 1994, p. 179, n. 7; sent. c. Faltin de 3 de marzo de 1996 –vol. 85, 1996, p. 89, n. 13; c. Ragni de 26 de octubre de 1993 ARRDec. Vol. 85, 1996, pp. 633-634, n. 6; c. Boccafola de 2 de diciembre de 1994 RRT Dec. vol. 98, 1997, p. 579 n. 6; c. López-Illana 14 de diciembre de 1994. RRT Dec. vol. 86, 1997, p. 701, n. 30; c. de Lanversin de 17 de enero de 1996, ARRDec. Vol. 88, 1999, p. 3 n. 6; c. Ragni de 6 de febrero de 1996. RRT Dec. vol. 88, 1999, p. 57, n. 9).

Quizá de todas ellas una de las más claras es la citada c. Faltin de 3 de marzo de 1996-ARR Dec. vol. 85, 1996, p. 89, n. 13, que dice así: «La incapacidad debe existir en el mismo momento constitutivo del contrato, a saber, en el acto de la prestación del consentimiento o de la asunción de las obligaciones esenciales del matrimonio, *evitada cualquier equivocación entre el momento en el cual la incapacidad está presente y aquel en el cual se muestra que está presente* (es una Mexicana de 39 de diciembre de 1991 n. 9 c. Serrano) firme el principio de que la incapacidad o aquella incapacidad de cumplir y asumir (los derechos esenciales del matrimonio) es sujetiva, la cual puede ser relativa. De esta incapacidad depende la conformidad de los actos humanos con el orden moral objetivo (ibid. N. 10 f) y, por tanto, removida la idea preconcebida de que la incapacidad, en relación con la asunción-cumplimiento de las obligaciones esenciales del matrimonio, depende de *la experiencia conyugal del demandado, porque casi a modo de antecedencia* (de la incapacidad) (1. c. n. 10. b) cuando se trata de una enfermedad endógena o congénita… puesto que la enfermedad latente antes de las nupcias se hace patente por la misma experiencia conyugal del demandado (cf. una Parisien de 4 de marzo de 1992 c. Faltin n. 10), porque a la validez del vínculo no obsta la incapacidad subsiguiente a la celebración del matrimonio *«a no ser que provenga de una causa de naturaleza psíquica que ya estaba presente en la celebración de las nupcias, como en acto primero próximo»* (en una Parisien o Christolien c. Faltin dec. 28 de octubre de 1992, n. 10); *está*

Universidad Pontificia de Salamanca

presente, a saber, no como una mera posibilidad, sino como una verdadera realidad; aunque conclamada y patente después de las nupcias, al sobrevenir otras causas externas i. e. reactivas, como dicen los psiquiatras» (cfr. c. Faltin cit. Parisien n. 10), *entre las cuales se ha de enumerar en primer lugar la misma experiencia conyugal del demandado que hace patente la incapacidad del sujeto».*

Con más brevedad es igualmente clara la c. López-Illana de 12 de diciembre de 1995-RRDec. Vol. 96, 1997, pp. 700-701, n. 30, que, después de citar los criterios ya indicados para la comprobación del alcoholismo crónico, termina así: «Pero, si se tiene un conocimiento cierto o diagnosis de la enfermedad o alcoholismo crónico al tiempo del matrimonio, aunque las graves perturbaciones sólo se manifestaran poco después de la celebración del matrimonio, se tiene la presunción a favor de la nulidad del matrimonio, porque, como la enfermedad es progresiva, el contrayente era incapaz de asumir las obligaciones del matrimonio».

En nuestro caso, a partir de lo expuesto, creemos que existen signos claros de una existencia no sólo latente; sino real y ya manifestada de dependencia alcohólica, que aumenta y se agrava a partir del matrimonio y de la asunción de sus graves obligaciones.

Después de un uso abusivo del alcohol durante al menos dos o tres años antes del matrimonio (= prueba documental), es lógico pensar que estaba ya iniciada la dependencia, es decir, ya «ha perdido el esposo totalmente la libertad propia para moderar o abandonar la costumbre funesta» como dice la c. de Lanversin de 1 de marzo de 1989. ARRDec. vol. 84, 1994, p. 183, n. 15), y la llama alcoholismo crónico Gamma siguiendo la terminología de Jellineck).

Incluso creemos que, considerando el comportamiento del esposo desde el principio del matrimonio, aparece clara la existencia de la gravedad de esa dependencia, si se aplica la norma que nos ofrece la c. Colagiovanni de 20 de enero de 1994. ARRT Dec. vol. 86, 1997, p. 23, n. 8: *«La gravedad de la afección crónica aparece si se considera el comportamiento patológico,* que se observa en esta clase de alcoholismo, como irresistible duración de la propensión al uso del alcohol, la dependencia de él con detrimento de la rapidez destructiva de las relaciones personales y situaciones de la vida».

Y estas mismas palabras las encontramos literalmente en la c. de Lanversin de 1 de marzo de 1989 ARRT Dec. vol. LXXXI, 1994, pp. 180-181, n. 10.

Y ambas citan como manifestación de ese comportamiento patológico los signos que ya hemos visto que existen en el esposo desde el principio del matrimonio: «la inestabilidad de los afectos e inclinaciones, el egocentrismo, la volubilidad del carácter y el humor desde la euforia a la depresión» la debilitación del sentido moral y la responsabilidad.

ll. *También los especialistas explican, y a veces con amplitud, la existencia de este* alcoholismo latente, al que algunos llaman «fase prodrómica».

Citamos como ejemplo y lo aplicamos a nuestro caso al maestro de juristas Dr. García Faílde, que lo expone con amplitud en su última obra: (Trastornos psíquicos

Universidad Pontificia de Salamanca

y nulidad de matrimonio pág. 550 y ss). Después de citar algo que no debe olvidarse y que en nuestro caso es una realidad comprobada en autos, es decir, «que al alcoholismo crónico… de ordinario no se llega sino a través de un largo periodo de abuso del alcohol» (p. 550), añade: «Sabemos que al cuadro de alcoholismo crónico suele preceder la fase prodrómica, que se inicia y progresa lentamente y que, despuñes de un periodo de tiempo que suele oscilar entre los seis meses y 5 años, conduce al cuadro de alcoholismo crónico; estos pródromos… son las alteraciones psíquicas más expresivas de la alcoholización o alcoholismo crónico en su momento inicial» (p. 550. N. 2).

Y luego lo aplica a la capacidad de asumir las obligaciones esenciales: «El contrayente que celebra el matrimonio en una fase prodrómica o con un cuadro de alcoholismo crónico está de suyo incapacitado para asumir esas obligaciones» (p. 552, n. 2).

Y termina: «Basta que, al celebrar el matrimonio, la incapacidad del alcoholizado exista, aunque no se manifieste por estar latente». No se requiere que el contrayente alcoholizado esté imposibilitado de cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio desde el primer momento de la convivencia conyugal, porque es suficiente que el mismo vaya al matrimonio con una condición alcohólica, que después del primer tiempo le produzca esa imposibilidad de seguir cumpliendo las obligaciones» (p. 552).

La razón de esa imposibilidad la ha expuesto un poco antes en su obra: «En el alcohólico desaparece el sentido de la convivencia, decaen los frenos inhibitorios y, por ello, se exteriorizan instancias biológico-pulsionales frecuentemente incontroladas e incontrolables; se refuerzan las tendencias egoístas y la abolición progresiva del sentido moral y la responsabilidad; abunda la irritación; las salidas de cólera son frecuentes; la inestabilidad del humor con fases predominantes de depresión es manifiesta». «El comportamiento agresivo, la labilidad emocional… que caracterizan la intoxicación por alcohol afectan directamente a las relaciones interpersonales». Y concluye: «El alcoholismo es causa principal de violencia dentro y fuera de la familia: las consecuencias son la ruptura de la pareja, los malos tratos al consorte» (p. 540).

Podemos afirmar que es un relato detallado de todo lo que ha ocurrido en nuestro caso tal como ya hemos expuesto. Por ello, consideramos clara la existencia de alcoholismo del esposo desde el principio del matrimonio y que se ha ido agravando progresivamente tal y como ya hemos indicado.

Incluso es evidente la conclusión que el citado especialista hace del tema, después de su análisis de las características del alcohólico: «Lo expuesto sobre el alcoholismo crónico en la afectividad del alcoholizado indica que tiene *que ser humanamente imposible convivir conyugalmente* con un alcohólico; a medida que el bebedor necesita cada vez más alcohol aumenta el egocentrismo, su falta de consideración hacia los otros… evade sus responsabilidades domésticas y laborales; la tensión marital y familiar es virtualmente inevitable» (id. p. 552).

Todo ello ha sucedido en nuestro caso y desde el principio. Es natural que haya terminado en ruptura, pues se trata de una convivencia «humanamente imposible».

Universidad Pontificia de Salamanca

m. *Y esta incapacidad del alcohólico para el consorcio conyugal en sí mismo* y para las relaciones interpersonales conyugales, a partir de sus características personales, en especial las que tienen una dimensión relacional y que hemos probado como existentes en nuestro caso, lo repite constantemente la jurisprudencia. Por ello no nos resistimos a citar alguna sentencia más significativa:

— Sentencia c. de Lanversin de 1 de marzo de 1989. ARRT Dec. vol. LXXXI, 1994, pp. 180-181, nn. 10 y 11): Cita como efectos de la afección crónica, además del detrimento de la salud física y mental y «la pérdida de la moderación»: «la rapidez destructiva de las relaciones personales»; «la inestabilidad de los afectos e inclinaciones, la volubilidad del carácter o el humor, desde la euforia a la depresión»; «debilitación del sentido moral y la responsabilidad…» (Es una cita de Bleuler que citan otras sentencias). «Actúan son reflexión e inhibición, bajo el influjo sólo de los impulsos, por lo cual frecuentemente manifiestan reacciones anormales, unidas a actos de violencia y fiereza».

— Repite esta misma cita de Bleuler en su sentencia de 17 de enero de 1996 (RRT Dec. vol. 88, 1999, p. 5, n. 9).

— La c. Colagiovanni de 20 de enero de 1994. ARRT Dec. vol. 196, 1997, p. 23, n. 8: que repite las mismas manifestaciones y la misma cita.

— La c. Ragni de 11 de junio de 1991, ARRT Dec. vol. 83, 1994, pp. 388-389, n. 8, que insiste en estos efectos en el campo de la afectividad e incluso llega a afirmar que el alcohólico «está privado de una recta valoración de sí mismo, del verdadero conocimiento de la comunión de vida y amor en la institución del matrimonio».

— Y con más generalidad la c. Burke de 2 de diciembre de 1993 –RRT Dec. vol. 85, 1996, p. 748, n. 6 afirma que el alcoholismo puede hacer «no sólo difícil el cumplimiento de los deberes conyugales; sino realmente imposible».

CONCLUSIÓN

Creemos que aparece claramente probada en las actas la existencia de una clara dependencia al menos alcohólica del esposo y su incidencia incapacitante para asumir/cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio.

2.5.3. *El esposo padece desde antes de contraer matrimonio un grave trastorno epiléptico o comicial que le incapacita para asumir/cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio*

100. Refiriéndose a las drogas en general, recuerda la sentencia c. Stankiewicz de 23 de febrero de 1990 (ARRT Dec. vol. 82, 1994, p. 158, n. 12) algo repetido por la jurisprudencia constantemente y que es aplicable al alcoholismo crónico: que para valorar los efectos de las drogas en la vida psíquica y la conducta toxicóma-

Universidad Pontificia de Salamanca

na, se ha de realizar una valoración tridimensional: la naturaleza de la droga, el individuo toxicómano y sus condiciones personales y el contexto sociocultural; y concluye: «La personalidad llega así a ser un factor determinante del efecto de las drogas» (p. 158, n. 12).

Por ello, dice después: «La investigación pericial en estas causas debe abarcar *la condición psíquica* del considerado toxicómano, que puede constituir *el sustrato* de la después producida dependencia de tóxicos. Pues entonces el anterior estado de patología del mismo contrayente tendrá la intoxicación, *al menos como concausa* de la afirmada incapacidad, ya que aquella sale a la luz fácilmente y pone ante los ojos la anomalía, que ciertamente se vuelve más grave por el uso del veneno tóxico» (p. 161-162 citando otra c Funghini de 23 de noviembre de 1988 Romana, n. 7). Y termina indicando *«la dificultad de determinar el papel exacto del factor constitucional»* (p. 161, n. 19).

Y se trata en esta sentencia de un caso, en que la condición psíquica subyacente es una clara inmadurez (p. 163 n. 20), un padecimiento epiléptico en el esposo, con actos continuos de violencia hacia su esposa (id). Y el perito psiquiatra determina la existencia de una patología, a saber, de un cuadro psicopatológico y situacional, que se agrava por la politoxicodependencia de cada contrayente y por la epilepsia del demandado (p. 166 n. 24). Por lo tanto un cuadro psíquico similar al que valoramos.

Nosotros, porque no nos corresponde y además es, como decimos, difícil, no pretendemos determinar el «papel exacto del factor constitucional del esposo –en concreto de su epilepsia- y de la finalmente diagnosticada esquizofrenia; o de la anteriormente indicada inmadurez afectiva del esposo.

Sólo pretendemos valorar si se prueba en autos su existencia y determinar la importancia del padecimiento comicial del esposo para determinar igualmente su incidencia incapacitante en el esposo para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio; y que indudablemente potencia sus afectos al actuar sobre un esposo dependiente del alcohol y quizá de otras drogas. Y lo mismo haremos luego en relación con la diagnosticada esquizofrenia y trastornos psíquicos que la acompañan.

101. *La existencia del padecimiento epiléptico* del esposo, desde antes del matrimonio, aparece claramente probado a partir de la prueba documental y de la declaración de la esposa y los testigos:

a. *En la prueba documental,* como ya hemos expuesto, consta claramente el padecimiento epiléptico del esposo (cfr. N. 78 y 79). No sólo en el documento de exención del servicio militar (n. 78); sino también en los siguientes documentos allí indicados del Insalud. Como allí indicamos, en unos cita expresamente la enfermedad (n. 2, 8, 15, 16, 17 y 20) y en otros sus manifestaciones (n. 1, 5, 10, 11, 14 y 19).

b. *Igualmente consta la epilepsia en las declaraciones de la esposa y los testigos:*

Esposa: «En relación a los diversos informes médicos del Hospital (= Insalud) informo que generalmente se hacían en Urgencias. Allí le tenían en observación toda la noche hasta que se le pasaba el cuadro epiléptico» (n. 83). Describe los ata-

Universidad Pontificia de Salamanca

ques o crisis con detalle y añade: «A mí me decían siempre que aquello era epilepsia…» (n. 84).

«Poco tiempo después (de casados) lo llamaron para hacer el servicio militar; sus padres pidieron que se le eximiera alegando una enfermedad mental, supuestamente epilepsia, cosa que yo desconocía» (n. 83). «Yo le acompañé a mi esposo al reconocimiento médico en el que le dieron la exclusión total del servicio militar… Vinieron sus padres con nosotros… Sus padres alegaron epilepsia. Yo había visto comportamientos raros; pero sus padres sí lo sabían porque lo alegaron entonces. Yo no sabía que era epiléptico» (autos 93.3.2).

«Con frecuencia a él los ataques o crisis le daban en los bares y venían los amigos o compañeros a avisar… para que subiéramos a Urgencias. Alguna vez también le han dado estando conmigo» (n. 85 = autos 94.3.4).

«El me comentó que los primeros ataques los sufrió cuando tenía siete u ocho años… No sé si en la infancia o la juventud estuvo internado en algún centro; pues ellos no eran de aquí… habían estado en Francia y en C2; puede ser que allí lo hubieran tratado en algún centro. A mí me han dicho que en el centro de salud ya figuran internamientos desde que él tenía quince años» (autos 94.3.5).

«Quiero advertir que estos ataques también le daban, cuando algunos días estábamos en casa o me acompañaba a trabajar (muy pocas veces) sin haber bebido» (autos 94.3.6). «En los últimos años (hemos convivido cuatro) rara era la semana que no le daban las crisis» (autos 94.3.4). «Estas historias (=ataques o crisis) eran continuas y, como ya he dicho, desde que nació la niña eran cada vez más frecuentes» (autos 94.3.4).

T1: «La epilepsia la conocimos cuando le dio el primer ataque en casa; estaban ya casados. Llamamos a sus padres y nos dijeron que eran ataques de epilepsia… Sus padres le dijeron que ya había tenido otros ataques, incluso de niño cuando tenía nueve o diez años (autos 100. 3.1; = n. 84). «Al esposo le excluyeron del servicio militar por epilepsia» (autos 100. 3.2). «La epilepsia se la diagnosticaron en el Insalud» (autos 100. 3.4 = n. 83). «Siempre le ingresaban por las dos cosas (intoxicación y ataques)» (autos 100. 3.6 = n. 86).

T2: «Yo sé que a él le diagnosticaron primero la epilepsia… Me lo ha confirmado mi hermana. He presenciado muchos ataques o crisis de V (autos 107.3.1). «Las anomalías comenzaron a manifestarse desde el principio del matrimonio. También los ataques de epilepsia comenzaron igualmente enseguida» (autos 108.3.7; n. 84).

102. *Igualmente consta en autos la incidencia negativa de la epilepsia en el consorcio conyugal:*

Hemos expuesto en la parte doctrinal (n. 34 al 36) los rasgos del comportamiento y carácter de la personalidad epiléptica en los periodos intercritales: las perturbaciones psíquicas del epiléptico, según los autores y especialistas; y posteriormente en la doctrina (n. 37).

Y basta una sencilla lectura de lo allí expuesto para comprobar que coincide ese comportamiento con el expuesto como propio de su personalidad inmadura o de su

Universidad Pontificia de Salamanca

alcoholismo crónico. Con ello se comprueba, como hemos indicado, la dificultad para determinar cuál es la verdadera causa de esos afectos: si el alcoholismo o la inmadurez o la personalidad epileptoide del esposo.

Todos los autores y sentencias allí citadas insisten en relación a la personalidad epileptoide en: el egoísmo y egocentrismo, la inestabilidad, la explosividad, la impulsividad, alteraciones del comportamiento, conductas agresivas, violentas e incluso suicidas, la abulia, la testarudez, la violencia, la carencia de afectividad, la labilidad de los afectos, la obnubilación de la conciencia, las alucinaciones y delirios paranoides (si se trata de estados psicóticos (34. b), los trastornos afectivos desde la depresión a la manía, los cuadros de despersonalización, los cuadros obsesivos. Incluso indican que ese carácter «impulsivo y violento» puede llegar a ser peligroso.

Prácticamente todas estas características ya las hemos encontrado en los testimonios y en la prueba documental al exponer las anomalías anteriores (cfr. n. 96 ss para la inmadurez afectiva; y n. 97 sobre el alcoholismo del esposo). Y sobre sus diversos intentos de suicidio (cf. n. 85).

Hemos expuesto igualmente la incidencia negativa de este comportamiento en la convivencia (n. 94. b) (n. 92).

Incluso existen testimonios explícitos del carácter epileptoide del esposo fuera de las crisis; algo que, por otra parte, es normal ya que las características expuestas del carácter epileptoide no se refieren a los momentos de las crisis; sino a los periodos intercrítales, como hemos expuesto en la parte doctrinal (n. 34 y ss). Por ejemplo:

Dice T1: «El era violento y agresivo también cuando no tenía crisis de la enfermedad» (autos 102.4.1).

Y T2: «Yo he presenciado cómo él venía a casa y de nuevas a primeras comenzaba a pegar a mi hermana sin tener crisis de la enfermedad. La pegaba y la maltrataba diciéndole de todo. Son centenares de situaciones las que he vivido por estar viviendo tan próximo a ella. Unas veces estaba bebido y otras no y lo frecuente era el maltrato físico y psíquico» (107.3.1). «Siempre tenía que ser lo que él dijera» (108.3.6). «Ya he dicho que incluso sin estar borracho era agresivo y violento y maltrataba a mi hermana» (108.3.8).

Y no es necesario recordar que todos los testimonios expuestos al valorar su inmadurez afectiva y cuyas características coinciden fundamentalmente con las de la personalidad epileptoide, se refieren a los momentos intercríticos.

CONCLUSIÓN

Supuesto el padecimiento epiléptico, deben aplicarse al esposo las conclusiones sobre la incapacidad del epiléptico para asumir obligaciones esenciales (n. 46 y 47). Aparece un esposo «incapaz de establecer relaciones interpersonales y de comunión de vida» (c. Bruno allí citada). «Incluso incapaz de una convivencia humanamente digna» (García Faílde allí citada).

Universidad Pontificia de Salamanca

2.5.4. Trastorno esquizofrénico del esposo, que diagnosticado a posteriori le incapacita para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio

A. *Prueba documental*

103. Aunque estamos valorando la prueba testifical, nos parece conveniente matizar con más detalle la valoración ya realizada de la prueba documental para ver su coincidencia con la declaración de la esposa y sus testigos.

Como allí hemos expuesto, varios documentos diagnostican expresamente cuadros psicóticos en el esposo: Así el documento n. 3 afirma que le diagnosticaron un cuadro psicógeno (es de 20 del 86); y el documento 4 una «psicosis aguda». Y ordena el traslado al psiquiátrico. Este es de 20 de noviembre de 1986; pero añade, como antecedentes personales, además de hepatitis «cuadros de hiperexcitación ocasionales que le aparecen con ocasión de problemas familiares y por ingesta de bebidas desde hace cinco años» (cf. n. 78) (= autos 37). Estos datos los incluye en «antecedentes personales», por lo que parece que, tanto los cuadros de hiperexcitación ocasionales como la ingesta de bebidas se remontan a cinco años atrás, o sea, tres años antes del matrimonio, como ya hemos indicado (n. 79).

Por lo tanto, estos cuadros de hiperexcitación son, al menos, tres años anteriores al matrimonio. Y en ese mismo documento, como diagnóstico actual, diagnostica lo mismo pero más completo; «un cuadro de hiperexcitación y alteración del comportamiento y llanto, después de una ingesta no determinada». Y termina con el diagnóstico de «psicosis aguda» (n. 78.4 = autos 37).

Igualmente el documento 19 se remonta a dos años atrás en relación con el matrimonio y contiene el mismo diagnóstico: trastorno de comportamiento y cuadros de agresividad y agitación psicomotriz.

Y estos cuadros de hiperexcitación, violencia y agresividad aparecen en otros muchos documentos del Insalud: «agresividad, trastorno de conducta» (doc. 1); «gran alteración de la conducta, comportamiento agresivo» (doc. 2); «cuadros de hiperexcitación y agresividad repetidos durante horas… cuadro de agitación y cuadro agresivo y llanto» (n. 5); «gran agitación psicomotriz» (doc. 6 y 7); «agresividad… alteración psicomotriz… convulsiones de origen histérico, agresividad» (doc. 8); «agresividad, cuadros de histeria» (doc. 9); «trastorno de conducta» (doc. 10); «alteraciones de conducta volviéndose agresivo y violento, alteración de la conducta y agresividad» (n. 11); «agitación psicomotriz» (n. 12); «estado de excitación y agresividad y agitación psicomotriz» (n. 14); «agitación psicomotriz» (n. 15); «agresividad con otras personas… el modo de agitación no cede (con valium), agitación psicomotriz» (n. 16); «trastorno agresivo… cuadro agresivo» (n. 17) (cfr. n. 91).

Todos estos cuadros, como ya hemos indicado (n. 81), manifiestan claros trastornos psicopáticos, que pueden deberse o ir asociados a la epilepsia o a la dependencia de sustancias; pero, una vez diagnosticada a posteriori la esquizofrenia paranoide, puede tratarse simplemente de trastornos psicóticos graves, que normalmente preceden a la esquizofrenia y que hemos expuesto con amplitud en la parte doctrinal (cfr. n. 36 y 37).

Universidad Pontificia de Salamanca

Y, desde luego, nos parece evidente, sin ser especialistas, que no se trata de crisis epilépticas sin más. Hemos descrito con detalle la crisis de «gran mal» o epilepsia mayor, considerada la más típica y como el patrón de la epilepsia (cfr. n. 32). Y no se parecen en absoluto. En las crisis epilépticas no existe tal agresividad y violencia.

Igualmente en la prueba documental constan constantes remisiones desde el Insalud al Psiquiátrico (doc. 1, 2, 4, 5, 10 y 12). Y sólo por ataques de epilepsia no reenvía a un enfermo desde el Insalud al Centro Psiquiátrico.

Hemos expuesto igualmente los cuadros psicóticos asociados a la esquizofrenia (cfr. n. 40). Como allí nos recuerda la c. López-Illana citada (n. 40, c. 2) «las crisis de gran mal están presentes en esquizofrénicos especialmente catatónicos».

Y, después de exponer la relación de las «psicosis epilépticas» y la esquizofrenia, dice: «Casi se piensa que se trata del punto culminante de dos enfermedades que tienen lugar en el caso. Por ello, muchos autores prefieren una psicosis epiléptica o una perturbación epiléptica del ánimo sometida a síntomas esquizofrénicos o paranoicos o dementes; pero otros, una psicosis esquizofrénica o paranoica implicada epiléptica, con síntomas epilépticos» (citada n. 40. c. 1). Y ya hemos indicado que en esta interesante sentencia se trata, como en nuestro caso de un cuadro a la vez de epilepsia, alcoholismo y esquizofrenia.

Por ello puede tratarse, en todos estos diagnósticos, simplemente de las anomalías psíquicas, que normalmente preceden a la esquizofrenia, cuando aparece de modo progresivo e insidioso (cf. n. 23. b) y que hemos expuesto con amplitud en la parte doctrinal (n. 37 y 38). Y entre los que aparecen cuadros claramente patológicos de conducta y agresividad impulsiva que «agravándose paulatinamente, explosionan en una esquizofrenia conclamada» (c. de Lanversin citada n. 38.2).

B. *Prueba de la esposa y sus testigos. (Declaraciones)*

A la misma conclusión llegamos desde la valoración de las declaraciones de la esposa y sus testigos:

1. Afirmaciones expresas de esquizofrenia paranoide

104. Tanto la esposa como sus testigos declaran que, en el Centro Psiquiátrico Provincial de C1, al que con frecuencia derivaban al enfermo desde Urgencias del Insalud, diagnosticaron al esposo no epilepsia, sino esquizofrenia paranoide.

Para proceder a la declaración de curador se solicitó información a este centro psiquiátrico y se nos ha comunicado que no constan allí ingresos, después de tantas remisiones, que no solamente afirman los testigos; sino que constan, como hemos recordado, documentalmente. Desconocemos la razón de esta falta de documentación. Quizá se deba a que, como dice la esposa y sus testigos, nunca llegaron a internarle porque ella primero, y una vez separados, la madre del esposo (doc. n. 13) se niegan a firmar la solicitud del ingreso porque, como dice la esposa estaba amenazada de muerte si lo hacía (n. 83).

Pero el diagnóstico que allí le dieron lo repiten todos:

Universidad Pontificia de Salamanca

Esposa: «Más tarde (después de la exclusión del servicio militar por epilepsia) me confirmaron que su enfermedad era esquizofrenia paranoide» (n. 83 = escrito p. 2). Luego añade que «desde allí (Hospital X) lo derivaron al Psiquiátrico, porque en el Hospital X no podían atender a estos enfermos» (n. 83). «Cuando le llevábamos al Psiquiátrico, a mí me obligaban a firmar una petición de internamiento; pero yo no podía firmarla porque él me tenía amenazada de muerte si le internaba en el centro» (id. n. 83).

«A mí me informaron terceras personas del Psiquiátrico que, después de separados, había sido internado en el Psiquiátrico y que estaba en tratamiento de esquizofrenia paranoide. Sé que después de separados él ha estado internado temporadas en el Psiquiátrico; pero no sé cuántas veces; y tratado de esquizofrenia paranoide» (n. 83 = autos 93.3.4).

T1: «En el Psiquiátrico le dijeron que aquello no era epilepsia; sino una esquizofrenia paranoide» (n. 83 = autos 100. 3.1). «La epilepsia se la diagnosticaron en el Insalud y la esquizofrenia en el Psiquiátrico» (autos 100. 3.3).

T2: «Yo sé que a él le diagnosticaron primero una epilepsia y luego una esquizofrenia paranoide; pero no recuerdo si ésta última fue diagnosticada en el Psiquiátrico… Sobre la esquizofrenia me informaron después de casados… y no sé si fue en el Psiquiátrico» (n. 83 = autos 107 3.1. y 3.4).

También los dos testigos refieren las remisiones desde el Insalud (= Hospital X) al Psiquiátrico:

T1: «A él le mandaban al Psiquiátrico y no sé si le internaban o no porque tenía que dar autorización y no la daban. Allí le tendrían un día o el tiempo necesario para que se le pasara la crisis y luego le mandaban a casa» (autos 100 3.5).

T2: «Como él estaba poco tiempo en casa, los ataques la mayoría de las veces le daban en los bares y llamaban a casa de mis padres para decirles que ya estaba ingresado en Urgencias en el Insalud, ya que ellos no tenían teléfono. En el Hospital le tenían poco tiempo y le mandaban al Psiquiátrico; yo creo que estaban aburridos de él, porque los ingresos eran continuos» (autos 107.3.7). «Yo sé que una vez, estando en el Psiquiátrico, llamaron a mi hermana para que diera la autorización para internarle y mi hermana no quiso darla, pues tenía miedo a las consecuencias ya que podía haber represalias por parte de él o incluso por parte de la familia de él» (autos 108.3.5).

Nos parece claro que por una simple epilepsia no se envía a un enfermo del esta enfermedad a un Psiquiátrico y tantas veces. Y menos aún se pretende a un epiléptico internar en un psiquiátrico, si se trata sólo de ataques de epilepsia. Ni estos duran tanto (cfr. n. 32. a) tiempo como para tenerle un tiempo en el Insalud y luego un día más en el Psiquiátrico. Ni un esquizofrénico amenaza de muerte.

2. Descripciones detalladas de las crisis y valoración

105. En diversos epígrafes del resumen del contenido de la prueba hemos recogido la narración detallada de diversas crisis, ataques o episodios graves del esposo que ahora resumimos y valoramos:

Universidad Pontificia de Salamanca

a. La esposa narra una crisis «con manifestaciones gravemente violentas» con golpes a ella y «porrazos a todo lo que se encontraba alrededor: puertas, paredes, etc, cuanto cogía al paso; se autoagredía dándose golpes en la pared» (n. 84). Y luego añade que durante la convivencia podría contar muchísimas de estas escenas violentas y no acabaría nunca, «similares a la que he descrito».

Y hace este comentario: «A mí me decían siempre que aquello era epilepsia; pero a un epiléptico le dan ataques; pero no comete actos agresivos a nadie. Era un estado tan violento en Urgencias que no eran capaces de sujetarle, a veces hasta seis personas; los enfermeros que estaban allí también recibían sus golpes y, cuando se cansaban le dejaban; me quedaba yo sola y, cuando se daba golpes contra el suelo, yo le ponía la mano en la cabeza para amortiguar sus golpes» (n. 84).

Narra también la esposa otro episodio grave con intento de suicidio: «El salió fuera del coche, fuera de sí, con grandes gestos con las manos y con las locuras que le daban y se dirigió a la carretera y se tiró delante de un coche que pasaba… Como el coche venía un poco lejos, le dio tiempo a frenar. El comenzó a dar golpes al capot del coche y le decía al hombre; Mátame, mátame. Estas historias eran continuas y… desde que nació la niña (se casaron el 14 de abril y su hija H nació el 26 de agosto del mismo año) (autos 26), eran cada vez más frecuentes» (cfr. n. 84).

T1 narra episodios similares, también con detalle; y, con menos detalle T2 (n. 69).

Y todos narran diversos intentos de suicidio (n. 70).

b. Y nuevamente debemos hacer la misma valoración que en relación a la prueba documental: basta comparar la narración que hemos recogido en la parte doctrinal de las crisis epilépticas de «gran mal», consideramos, repetimos, como patrón de las crisis epilépticas (pues las de pequeño mal suelen cesar en la pubertad) (n. 32. b) (cfr. n. 32. a) y aparece con toda evidencia que no se trata de simples episodios epilépticos; sino de verdaderos ataques esquizofrénicos; ya se trate de una «psicosis epiléptica… sometida a síntomas esquizofrénicos o paranoides»; ya de una psicosis esquizofrénica implicada en o con síntomas epilépticos» (Cfr. Sentencia c. López-Illana allí citada n. 40. c. 1).

Esta relación de la epilepsia, que en sí misma es una enfermedad neurológica, con trastornos mentales como las psicosis o la esquizofrenia están expuestos ampliamente en la parte doctrinal (n. 40).

Al menos habrá que admitir que se trataba de anomalías psíquicas graves, que precedieron a la esquizofrenia (cfr. n. 37 y 38) y que finalmente terminan en una esquizofrenia declarada o conclamada. Y ya éstos, en sí mismos, son «trastornos tan graves de la personalidad, que incapacitan para establecer relaciones interpersonales íntimas, sanas y satisfactorias, especialmente relaciones de pareja»; «sea lo que sea acerca del nombre de la enfermedad que han de aplicar al varón demandado, él ya aparece incapaz de establecer con la comparte una relación profunda, de tal modo que pueda decirse que ha asumido y cumplido las obligaciones esenciales del matrimonio; y esto por distorsiones y ataques tan profundos en su mente, principalmente de orden afectivo», como dice, en un caso similar la c. de Laversin de 8 de abril de 1987 recogida en el «In Iures» (n. 38.2).

Universidad Pontificia de Salamanca

Y estas anomalías psíquicas que preceden a la esquizofrenia (n. 37 y 38) son en sí mismas suficientes para probar la incapacidad de asumir de un paciente de las mismas. En nuestro caso, el esposo.

Incluso, aunque se tratara de la fase previa y latente de la esquizofrenia, que «explosiona y madura con el decurso de los años» y explosiona de forma manifiesta con posterioridad al consentimiento, la conclusión sería la misma: «el diagnóstico cierto de esquizofrenia, posterior al matrimonio, es una prueba cierta de su existencia anterior, al menos en su período de latencia o de existencia oculta», ya que se trata de una enfermedad endógena (cfr. n. 28 y 29 de la parte doctrinal).

Como en la parte doctrinal hemos recordado, con abundante apoyo doctrinal y jurisprudencial, la esquizofrenia manifestada y diagnosticada, aunque sea años después de contraer matrimonio, incapacita radicalmente para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio (Cfr. parte doctrinal n. 30 al 33).

E igualmente hemos expuesto la fundamentación jurídica de este efecto incapacitante de la esquizofrenia, por incapacitar radicalmente «para la relación peculiarísima conyugal y para establecer una comunión de vida y amor como el matrimonio» (cfr. nn. 24 al 26).

CONCLUSIÓN

Consta igualmente, por padecer estas anomalías psíquicas, la incapacidad del esposo para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio.

C. Prueba pericial y su valoración

106. Hemos expuesto con amplitud las pruebas documentales y testificales del incumplimiento fáctico del esposo, radical y desde el principio del matrimonio de los deberes esenciales del matrimonio (cfr. n . 91).

Igualmente hemos visto y analizado las pruebas de su incapacidad para ese cumplimiento de las obligaciones matrimoniales (n. 92).

Asimismo todos testifican un comportamiento gravemente violento y psicopático y desde el principio del matrimonio (n. 93).

Y este comportamiento irresponsable y violento tiene una relación de causa-efecto con las anomalías psíquicas del esposo y su dependencia alcohólica (94 y 95).

Y hemos encontrado fundadas en autos las siguientes anomalías psíquicas:

a) Una evidente y grave inmadurez psicoafectiva (n. 96).

b) Una grave dependencia alcohólica (nn. 97 al 99).

c) Un grave trastorno epiléptico o comicial padecido por esposo y diagnosticado años antes del matrimonio (nn. 100-102).

d) Y un padecimiento esquizofrénico, diagnosticado al esposo según la esposa y sus testigos (n. 103-105).

Universidad Pontificia de Salamanca

107. En la parte doctrinal, al tratar de la epilepsia, hemos expuesto su naturaleza (n. 34), que para algunos es «verdadera personalidad psicopática» o «psicopatía explosiva», que «va acompañada frecuentemente de estados psicóticos semejantes a los esquizofrénicos y con cierta afinidad con las psicopatías epilépticas» (n. 34).

— Hemos expuesto la relación de la epilepsia (37) con otros trastornos mentales como la psicosis epiléptica, en que en muchos casos, según muchos autores, «se trata de una perturbación epiléptica de ánimo sometida a síntomas esquizofrénicos o paranoicos o dementes»; y para otros de «una psicosis esquizofrénica o paranoica implicada con síntomas epilépticos»; y hemos citado incluso sentencias, como la c. Defilipi que habla de «psicosis epiléptica» y de la relación entre la enfermedad epiléptica y psicosis (id. n. 40).

— Hemos expuesto la relación de la dependencia o abuso grave del alcohol (embriaguez patológica) con la epilepsia y la psicosis epileptoide, que produce una grave excitación psicomotora, que impulsa a una violencia incontrolada (n. 42. a). Y citamos la c. López Illana que recoge la frecuencia de las crisis epilépticas en el alcoholismo crónico (n. 43).

— Y en la valoración de las pruebas, al valorar las descripciones de las crisis epilépticas que aparecen en autos (n. 105) llegábamos a la conclusión de que no se trataba de simples episodios epilépticos; sino que van asociados a otros trastornos psíquicos de tipo psicótico, sean o no esquizofrénicos; y nos pronunciábamos por la existencia de anomalías psíquicas graves semejantes a las que preceden a la esquizofrenia.

108. Pues bien, en el dictamen pericial nada se dice de inmadurez afectiva, tal vez porque no se la ha formulado al perito una pregunta directa y expresa sobre ella. Pero la hemos expuesto o recordado que casi siempre acompaña a las neurosis (n. 59.

— Ratifica la dependencia física y psíquica del alcohol, debido a un consumo grave que se inicia al finalizar la adolescencia y se fue incrementando en cantidad y frecuencia, debutando pronto en un claro abuso y a través del mismo en una dependencia física y psíquica (Autos 128.2).

Expone los efectos del consumo de cannabis solo y en combinación con el alcohol, como son los cuadros de agitación psicomotriz (autos 129). Y considera que el consumo de alcohol pudo facilitar la aparición de los síntomas que ha recogido y descrito antes.

109. Pero, en su primera parte y como punto más importante, el dictamen, considera que «la presentación y características de las convulsiones, no parecen corresponder a un cuadro epiléptico por no presentar los consabidos perfiles en cuanto a la aparición, duración y calidad de movimientos y nivel de conciencia. En los diversos electroencefalogramas no han aparecido grafoelementos patológicos».

«La descripción y comentarios recogidos sobre tales ataques tónico-clónicos apuntan hacia la presentación de *cuadros conversivos, que son de naturaleza histriónica,* y se caracterizan por una reacción de «tempestad de movimientos», de acusada teatralidad, alternando contracciones con movimientos desordenados e irregu-

Universidad Pontificia de Salamanca

lares (cuantitativa y cualitativamente), a través de los cuales se golpea o golpea a los demás.

«El tiempo era de mayor duración y la pérdida de conciencia no era total. En una proporción más elevada aparecían cuando estaba en un grupo de personas a las que interesaba impresionar (familia, amistades) buscando el momento del inicio y el lugar adecuado, evitando con ello hacerse el menos daño posible. Al finalizar estos cuadros se seguían de una crisis de llantos, en muchas ocasiones, así como de una pérdida de memoria (amnesia psicógena) propias de estas alteraciones, las cuales encajan en un *trastorno histriónico de la personalidad,* que, aunque se inicie en la adolescencia, es más acentuado a partir de la juventud, siendo estable y de larga duración, creando malestar clínicamente significativo, con repercusión negativa en las áreas social, familiar y laboral».

«A través del mismo se busca la atención de los demás, a los que se manifiesta con superficialidad en sus expresiones y reacciones, que tiende a exagerar. En el diálogo se aprecia una marcada subjetividad, siendo claros exponentes la sobrevaloraciones que hacía y las mentiras» (128).

110. ¿Qué podemos decir de estas conclusiones técnicas en las que, como es evidente, se cambia el diagnóstico de las anomalías del esposo mantenido durante años, incluso desde antes del matrimonio; indicando que no se trata de episodios de anomalía epiléptica; sino de cuadros conversivos (es decir, de la antes llamada neurosis histérica o de conversión) y de naturaleza histriónica?

a. En la parte doctrinal exponemos con amplitud lo que la pericia llama «cuadros conversivos» de «naturaleza histriónica».

En relación a los primeros -los cuadros conversivos- interpretamos que se refiere a la antes llamada «histeria» o «neurosis histérica o de conversión», que, al acentuar el aspecto de «síndrome de conversión», como esencia de la histeria, lleva hoy a cambiar su nombre por el de «neurosis de conversión» (cf. parte doctrinal n. 50).

Recogemos también la descripción de las crisis o ataques histéricos y su clara diferencia de los ataques o crisis epilépticas (n. 51).

Igualmente exponemos la relación entre epilepsia (o cuadros de conversión) con el trastorno histriónico de la personalidad y el trastorno de somatización (n. 52). Y, aunque el DSM-IV identifica la histeria con el trastorno de somatización y no con el histriónico, ya exponemos allí la relación según la CIE-10 del trastorno histriónico con la histeria, pues la incluye en el trastorno histriónico; e igualmente incluye la histeria entre los cuadros disociativos o de conversión (id).

Por ello, a pesar de la diferencia entre la histeria y el trastorno histriónico, veíamos cómo el Dr. García Faílde, que también es psiquiatra, llega a afirmar, que en individuos con un trastorno histriónico de personalidad es probable que se asocie un trastorno de somatización (histeria) y que el trastorno histriónico de la personalidad es una de las caras más importantes de la histeria (cfr. n. 52 al final).

Esta relación lleva, como también hemos expuesto, a que la jurisprudencia (aunque no todas las sentencias pues la c. Colagiovanni siguiendo el DSM-III-R y tal como

Universidad Pontificia de Salamanca

lo hace también el DSM-IV niega la identificación entre la histeria y el trastorno histriónico), la menos las dos sentencias allí citadas, la c. Doran y la c. Sable, identifique lo histriónico y lo histérico «como dos nombre que valen los mismo» (cfr. n. 63.2 la c. Doran; n. 63.3 la c. Sable).

Por ello no debe extrañarnos que la pericia los asocie, aunque sea utilizando para la histeria el nombre más actualizado de cuadros conversivos.

En conclusión: la pericia cambia el diagnóstico de epilepsia, que se ha estado indicando durante años al esposo y desde pequeño, con los cuadros psicóticos, según nuestra valoración, siguiendo la jurisprudencia y de tipo esquizofrénico por «cuadros conversivos», es decir, de la antes llamada «neurosis histérica o de conversión». Y, aunque según lo expuesto y con acierto no los identifique, afirma que son «de naturaleza histriónica».

111. Nosotros no nos consideramos capacitados para valorar una pericia en sus aspectos técnico-científicos, pues no somos psiquiatras. Ni nos corresponde esa tarea.

Pero sí podemos y debemos valorarla desde el punto de vista jurídico y más en este caso en que el dictamen o voto se ha realizado exclusivamente sobre autos y, por lo tanto, se trata de un parecer razonado de tipo técnico, que el juez debe valorar y luego aceptar o rechazar; pero haciendo constar los motivos por los que lo ha hecho (c. 1579.2).

Y esto es lo que constantemente nos recuerda la jurisprudencia que nos manda a los jueces que en la sentencia «expresemos las razones, movidos por las cuales hemos admitido o rechazado las conclusiones de los peritos» (sent. c. Stankiewicz de 26 de marzo 1990 ARRT Dec. vol. 82, 1994, n. 23, pp. 235-236).

Igualmente la doctrina y la jurisprudencia determinan el valor de los dictámenes periciales:

«Aunque es verdadero que la opinión de los peritos no es prueba legal (c. Bejan de 14 de marzo 1964. RR Dec. vol. LVI, p. 195) y que «los dictámenes psicológicos no son normas jurídicas» (c. Stankiewicz 31 mayo 1979 ibid. vol. LXXI, p. 310), todos conocen que los juicios y opiniones del perito, como testigo ciertamente cualificado o técnico» (c. Ferraro 21 dic. 1982), merecen una peculiar consideración. Pero a la vez es claro que la importancia científica de esta clase de opiniones debe medirse según la certeza de los hechos en que las mismas se basan y también según el crédito que es necesario atribuir a los métodos usados en la investigación» (sent. c. Burke de 29 abril 1993. RRT Dec. vol. 85, 1996, p. 336, n. 7).

Por ello nos dice la c. Pinto de 17 nov. 1995 (RRT Dec. vol. 87, 1998, p. 620, n. 5), «las conclusiones de los peritos han de ser tomadas cautamente y no acríticamente».

Y una de las formas de valoración crítica de la pericia la recuerda el citado can. 1579.1, cuando ordena el juez «ponderar atentamente no sólo las conclusiones de los peritos, aunque éstas sean concordes; sino también las demás circunstancias de la causa. Por lo cual, el juez debe ponderar detenidamente si las conclusiones de la pericia o voto están fundadas en los autos.

Universidad Pontificia de Salamanca

Y tenemos que admitir que el perito se ha mantenido en el ámbito de su competencia como nos recuerda la c. Sable de 13 de diciembre de 1994, recogida en la parte doctrinal (cfr. n. 62.3): «Es propio de los peritos, según la competencia propia y las reglas de la propia ciencia, determinar y demostrar la existencia, el origen y la naturaleza y también la gravedad de la psicopatología o anomalía psíquica en el contrayente».

Y efectivamente el perito ha determinado la naturaleza de las anomalías del esposo. Y ha expuesto con suficiente amplitud las razone de su diagnóstico.

Pero su pericia ha sido sólo sobre los autos. Por ello no han existido lo que la citada c. Burke llama «otros métodos usados en la investigación». Su importancia, pues, ha de medirse, como dice la misma sentencia «según la certeza de los hechos en los que la misma se basa».

Y nosotros hemos expuesto con amplitud y detenimiento cómo la prueba no sólo de la declaración de la esposa y sus testigos, sino la amplia prueba documental (= historia clínica del esposo) siempre han calificado su anomalía como epilepsia. Y esto durante años. Y como tal fue diagnosticado desde pequeño y por epilepsia se le eximió incluso del servicio militar.

Y repetimos, esto no sólo lo afirman los testigos y la esposa; sino una amplia prueba documental. Y ya conocemos el valor de esta prueba que el mismo código, que «ha ordenado las pruebas según su importancia», la ha situado en segundo lugar, antes que la testifical (cfr. Código BAC comentario al can. 1526).

Por ello, nos resulta difícil entender que una historia clínica tan amplia y los diagnósticos de tantos años sean falsos.

Y, por una parte, ya hemos expuesto cómo las crisis del esposo, aunque no se expliquen como episodios de simple epilepsia, sí se explican por las anomalías que, según la doctrina y la jurisprudencia, frecuentemente la acompañan. No negamos, sin embargo, que las crisis o ataques del esposo se parecen más a los ataques histéricos que a los epilépticos (cfr. n. 51).

Pero dudamos que las características de la personalidad del esposo sean las propias del trastorno histriónico de la personalidad (cf. n. 48) y que la pericia afirma; a no ser que en ella incluyamos los trastornos histéricos. No vemos que en las pruebas aparezca esa tendencia patológica del esposo a llamar la atención o teatralidad del histriónico. Incluso pensamos que podría tratarse de cuadros histéricos en una persona epiléptica, durante años antes (cf. García Faílde, n. 52).

Pero advertimos que, aunque en nuestra valoración no hayamos llegado a una parte, intrascendente, pues la incapacidad de asumir del esposo y su fundamentación en causas psíquicas es evidente en los autos, ya sean sus anomalías de tipo epiléptico-psicótico, ya de tipo histérico o histriónico. Y esto es lo importante (además de la inmadurez afectiva y de la dependencia alcohólica). Siempre estará fundada en causas psíquicas.

Y efectivamente no es lo importante la determinación cierta de la naturaleza de la anomalía que fundamenta la incapacidad; sino su existencia, su gravedad y su incidencia causal en la incapacidad de asumir.

Universidad Pontificia de Salamanca

Nos lo recuerda v. g. la c. Monier de 15 de noviembre de 1996-RRT Dec. vol. 88-1999 p. 718, n. 6, que dice:

«Acerca de la determinación del desorden también enseña una c. Serrano Ruiz: «Por tanto no ha estimarse en mucho la ausencia de un determinado nombre o de una determinada descripción del desorden, con el que el sujeto está afectado, con tal que claramente se distingan los signos que la demuestran indudable y grave para el más peculiarísimo intercambio conyugal de sí mismo y del otro» (dec. 4 junio 1993 en Monitor Ecclesiasticus 119 (1994) p. 210, n. 4).

Y lo importante de la pericia es que, aunque cambie el diagnóstico, llega a las mismas conclusiones:

a) El esposo no tenía capacidad para establecer y mantener un consorcio y comunión de vida y amor con su esposa.

b) No tenía capacidad para la fidelidad.

c) No tenía capacidad para una convivencia humanamente soportable.

d) No tenía capacidad para educar a los hijos.

CONCLUSIÓN

Consta suficientemente en autos la incapacidad del esposo para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica.

2. Error de cualidad invalidante. Engaño doloso sobre las cualidades del cónyuge

A. *Contenido de la prueba*

112. *Esposa:* «Yo le acompañé a mi esposo al reconocimiento médico en el que le dieron la exclusión total del servicio militar; pero a mí no me dijeron la causa. Vinieron sus padres con nosotros y ellos se ocuparon de todo. Sus padres lo que alegaron era epilepsia… Yo ya había visto comportamientos raros; pero sus padres sí lo sabían porque lo alegaron entonces. Yo no sabía que él era epiléptico» (93.3.2).

«… Según él me comentó, los primeros ataques los sufrió cuando tenía siete u ocho años, por lo tanto él y sus padres lo sabían. No sé si en la infancia o la juventud estuvo internado en algún centro, pues ellos no eran de aquí… habían estado en Francia y en C2… A mí me han dicho en el Centro de Salud que ya figuraban internamientos desde que él tenía quince años. No sé si en el Centro me querrán dar información escrita; pero lo intentaré» (94.3.5).

«Durante el noviazgo yo no pude apreciar si bebía mucho o poco, pues yo me iba pronto a casa y él se quedaba en los bares… «(3.6).

«Ya he dicho que evidentemente sus padres y él conocían los anomalías, como lo manifestaron al pedir la exención del servicio militar; pero a mí no me informaron de nada siendo novia ni yo noté nada en el noviazgo. Yo en el noviazgo no noté nada; pues nos veíamos muy poco. No sé por qué me lo ocultaron» (96.5.1).

Universidad Pontificia de Salamanca

«Ni lo sospeché» (las anomalías) (5.2). «Aunque él hubiera sido una persona normal, si a mí me hubieran dado opción para casarme, no me hubiera casado, pues me casé, como ya he dicho, obligada. Conociendo todo esto, no me casaría nunca con él» (5.3).

«Yo, cuando vi su comportamiento de enfermo y alcohólico, siempre pensé en separarme; peor no sabía como hacerlo… (5.4).

T1: «La epilepsia la conocimos cuando le dio el primer ataque en casa; estaban ya casados. Llamamos a sus padres y nos dijeron que eran ataques de epilepsia. Por lo tanto sus padres ya lo conocían… Sus padres les dijeron que ya había tenido otros ataques, incluso de niño, cuando tenía nueve o diez año» (100. 3.1).

«Creo que sus padres conocían la enfermedad del esposo, pues la tenía desde niño. A mi hermana en el noviazgo no le dijeron nada, hasta después de casados cuando ellos le informaron de que la enfermedad la tenía desde los nueve años… Mi hermana en el noviazgo no sabía nada ni pudo verlo; pues se vieron poco tiempo». «Mi hermana no se hubiera casado si hubiera conocido esta enfermedad ni mis padres la hubieran obligado. *Mi hermana creo que aguantó tanto porque no quería disgustar a mis padres»* (102.5).

T2: «Sé que no ha cumplido el servicio militar, por lo que sus padres tenían que saber algo» (107.3.2).

«Ya he dicho que a mi hermana no le informaron nunca en el noviazgo de las enfermedades del esposo, por lo tanto no las conocía. Pero los padres des claro que lo sabían… Es evidente que ni mis padres la hubieran obligado ni ella se hubiera casado si conocieran la enfermedad. *Yo también me pregunto cómo mi hermana ha aguantado tanto y tanto tiempo. Pero, como ella ha estado amenazada tantas veces ha podido influir el miedo a dejarle»* (109.5).

B. *Valoración y conclusiones*

1. *En relación al error de cualidad invalidante*

113. a. Nos parece clara la Puleva del error de la esposa sobre cualidades objetiva y subjetivamente importantes del esposo: sus anomalías psíquicas graves, su alcoholismo, su grave inmadurez afectiva.

Son, sin duda, cualidades objetivamente importantes por su naturaleza y por su evidente incidencia incapacitante para cumplir los deberes esenciales del matrimonio. Son cualidades que «tienen su máxima importancia en la realización de la vida conyugal» (c. Palestra 22 de mayo 1991. ARRT Dec. vol. 83 -1994- p. 317 n. 4). Cfr. , también la c. Stankiewicz de 24 de enero citada en la parte doctrinal (n. 60).

Y, que también en este caso subjetivamente importantes aparecen en la declaración de la esposa y sus testigos: «Conociendo esto no me hubiera casado» (esposa n. 94). Es, por otra parte, algo perfectamente lógico: nadie normal desea casarse, es decir, construir un consorcio y comunión de vida y amor con un esposo que carece radicalmente de posibilidades para lograrlo; incluso para establecer una convivencia humanamente soportable.

Universidad Pontificia de Salamanca

b. En la parte doctrinal hemos expuesto que no es necesaria una voluntariedad explícita, cuando se trata de cualidades objetiva y subjetivamente importantes; sino que basta una voluntariedad implícita, que es voluntariedad real, «contenida en la voluntad del contrayente de manera real y permanente». En estos casos basta «la intención general de contraer» (sent. c. Lanversin de 15 de junio de 1989. ARRT Dec. vol. 81, 1994, p. 430 n. 20).

c. No puede alegarse, para negar esta voluntariedad implícita, la forma de actuación y comportarse de la esposa cuando tuvo conocimiento de las anomalías psíquicas y alcoholismo del esposo; y que es un punto al que con frecuencia se refiere la jurisprudencia.

Ciertamente la jurisprudencia destaca la importancia que tiene para este tipo de causas el comportamiento posmatrimonial del que se siente engañada, v. g. el cambio de actitud en el trato (c. Bruno 26 oct. 1990 en ARRT Dec. vol. 82, 1994, pp. 740-741); o «si descubierta la verdad, rápidamente interrumpe la vida conyugal abandonando a la comparte, *la presunción está a favor de la inducción del error…* Por el contrario, *si ha proseguido la vida conyugal sin dificultad ni repugnancia…* puede presumirse que no ha querido la cualidad directa y principalmente» (c. Stankiewicz 27 enero 1994, ME 120, 1995, pp. 357-358, n. 26; c. Bruno 25 marzo 1994 en DE 106, 1995/II p. 217, n. 6). Este último rotalista concluye: «El modo de comportarse en la vida conyugal de aquel que dice que había errado, después que descubrió el error, permanece como criterio principal para conocer la seriedad y la sinceridad con la cual había exigido la cualidad por el mismo» (1. c).

Por lo tanto, si la esposa, descubierto el error, o sea, al enterarse de que el esposo era un epiléptico y un alcohólico, hubiera interrumpido la convivencia» la presunción de error en ella, estaría a su favor.

Pero el hecho de que haya aguantado cuatro años —y no precisamente «sin dificultad y repugnancia»— sino al contrario, con gran dificultad, no prueba lo contrario: que no quisiera directamente la salud y normalidad de su esposo. En autos aparecen las razones que ella y sus testigos ofrecen para haber aguantado cuatro años esa vida matrimonial: «Yo, cuando vi su comportamiento de enfermo y alcohólico, siempre pensé en separarme; pero no sabía cómo hacerlo» (esposa n. 94).

Y a nosotros no nos sorprende, como a su hermana T2, que la esposa aguantara tanto y tanto tiempo, pues la experiencia de muchos matrimonios similares nos enseña que normalmente se trata de personas, como es esposa, sencillas, que no conocen su derecho a la separación en casos similares y se creen obligadas en conciencia a seguir conviviendo con esposos como éste, que las maltratan gravemente y de forma permanente y que no cumplen ni los más elementales deberes de esposos y padres. Por eso no rompen la convivencia inmediatamente, porque se creen obligadas a soportar esa convivencia como exigencia de sus deberes conyugales. Y dura la convivencia, como en este caso, con la esperanza de que todo cambie hasta que se convencen de que es humanamente imposible tolerar a este tipo de enfermos (cfr. n. 75).

Universidad Pontificia de Salamanca

Y, cuando toman esa decisión, no piensan en que tienen derecho porque se les ha engañado; sino porque no pueden soportar aquella forma de convivencia.

Aguantan mientras son capaces de aguantar.

Creemos, pues, que consta el error sobre cualidades del esposo (= anomalías psíquicas graves y alcoholismo) directa y principalmente queridas por la esposa.

2. *En relación al error de engaño doloso sufrido por la esposa*

114. Con relación a este capítulo de nulidad, hemos llegado a las conclusiones siguientes:

a) Nos parece evidente el engaño o error doloso.

b) Es también claro el objeto del engaño. Y que estas cualidades ocultadas —anomalías psíquicas graves y alcoholismo— son objetivamente de tal entidad que pueden perturbar y de hecho han perturbado gravemente el consorcio conyugal hasta hacerlo imposible e intolerable. En autos aparece claro que el matrimonio fracasa por el comportamiento anómalo y violento del esposo debido a estas anomalías.

c) Nos parece más difícil pronunciarnos sobre la intencionalidad dolosa pro parte del esposo.

Ciertamente no se ha solicitado la nulidad por falta de uso de razón ni por grave defecto de discreción de juicio, o sea, por incapacidad del esposo para el acto psicológico del consentimiento. Y no tenemos constancia de su incapacidad. No consta que la esquizofrenia del esposo, asegurada por la esposa y sus testigos como diagnosticada al mismo, estuviera, cuando contrae matrimonio en su fase «conclamada o cualificada» y que conllevaría una evidente disociación intrapsíquica. Como fue diagnosticada un tiempo después de casados, podría estar, en el momento del consentimiento, en su fase «latente o de preesquizofrenia», pues parece que su comienzo ha sido progresivo (cfr. n. 17.1). Y, estando en esa etapa, es difícil determinar su capacidad mental en ese momento (cfr. n. 18).

Si, por hipótesis, no había comenzado la fase de verdadera esquizofrenia (= de estado o conclamada), no se puede hablar de disociación intrapsíquica, en ese estado de latencia, y, por lo tanto, de falta de uso de razón o de falta de discreción de juicio proporcionada al matrimonio (Cfr. G. Faílde. Trastornos psíquicos p. 235).

Y, en relación a la epilepsia ya existente desde la infancia, nos remitimos a lo expuesto: la discreción de juicio en los períodos intericales (cf. 45.4): sería una cuestión de hecho determinar si existió o no capacidad de discreción.

Y, en relación a la posible adicción al alcohol, decimos lo mismo: no consta la carencia de uso de razón sufi enciente para engañar intencionadamente.

Por otra parte, para engañar, para que exista intencionalidad dolosa (cfr. n. 62.2), no se necesita la misma capacidad intelectual que para prestar el consentimiento matrimonial o para simular. Basta capacidad para tener conciencia «del efecto del engaño doloso de su conducta» (id).

Universidad Pontificia de Salamanca

Y esto nos parece que ha existido en el esposo, pues conociendo su enfermedad y su adicción, la ha ocultado deliberadamente a su novia, no informando de la epilepsia hasta que llega el servicio militar; y bebiendo por las noches, cuando la esposa se había marchado a casa durante el noviazgo.

Pero, prescindiendo de esto, siempre discutible, de lo que no cabe duda es de la intencionalidad dolosa en los padres del esposo, que conociendo la grave enfermedad de su hijo, se lo ocultaron a su novia.

Y la esposa, aunque de paso, indica una posible razón: «Era una persona muy problemática y no se llevaba bien con sus padres. Yo pienso que puede ser que sus padres vieran el matrimonio como una fórmula de liberarse de su hijo» (autos 92.210). Y no es ilógico pensar así; a estos hijos frecuentemente los padres quieren quitárselos de encima. Y, si hubieran informado a la esposa, es evidente, que ella no hubiera aceptado el matrimonio ni coaccionada, como ella misma dice: «Aunque hubiera sido una persona normal, si a mí me hubieran dado opción para casarme, no me hubiera casado, pues me casé, como ya he dicho, obligada. Conociendo todo esto, no me casaría nunca con él» (autos 94.5.3 citado n. 94).

Ya hemos recordado en el In Iure que «es indiferente que el autor del engaño sea el otro contrayente u otra persona distinta» (n. 62.1); pues el efecto en el engañado es el mismo y, por ello, el Código no distingue.

En conclusión: creemos que consta suficiente en autos el engaño doloso del que es objeto la esposa y que la luz del can. 1098 invalida el consentimiento matrimonial.

3. Miedo reverencial cualificado o grave

A. *Contenido de prueba*

1. *Noviazgo: trato, conocimiento. Falta de amor y proyecto de matrimonio*

115. *Esposa:* «En septiembre de 1983 nos conocimos, comenzamos una relación de la cual tres meses después culminó en embarazo… El 14 de abril de 1984, sin apenas conocernos, nos vimos en la obligación de unirnos en matrimonio… Y lo más importante la ausencia total de amor por parte de los dos… (2).

«Empecé a salir con él en septiembre y en diciembre ya estaba embarazada. Nos veíamos los fines de semana y algún día entre semana por razones de trabajo (91.1. 1). No nos conocíamos ninguno; pues no habíamos tenido tiempo. Y creo que en tan poco tiempo no es posible amar a una persona, que te gusta y nada más» (1.3). «No hablamos nada de casarnos» (2.3).

T1: «Yo me enteré del noviazgo cuando dijeron que estaba embarazada… No conocía ni siquiera el noviazgo, por lo tanto tuvo que durar muy poco. Pudo durar dos o tres meses y no creo que pudieran conocerse. En ese poco tiempo no se conoce nadie. No sé si estaban enamorados (99.1.1).

Universidad Pontificia de Salamanca

T2: «El noviazgo fue muy cortito, de pocos meses, que ahora no recuerdo con exactitud. No tuvieron tiempo de conocerse y, por lo que luego resultó, mi hermana no se conoció de nada» (106.1.1).

2. *Embarazo imprevisto*

116. *Esposa:* «Fue un embarazo accidental (91.2.1).

T1: Fue imprevisto (el embarazo) (99.2.1).

T2: Id. (106.2.1).

3. *Reacción de ellos ante el embarazo*

117. *Esposa:* «Nos vimos en la obligación de contárselo a nuestros respectivos padres… (2). Yo reaccioné muy mal, no quería decírselo ni a él ni a mis padres. Yo quise dejar la relación y él se puso a llorar y entonces tuve que decirle que estaba embarazada. Él se lo dijo a sus padres y éstos se lo comentaron a un primo mío, que fue el que se lo comentó a mis padres». «Yo esos días estaba muy mal» (91.2.2). «Su reacción fue decirme que no pasaba nada y que siguiéramos juntos. No hablamos nada de casarnos» (2.3).

T1: «A mi hermana le cayó fatal. Fue un gran disgusto para mi hermana» (99.2.2). «Él, como es un irresponsable desde el principio, como si le diera igual» (2.3).

T2: «Mi hermana se disgustó mucho; pues no lo deseaba. Le costó mucho decirlo a mis padres. Creo que se lo dijo ella. A él creo que le resultó indiferente; pues era una persona que se lo tomaba todo a broma» (2.3).

4. *Reacción de los padres*

118. Esposa: «Mis padres, al enterarse, en concreto mi padre me dijo que o me casaba o me marchaba de casa. La reacción de los padres de él no la conozco». Mis padres no me dieron voces, pero me dijeron: «Cójete las cosas y vete de casa si no te casas» (92.2.4).

T1: «Mis padres reaccionaron muy disgustados, pues eran menores de edad (92.2.4). Mis padres se disgustaron mucho y le dijeron que se tenía que casar o que se fuera de casa. Advierto que yo, que soy la mayor, había tenido un hijo antes de casarme y viví ese tiempo con mis padres, que lo pasaron muy mal por esa situación de madre soltera y no querían repetir la experiencia. Por eso, le dijeron a mi hermana que matrimonio o fuera de casa» (2.5).

T2: «Mis padres se disgustaron muchísimo» (106.2.4). «Estaba yo presente cuando mis padres le dijeron a mi hermana que o se casaba o se tenía que ir a casa» (2.5).

5. *Personalidad de los novios y relación con sus padres*

119. *Esposa:* «Entonces (al embarazo) los dos éramos menores de edad y cada uno de nosotros dependía y vivíamos con nuestros padres… Siendo los dos críos

Universidad Pontificia de Salamanca

inmaduros obligados a aceptar una serie de circunstancias que nos venía grande a los dos por ser dos niños» (2).

«Éramos menores. Me casé en abril y en febrero cumplí los dieciocho. Él tenía diecisiete» (92.2.6). «Yo considero que entonces no era una joven madura. Dependía totalmente de mis padres. Yo no estaba capacitada para valorar las obligaciones del matrimonio (92.2.7). Mi esposo era más inmaduro que yo todavía. También dependía totalmente de sus padres» (2.8). La relación con mis padres era de obediencia, no de temor. De él no lo sabía entonces; pero luego he visto que era una persona muy problemática y no se llevaba bien con sus padres. Yo pienso que puede ser que sus padres vieran el matrimonio como una fórmula de liberarse de su hijo» (2.10).

T1: «Mi hermana no tenía entonces capacidad para oponerse a mis padres. Estaba sin trabajo y dependía de mis padres (100.2.6). Mi hermana era inmadura como es normal a esa edad. No creo que tuviera capacidad para pensar lo que significa el matrimonio» (100.2.7). «Aunque a él le conozco menos, él tenía menos capacidad, pues era más inmaduro como lo demostró después (2.8). La situación de mi hermana era de obediencia total a mis padres» (2.10).

T2: «Mi hermana dependía totalmente de mis padres… No tenía capacidad para oponerse a mis padres, pues no tenía un trabajo para decir: Me voy de casa» (106.2.6). Mi hermana no era una persona madura para pensar lo que iba a hacer y él mucho menos» (2.7). Mi hermana obedecía a mis padres y así lo hizo» (2.10). Ya he dicho que mi hermana era inmadura… (2.12).

6. *Personalidad de los padres*

120. *Esposa:* «Mis padres eran muy autoritarios; allí había que hacer lo que ellos dijeran. Los padres de él, que entonces no los conocía, he visto luego que eran buenas personas y creo que lo hicieron porque lo que creían que era para el bien nuestro» (92.2.6).

T1: «En aquel entonces mis padres no eran tolerables, eran rectos, nos marcaban horarios, no nos dejaban salir, es decir, autoritarios… A los padres de él no puedo valorarlos» (92.2.9).

T2: «Mis padres eran un poco autoritarios, imponiéndonos horarios de llegada a casa» (107.2.9).

7. *Ellos no querían contraer matrimonio*

121. *Esposa:* «No hablamos nada de casarnos (91.2.3). Yo no quería casarme y creo que él tampoco» (92.2.6).

T1: «Ciertamente mi hermana M no quería casarse y se llevó un gran disgusto. Mis padres se lo impusieron» (106.2.6).

T2: «Ella no se quería casar; pero no tuvo más remedio que hacer lo que le dijeron mis padres» (106.2.6).

Universidad Pontificia de Salamanca

8. *Los padres se reunen; deciden el matrimonio y se lo imponen a sus hijos sin consultarles siquiera. No tienen capacidad para oponerse*

122. *Esposa:* «Esta situación (= embarazo) les llevó a obligarnos a que contrajéramos matrimonio y nos responsabilizáramos de nuestros actos pensando que era lo mejor para todos sin darnos opción a otras posibilidades» (2).

«La decisión de contraer matrimonio fue de los padres de ambos. Se reunieron para hablar de ello y allí decidieron casarnos. Nosotros asistimos; pero no teníamos ni voz ni voto, porque éramos menores… A nosotros no nos comentaron nada; dieron por hecho que estaba embarazada y teníamos que casarnos… Como razones nuestros padres nos dieron el embarazo. Ni él ni yo teníamos capacidad para oponernos a la decisión de nuestros padres» (92.2.6).

T1: «La decisión la tomaron los padres. Los de él subieron a mi casa y allí lo decidieron. A ellos no les preguntaron el parecer y ciertamente mi hermana M no quería casarse y se llevó un gran disgusto. Mis padres se lo impusieron» (99.2.6).

T2: «Por otra parte de mi casa fueron mis padres los que lo arreglaron todo y decidieron el matrimonio. Ella no se quería casar; pero no tuvo más remedio que hacer lo que le dijeron mis padres». «Se lo impusieron y así tuvo que ser» (106.2.6). «Mi hermana no tenía capacidad para oponerse a mis padres…» (107.2.6). «Mi hermana obedecía a mis padres y así lo hizo» (107.2.10).

8. *Influye en los padres la presión social. Y en ellos*

123. *Esposa:* «Tanto nuestros padres como nosotros nos sentíamos influidos por la presión social. En ese año 1984 no se veía entonces bien a los padres solteros» (97.2.9).

T1: «Yo creo que, en aquella época, la presión social influía mucho» (100.2.9).

T2: «Yo creo que lo que más influyó a mis padres fue la presión social ante la madre soltera» (107.2.9).

9. *Los padres preparan la boda*

124. *Esposa:* «La boda la prepararon nuestros padres. Nuestros padres fueron a hablar con el párroco. Aunque no recuerdo bien, pues han pasado 17 años; pero sé que fueron varias veces y que el párroco X no quería casarnos. Mi madre dijo que sí a D. B. Éste nos preguntó a nosotros aparte; pero nosotros íbamos coaccionados por nuestros padres y dijo que sí. Hicimos un cursillo de pocos días» (92.2.11).

T1: «La boda la prepararon los padres. Mi madre fue a hablar con el párroco D. B; pero no sé lo que diría. No tengo seguro si hicieron o no cursillos. Creo que no porque fue todo muy rápido» (100.2.11).

T2: «Mi madre fue a hablar con el párroco D. B. No recuerdo lo que dijo el párroco. No sé si hizo cursillo mi hermana» (107.2.11).

Universidad Pontificia de Salamanca

10. *Se casan sin suficiente deliberación y sin libertad. El matrimonio fue para ellos la única salida a su situación*

125. *Esposa:* «Todo venía hecho, nosotros nos vimos envueltos en ello y seguimos adelante sin pensar en nada» (92.2.12). «Yo creo que ninguno de los dos teníamos suficiente madurez para pensar en lo que era el matrimonio» (id). Para nosotros dos el matrimonio fue la única salida que nos dieron nuestros padres. No pensamos, porque no hubo tiempo, en que se había podido asumir la paternidad sin matrimonio» (2.13).

T1: «Aquello fue hablado y deprisa, por lo tanto, no pudieron pensar ni sé si tenían capacidad para pensarlo» (100.2.12). «No fueron libres y fue la única salida que les dejaron, pues no les dejaron siquiera asumir la paternidad sin casarse» (2.13).

T2: «Ella no se quería casar; pero no tuvo más remedio que hacer lo que le dijeron mis padres» (106.2.6). Se lo impusieron y así tuvo que ser (id). Ya he dicho que mi hermana era inmadura y no tenía capacidad para pensar y deliberar lo que estaba haciendo y tampoco fue libre al matrimonio; la coaccionaron mis padres» (107.2.12). «Ya he dicho que no hubo más opciones que o se casaba o se marchaba de casa» (2.13).

B. *Valoración y conclusiones*

126. Hemos expuesto con suficiente amplitud las razones de la fuerza invalidante del miedo reverencial como vicio del consentimiento.

No se trata de una «violencia exterior a la que de ningún modo se puede resistir» (c. 125.2) y que supone privación total de la libertad.

«El miedo no es absoluto, es decir, irresistible; el miedo opera no a través de una acción física inmediata sobre el cuerpo de la víctima; sino a través del temor que produce; y el miedo… normalmente no suprima del todo el voluntario; sino que sólo lo reduce… Modifica… lo voluntario en cuanto que modifica el objeto del acto de la voluntad y lo hace a aquel, de alguna forma, involuntario; así, mientras los actos voluntarios o «simpliciter» son los realizados de forma espontánea o de propio intento, los actos puestos bajo presión del miedo se denominan voluntarios «secundum quid». Es lo que contiene en el conocido axioma «coactus, sed voluit», coacta coluntas est semper voluntas» (F. Aznar Gil. Derecho Matrimonial Canónico II. Salamanca 2002, p. 253).

Por lo tanto, no ha de exigirse en el caso del miedo una privación absoluta de la voluntad de tal modo que carezca del elemento mismo esencial requerido para que exista como tal acto humano. El acto humano existe; pero viciado por la coacción o miedo, por lo que la legislación canónica, al tratarse de acto jurídico de tanta trascendencia como el matrimonio, lo declara inválido. Es una de las excepciones a las que alude o prevee el principio general establecido en la ley: «El acto realizado

Universidad Pontificia de Salamanca

por miedo grave injustamente inferido… es inválido, a no ser que el derecho determine otra cosa» (c. 125.1).

Y ya en la parte doctrinal hemos expuesto las razones (cf. n. 48, 49 y 51). Falta, en el caso del miedo reverencial grave, la *«necesaria libertad»* en la prestación del consentimiento (Vat. II citado n. 48). Falta la *«conveniente libertad»* (c. Serrano citando otra c. Pompedda, citada n. 48). O, como dice la misma sentencia, *«existe una privación ab extrínseco de la adecuada libertad»* (citada n. 49).

Y se da, como también hemos expuesto un «claro abuso de la autoridad de los padres», que excede claramente lo que el Vat. II llama «prudentes consejos»; y entra en la categoría de evidentes coacciones (cf. n. 57).

Pues, bien, creemos que de la prueba aportada por la esposa y sus testigos y que acabamos de resumir (nn. 104-107) se deduce esta efectiva privación de la adecuada libertad, *en el caso de la esposa,* tanto a partir del argumento directo o coacciones graves; como del indirecto o aversión de la esposa al matrimonio.

Creemos suficientemente probado que la esposa contrae matrimonio en situación de miedo reverencial cualificado o grave, que produce en ella una privación de libertad necesaria para contraer válidamente.

A partir del embarazo, como factor desencadenante (epígrafe 3), sus padres se consideran obligados por la presión social (ep. 8) a imponer a la hija el matrimonio (ep. 4 y 7); y lo imponen con mandatos absolutos, que exigen obediencia incondicional y con amenazas graves objetivamente, como es la expulsión del hogar si no acepta (ep. 4 y 7) y que son ya amenazas graves en sí mismas (cf. n. 56).

Y, aunque ellos ni se conocen si se aman ni tienen proyecto alguno de matrimonio (ep. 1) ni quiere contraer matrimonio (ep. 7), ante la reacción que en la esposa produce el embarazo (ep. 3) y dada la inmadurez propia de la edad (ep. 5) y su relación de dependencia y obediencia con relación a sus padres (ep. 5) y la personalidad autoritaria de éstos (ep. 6) no tiene capacidad para oponerse a la decisión tomada por sus padres, sin consultarles a ellos y que se les impone como la única solución (ep. 7); por lo que las coacciones resultan también subjetivamente graves (cfr. n. 55).

Consta, pues, suficientemente en el caso de la esposa, tanto las coacciones graves (=argumento directo) como la aversión a un matrimonio que no desea contraer (=argumento indirecto).

En conclusión: consta el miedo reverencial cualificado o grave en el caso de la esposa que invalida el matrimonio.

127. *No llegamos a la misma conclusión en el caso del esposo.* Ciertamente existen indicios claros de que también pudo ser impuesto el matrimonio al esposo; pues la reunión en que se decide el matrimonio (ep. 7) es reunión de los padres de ambos. Y parece que tampoco a él se le consulta: «A nosotros no nos comentaron nada; dieron por supuesto que estaba embarazada y teníamos que casarnos» (esposa ep. 7).

Sin embargo, como el esposo ni se ha presentado en el proceso ni ha aportado testigos, que depongan directamente sobre él, sobre la postura de sus padres, etc.:

Universidad Pontificia de Salamanca

1. No conocemos cuál fue la reacción de éstos ante el embarazo de la novia; al menos no constan amenazas graves al hijo, como en el caso de la esposa.
2. La reacción del esposo ante el embarazo, según la esposa, no fue de disgusto: «Su reacción fue decirme que no pasaba nada y que siguieran juntos» (ep. 3).
3. No consta la aversión de él a contraer matrimonio. Sólo la esposa habla de ello: «Yo no quería casarme y *creo* que él tampoco» (ep. 7). Es, pues, sólo una opinión (= creo). Y sobre una opinión no pueden fundarse certezas.
4. No consta tampoco cuál era la relación de él con sus padres; sólo la esposa afirma una relación de dependencia, que, por otra parte, parece lógica teniendo en cuenta la edad (ep. 5); pero no sabemos si su relación era o no de obediencia ciega a sus padres y sin capacidad de oposición.

   Incluso la esposa parece indicar lo contrario; pues opina que él «era una persona problemática y no se llevaba bien con sus padres (ep. 5). Y luego afirma que «piensa que puede ser que sus padres vieran el matrimonio como una fórmula de liberarse del hijo» (ep. 5). Y esto nos autoriza a pensar que también él pudo ver el matrimonio como un medio de liberación de sus padres con los que tenía esa relación conflictiva; y, por lo tanto, esto parece indicar -indicio solamente- que pudo no haber aversión del esposo al matrimonio.
5. Y tampoco nos parece suficiente o útil para fundamentar una prueba de coacción la inmadurez que en el esposo aparece clara y más grave que en ella; pues tenía un año menos -17-; ni las afirmaciones de la esposa y sus testigos sobre la falta de suficiente deliberación y libertad por parte de ambos (ep. 10).

   La esposa lo expone como opinión (= yo creo). Y su hermana T1 aunque no lo dice expresamente, es claro que expresa solamente su opinión, que, por otra parte no fundamenta en hechos que le den valor real. Y ella misma ha dicho que a él «le conocía menos» (ep. 5).

Por todo lo expuesto en el capítulo anterior de invalidez (= incapacidad de asumir) nos parece evidente la inmadurez del esposo; no sólo a partir de su edad; sino de su comportamiento irresponsable desde el principio; y, sobre todo, a partir de sus graves anomalías psíquicas, ya expuestas. Pero éstas inciden directamente en la incapacidad del esposo de asumir/cumplir las obligaciones esenciales. Y, mientras no se pruebe la existencia de las coacciones, no vemos cómo puede influir la inmadurez en la nulidad por miedo reverencial grave.

No consta, pues, el miedo reverencial en el esposo. Pero no se ha invocado.

Universidad Pontificia de Salamanca

IV. PARTE DISPOSITIVA

Por todo lo cual, aplicados los textos legales y jurisprudenciales expuestos y valorados detenidamente los hechos y pruebas aportados Christi nomine invocato et solum Deum prae oculis habentes, por la presente cenismo en fallar y

FALLAMOS

Que a la fórmula de dudas propuesta debemos responder y respondemos AFIRMATIVAMENTE a todos los capítulos invocados. Y consiguientemente

DECLARAMOS

128. Que consta la nulidad del matrimonio celebrado entre DÑA. M y D. V por incapacidad del esposo para asumir y cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica; por error sufrido por la esposa sobre cualidades importantes del esposo; por engaño doloso de la esposa, provocado para lograr el consentimiento; y por miedo reverencial cualificado o grave sufrido por la esposa.

Universidad Pontificia de Salamanca