

COLECTÁNEA DE JURISPRUDENCIA  
CANÓNICA

n.º 67

REVISTA ESPAÑOLA DE DERECHO  
CANÓNICO

Vol. 64 - n.º 163

Julio - Diciembre 2007

José Luis López Zubillaga (ed.)

## SUMARIO

1. -c. Panizo Orallo, Tribunal de la Rota de la Nunciatura Apostólica, 3 de febrero de 2000: nulidad de matrimonio (incapacidad para asumir las obligaciones).....	885-898
2. -c. Sánchez-Girón Renedo, Tribunal de la Archidiócesis de Madrid, 20 de abril de 2007: nulidad de matrimonio (defecto de discreción de juicio).....	899-909
3. -c. Fuentes Caballero, Tribunal de la Diócesis de Coria-Cáceres, 29 de julio de 2002: nulidad de matrimonio (defecto de discreción de juicio, falta de libertad interna, error en la persona, error en cualidad y error doloso) .....	911-937
4. -c. Carrodegua Nieto, Tribunal de la Diócesis de Orihuela-Alicante, 16 de abril de 1999: nulidad de matrimonio (exclusión de la indisolubilidad e incapacidad para asumir las obligaciones) .....	939-947
5. -c. Sendín Blázquez, Tribunal de la Diócesis de Plasencia, 20 de julio de 2004: nulidad de matrimonio (defecto de discreción de juicio e incapacidad para asumir las obligaciones).....	949-1029

TRIBUNAL DE LA ROTA DE LA NUNCIATURA APOSTÓLICA

**NULIDAD DE MATRIMONIO  
(INCAPACIDAD PARA ASUMIR LAS OBLIGACIONES)**

**Ante el Ilmo. y Revmo. Msr. D. Santiago Panizo Orallo**

Decreto ratificatorio de 3 de febrero de 2000\*

SUMARIO:

*I. Hechos de la causa:* 1-3. Circunstancias de la causa en Primera Instancia. *II. Fundamentos jurídicos:* 14. El c. 1095 y las incapacidades para el matrimonio canónico. 5. Ludopatía o juego patológico. 16. *III. Aplicación a los hechos:* 6. Estudio procesal de la ludopatía del esposo. *IV. Parte dispositiva:* 7. Consta la nulidad.

\* Este Decreto confirmatorio de una sentencia de Primera Instancia confirma una sentencia de nulidad matrimonial por incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio. La causa que lleva a esta decisión es la ludopatía del esposo que ejercía un importante cargo como funcionario. Son pocas las sentencias que existen sobre el juego patológico. En este Decreto el ponente estudia los diversos aspectos de esta anomalía de la persona que le provoca una exagerada adicción al juego. La característica esencial de la adicción grave al juego consiste fundamentalmente en la supeditación de todos los aspectos de la vida de la persona a la consecución de un fin que es el juego compulsivo. Este hecho resulta ser gravemente perturbador del consorcio matrimonial que en ocasiones es también instrumentalizado en aras de la obtención de bienes económicos para emplear en el juego. Este Decreto confirmatorio puede resultar muy interesante para conocer la relación que existe entre dicha ludopatía y la validez del matrimonio en cuanto que aquella influye decisivamente en la capacidad para afrontar las obligaciones que implica el modo de vida en común del matrimonio.

## I. HECHOS DE LA CAUSA

1. Don V y Doña M contrajeron entre sí matrimonio canónico en C1 el 3 de julio de 1992. Se este matrimonio nació un hijo el 10 de mayo de 1994.

2. La esposa interpuso demanda de nulidad de su matrimonio ante el Tribunal eclesiástico de C1 el 4 de diciembre de 1997. Y sustancialmente se hace constar en dicha demanda: los litigantes, que se conocieron al ser los dos Inspectores de Finanzas del Estado, mantuvieron unas relaciones de noviazgo bastante normales. Todo se dice que era normal sin llegar a sospechar nada la mujer de que su entonces novio y después marido pudiera llevar una vida irregular hasta que ella, estando ya embarazada del hijo, comenzó a comprobar personalmente que el dinero desaparecía de las cuentas bancarias y que los amigos del marido no tenían “pinta” normal. Estas sospechas se comprobaron cuando la esposa supo que su marido era ludópata y que incluso era ya aficionado en demasía la juego antes de contraer el matrimonio, cosa que ella dice haber ignorado antes de contraer el matrimonio, cosa que ella dice haber ignorado plenamente. Esta comprobación de la ludopatía del marido, según se afirma en la demanda, se produjo para la esposa cuando el propio marido lo reconoció abiertamente al contestar ante el Juzgado la demanda de separación. Se dice también que desde hace dos años el marido se encuentra en excedencia de su cargo e Inspector de Finanzas del Estado debido a los importantes embargos que pesaban sobre su nómina de funcionario (cfr. ff. 2-18).

Fue admitida esta demanda por el Tribunal el 15 de diciembre de 1997 (f. 37). El marido contestó la demanda por medio de un largo escrito entrando en el Tribunal el 30 de enero de 1998 (ff.44-61) y en el mismo además de contestar a la demanda se formula reconvencción. Tras la réplica de la carta actora (cfr. ff. 64 ss.), fue fijado el Dubio el 10 de marzo de 1998 por estos capítulos: *en cuanto a la demanda principal, por ERROR ACERCA DE LA PERSONA PADECIDO POR LA ESPOSA O ERROR DOLOSO CAUSADO POR EL ESPOSO; y en cuanto a la demanda reconvenccional, por DEFECTO DE DISCRECIÓN DE JUICIO Y/O INCAPACIDAD PARA ASUMIR LAS OBLIGACIONES ESENCIALES DEL MATRIMONIO, en los dos casos por parte de alguno de los contrayentes* (f. 74).

Una vez tramitada esta causa de acuerdo con el Derecho, el Tribunal dictó la sentencia el 2 de septiembre de 1999: en ella únicamente fue declarada la nulidad del citado matrimonio por incapacidad el marido para asumir las esenciales obligaciones conyugales (ff. 304-305). Publicada y notificad en forma la sentencia, no se produjeron apelaciones y los autos fueron pasados a N. Tribunal el 11 de octubre de 10999 (f. 307).

3. Ante N. Tribunal, una vez designado Turno, se tuvo la primera sesión el 13 de diciembre de 1999. Emitió su Informe la Defensa del vínculo el 25 de enero de 2000 y no se muestra oposición ala confirmación por Decreto de esta sentencia.

## II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

## 4. EL CAN 1095 Y LAS INCAPACIDADES PARA EL MATRIMONIO CANÓNICO

Este canon, en todo su fondo psicológico-existencial, pone directamente su mirada tanto en las enfermedades mentales como también en los distintos trastornos o alteraciones de la personalidad en cuanto esas realidades, de una u otra forma, con unas u otras perspectivas, se pueden erigir en factores activos de distintos tipos de incapacidad para el consentimiento matrimonial, que es, en virtud del can. 1.057 del Código de Derecho Canónico, la verdadera “causa eficiente” de todo matrimonio y cuyas deficiencias –desde la incapacidades hasta los vicios del acto– se hacen o pueden hacerse determinadores indirectos de nulidad conyugal.

El legislador canónico, al formular este canon como lo ha hecho y aunque se vislumbren conexiones estrechas, ha huido lógicamente de terminologías, categorías y denominaciones psicológicas o psiquiátricas, para orientarse más directamente hacia unos perfiles netamente jurídicos.

De este modo, si bien en el citado canon aparecen y se descubren connotaciones de tipo psicológico o psiquiátrico en alguna frase como “causas de naturaleza psíquica” del párrafo 3º, las otras expresiones tipificantes como “incapacidad”, “falta de uso de razón” o de “discreción de juicio” o “incapacidad para asumir las obligaciones esenciales” muestran una proyección más jurídica, que deberá entenderse, interpretarse y aplicarse de acuerdo con parámetros jurídicos o predominantemente jurídicos.

Y ello hace que, siendo en estos casos la prueba pericial psicológica o psiquiátrica la expresión probatoria quizá más cualificada y definitiva, haya de ser el juez, es decir, el técnico jurídico, y no el técnico psicólogo o psiquiatra quien deba traducir a plano jurídicos los nombres psiquiátricos dados por esos peritos. Con lo cual se comprende que la función de los jueces en estos tipos de causas resulta definitiva frente a la de los jueces en esos tipos de causas resulta definitiva frente a la simplemente probatoria coadyuvante del perito. Y ello será así aunque el juez tal vez no pueda dar lecciones al perito en la especialidad del mismo. La pericia, a partir de los raciocinios y fundamentaciones técnicas que debe ofrecer sobre cuanto expone y explica o formula, no sería nada procesalmente hablando si la interpretación o la valoración o las aplicaciones de los jueces al caso litigioso concreto.

En el caso de “*quienes carecen de suficiente uso de razón*” (párrafo 1), baste señalar que el sentido de la expresión viene asociado a toda situación de falta de tal “*uso*” en el momento de consentir, con abanico de posibilidades que va desde la existencia de enfermedades mentales estrictas hasta las carencias ocasionales del mismo en estado por ejemplo de una ebriedad plena o de circunstancias similares. Y es que sin uso de razón, por supuesto, no puede darse verdadero acto humano ni por supuesto asomo de consentimiento o de matrimonio válido.

En el supuesto de la “*falta de discreción*” o “*grave defecto de discreción de juicio*”, la esencia de la incapacidad no viene situada en carencias radicales del “uso de la

razón”, sino en carencias de discernimiento” o mejor del “discernimiento” que se exige para realizar un acto de la trascendencia humana y social del matrimonio.

Sustancialmente, la “falta de discreción” no implica siempre y en todo caso que el contrayente deba ser un “enajenado mental” o un incapaz radical para el acto humano; es decir, no implica un “*insania circa omnia*”.

Psicológicamente, todo acto humano ha de tener o contar con un punto de partida necesario o un supuesto imprescindible: el uso de la razón. Pero, también psicológicamente, ese acto humano habrá de ser correspondiente y acomodado a ulteriores exigencias más allá y por encima de esa racionalidad radical y básica. Y tales exigencias ulteriores vienen situadas en la línea de la “*maturitas*” de la persona contrayente, bien sea en el plano del “*juicio*” bien sea en el de la “*libertad*” y de la “*voluntad*”.

Y estas exigencias han de presentar un marchamo de “proporcionalidad” respecto de la naturaleza y de las proyecciones concretas de cada acto y también de la trascendencia del mismo para el desarrollo y el destino humanos.

Con palabras un tanto “alarmistas” la ciencia y la jurisprudencia canónicas han utilizado, para significar la falta de esas ulteriores exigencias, la acuñada expresión de “*insania in re uxoria*”.

Y a tales efectos, sobre todo de medida y de grado, la ciencia y la jurisprudencia canónicas han ido perfilando progresivamente y acuñado típicamente expresiones tales como “*capacidad crítico-valorativa*” o *similares*, las cuales en definitiva vienen a indicar que, para contraer en concreto el matrimonio –acto que concierne cuestiones vitales de la existencia humana–, no basta ni es suficiente con un saber puramente especulativo, abstracto o retórico de lo que es un matrimonio, sino que se exige que ese conocimiento especulativo se proyecte valorativamente hacia la vida, la existencia o el futuro del que lo contrae y sea “apreciado” por el contrayente en su valor institucional pero sobre todo en su valor existencial y vital.

Esto es exigencia del contenido personalista que, por fuerza, debe incluir una institución como el matrimonio que, además de teleologías sociales o comunitarias, habrá de encerrar y contener también y hasta primordialmente otras de signo personalista o de aporte al desarrollo del hombre en ese plano tan cualificado humanamente de la complementariedad hombre-mujer: “consorcio de toda la vida del varón y de la mujer”, dice el can. 1.055, 1.

Y en este sentido las palabras “*discreción-discernimiento*” enfocan perspectivas de racionalidad conyugal con aplicaciones tanto en el plano del valorar lúcido y comprometido como en el del elegir autonomamente tanto psicológica como éticamente.

Por fin, el tercer supuesto de dicho can. 1.095 se presenta legalmente con las palabras, altamente significativas, de incapacidad “*para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica*”.

En este último apartado del canon, la incapacidad para el matrimonio es enfocada desde los ángulos objetivos del acto de consentir conyugalmente.

Valorar lo que se hace y encuadrar adecuadamente con la mente y con la voluntad los perfiles psicológicos de ello es sin duda importante para que un comportamiento deba calificarse de normal; pero con eso sólo no está hecho todo.

El acto consciente y libre de elección conyugal se quedaría en quimera si esa persona, que es consciente y libre, no pudiera acceder efectivamente, haciéndolo suyo, a ese campo que conoce y al que aspira.

El conocer y el querer andan de suyo por los terrenos de las aspiraciones, que son necesarias psicológicamente peor que, cuando se quedan en eso solo, dejan la ora del actuar humano sin acabar.

Y a terminar la obra y completarla se dirige este último capítulo del can., 1.095: el de la exigencia de capacidad en el contrayente par poder asumir y par poder cumplir las esenciales obligaciones conyugales.

La esencia de este capítulo, en íntima y muy estrecha conexión como en el orden de la naturaleza, podría condensarse muy sustancialmente en estos 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 psicológico de consentir conyugalmente cuanto por imposibilidad para poder realizar de una manera minimamente normal aquello que hipotéticamente se ha podido conocer-valores y querer con libertad suficiente y proporcionada.

La “íntima comunidad de vida y de amor conyugal” en que, a tenor de la Const. “*Guadium et spes*” (nro. 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 y en la vida conyugal que ha de contar con posibilidades de ser constituida y vivida ya dese 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 queda 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 ala 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 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 puedan 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”.

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 esos planos no se juega con unas constantes inmutables sino con variables sujetas a factores tan aleatorios como la herencia o los genes, la 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 mismo podría decirse de un mal “aprendizaje” o de un clima de formación vital inapropiado para un desarrollo normal de las personas o de otras condiciones o circunstancias. Y o que en un sujeto concreto presenta o contiene repercusiones que pueden no ser alteraciones del psiquismo provocadas por una alteración orgánica o por anomalías sociológicas o culturales podría llegar a ser hasta incapacitante de toda la personalidad.

Claro está que en todo ello y en la demostración de ello entra una verdadera “*quaestio facti*” que deberá resolverse por el juez a partir de bases probatorias firmes y serias.

## 5. LUDOPATÍA O JUEGO PATOLÓGICO

*El concepto.* La ludopatía consiste en una anomalía de la persona que se sitúa en una exagerada adicción al juego, que implica y supone una grave dependencia psicológica y conductual constituida por impulsos irresistibles hacia el juego, a cuya consecución se supedita todo en la vida de esa persona desde los sentimientos a los impulsos junto con las normas éticas o las obligaciones sociales o familiares, incluyendo por supuesto todas o casi todas las disponibilidades económicas.

La del juego es una realidad conexas con la misma existencia humana: desde sus orígenes el hombre ha sentido atracción y hasta necesidad del ocio y de las distracciones para su propio desarrollo psico-mental y afectivo. Por ello, el juego es constitutivamente bueno al proporcionar al ser humano entretenimiento, posibilidad de nuevos aprendizajes, intercambio humano, socialización y hasta evasión de las ocupaciones diarias en aras de emprenderlas de nuevo.

Pero existe un tipo de juego que traspasa estos límites: es el juego “excesivo, patológico, compulsivo, frenético, adictivo”: que se ha dado en llamar *ludopatía* o *ludomanía*. En este tipo de juego, la persona –dentro de una clara adicción– no es capaz de controlar sus impulsos a jugar y seguir jugando: todo ello con muy negativas repercusiones en la esfera personal, familiar, profesional, económica y social del ludópata.

Es decir, una cosa es el juego normal, expansivo y placentero y otra muy distinta el juego esclavizador y destructivo.

El llamado *juego patológico* ha sido analizado especialmente en últimos tiempos y estudiado precisamente en sus aspectos psicopatológicos. Investigadores como BERGLER, MORAN, CUSTER, GLEN O LISIEUR han ido construyendo las bases para el conocimiento de la realidad y de las consecuencias que para la persona y la sociedad puede representar este tipo de adicción.

Realmente se puede decir que el reconocimiento oficial y clínico del juego con proyecciones adictivo-patológicas se produjo en el año 1980 cuando la Sociedad Americana de Psiquiatría, en su “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” (el DSM-III), incluía el juego patológico dentro de los Trastornos de control de los impulsos no clasificados en otros apartados. A partir de esa fecha aumenta constantemente el interés por esta materia. Según el DSM-III, el rasgo básico y diferencial que caracterizaría al jugador patológico es “*un fracaso crónico y progresivo en la capacidad de resistir los impulsos a jugar y a la conducta de jugar, fracaso que compromete, altera y lesiona los intereses personales, familiares y vocacionales*” (American Psychiatric Association, 1980-1984, pag. 305). Se descubre por tanto en el juego patológico una compulsión a jugar y aparece una conducta de juego que compromete, rompe o lesiona gravemente los objetivos personales, familiares o vocacionales del jugador.

Ya en el DSM-III R se hace una indicación importante para un verdadero encuadramiento de esta patología dentro de los parámetros habituales dentro de las adicciones: la indicación de que, con frecuencia, el juego patológico viene asociado a otros trastornos subyacentes de la personalidad que representan “predisposiciones” a esta concreta adicción como hubiera podido ser igualmente a otras adicciones y de dos diagnósticos: el uno de base y el otro superpuesto al primero como exigencia del mismo.

CUSTER Y MILT, en el año 1985, definieron el *juego patológico* como “*una enfermedad adictiva en la cual el sujeto es empujado por un abrumador e incontrolable impulso a jugar. El impulso persiste y progresa en intensidad y en urgencia, consumiendo cada vez más tiempo y energía y los recursos emocionales y materiales de que dispone el individuo. Finalmente, invade, socava y a menudo destruye todo lo que es significativo en la vida de la persona*”.

Para este autor, las características principales del juego patológico se podrían reducir a estas tres: existe en la persona *un desorden* que se constituye por una urgencia psicológica incontrolable de jugar; ese desorden *es persistente y progresivo con resultado de dependencia emocional en relación con el juego*: estamos también aquí ante la teoría del *escalón* aplicable a todas las adicciones y en concreto al tema polé-

mico de las drogas duras y blanda; y en tercer lugar, ese desorden activa unas consecuencias negativas y adversas en la vida personal, familiar y vocacional.

Se puede sostener que la inserción del juego patológico por parte de la Sociedad Americana de Psiquiatría dentro del apartado o sección de los Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otra parte del Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales (como pueden ser los relacionados con la ingesta de sustancias, parafilias, trastorno antisocial de la personalidad, trastorno disocial, la misma esquizofrenia y en general los trastornos del estado de ánimo que implican este tipo de problemas) permite entrever que, si se cambiase la palabra “juego” por la expresión “sustancia adictiva”, los síntomas vendrían a ser aproximadamente los mismos; las similitudes entre los síntomas para el diagnóstico de dependencia por sustancias psicoactivas y el juego patológico son realmente grandes (cfr. BECOÑA IGLESIAS, E., *El juego compulsivo en la Comunidad autónoma gallega*, Xunta de Galicia, 1993, pag. 39). Aunque en las adicciones ludopáticas no exista una sustancia que las determine, la Doctrina mantiene las grandes similitudes de la ludopatía con el alcoholismo y con la dependencia a otras drogas; y se dan muchos aspectos comunes a las dos clases de dependencia: semejanza de las reacciones psicológicas tras el consumo de una sustancia adictiva y la ejecución de una conducta de juego en el jugador patológico; subyacencia de factores de personalidad comunes a los dos tipos de dependencia; pérdida de control y de la libertad sobre el sí o el no de unas actividades que al principio pueden ser lúdicas o de relación social; deterioro gradual y persistente en los ámbitos laboral, familiar y social; desintegración de la unidad familiar; rechazo o minusvaloración de la importancia del problema, lo que viene a hacer imposible a terapia; similitud en todas las pautas de conducta en cuanto a dependencia, abstinencia, recaídas, etc.

En el DSM-IV (Masson, Barcelona, 1997, pags. 632 ss.) se reflejan ya los avances logrados en el estudio y conocimiento de este problema y se señala que *“la característica esencial del juego patológico es un comportamiento de juego, desadaptativo, persistente y recurrente, que altera la continuidad de la vida personal, familiar o profesional”*; y se señalan diez categorías diagnósticas, de las cuales han de darse al menos cinco para diagnosticar a una persona como jugador patológico (pags. 632 y 634). Se indica en concreto que, con el del juego patológico, pueden concurrir otros síntomas o trastornos asociados, entre los cuales se incluyen con frecuencia trastornos de estado de ánimo, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, abuso o dependencia de sustancias y trastornos antisocial, narcisista y límite de la personalidad.

Por su parte el CIE 10, Trastornos mentales y del comportamiento, de la Organización Mundial de la Salud (Madrid, 1998), la *ludopatía (F.630)* se dice consistir en la presencia de frecuentes y reiterados episodios de juegos de apuestas, los cuales dominan la vida del enfermo en perjuicio de juegos de apuestas, los cuales dominan la vida del enfermo en perjuicio de los valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares del mismo. Y se añade que “los afectados por este trastorno pueden arriesgar sus empleos, acumular grandes deudas, mentir o violar la ley para obtener sus empleos, acumular grandes deudas, mentir o violar la ley para obtener sus empleos, acumular grandes deudas, mentir o violar la ley para obtener dinero evadir el pago de

sus deudas”. Y se añade que “*el rasgo esencial es la presencia de: un jugar apostando de un modo contante y reiterado que persiste y a menudo se incrementa a pesar de sus consecuencias sociales adversas tales como pérdida de la fortuna personal, deterioro de las relaciones familiares y situaciones personales críticas*”.

Dentro de las clasificaciones existentes de jugadores y de jugadores patológicos, hay una especialmente significativa desde el punto de vista de la importante conexión de la ludopatía con otras alteraciones de la personalidad, que la provocan o que la explican o le sirven de soporte. MORAN, en el año 1970, agrupó a los jugadores patológicos en cinco categorías: jugador patológico asociado a un trastorno psicológico primario, jugador psicopático; jugador neurótico como respuesta a una situación o problema emocional; jugador impulsivo y con bajo control; y jugador predominante sería el agrupado bajo la denominación de jugador neurótico.

VALLEJO NAJERA (Guía práctica de Psicología, Madrid, 1998, pags. 619-620) califica al ludópata de “comportamiento irracional” que se sitúa dentro de los trastornos del control de los impulsos y en estrecha conexión con las neurosis obsesivo-compulsivas. Se trataría en realidad de trastornos de conducta con rasgos comunes de compulsión y deseo obsesivo e irrefrenable, de tensión y excitación previas al acto y descarga al realizarlo con vuelta a comenzar el proceso. Y se califica a la ludopatía como de “*modificación muy difícil*”.

Llegados a este punto, hemos de plantearnos el tema de las posibilidades de conyugabilidad de estas personas adictas al juego.

#### *Referencia breve a la incidencia de la ludopatía sobre el valor del matrimonio*

La relevancia de la ludopatía en relación con la validez o invalidez de un matrimonio se puede contemplar desde dos ángulos o perspectivas: o en cuanto la ludopatía tiene una entidad por sí misma, una entidad nosológica propia; o en cuanto que este trastorno puede aparecer asociado o conectado con otros trastornos de la personalidad, más frecuentemente con el trastorno antisocial, el narcisista o el trastorno límite.

Desde ambas perspectivas se puede llegar a marcar y determinar esa incidencia.

El supuesto posible de una ludopatía escueta y simple instalada en el contrayente en el momento de su matrimonio puede entrañar, como ocurre con todas las adicciones y obsesiones compulsivas graves y recurrentes, un peligro para las posibilidades de conyugabilidad del ludópata. El grado de ese peligro, de todos modos, habrá de medirse por el estrago que la adicción haya podido hacer sobre el control general de los impulsos y más concretamente sobre las posibilidades de discernimiento en relación con el matrimonio dentro de su obsesividad compulsiva y, más todavía, sobre las posibilidades reales de esa persona de encararse efectivamente y sobre todo de poder “responder mínimamente de las obligaciones conyugales fundamentales. El segundo plano en que se queda todo lo demás para el ludópata después del juego puede hacer que ese “segundo plano” represente una imposibilidad efectiva de asumir y de cumplir. El problema será en todo caso un problema de prueba.

Pero a nuestro juicio la hipótesis normales en las adicciones maníacas persistentes e incapacitantes son aquellas en las que, a partir de un sustrato anómalo de la personalidad, se genera por incentivos o factores tanto endógenos como exógenos,

ambientales o de formación socio-cultural y por tanto muy variados una respuesta o salida por alguna de las vías adictivas, entre las que se encuentra la del juego. Como se acude a la bebida o a la droga para evadirse o salir de situaciones conflictivas de la personalidad y “estar bien” porque las situaciones conflictivas no se pueden resolver a causa del sustrato anómalo sin acudir a los “paraísos artificiales”, así también el recurso compulsivo al juego se puede hacer cauce en ocasiones y para determinadas personas de búsqueda obsesiva de soluciones a conflictos que para esa persona en su condiciones psíquicas no pueden tener otra solución que el refugio en esa salida patológica e irracional.

En estos casos, más fáciles que los anteriores, la medida de la conyugabilidad y de las posibilidades de la misma habría de contar tanto con el diagnóstico y las calificaciones del sustrato predeterminante y también con la realidad superpuesta de la ludopatía. Ambas cosas conjuntadas pueden mostrar un perfil tan problemático para la persona conyugal que sea fácil llegar a la demostración de una incapacidad para el consentimiento.

Incluso, y en línea probatoria práctica, podría ocurrir que, aún cuando la ludopatía en sí no tuviera entidad suficiente para descalificar el consentimiento, el apoyo en la grave entidad nosológica subyacente sirviera de base efectiva para una conclusión de nulidad.

Más en concreto todavía, el planteamiento de una hipotética nulidad de matrimonio en estos casos podría realizarse *por la vía de la falta de discreción de juicio* (un ludópata patológico en activo se encuentra polarizado en su manía y completamente mediatizado en sus aprehensiones y valoraciones por dicha manía hasta el punto de no disponer del control de sus impulsos y carecer de unas mínimas disposiciones para valorar su matrimonio y sobre todo para actuar con autonomía interna) o *por la vía de la incapacidad para asumir y cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio* (un ludópata es incapaz de entrega a nada que no sea su adicción y no parece en él posible una verdadera oblatividad de sí mismo a otra persona en el plano conyugal; cualquier otra posible oblatividad que no se encuentre en la línea de su adicción se quedará seguramente en el plano de las ficciones). De estos dos cauces posibles, el segundo de ellos nos parece de todos modos más atendible por ese ya indicado estrago que la compulsión ludópata puede producir en la mismas posibilidades de dedicación sería a nada que no se ale juego, a lo que el adicto subordina todo lo demás dejándolo incluso necesariamente sin atención de ninguna clase.

También cabría, pero ya por otros cauces sustantivo-procesales, un planteamiento de nulidad matrimonial por la vía del error, doloso o no doloso (cc. 1.097 y 1.098).

En todo caso, la gran coincidencia de esta manía con otras dependencias, toxicológicas o no según se ha indicado, hace que la ludopatía, cuando sea grave y recurrente, cuando es anterior al matrimonio, cuándo es de origen psíquico y cuando su pronóstico es pesimista puede perfectamente encontrarse en la base de una verdadera incapacidad para el matrimonio.

La conexión frecuente por lo demás de este trastorno con otros como los ya indicados, le antisocial o el narcisista o el trastorno límite de la personalidad hace

que cuanto exponen las ciencias psiquiátricas en relación con los mismos pueda y deba tener aplicación coadyuvante también a las ludopatías nonexas con ellos.

Desde un punto de vista jurisprudencial canónico se puede consultar una sentencia c. Pinto, de 30 de mayo de 1986. Cfr. al respecto P.A. BONNET-C. GULLO, *L'incapacità (c. 1.095) nelle "sententiae selectae coram Pinto"*, Città del Vaticano, 1988, pag. 328.

### III. APLICACIÓN A LOS HECHOS

6. Los infrascritos Auditores, habiendo analizado, ponderado y valorado en su conjunto las pruebas practicadas en la presente causa, estiman y juzgan que de las mismas se deduce, con certeza moral, argumento suficiente a favor de una verdadera demostración en este caso de la incapacidad del esposo demandado para asumir las esenciales obligaciones conyugales. Y en consecuencia entienden que debe ser confirmada en sus términos esta sentencia del Tribunal eclesiástico de Madrid y declarada la nulidad por el mencionado capítulo.

A partir del análisis y sobre todo valoración de las pruebas practicadas en la causa, este Tribunal –sintetizando el contenido probatorio– señala y distingue tres apartados que considera sustanciales en la resolución de la misma y a través de los cuales se llega a su juicio a certeza moral sobre la incapacidad del marido: la ludopatía del esposo; la existencia y gravedad de la ludopatía ya en el momento de contraer; y el sustrato anómalo subyacente.

Sobre los mismos vamos a orientar el estudio de las pruebas, aunque el mismo lo haremos muy concisamente al apoyarnos en el contenido de la sentencia del Tribunal de Madrid.

a) *La ludopatía del esposo.*- Creemos que la condición ludópata del marido no puede siquiera discutirse.

En primer lugar, el propio marido la admite y reconoce en todos los escritos y actuaciones habidos en el proceso, desde la contestación a la demanda hasta la declaración judicial: cfr. ff. 45 ss, y 201). Concretamente, en el escrito de contestación a la demanda, la parte actora da por supuesta no sólo la inclinación ludópata del esposo, sino que incluso la misma es calificada como *“patología psicológica de su entonces novio”* (f. 46).

Y ésto así mismo es corroborado tanto por la demanda (ff. 3-7) como por la declaración judicial de la actora (ff. 126-129) y por la abundante, coherente y sin tacha alguna en este punto prueba testificar /ff. 133-155).

Es decir, la realidad ludópata del marido resulta con plena certeza demostrada en lo autos.

b) *La ludopatía del esposo ya en el mismo momento de contraer*

Este problema obtiene distinto planteamiento y enfoque en la causa. Mientras la mujer parte del supuesto de que la ludopatía era anterior al matrimonio y estaba consolidada como tal ludopatía, pero ella no la conocía y prestó el consentimiento sin

conocerla /cfr. demanda), el planteamiento del esposo es que él era ya ludópata y la mujer entonces novia conocía perfectamente estas inclinaciones y conducta de él.

Dado que a partir de ese planteamiento básico de la esposa, el Dubio en cuanto a la acción principal fue únicamente formulado por error sobre la persona del esposo padecido por la mujer y por error doloso provocado por el marido (cfr. f. 74) y estos capítulos no fueron estimados por la sentencia de Madrid ni por parte de la mujer se produjo apelación, nos parece que esa falta de apelación implícitamente deja entrever y permite suponer que la mujer aceptó la sentencia y con ella el que la mujer conocía la casarse estas tendencia y conducta del esposo.

El problema por tanto es el de la entidad nosológica de la ludoptía en el momento de la celebración del matrimonio.

A este respecto las vías de prueba dentro de la causa son dos principalmente: la una directa y la otra menos directa.

La menos directa es la derivada de las declaraciones judiciales de los esposos juntamente con la abundante prueba testifical; y la directa es la contenida en la prueba pericial psicológico-psiquiátrica.

La esposa sobre todo y los testigos aluden con precisión y con detalle a esta ludopatía del esposo ofreciendo datos muy concretos y clamorosos sobre el comportamiento del marido en materia de juego tanto por la entidad de las deudas derivadas de esta adicción (cfr. ff. 128 y 138 ss.). Evidentemente se trataba de una adicción auténtica y compulsiva o de una verdadera y muy grave y recurrente ludopatía.

Pero sobre el marido y contando con su exploración personal y con el contenido de los autos de la causa se practicó prueba pericial psicológico-psiquiátrica (cfr. ff. 218 ss.).

Esta pericia, elaborada, cosntruida y fundamentada a su modo por el Dr. P1, partiendo de los buenos elementos de juicio con que ha podido contar el perito, hace sin embargo la observación sorpresiva de que *“es difícil pronunciarse sobre el inicio de la misma” (de la ludopatía)* porque el demandado *“niega en todo momento que la hubiera adquirido con anterioridad al matrimonio”* (f. 221). NO es fácil admitir este criterio del perito en cuanto a lo dicho por el marido porque el mismo, como ya se ha dicho y repetimos, en todo momento admite y reconoce que era adicto al juego ya antes de casarse; incluso, como hemos señalado, en la contestación a la demanda, se habla de *“patología psicológica”*; y en su declaración judicial el mismo marido parte en todo momento del supuesto de que ella era conocedora de su *“ludopatía”*: *“yo antes de casarnos tenía un problema que ella conocía, de ludoptía”* (f. 201/6). Tal vez el perito o se ofuscó o no leyó ni se atuvo al contenido de los autos, lo cual es importante porque con ello desvirtúa el mismo fondo de su análisis y pronunciamiento.

El perito no se pronuncia en consecuencia sobre la importancia efectiva de la ludopatía del esposo que él no da por existente con anterioridad al menos con una entidad grave y profunda y se limita a señalar sus sospechas sobre la *“previa proclividad del marido al juego patológico”* (f. 221).

Entendemos en consecuencia que, aún a pesar de este evidente fallo pericial, el contenido de la pericia con su insistencia en algunos de los síntomas directos de la

adicción ludopática (cfr. ff. 221 ss.) lleva a pensar en que, si como se ha dicho resulta demostrada la adicción anterior al matrimonio, la misma era grave y profunda y presentaba la misma línea de gravedad que tuvo con posterioridad al matrimonio.

c. *Y por fin el sustrato anómalo subyacente.* El perito orienta realmente su estudio pericial a demostrar que en el marido la indudable ludopatía difícil según él de situar en sus orígenes estaba asentada sobre un Trastorno de personalidad de tipo mixto, que reúne rasgos de tipo paranoide y narcisista, con referencia concreta a la dificultad en el control de los impulsos (f. 222). Y el perito anota que la ludopatía al menos podía considerarse ya en estado latente con anterioridad al matrimonio al marcar su alterada condición básica una “proclividad” hacia el juego patológico y compulsivo (cfr. 222 ss.). Y por esta vía el perito llega a concluir la incapacidad del esposo para cualquier tipo de compromiso que no fuera el del juego o el relacionado de alguna manera con el juego (f. 224).

Pues bien, admitimos este criterio del perito no sólo por su análisis y fundamentación, sino porque ello se deduce así mismo del conjunto de la prueba llamada moral y consistente en la declaración judicial de la esposa y las testimonios, en las cuales la condición del marido es presentada con datos fácticos como la de una persona en sí misma y con independencia de la ludopatía desequilibrada, mentirosa, falseadora de la realidad, irresponsable y manipuladora: en este sentido se orientan básicamente los testigos de la esposa. Y esto ha sido detectado perfectamente por el perito a través de la exploración personal del marido.

*Síntesis argumental final.* Ante esta realidad probatoria, este Tribunal sintetiza sus conclusiones en lo siguiente: en este caso se demuestra con certeza moral que en el marido, al contraer, se daba ya una constitución anómala de su personalidad y el mismo era portador de graves trastornos asociados de personalidad tal como se diagnostican por el perito; esa constitución radical anómala marcó en este caso, por vía de predisposición o proclividad, el acceso directo a la ludópata que, a nuestro juicio, existía ya y estaba consolidada como verdadera y grave adicción con anterioridad al matrimonio. Y todo ese conjunto patológico formado por el Trastorno de base y la ludopatía superpuesta produjo la incapacidad del marido para poder asumir y cumplir las esenciales obligaciones conyugales.

Y en este sentido nos pronunciamos en este Decreto ratificatorio a favor de la demostración de la nulidad en el caso por incapacidad del esposo para asumir las esenciales obligaciones conyugales.

#### IV. PARTE DISPOSITIVA

7. Por todo lo anteriormente expuesto y motivado; atendidos el Derecho y las pruebas practicadas acerca de los hechos alegados; visto el Informe de la justicia; definitivamente juzgando; **DECRETAMOS: CONFIRMAMOS** la sentencia dictada en esta causa pro el Tribunal eclesiástico de Madrid el 2 de septiembre de 1999; **Y EN CONSECUENCIA DECLARAMOS LA NULIDAD DEL MATRIMONIO DE DON V Y DOÑA**

M POR DEFECTO DE CONSENTIMIENTO EN EL MARIDO POR INCAPACIDAD DEL MISMO PARA ASUMIR LAS ESENCIALES OBLIGACIONES CONYUGALES.

El marido demandado no podrá ser admitido a nuevo matrimonio canónico sin el consentimiento expreso del Ordinario y de este veto habrá de hacerse anotación para los efectos oportunos en los libros parroquiales correspondientes.

Las expensas debidas al Tribunal serán de cuenta de la parte actora.

TRIBUNAL DE LA ARCHIDIÓCESIS DE MADRID

**NULIDAD DE MATRIMONIO  
(DEFECTO DE DISCRECIÓN DE JUICIO)**

**Ante el Ilmo. Sr. D. José Luis Sánchez-Girón Renedo**

Sentencia de 20 de abril de 2007\*

SUMARIO:

*I. Antecedentes y actuaciones:* 1-4. Matrimonio y vicisitudes de la causa. *II. Fundamentos jurídicos:* 5-6. Derecho positivo. 7-16. Doctrina y jurisprudencia. *III. Fundamentos de hecho:* 17-23. Defecto de discreción de juicio en el esposo. *IV. Parte dispositiva:* 24-25. Consta la nulidad.

\* Los motivos de incapacidad vienen siendo presentados de forma habitual en orden a la declaración de nulidad del matrimonio. Dentro de los diversos supuestos que la ley contempla destaca el defecto de discreción de juicio. Muy diversos pueden ser los motivos que hagan incapaz para el matrimonio a una persona por dicha causa. Entre ellos no es el menos corriente la inmadurez de la personalidad. Dicha inmadurez se caracteriza, en lo que afecta a la debida capacidad de discreción de juicio, por una inadecuada valoración de la realidad asumida. El matrimonio comporta toda una serie de derechos y de obligaciones correlativos en ambos esposos. Sin duda resulta esencial poder valorar adecuadamente dichos derechos y obligaciones a fin de poder instaurar una vida común adecuada a lo que la institución matrimonial supone. La deficiencia en la valoración del matrimonio que en concreto se contrae supone una distorsión entre la realidad asumida y la que se cree haber asumido. Sin duda esta discordancia acaba distorsionando la realidad conyugal cuando quien comete dicho error pretende convertir la institución matrimonial en lo que erróneamente ha juzgado que deba ser. Ciertamente la madurez requerida para una correcta valoración crítica del matrimonio que se pretende asumir en concreto exige un pleno desarrollo de la capacidad intelectual, volitiva y afectiva. El discurso del ponente de esta causa recoge una síntesis adecuada de los principales aspectos de la incapacidad por carencia de la suficiente discreción de juicio.

## I. ANTECEDENTES Y ACTUACIONES

1. D. V y D<sup>a</sup> M contrajeron matrimonio el 12 de julio de 1991 en la Parroquia de la Inmaculada Concepción de C1, Diócesis de P, cuando tenían 25 y 23 años de edad respectivamente. Fruto de esta unión no ha habido descendencia.

2. El noviazgo duró siete años. El actor se sentía fascinado por ella, pero fue la demandada quien tomó la iniciativa de iniciarlo. El no esperaba que lo hiciera, pues era una joven muy atractiva físicamente y, considerando que no estaba a su altura en este aspecto, no creyó que pudiera despertar su interés.

Él siempre ha tenido una relación estrecha con sus padres. En cambio, la de ella con su propio padre era muy conflictiva. Tampoco fueron buenas las que mantuvo con la familia del actor. Consideraba que tenía excesiva influencia sobre él, cosa que éste de algún modo admite. Modesto en sus aspiraciones sociales, no buscaba más que una vida tranquila; mientras que ella tenía pretensiones más ambiciosas en este sentido.

Durante un periodo de algunos meses en el que se interrumpió el noviazgo, él se acercó mucho al Opus Dei. Pensó en ser numerario pero, ya restablecida la relación con la demandada, desistió.

Antes de la boda la demandada había pedido al actor que, prescindiendo del criterio de su familia, se fueran a vivir juntos. El no accedió a esta propuesta, con la que sus padres no estaban de acuerdo. La decisión de casarse tuvo lugar cuando él realizaba el servicio militar.

3. Los esposos se divorciaron a los diez años de la boda. Durante este tiempo su relación no fue buena. Las discusiones eran frecuentes. Nunca quisieron tener hijos. El actor declara que se sentía anulado por su esposa. En cuestiones relacionadas con el trabajo y el nivel de vida dieron algunos pasos que responden más a las expectativas de la demandada. El matrimonio vivió en N, donde él tenía un trabajo; pero su esposa decidió volverse a España y al cabo de un tiempo el regresó también. Después de unos meses ella se fue a vivir con sus padres. Según el actor, aún reanudaron la convivencia y, al cabo de pocas semanas, ésta se interrumpió definitivamente.

4. Con fecha de entrada 8 de junio de 2006, el esposo presenta demanda de nulidad matrimonial ante el venerable Tribunal Eclesiástico de C1, admitida por decreto de 16 de junio de 2006 conforme a Derecho. Mediante decreto de 17 de julio de 2006 quedó fijada la fórmula de dudas en los siguientes términos:

*Si consta la nulidad de este matrimonio por defecto de válido consentimiento por el capítulo de: grave defecto de discreción de juicio por parte del esposo.*

En la fase de prueba declaramos el esposo y cuatro testigos. No comparecieron la esposa ni los dos testigos propuestos por el Sr. Defensor del Vínculo. Se practicó prueba pericial psicológica sobre el esposo, directa y en autos.

## II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

## DERECHO POSITIVO

5. El matrimonio lo produce el consentimiento de las partes legítimamente expresado (c. 1057 § 1). Tal consentimiento se concibe como un acto de la voluntad por el cual el varón y la mujer se entregan y aceptan mutuamente en alianza irrevocable para constituir el matrimonio (c. 1057 § 2). Es decir, en esa alianza por la que ambos constituyen entre sí un consorcio de toda la vida ordenado por su misma índole natural al bien de los cónyuges y a la generación y educación de la prole, elevada por Cristo a la dignidad de sacramento entre bautizados (c. 1055 § 1). Así, entre dos de ellos no puede haber contrato matrimonial que no sea por eso mismo sacramento (c. 1055 § 2).

6. Aplicando el c. 124 al matrimonio, la validez de este último requiere que el consentimiento matrimonial sea expresado por persona capaz. El c. 1095 recoge tres causas relativas al consentimiento por las cuales una persona es incapaz de contraer matrimonio. Atendiendo a la segunda de ellas, esta incapacidad se da en quien tiene un grave defecto de discreción de juicio acerca de los derechos y deberes esenciales del matrimonio que mutuamente se han de dar y aceptar. Por tanto, si ese grave defecto de discreción se da en alguno de los contrayentes en el momento de expresar el consentimiento matrimonial, el matrimonio será nulo.

## DOCTRINA Y JURISPRUDENCIA

7. Siendo el consentimiento matrimonial un acto humano de voluntad, quien lo emite ha de ser dueño y señor de dicho acto. Esto quiere una determinada capacidad o madurez psíquica, por lo cual la validez del matrimonio exige que ésta se dé en los contrayentes. Se trata de una exigencia que tiene su fundamento en el derecho natural. Las teorías personalistas en la comprensión del matrimonio, que tanto peso tuvieron en el Concilio Vaticano II, han aportado nuevas luces en esta materia. También lo han hecho los avances de las ciencias psicológicas y psiquiátricas, que ayudan a entender mejor los procesos psíquicos y volitivos. El c. 1095 responde a la apertura y sensibilidad hacia estas contribuciones que, desde mediados del pasado siglo, han mostrado la doctrina y la jurisprudencia canónicas en la valoración de los requisitos mínimos exigidos para un consentimiento naturalmente suficiente (cf. C. PEÑA, *El matrimonio. Derecho y praxis de la Iglesia*, Madrid 2004, pp. 177-180). Ciertamente, una de las pruebas que se practican de manera recurrente en los procesos de nulidad matrimonial es la pericia psicológica sobre los contrayentes.

8. La Jurisprudencia Rotal también denomina madurez personal a la discreción de juicio. La contemplada en el c. 1905.2 ha de entenderse como una aptitud o madurez psicológica proporcionada a la naturaleza del matrimonio y referida a la

esfera valorativa-práctica de la voluntad. Esta discreción requiere que la facultad crítica o estimativa sea proporcionada a la trascendencia del matrimonio y que lo sea igualmente la autodeterminación o libertad en el acto afectivo de quererlo (cf., F. AZNAR, *El nuevo derecho matrimonio canónico*, Salamanca 1983, pp. 268-269).

9. El c. 1095.2 presupone que existe suficiente uso de razón para emitir el consentimiento matrimonial, pues la carencia del mismo ya está contemplada como incapacidad en el c. 1095.1. Este segundo supuesto responde a que el consentimiento matrimonial no requiere sólo la capacidad de alcanzar, por parte de la inteligencia, un adecuado juicio teórico sobre lo que supone el matrimonio en abstracto, sino también las mencionadas facultad de estimación y libertad propias de un juicio práctico. En este sentido se manifiesta la Jurisprudencia Rotal (cf., p.e., c. Pompedda de 19 de mayo de 1994, SRRD vol. 86, 1994, p. 207 n. 2; c. Bruno de 19 de julio de 1991, en *Monitor Ecclesiasticus* 117, 19920, p. 169, n. 4).

10. En cuanto a la facultad crítico-estimativa, no basta, pues, por parte del entendimiento, la facultad cognoscitiva, por la cual aprehendemos lo que cada cosa es. Es necesaria además la facultad crítica de la esfera valorativa-práctica –por la que juzgamos y razonamos, comparamos alternativas y valoramos si algo es conveniente o no– única capaz de generar actos libres de la voluntad (cf., p.e., c. Wynen de 25 de febrero de 1941 y c. Felici de 3 de diciembre de 1957, SRRD, vol. 33, 1941, pp. 146-148 y vol. 49, 1957, pp. 788-789, n. 3, respectivamente). El contrayente ha de tener una capacidad que le permita “no sólo el conocimiento especulativo de la realidad, sino también su conocimiento práctico, de tal forma que ese conocimiento no se quede meramente en la simple aprehensión o captación de conceptos teóricos sino que llegue y sea capaz de ponderar las posibilidades, si las hay, o la única que se le presente, contrastando las motivaciones, previendo y valorando la proyección que ese matrimonio tiene para la propia vida del sujeto y encarándose el mismo de una manera estimativa y crítica con las obligaciones esenciales del matrimonio, deduciendo de todo este proceso valorativo un juicio de aceptación consiente y deliberada de ese matrimonio que contrae” (S. PANZO, *La inmadurez de la persona y el matrimonio*, Salamanca 1996, p. 76).

Por lo que se refiere a la autodeterminación en el consentimiento, se requiere la libertad de elegir entre varios objetos –entre casarse o no, con una persona o con otra (cf. c. Pinto de 26 de junio de 1969, SRRD vol. 61, 1969, p. 655)– y no sólo la voluntad de contraer. Suele hablarse de “libertad interna” haciendo referencia a este requisito que se exige al consentimiento matrimonial.

11. Según el c. 1095.2 la madurez o discreción de juicio que capacita para el consentimiento matrimonial ha de referirse a los “derechos y deberes esenciales del matrimonio”. Se ha de entender que son aquellos que se desprenden de la esencia del matrimonio y de sus propiedades esenciales (cf. cc. 1055 y 1056; c. Boccafolo de 15 de mayo de 1997, SRRD vol. 89, 1997, p. 400, n. 7), no habiendo en el Código un elenco concreto y explícito de cuáles son estos derechos y deberes ni unanimidad en la doctrina y la jurisprudencia a este respecto.

El matrimonio es un “*contrato* peculiar y más comprometido que otros actos jurídicos (como la adquisición de un inmueble o de un automóvil), dadas las

consecuencias morales y existenciales que comporta” (P. BIANCHI, *¿Cuándo es nulo el matrimonio?*, Pamplina 2005, 159). Sin duda, para el c. 1095.2 la discreción de juicio que requiere el consentimiento matrimonial ha de ser proporcionada a la gravedad y trascendencia del matrimonio. Por tanto, mayor de la que se considerara suficiente para otros actos. Más cualificada, se podría decir (cf. c. Sabattini de 24 de febrero de 1961, SRRD vol. 53, 1961, p. 118). En virtud del mencionado canon, una persona sería incapaz de contraer matrimonio –de modo que éste sería nulo– si en ella se diera un grave defecto en esa discreción de juicio. Sólo si dispone de ella se puede considerar que le contrayente tiene capacidad para el consentimiento matrimonial; para hacer del mismo un verdadero acto humano de voluntad, un acto del que es dueño y señor (cf. F. A. D’AVACK, *Cause di nullità dei divorzio*, Firnze 1952, 121; c. Massimi, SRRD vil. 23, p. 274).

12. En todo caso, no se considera que sólo sea capaz para el matrimonio quien “ha alcanzado el estado terminal o de perfección en el desarrollo de su personalidad y ha obtenido una condición absoluta en su capacidad intelectual, volitiva y afectiva” (c. Pompedda de 14 de mayo de 1984, SRRD vol. 76, 1984, p. 275, n. 5). Por tanto, “no se requiere de ningún modo una plena madurez psíquica para casarse, ni la gravedad y la prudencia que se encuentran en las personas maduras, ni se exige una inmunidad de todo defecto de carácter, o un valor eximio para superar discrepancias, o una previsión de feliz éxito del matrimonio” (c. Bruno de 30 de mayo de 1986, en *Monitor Eclesiástico* 112, 1987, p. 451; en la misma línea, cf. c. Faggiolo, SRRD vol. 62, PP. 1095-1096).

Por lo que se refiere más en particular a la libertad interna, ésta se da cuando el contrayente “posee la facultad de determinarse *ab intrinseco*, internamente; lo cual no exige una ausencia total de impulsos que pueden venir de la propia índole de la vida pasada, de las circunstancias existenciales, de la educación, de las costumbres o de los esquemas de moralidad; la libertad puede coexistir en condiciones óptimas con esos impulsos internos, pero se requiere la capacidad de resistirlos” (c. Pompedda de 16 de diciembre de 1985).

13. Esto no quita para considerar que el consentimiento matrimonial requiere mayor discreción de juicio que otros actos. Por tanto, no es óbice para aceptar la posibilidad de que un contrayente, aun teniendo la necesaria par realizar otros actos, carezca de la que es adecuada a la especial trascendencia del matrimonio; lo cual haría que éste fuese nulo. Dice una sentencia Rotal acerca de esta posibilidad que “la discreción o madurez de juicio parece que puede faltar cuando... o el contrayente aún no ha alcanzado una suficiente estimación proporcionada al negocio conyugal, es decir, el conocimiento crítico adecuado para el oficio nupcial, o alguno de los contrayentes carece de libertad interna, es decir, de la capacidad e deliberar con suficiente aprecio sobre los motivos y de autonomía de la voluntad frente a los impulsos internos” (c. Pompedda de 25 de noviembre de 1978, recogida en la c. Davinio de 28 abril de 1983 en *Monitor Eclesiástico* 108, 1983, p. 504).

Así, sobre la posible insuficiencia en la facultad crítica con respecto al matrimonio, M. F. Pompedda señala –aludiendo a una c. Pinto de 20 de abril de 1979– que

en el proceso psicológico de una elección voluntaria como es el consentimiento matrimonial, éste puede viciarse “*in fase di deliberazione...* per un difetto della critica che impedisca la giusta valutazione dei motivi o quando per un disturbo della effettività i motivi mancano di tono adeguato per qualità ed intensità” («Annotazioni sul diritto matrimoniale nel nuovo Codice di Diritto Canonico», en Z. GROCHOLEWSKI –M. F. POMPEDDA– C. ZAGGIA, *Il matrimonio nel nuovo Codice di Diritto Canonico*, Padova 1984, 46).

En cuanto a la libertad interior cabe decir que “Esta libertad de elección puede faltar, como es lógico, en no pocas ocasiones, v. g., cuando el contrayente se siente como necesitado a determinarse por razón de una especie de determinación interna causada por impulsos instintivos incoercibles o como incapacitado para decidirse, v.g., por razón de su pasividad o de sus temores y dudas, etc.”. (F. AMIGO, *Los capítulos de nulidad matrimonial en el ordenamiento canónico vigente*, Salamanca 1987, 169). El propio M. F. Pompedda sostiene esta idea: “...con la conoscenza critica è fondamentale elemento della maturità psichica anche la *libertà di scelta*, e questa non da un agente esterno che possa impedire l'autonoma decisione con l'incussione del *metus*, ma in quanto essa è facoltà di determinazione intrinseca; libertà intrinseca che può mancare non per il semplice fatto che nel soggetto esistano degli impulsi interiori, bensì invece perchè ad essi l'individuo non ha capacità di resistere” (*o.c.*, 43). De este modo, que la voluntad esté sometida a ciertos motivos no es razón para negar la libertad del sujeto –es algo que a todos nos sucede– pero sí podría serlo el hecho de que no pueda dominarlos y se vea determinada por ellos (cf. F. AMIGO, *o.c.*, 170).

Aunque la facultad crítico-estimativa y la libertad interior tengan su propia entidad y autonomía para la doctrina y la jurisprudencia conviene decir que también se reconoce su íntima unión e interdependencia (cf., p.e., las c. Ewers de 27 de junio y 14 de noviembre de 1981, SRRD vol. 73, 1981, pp- 343-344 y 547, respectivamente; c. Anné, SRRD vol. 64, 1972, p. 630). Ciertamente, es razonable pensar que si no se tiene suficiente capacidad para elaborar sobre ella una verdadera estimación crítica; y viceversa.

14. En todo caso, para que comporte la incapacidad de prestar el consentimiento matrimonial y, en consecuencia, la nulidad del matrimonio, el defecto de discreción de juicio ha de ser “grave”. Con este término el c. 1095.2 ha querido evitar inducir al laxismo, expresando que no cualquiera de las posibles circunstancias, alteraciones o anomalías de efectos negativos sobre el ejercicio de la facultad crítico-estimativa o la libertad interior está asociada sin más al defecto de discreción de juicio que incapacita par el consentimiento matrimonial. La existencia o diagnóstico de un trastorno o enfermedad grave que tenga los efectos indicados no es algo en sí mismo determinante. Es necesario que se haya dado realmente el defecto grave en la discreción de juicio contemplando en el mencionado canon, entendido como un concepto jurídico –no médico– y valorado con criterios canónicos en relación al conjunto de las actuaciones.

Ciertamente, a la hora de valorar la posibilidad de su existencia, una pericia que arroje un tal diagnóstico constituye un elemento cuyo peso se ha de reconocer. Ahora bien, no es el único que ha de tomar en consideración el Tribunal

eclesiástico, cuyo juicio no está vinculado a los resultados de tales pericias. En este sentido se expresan claramente tanto la Alocución de Juan Pablo II a la Rota Romana del 5 de febrero de 1987 (cf. *AAS* 79, 1987, pp. 1454 y 1457) como la Jurisprudencia Rotal posterior (cf., p.e., c. Stankiewicz de 22 de julio de 1988 y c. Funghini de 19 de mayo de 1993; *SRRD* vol. 80, 1988, p. 495, n. 10 y vol. 85, 1993, p. 405, n. 4, respectivamente). El juez ha de valorar todas las pruebas en cada caso concreto para estimar si existe certeza moral de que hubo, o no, el grave defecto de discreción de juicio que comporta la nulidad del matrimonio a tenor del c. 1095.2 (cf. M. F. *POMPEDDA, o.c.*, 49 C. *PEÑA, o.c.*, 194; F. *AMIGO, o.c.*, 171; P. *BIANCHI, o.c.*, 167).

15. De hecho, hay sentencias Rotaes en las cuales, aunque se dispone de una prueba pericial que apunta la existencia de una anomalía psíquica en algún contratante, no se aprecia la existencia de ese grave defecto al emerger de otras pruebas diversos elementos que lo contradicen claramente. Así puede verse, por ejemplo, en la c. Egan de 12 de enero de 1984 (cf. *SRRD*, vol. 76, 1984, pp. 1-9) y la c. Stankiewicz de 28 de mayo de 1991 (cf. *SRRD*, vol. 83, 1991, pp. 342-362), en las cuales la pericia realizada señala el llamado “trastorno de la personalidad por dependencia”. Esto no significa que se le prive de todo valor como elemento digno de tenerse en cuenta al discernir si existe ese grave defecto, aunque ilustra bien la insuficiencia de éste y de otros diagnósticos para alcanzar certeza moral sobre el mismo si no confirman otros elementos probados. Ante una enfermedad que afecte a la discreción de juicio, si la disminuye hasta situarla por debajo de la necesaria para prestar el consentimiento matrimonial, éste será inválido; pero si esa disminuida discreción aún supera o iguala a esta última, será válido (cf. c. Rogers, *SRRD* vol. 62, 1970, p. 114).

16. En todo caso, la jurisprudencia y doctrina canónicas reconocen “innumerales y diferentes causas” por las que puede darse la incapacidad para el consentimiento matrimonial contemplada en el c. 1095.2. Así lo expresa la c. Pompedda de 25 de noviembre de 1980; y en la c. Stankiewicz de 15 de junio de 1978 se afirma que tales causas no tienen que ser necesariamente enfermedades mentales, sino que puede tratarse también de anomalías o vicios radicados en la estructura de la personalidad que impiden percibir y estimar adecuadamente la trascendencia del matrimonio. Por otra parte, la causa de la incapacidad para contraerlo no ha de ponerse en la gravedad de las patologías que puedan darse, sino en la del defecto de discreción de juicio.

Para considerar que un matrimonio es nulo es preciso que exista tal incapacidad. Es decir, ha de verificarse “que no se pudo pensar o reflexionar porque faltaron aptitudes psíquicas para hacerlo. En la falta de discreción de juicio se debe atender a la misma posibilidad o mejor imposibilidad de discernir por parte del sujeto, y no al hecho de no haber sido tenida esa reflexión, cuando se pudo haber tenido porque existían facultades para hacerlo”: c. Panizo de 26 de junio de 1995, en *Revista Española de Derecho Canónico* 52 (1995) p. 853. Con todo, alguna sentencia parece más abierta a admitir que, en un determinado matrimonio, falte la discreción de juicio necesaria para contraerlo porque alguna causa impida el hecho de que un contra-

yente realmente delibere sobre los derechos y deberes esenciales del matrimonio” (cf. la c. Stankiewicz de 165 de mayo de 1978 apenas citada).

17. Es preciso añadir que la grave falta de discreción de juicio por la que un matrimonio en abstracto, sino a ése en concreto que se proyecta contraer (cf., de nuevo, la c. Wynen de 25 de febrero de 1941 ya citada, pp. 146-147): al “matrimonio con esta determinada persona” (c. Giannellini de 17 de junio de 1986, en *Monitor Ecclesiasticus* 111, 1986, p. 400). Cabe insistir además en que, como es obvio, ha de darse en el momento de prestar el consentimiento matrimonial (cf., p.e., c. Pompedda de 19 de mayo de 1994, SRRD vo. 86, 1994, p. 209, n. 4). No obstante, “el comportamiento de los cónyuges, anterior y posterior al matrimonio, ... puede... ser mirado al trasluz de los datos científicos psicológicos o psiquiátricos y servir de base al perito y también al juez para comprobar la calidad y profundidad de unos factores del alteración o desequilibrio personales, que pueden tal vez estar en la raíz misma del fracaso conyugal. En tal caso, la conducta que llevó al fracaso mostraría y nos llevaría a las fuentes verdaderas de la incapacidad; a las causas de naturaleza psíquica que se erigen en factor determinante de esa incapacidad” (S. Panizo, 111).

### III. FUNDAMENTOS DE HECHO

18. En la prueba personal-moral hay datos suficientes del esposo que son claramente indiciarios de una personalidad débil y de graves problemas de dependencia. Una dependencia que se manifiesta con respecto a su esposa, ya en el noviazgo y, después, en el periodo de convivencia conyugal, y también a sus padres.

19. El informe pericial, con entrevista personal al esposo, realización de pruebas psicodiagnósticas adecuadas y estudio minucioso de los autos, aporta las siguientes conclusiones:

“El conjunto de los rasgos descritos cumplen los criterios de la CIE-10 y DSM-IV, TR, del trastorno de la personalidad por dependencia.

Las características de la misma obtenidos a través de la evaluación directa permiten, por otro lado, confirmar la opinión que su personalidad merece en la mayor parte de los testimonios así como se revelan en el transcurso de su biografía” (f. 84).

A continuación el Sr. Perito señala estas características, las cuales coinciden en lo fundamental con los datos que aparecen en el conjunto de los actuado.

20. En este sentido, las manifestaciones ante el Tribunal del esposo y de los testigos, contestes, conocedores directos de los hechos y dignos de crédito, indican claramente que el primero estaba totalmente manejado por la esposa y sometido a lo que ella quería.

Así, el esposo manifiesta: “... durante unos meses cortamos (el noviazgo). En aquel entonces... decidí ser numerario del Opus Dei y se lo comenté a M, la reacción fue terrible... M que siempre se salía con la suya, hasta el punto de anularme... También ellos (los padres del actor) han influido siempre en mí... en las discusiones con M casi siempre cedía y o y terminaba haciendo lo que ella quería (f. 45,2)...

constantemente me reprochaba que yo hacía siempre lo que me decían mis padres (f. 45,4)). Más adelante expone: “Ella quería que ganara mucho dinero y que fuera muy exitoso. De hecho nos metimos en un tema llamado Anway... a mí no me gustaba, me sentía presionado pero ello no cedía” (f. 46,5). Después menciona la compara de “una casa grande” con la que “ella estaba muy ilusionada” (f. 46,5) y se refiere al traslado del matrimonio a N: “... a ella no le gustó para nada el país... Al poco tiempo ella regresó a España... en España comenzó a llamarme, a insistirme, a pedirme que volviera... Al final, con tristeza, decidí dejar el trabajo y volver a España... Aguantamos tres meses. Ella se fue a casa de sus padres... Con todo comenzó a llamarme otra vez, a insistirme... cedí y volvimos a convivir otra vez... Al final nos separamos” (f. 46,5).

Un amigo del esposo manifiesta en su declaración: “...ella como que se hizo totalmente con la situación (en el noviazgo) y lo tenía como dominado. Él, con ella, era como otra persona. Cuando le preguntaban algo a V, por ejemplo, la que contestaba era ella... quizá estaba como acomplejado por la belleza de ella. Pienso que esto le cegaba totalmente, porque, la verdad... incluso antes de casarse. Tenía que ser siempre como ella dijera” (ff. 48-49,2). Después añade. “De casados era lo mismo que durante el noviazgo pero más... V ha aguantado carros y carretas. Estaba anulado... pusimos un negocio juntos... Pero ella decidió unilateralmente que dejaban el negocio y así lo hicieron” (f. 49,5).

La madre del esposo manifiesta: “Mi hijo lo ha pasado muy mal, estaba como anulado por ella” (f. 53,4).

Una amiga refiere lo siguiente: “era un chico tan bueno que era muy manipulable. En concreto por M hacía lo que fuera, tanto de novios estando enamorados como también en las épocas malas” (f. 55,1).

Y la hermana del esposo declara: “Ella era, además, muy guapa, espectacular, y mi hermano estaba como deslumbrado... ella tiraba mucho de él. Mi hermano yo creo que más que enamorado estaba deslumbrado” (f. 60,2).

Son datos que indican claramente que le esposo estaba dominado por la esposa, dependiente de ella y siempre sometido a su iniciativa; no sólo después de casarse sino desde que se conocieron. De este modo, los datos referentes a la convivencia conyugal se presentan como una clara confirmación de que esa sumisión existía antes del matrimonio.

21. Como hemos indicado, la prueba pericial confirma lo anterior. Su conclusiones psicopatológicas, pues (ff. 84-85), no son un elemento aislado en los autos en cuanto al sentido que tienen. Indican un trastorno de la personalidad en el esposo de evidente incidencia sobre la discreción de juicio. El Sr. Perito señala también su gravedad y que estaba presente en el momento de contraer matrimonio (f. 85). Y concluye señalando lo siguiente:

“En la medida en que el trastorno de la personalidad por dependencia se caracteriza por la tendencia irracional de hallar una persona en la cual delegar la necesidad de afecto, apoyo y guía, arruinó la posibilidad de ponderar y estimar los esenciales derechos y obligaciones que mínimamente se requieren para prestar un consentimiento libre y consciente al contraer matrimonio.

La decisión de contraer matrimonio se basó, en su caso, en la necesidad de compensar la radical inmadurez de su personalidad revelada en los diferentes planos descritos, a saber: 1º Cognitivo (inseguridad en sí mismo, desconfianza en su capacidad de afrontamiento del futuro por sí solo), 2º Afectivo (necesidad de encontrar en otra persona la protección que su insuficiencia personal demanda) y 3º Motivacional (entrega de la iniciativa de sus decisiones en manos de otra persona de manera que le alivie de la responsabilidad de las mismas)” (f. 86).

22. Ciertamente, en el resto de las actuaciones se encuentran otros elementos, además de los ya señalados, que se muestran en clara conformidad con todo ello.

En este sentido, el esposo declara lo siguiente sobre el paso hacia el matrimonio: “Pesaba mucho en mí que la veía muy mal, veía que sufría mucho en casa, con su padre... me escribía muchas cartas, me decía que me fuera a vivir con ella, insistía mucho. Esto también pesó seguro a la hora de casarnos... En el caso deirme a vivir con ella si no lo hice fue porque mis padres me insistieron mucho... en ese momento mis padres fueron fuertes... No sé, poco después decidimos casarnos. No recuerdo con exactitud de quién partió la idea. En aquel entonces yo estaba haciendo el servicio militar, me sentía un poco solo en C2 y quizá ahí surgió la idea, quizá partió de mí (f. 45,2)... Con todo nunca la vi como madre de mis hijos... Por eso en realidad no sé por qué me casé. La verdad. No recuerdo haber hablado con ella de niños... No lo recuerdo” (f. 45,3).

En consonancia con algunos de estos datos hay otros en la declaración de algunos testigos:

El amigo del esposo declara: “Por lo que yo recuerdo ellos se decidieron a casarse y ya está” (f. 49,3).

La madre expresa: “Recibió una carta... donde ella trataba de convencerle para que se fuera a vivir con ella... A los pocos meses se casaron...” (f. 53,2).

La hermana aporta este testimonio: “Incluso ella escribió una carta a mi hermano que luego descubrimos nosotros pidiéndole que él se fuera a vivir con ella. Fue cuando tuvo problemas con su padre” (f. 60,2).

23. Resulta claro que, en el momento de prestar el consentimiento matrimonial, se dio en el esposo el grave defecto de discreción juicio que, en virtud del c. 1905.2, hace nulo el matrimonio. Los datos indicados convergen en señalar que no hubo por su parte un juicio práctico, crítico-estimativo, sobre el matrimonio que celebró con la demandada. Más aún: que no tenía la capacidad para haberlo hecho; aunque tuviera más que suficiente uso de razón, e incluso la discreción de juicio adecuada para otros actos y decisiones. Por lo que se refiere a su matrimonio, en cambio, carecía de la suficiente y necesaria libertad interior. En la generación de este efecto, a la presiones internas procedentes de una personalidad altamente dependiente se unen las de la demandada –suficientemente probadas aunque la mencionada carta no figure en autos– que ejercía sobre él un dominio clara y gravemente lesivo para su libertad de elección. Queda probado que no era capaz de sobreponerse en suficiente medida al conjunto de estas presiones, en el cual se puede hallar incluso alguna de carácter más sutil e indirecto (pensemos en la incidencia de ver sufrir a su novia por la mala relación con su padre).

24. El M.I. Sr. defensor de Vínculo no encuentra motivos racionales para oponerse a la declaración de nulidad de este matrimonio.

#### IV. PARTE DISPOSITIVA

25. Consideramos, por tanto, que está suficientemente probado que el esposo, a consecuencia de su trastorno de personalidad por dependencia y la inmadurez asociada al mismo, estuvo incapacitado para ejercer tanto el juicio crítico-valorativo como su capacidad de libre autodeterminación al momento de contraer, sufriendo efectivamente el grave defecto de discreción de juicio invocado como causa de la nulidad de su matrimonio.

26. En consecuencia, y en mérito a cuanto antecede, atendidas las razones de derecho y las pruebas de los hechos, los infraescritos Jueces con jurisdicción ordinaria en esta Archidiócesis de Madrid, no teniendo otras miras que la verdad y la justicia, habiendo invocado el Santísimo Nombre de Jesucristo, 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 al grave defecto de discreción de juicio por parte del esposo.*

Esta sentencia puede ser apelada en el plazo de quince días ante el Tribunal de la Rota de la Nunciatura Apostólica en España o ante el Tribunal de la Rota Romana, de acuerdo con el Derecho.

VETO: El esposo no podrá acceder a nuevo matrimonio sin ser consultado previamente este Tribunal.



TRIBUNAL DE LA DIÓCESIS DE CORIA-CÁCERES

**NULIDAD DE MATRIMONIO  
(DEFECTO DE DISCRECIÓN DE JUICIO, FALTA DE LIBERTAD INTERNA  
ERROR EN LA PERSONA, ERROR EN CUALIDAD Y ERROR DOLOSO)**

**Ante el Ilmo. y Sr. D. José Antonio Fuentes Caballero**

Sentencia de 29 de julio de 2002\*

SUMARIO:

*I. Antecedentes:* 1-17. Matrimonio y vicisitudes de la causa. *II. Fundamentos jurídicos:* 18. Grave defecto de discreción de juicio y falta de libertad interna. 19. Error en la persona. 20. Error en cualidad. 21. Error doloso. *III. Fundamentos de hecho:* 22-25. El defecto de discreción de juicio y la libertad interna en las pruebas. 26. El error en la persona, el error en cualidad y el error doloso en las pruebas. *IV. Parte dispositiva:* 27. Consta la nulidad.

\* Nos encontramos ante una compleja causa en la que se incluyen en el dubio de la misma muy diferentes capítulos de nulidad matrimonial. Destaca la presencia de tres formas de error que son sumamente relevantes a efectos de la validez del matrimonio: el error en la persona, el error en cualidad que redundan en la persona y el error doloso. El error en la persona supone un error en la persona física con la que se contrae matrimonio. Recientemente se ha querido encontrar un *tertium quid* entre el error en la persona y el error en cualidad que redundan en la persona en lo que ha venido en llamarse error redundante. El error en cualidad que redundan en la persona es una forma de error que se produce cuando el consentimiento matrimonial emitido se dirige directa y principalmente hacia una determinada cualidad y no tanto hacia la persona, ya que se identifica a dicha persona por la cualidad que se entiende posee y es directamente apetecida. Ciertamente ha de tratarse de una cualidad perfectamente determinada, definida y cierta. El error doloso por su parte supone la existencia de una forma de engaño, de ahí la existencia del dolo en el error. La malicia que supone arrancar el consentimiento matrimonial simulando una cualidad que en realidad no se posee inválida el consentimiento emitido. Todos estos aspectos y algunos más son estudiados con rigor en el *In iure* de esta sentencia convirtiéndose así en ayuda inestimable para quienes deban afrontar causas de esta naturaleza.

## I. ANTECEDENTES

1. El 13 de marzo de 2000 D<sup>a</sup>. M solicita la gratuidad del proceso o, al menos, una reducción de costas (2).

2. El 12 de mayo de 2000 la esposa presenta *Demanda* de nulidad (16-44) que es *admitida* por decreto, de 3 de julio del mismo año (45-46) concediéndole una *reducción del 10%* de las tasas del Tribunal (47).

3. El Defensor del Vínculo se opone a la pretensión de la parte mediante escrito del 4 de julio de 2000 (49). La esposa demandante comparece en el Tribunal para ratificarse en la demanda del 10 de julio (52-53) y el esposo demandado comparece el mismo día, aceptando en general los hechos (56-57) y alegando, además, que “en unos días presentaré un escrito donde manifestaré mi postura ante el proceso (57) y así lo hace el 26 de julio, por escrito, diciendo que se somete a la justicia del Tribunal (59).

4. Por decreto de 5 de septiembre de 2000 queda fijada la *fórmula del dudas* en los siguientes términos: “*Si consta la nulidad del matrimonio de estos esposos por grave defecto de discreción de juicio, incluida la falta de libertad interna y la falta de suficiente deliberación actual sufrida por la esposa; o error en la persona misma del esposo o en una cualidad de su persona que afecta, por su gravedad, a la convivencia conyugal, también sufrida por la esposa; o por error doloso causado por el esposo en el ánimo de la esposa*” (61).

5. Por decreto del 29 de septiembre de 2000 se inicia la *Instrucción de la causa*, concediéndole 20 días para *proponer pruebas* (62) que son presentadas el 25 de octubre del mismo año (65-88) y admitidas por decreto de 30 de octubre (89), estableciéndose el *calendario de señalamientos*: en Cáceres del 4 de diciembre hasta el 20 de diciembre, y por Exhorto al Tribunal de Salamanca (90) compareciendo el esposo el 30 de enero de 2001 (174) y por exhorto también al Tribunal de Madrid, el 2 de marzo del 2001 (185-194).

6. Por decreto del 2 de noviembre de 2000 se inicia la práctica de la *prueba documental*, librándose una serie de oficios al Banco de España, al Registro de aceptaciones impagadas, a Caja de Madrid, al Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) y a la Delegación de Economía y Hacienda de Cáceres (142-166).

7. Por decreto del 19 de abril de 2001 se manda *publicar las actas del proceso*, dando un plazo de 8 días para poder presentar *pruebas complementarias* (197).

8. El 7 de mayo de 2001 la parte demandante solicita *ampliación* de la fórmula de dudas añadiendo un *nuevo capítulo: Falta de verdadero consentimiento matrimonial pro error sufrido por el marido en la persona de la esposa y/o de sus cualidades* (199).

9. Por decreto del 1 de junio de 2001 *se publican las restantes actas del proceso* y se vuelven a conceder 8 días para pruebas complementarias (202).

10. Por decreto del 19 de junio y teniendo en cuenta el contenido de las actas publicadas, se estima conveniente hacer a las partes un estudio pericial y se propone

a este fin a D<sup>a</sup>. P1, del elenco de nuestro Tribunal (264); cumplido el plazo sin alegar nada las partes se nombra a la perito propuesta el 25 de junio de 2001 (206).

11. El *informe pericial* se recibe en este Tribunal el 29 de octubre de 2001, a los cuatro meses de haberse solicitado (212-223) y es *publicado* el 30 de octubre del mismo año (225). Por parte del juez instructor y ponente se decreta, el 13 de noviembre de 2001, “se dé traslado del *pliego de preguntas* preparado por el Tribunal a la perito psicóloga que realizó el informe pericial de los esposos, para que ésta se sirva responder o aclarar los extremos que en el mismo se solicitan (228-229).

12. La contestación a las *preguntas* propuestas a la perito psicóloga *se reciben* el 22 de diciembre de 2001 (232-245).

13. Por decreto de 20 de febrero de 2002 *se manda publicar* la contestación de la perito y considerando que “existe causa suficientemente grave para la admisión de los capítulos propuestos, se admiten y la nueva fórmula de dudas queda fijada en los términos siguientes: “*Si consta la nulidad de este matrimonio de estos esposos por grave defecto de discreción de juicio, incluida la falta de libertad interna y la falta de suficiente deliberación actual sufrido por la esposa; o error en la persona misma del otro cónyuges o en una cualidad de su persona que afecta por su gravedad a la convivencia conyugal, sufrido por ambos esposos; o por error doloso causado por el esposo en el ánimo de la esposa*” (248).

14. El 13 de marzo de 2002 *se declara concluida la causa y abierto el período discusorio*, concediéndose *10 días para alegaciones* (251) que son presentadas por la parte demandante el 25 de marzo del mismo año (253).

15. Por decreto de 25 de marzo 2002 (262) se concede al Defensor del Vínculo un plazo de 10 para que presente sus *observaciones* que, debido a su enfermedad se retrasan y son presentadas el día 29 de mayo de 2002 (263).

16. A estas observaciones presenta la parte demandante sus *réplicas* el día 24 de junio de 2002 (283) que son contestadas por el Defensor del vínculo el día 2 de julio de 2002 (286).

17. Por decreto de 3 de julio de 2002 pasan las actas a los jueces para su posterior sentencia (287).

## II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS (IN IURE)

18. *El grave defecto de discreción de juicio, incluida la falta de libertad interna, causa de nulidad matrimonial.*

18.1. *El grave defecto de discreción de juicio y su alcance.*

Este capítulo de nulidad matrimonial está regulado en el c. 1095 del CIC que dice: “Son incapaces de contraer matrimonio... quienes tienen un grave defecto de discreción de juicio acerca de los derechos y deberes esenciales del matrimonio que mutuamente se han de dar y aceptar”.

La doctrina canónica y la Jurisprudencia exponen con detalle el alcance de esta disposición legar determinando los elementos que integran la necesaria madurez y

discreción de juicio necesaria para emitir un consentimiento matrimonial válido y, en sentido negativo, cuando falta esa necesaria madurez de juicio. Falta la discreción de juicio:

a) Si falta el suficiente conocimiento intelectual acerca del objeto del consentimiento, que ha de prestarse al celebrar el matrimonio;

b) O si el contrayente aún no ha adquirido aquella suficiente estimación proporcionada al negocio conyugal, esto es, al conocimiento crítico apto para tan importante oficio nupcial;

c) O, finalmente, si alguno de los contrayentes carece de *libertad interna*, esto es, de capacidad de deliberar con suficiente estimación y autonomía de la voluntad de cualquier impulso interno”, (C. Doran, ARRT Dec. vol. LXXXIV, 1995, 173-174, citando una c. Pompedda de 22 de enero de 1979, en RR Dec. vol. LXXXI, 19, nº 2).

### 18.2. La “proporcionada” discreción de juicio exigida por la Doctrina y la Jurisprudencia

Y, al exponer esta capacidad psicológica para consentir, tanto la Doctrina como la Jurisprudencia exigen que la discreción de juicio sea *proporcionada* a la trascendencia del matrimonio para la vida humana y las obligaciones que conlleva.

“La discreción de juicio, se dice, proporcionada el matrimonio, denota una justa estimación objetiva de la naturaleza del matrimonio, (c. 1057.2) y una subjetiva consideración de la propia capacidad acerca de aquella naturaleza y aquel objeto. En efecto, nadie se dice que quiere válidamente lo que no percibe críticamente o si, una vez percibido, no puede llevarlo a la práctica porque está impedido el ejercicio de su voluntad. Ciertamente la voluntad para contraer matrimonio debe llevar consigo una deliberación inmune y libre no sólo de coacción externa; sino también de coacción psíquica interna, esto es, debe existir una plena facultad de decidir de tal manera que los derechos y deberes del cónyuge se asuman y entreguen consciente y libremente”, (C. Palestro Dec. 25 mayo 1988, RRT Dec. vol. LXXX, 338, nº. 4).

“Por lo tanto, en cuanto a la suficiente estimación para recibir válidamente los derechos conyugales y para entregar las obligaciones conyugales, los nupciales deben desplegar su capacidad de conocer los llamados bienes del matrimonio y aquellas propiedades esenciales con las cuales ellos se vinculan en el momento en que prestan válidamente el consentimiento nupcial. Por lo cual, para que alguien pueda prestar válidamente el consentimiento, es necesario que, al menos, sea capaz de asumir las responsabilidades de la propia vida; pero de ningún modo se requiere que se prevean total y plenamente todas las futuras consecuencias de tal consentimiento”, (C. Ragni Dec. 26 octubre 1993, RRT Dec. vol. LXXXV, 1996, 632-633, nº. 4).

### 18.3. El Concepto de Libertad Interna

Suele definirse como inmunidad “ab intrinseca determinatione”, (C. Massini 28 julio 1928 RR Dec. Vol. XX, nº. 34).

Es claro que la falta de libertad en el acto humano –cualquiera que sea su raíz– es siempre algo interno al acto humano. Sin embargo, se califica de interna la falta de libertad sobre la base del agente causal de esa falta o disminución de la libertad:

- en el miedo la causa es externa: una persona actúa sobre otra;

- en la llamada falta de libertad interna la causa son los determinismos derivados de la propia personalidad el sujeto: su condición interna. “Todos los seres humanos sin distinción estamos condicionados en nuestro comportamiento: factores ambientales, circunstanciales, factores hereditarios, taras, obsesiones, presiones del propio modo de que impiden a la persona una verdadera “potestas sui actus ad opposita” e implican una verdadera imposibilidad de autodeterminación, estaremos ciertamente ante una falta de Aznar Gil REDC nº. 127, 528).

#### 18.4. *La pérdida de la libertad interna: causas*

La pérdida de la libertad interna, como interna, sólo puede deberse a “causas interiores de ánimo”, (c. Ewers 2 dic. 1972 SRRD 64 (1981), 738, nº, 7). Y éste es, como hemos indicado, el criterio diferenciador entre el miedo y la falta de libertad interna, al diferenciar los condicionamientos que vienen del exterior de uno mismo (libertad de coacción) y los que arrancan del propio yo (libertad interna).

Por lo tanto, la falta de libertad interna ha de venir referida ineludiblemente o a condicionamientos interiores directamente de la propia condición del “yo” o a condicionamientos conexos con las circunstancias del propio “yo” y que él recoge y sobre él inciden sin una acción exterior libre. En ambos supuestos es desde dentro del propio sujeto desde donde se reduce el campo de la autonomía y la libertad”, (Dr. Panizo apud Aznar Gil, o.c. 39).

Y a la hora de enumerar las causas o fuentes que originan la pérdida de libertad interna, exceptuando algún rotalista, que identifica las causas internas con anomalía psíquica o perturbación mental, permanente o transitoria, afirmación que el mismo Gil de las Heras matiza posteriormente (Aznar Gil, o.c. 537-538), hoy se admite por la Jurisprudencia y doctrina que pueden ocasionar esta pérdida de libertad interna:

- a) las enfermedades psíquicas en sentido estricto o alteraciones de la personalidad clínicamente cualificadas (v.g. psicosis, neurosis, psicopatías o sociopatías),
- b) las alteraciones patológicas del psiquismo, aún sin una cualificación clínica precisa, v.g. personalidades con ideas obsesivas, impulsos irresistibles, obsesiones profundas de tipo sexual, infantilismos, inmadureces profundas de tipo afectivo...
- c) las alteraciones habituales y permanentes o accidentales y transitorias del psiquismo sin una base patológica habitual, (S. Panizo, Falta de libertad interna, Curso de Derecho Matrimonial... VII, 269-271).
- d) pero también las *circunstancias transitorias y ocasionales, las situaciones especiales, que sin raíz patológica* generan alguna anomalía en la personalidad o al menos en la conducta del sujeto. “Puede darse una concurrencia tal de circunstancias que verdaderamente ofusquen a la persona y la priven de libertad para contraer –circunstancias personales, familiares, ambientales–, cuya incidencia sobre la persona pueden llevarla a un estado tal de ofuscación que no sea capaz ni de discernir ni tenga opción válida de elegir”. Puede alterar el equilibrio personal y generar una especie de neurotización ocasional provocando una respuesta anómala en el psiquismo (S. Panizo, o.c. 271; y Aznar Gil, o.c. 539).

18.5. *Conexión de la falta de libertad interna y el miedo: Varias posturas: Dr. Panizo y Dr. Serrano Ruiz*

Cuando la coacción o miedo tiene sus raíces no solamente en una coacción externa; sino también en los condicionamientos interiores del sujeto, nos encontramos con un caso de clara conexión del miedo con la falta de libertad interna. En estos casos la libertad está afectada a la vez por una coacción exterior (miedo) y por condicionamientos del sujeto (falta de libertad interna).

Es éste un tema estudiado ampliamente por el ilustre rotalista Dr. Panizo (Falta de libertad interna. *Curso de Derecho Matrimonial...* VII, 265 y ss.). Por ello afirma el mismo especialista: “Teniendo en cuenta la conexión entre miedo y falta de libertad interna, es frecuente encontrar en las causas matrimoniales de nulidad un pretensión conjunta de las mismas”, (o.c. 259).

*Y, a veces, no le resulta fácil al Juez distinguir si la falta de libertad ha sido causada, en un caso concreto, “por los determinismos derivados de la propia personalidad del sujeto o lo ha sido debido a los causales externos ya que han actuado conjuntamente ambos.*

Esta dificultad “de discernir con absoluta precisión el origen y tipificación del motivo invalidante en esto casos” la expone el ilustre rotalista de la Rota Romana Dr. Serrano Ruiz con estas palabras: “*Tal concepto (de libertad interna) sugiere una anómala constitución del sujeto que dificulta su deliberación por factores a él . Pero es fácil pasar a otros supuestos en los que una personalidad deficiente no lo sea en la medida de que pudieran ser determinantes los condicionamientos internos; y , sin embargo, circunstancias y situaciones especiales ejercieron tal influencia en un equilibrio psíquico de por sí precario, que sin que quepa atribuir del todo el resultado a una anormalidad evidente, se dé, no obstante, de hecho una deficiencia sustancial de libertad por el peso de factores externos. Cabrá hablar de un matrimonio coaccionado sin posibilidad cabal de distinguir con demasiada precisión si la privación de libertad viene del sujeto –incapacidad– de circunstancias ajenas a él –coacción relativamente grave– o de una mutua implicación de ambos motivos a la vez*” (Serrano Ruiz, Determinación del capítulo de nulidad. *Curso de derecho matrimonial y procesal canónico...* VII, 361-362).

“En estos casos... parece correcto el planteamiento de ambos –capítulos– en una misma causa de nulidad: por razones de economía procesal simplemente. Resulta innecesario tener que abordar por separado incluso los hechos probados en relación con uno u otro capítulo; en ambos casos el punto de llegada es el mismo: que no cabe reputar libre el consentimiento del contrayente. La vía para llegar a este resultado, con ser importante, es algo formal y técnico: sea la raíz de la crisis la coacción exterior o el condicionamiento interno –o ambas cosas a la vez– lo que resulta es un problema de libertad y su consecuencia, si fuera grave, sería la invalidez del consentimiento. Hágase, por tanto, si se desea, el planteamiento conjunto de ambas figuras por razones de economía procesal y sea el juez quien, al valorar las pruebas, se oriente en uno u otro sentido” (Dr. Panizo, o.c. 260).

*Caben, sin embargo, otras posturas*

- a) La expresada por el Dr. Serrano Ruiz: “Si teniendo en cuenta las circunstancias del consentimiento, no se pudiera distinguir de modo claro por qué motivo –si por incapacidad subjetiva o por coacción externa– un consentimiento es gravemente deficitario en su libre expresión, bastaría que indicara el resultado sin aducir excesivos detalles sobre la atribución a uno u otro de los capítulos de nulidad”, (o.c. 362).
- b) Otra, sustancialmente coincide, es la expresa y aplica a un caso similar al nuestro el Dr. Panizo; pero en el que no se prueba suficientemente el miedo reverencial y en el que, al unirse las presiones sobre la hija con la psicología de la mujer y con la presencia en ella de unos condicionamientos debidos al embarazo, al hacerse irresistibles, generaron una falta de autodeterminación o de libertad interna.

Es la aplicación de la regla iuris: *Singula quae non possunt simul collecta iuvant*. Él lo llama “*Falta de libertad de tipo mixto, en la que confluyen junto a causas externos los propios condicionamientos interiores de la persona, resultando de todo ello una falta equivalente de autodeterminación o de posibilidades de libertad*” (c. Panixo sent. de 26 jun. 1995, en REDC vol. 52, nº. 138, 1995, 104-105). Se concede la nulidad por falta de discreción en la esposa equivalente a la falta de libertad interna. Repetimos que *es un caso en el que no se considera probado el miedo reverencial*, por el que también se pidió la nulidad.

- c) ¿Y si se consideran probados ambos capítulos? Creemos que es el caso al que puede aplicarse el consejo del Rotalista Dr. Serrano Ruiz: “Me atrevería a insinuar, sólo como sugerencia para valorar estos casos límite con marcadas ambivalencias, que se refiriera el pronunciamiento de la nulidad por coacción relativamente grave, que parece entrañar una menor anormalidad nunca presumible de la persona”, (o.c. 363).

#### 18.6. *Falta de libertad interna, minoría de edad y embarazo*

a) Los criterios de la ciencia psiquiátrica y psicológica actual que afirma tajantemente que el adolescente, por las condiciones y deficiencias de su edad, no dispone de una madurez de juicio o afectiva proporcionada al matrimonio; sencillamente porque su principal defecto –la inestabilidad de espíritu– excluye la posibilidad misma de asumir obligaciones estables y de futuro permanentes. Estas ciencias, pues, afirman la incompatibilidad radical entre adolescencia y compromiso matrimonial definitivo, (Dr. Panizo, *Curso de Derecho Matrimonial...* VIII. 31 ss.).

Esta postura de la ciencia comienza ya a obligar a los canonistas y a la Jurisprudencia canónica a revisar sus posturas para valorar si estos datos científicos no deberían ser tenidos en cuenta; lo que llevaría a cambiar la presunción legal de madurez psíquica a esa edad y concluir que “por principio un adolescente, por el mero hecho de serlo, carece de las condiciones de madurez mínimamente necesarias para el matrimonio”, (cfr. id. que contiene un amplio estudio sobre el tema y cita y explica la c. Massala 17 dic. 1985 (ME. 112, 1987) I. II, 188-209), que invoca y se hace eco de estos criterios de la ciencia (o.c. 32 ss.).

Nosotros pensamos que nuestros obispos y las normas pastorales diocesanas van delante ya que tanto la elevación de la edad a los 18 años como las normas par el expediente de dispensa de edad son una prueba de que o se considera maduro al adolescente antes de esa edad y exigen comprobarlo en cada caso.

b) La valoración objetiva de la incidencia del embarazo en las posibilidades de reflexión, valoración crítica y capacidad de autodeterminación libre. Es un tema sobre el que van apareciendo magníficos estudios de especialistas y que pueden prestarnos un gran servicio a los jueces, par valorar en cada caso concreto y circunstanciado. Uno de ellos es el de dos psicólogos de la Universidad de Salamanca, Teresa Sánchez Sánchez y Raquel Sánchez Ordóñez, (Curso de Derecho matrimonial... XI, 107-136). *De este estudio tomamos alas siguientes ideas que pueden servirnos par valorar nuestra decisión final:*

1. El embarazo sorpresa llega en plena adolescencia de la madre o del padre, cuando hace poco que ha dejado la niñez y carece del amenos entrenamiento psicológico y social para la maternidad o la paternidad. Los psicólogos nos describen la adolescencia como la edad de la inseguridad, inestabilidad, egocentrismo, desorientación emocional, iniciación del aprendizaje del amor, búsqueda de identidad, etc.

2. El embarazo no deseado supone un colapso evolutivo en los padres, una traumática interrupción de su natural proceso de maduración. No puede olvidarse que cada parte del ciclo vital sirve de eslabón y fundamento de la siguiente. Y, por ello, cuando alguna de ellas se interrumpe antes de su culminación (como es el caso del individuo que tiene que actuar como adulto ante su maternidad y paternidad siendo adolescente) las etapas pierden su armonía y el ciclo de crecimiento se distorsiona.

3. Lo mismo ocurre con la pareja-novio-novia en el caso de que la pareja exista y que es el mejor de los casos. Esa pareja que está iniciando su maduración en el amor y deseo de pertenecerse, cuando llega la maternidad o paternidad, abandona su feliz estado de narcisismo amoroso y se enfrenta con un estado que anula o pone entre paréntesis el ego, la identidad y la dualidad.

El natural proceso del individuo a la pareja a la familia, se salta un eslabón cuando el matrimonio y la instauración de la familia son previos al desarrollo y construcción de la pareja; algo que claramente ocurre en estos matrimonios forzados de menores con un embarazo no previsto.

4. En esta situación el hijo será visto como un intruso que roba sus propios derechos de maduración, que la suplanta como receptor de atenciones y cuidados allí donde le adolescente había reinado en solitario hasta hacía poco tiempo.

5. Además de todo esto, el embarazo prematrimonial no deseado suele ser vivido por esos padres adolescentes con un *sentido de "culpa expiatori"*; que puede llegar hasta la depresión.

La mujer embarazada se siente con frecuencia culpable ante la sociedad, descalificada y perseguida por la crítica, tienen miedo a perder el amor de sus propios padres. Y esto la lleva a aceptar y buscar el matrimonio no proyectado como una *expiación reparadora* ente sí mismo, antes su familia, ante la sociedad, del desorden familiar introducido por el embarazo. No van al matrimonio por amor y deseo de

formar una familia; sino impulsados por la obligación de subsanar un fallo y reparar una culpa.

6. Y este influjo negativo continúa luego en la maduración de la pareja, una vez casados. Cuando el esfuerzo de acoplamiento conyugal va acompañado de una adecuada maduración y de un suficiente nivel de idealización y enamoramiento mutuo, la pareja puede prosperar con cierto éxito; pero esto no suele existir a esa edad y entonces la conyugalidad y el acoplamiento es más difícil.

Y, con mucha frecuencia, en esos momentos en que tratan de esforzarse por construir su “consorcio conyugal”, aparecen las crisis, estalla la agresividad mutua y llega lo que llaman los psicólogos la “depresión postparto”: Todo el conjunto de sentimientos atormentadores y confusos se orientan al bebé y contra el otro cónyuge, al que se comienza a culpabilizar de todo lo que ocurre. Y comienza el distanciamiento del otro, que es considerado culpable de esa infelicidad. Esto acrecienta las depresiones y patologías. Y suele terminar en ruptura.

#### 19. El capítulo de Error en la persona

C. 1097.1: “El error acerca de la persona hace inválido el matrimonio”.

El error en la persona ha de entenderse como error en la persona física, pues así lo viene entendiendo la doctrina más reciente y la jurisprudencia de la Rota Romana desde hace varios años. En prueba de ello transcribimos unos párrafos de la Decisio Coram *Stankiewicz*, de 22 de julio de 1993: “Conceptus tamen “personae”, in quam error cadere potest, alius esse nequit nisi “personae physicae” (cf. cann. 96 ss.).

Nam “ius connubii”, hoc est naturale ius nubendi super quo ius fundamentale christifidelium ad sacramentum matrimonii fundatur (cf. cann. 219, 1058), personae hemanae seu physicae tantum competit”.

a) En una *comunicación* presentada por *J. A. Fuentes* al X Congreso Internacional de Derecho Canónico celebrado en Pamplona en septiembre de 1999 sobre el error en la personalidad como forma de ampliar el error en la persona según la jurisprudencia reciente, leemos lo siguiente sobre error en la persona y error en cualidad:

“Podemos concluir indicando que en las sentencias posteriores a 1992 no se considera la existencia de un género de error intermedio entre el error en cualidad y el error en la persona, y algunas explícitamente rechazan el que se pueda comprender como causa de nulidad el “error en personalidad”. Por tanto, se sigue considerando, de manera concorde con la sentencia *Pompedda* de 1992, que una “noción integral” de la persona que pretenda ampliar el sentido de persona física del c. 1097.2, no sólo no se puede deducir de la actual normativa sino que se le opone directamente. Esta noción del error –que como hemos visto en modo alguno hemos encontrado en la Jurisprudencia de la Rota actual– sería una forma de seguir utilizando el llamado error redundante, pero no el sentido de cualidad que identifica a la persona misma (como es el caso clásico de quien, sin tener conocimiento físico de la persona, pretende contraer con el hijo del rey), sino en el sentido de cualidades que por ser muy importantes no habría de exigírseles la prueba de haber sido directa y principalmente pretendidas.

b) También se corrobora que la *persona se debe entender como persona física* y que no debe haber una confusión con el error en cualidad, cuando en esas recientes sentencias se consideran casos de error en cualidad pues, de acuerdo con la expresión normativa, la jurisprudencia sólo reconoce valor dirimente a ese error si la misma voluntad queda transformada de modo que ya no sea un verdadero consentimiento de aceptar y entregarse a la otra persona en su conyugalidad. En esos casos el consentimiento queda alterado, y es más, resulta inexistente, pues la voluntad se dirige a una cualidad por encima de la persona, y esa cualidad además no existe. El problema no está pues en el más o menos de las cualidades, en el mayor o menor acierto en relación con la personalidad, sino en la ausencia del consentimiento matrimonial. Y siendo así la perspectiva del error en cualidad, no parece que tenga cabida el plantearse posibles consecuencias dirimientes de los errores en relación con una “noción integral” de la persona”, (El matrimonio y su expresión canónica ante el III milenio. – X Congreso Internacional del Derecho Canónico. EUNSA. Pamplona 2000, 994-995).

20. *El capítulo de error e cualidad de la persona directa y principalmente pretendida.*

Canon 1097.2: “El error acerca de una cualidad de la persona, aunque sea causa del contrato, no dirime el matrimonio, ano ser que se pretenda esta calidad directa y principalmente”.

a) “La cualidad es apetecida (pretendida) *“directamente”* por la voluntad cuando esa cualidad constituye el objeto inmediato de la voluntad, no el objeto genérico o mediato, *i.e.* algo que se contiene en otro objeto, del cual puede deducirse como de las premisas.

b) Y la cualidad es pretendida *“principalmente”* por la voluntad cuando se presta más atención a esa cualidad que a la persona misma del cónyuge, que se cree que la posee. O como decía *San Alfonso*: “El consentimiento en este caso se dirige directa y principalmente a la cualidad y menos principalmente a la persona”.

No es suficiente la mera ignorancia de la falta de dicha cualidad, pues esa ignorancia no reclama una aprehensión de la cualidad por el entendimiento y, por tanto, no supone juicio alguno sobre la misma, que es lo propio del erro”, (c. *Lanversin*, 21 de junio de 1995, RRT Dec. vol. 87, 406, nº. 9-10).

c) *Algunas aportaciones de la jurisprudencia rotal romana*: Hacemos mención del contenido de varias sentencias que, al analizar las características del error en cualidad directa y principalmente querida, aportan las siguientes precisiones. Analizamos, en primer lugar, la c. *Giannecchini* de 15 de marzo de 1996:

- *La cualidad ha de ser bien determinada, definida y cierta* (no incierta, mudable, genérica o indeterminada), de modo que pueda ser pretendida por la voluntad, clara y profundamente y especialmente se una con el matrimonio que va a ser contraído, de modo que obtenga un lugar importante”, (c. *Giannecchini* de 15 de marzo de 1996, RRT Dec. vol. 88, 1999, 259-260, nº. 2 y 3). “*Cuando se consideran y desean muchas cosas a la vez*, apenas puede decirse directa y principalmente intentada cierta cualidad, ya que, cuando todas se desean, ninguna es exigida antes que la persona y el objeto de la voluntad

se hace genérico y mediato”, (ibidem; cfr. c. *Funghini* Dec. 20 dic. 1989, RRT Dec. Vol. 81, 777, nº. 3).

- “La cualidad *no ha de ser fútil y frívola, y ha de ser tenida en mucho*, si no absolutamente grave por el que yerra, para que constituya algo primario par él”, (c. *Funghini*, ibidem, 777, nº. 4).
- *La cualidad debe ser y considerarse existente y presente* en le momento de contraer. El error debe referirse a circunstancias existentes antes de las nupcias, no las que han de sobrevenir después, (c. *Giannecchhini*, ibidem, 260).

*Recogemos, en segundo lugar, algunas aportaciones de la c. Burke, de 18 de julio de 1996:*

- “La estimación judicial del valor de la cualidad ha de hacerse *según criterios objetivos*, más que subjetivos. Es decir, *la cualidad debe poseer importancia concreta y objetiva*, al menos según la común estimación”.
- Respecto a la *naturaleza de la cualidad*: “*debe determinarse la cualidad*, que se dice principalmente intentada, de *modo ciertamente preciso*. Si alguien afirma que él ha intentado cierta cualidad *genérica y no bien definida*, la ley no puede aceptar tal afirmación, como base para una decisión de nulidad de matrimonio”, (c. *Burke*, 18 julio 1996, RRT Dec. vol. 88, 1999, 536-538, nº. 11 a 14).
- “La *jurisprudencia nunca ha admitido* que pueda tener eficacia para la finalidad del canon aquellas *cualidades amplias y generales* que casi todos los nupturientes desearon encontrar en la comparte”, (c. *Burke*, ibidem, 537).

#### *21. El capítulo del error doloso*

“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 la vida conyugal, contraer inválidamente”. (c. 1098).

“No debe olvidarse que esta cualidad debe ser real al tiempo de contraer matrimonio, y que no debe tratarse de cualidades que se refieren a previsiones o expectativas. Pues las cualidades genéricas que todos los que se casan desean encontrar en su futuro cónyuge, no puede influir gravemente por su naturaleza en el decurso pacífico de la vida matrimonial”, (c. *Monier*, decis. 22 marzo 1996, RRT Dec. vol. 88, 302, nº. 11).

## III. FUNDAMENTOS DE HECHO (IN FACTO)

22. *Consta el grave defecto de discreción de juicio, incluida la falta de libertad interna y la suficiente deliberación la esposa.* No consta en el esposo y tampoco se ha pedido.

## A. EL CONTENIDO DE LAS DECLARACIONES DE LAS PARTES Y DE LA TESTIFICAL

22.1. *M, joven culta, activa, inteligente, extrovertida, con buena formación humana, intelectual, moral y religiosa y con un excelente ambiente familiar.*

*Los esposos:*

*La esposa:* “Ella también era como yo, *extrovertida*, pero, a partir de la boda *cambió radicalmente para mi* (6, 179).

*Los testigos:*

Ti, psiquiatra: “M es de carácter fuerte; de personalidad definida” (6, 108). “Pertenece a una familia religiosa, católica; tiene muy buena formación; estudió en un colegio religioso” (9, 109). T2 “Ella es agradable y educada” (6, 116). “Bastante sensata; tiene buena formación humanística” (9, 116); “inteligente y bastante sensata” (12, 116). T3 madre de la esposa: “Ella es responsable, seria, trabajadora y extrovertida” (6, 124). “Tiene una formación alta; es religiosa y practicantes” (9, 124). T4, padre de la esposa: “Ella tiene sus defectos; es pecadora como todos, pero es *trabajadora*, estudiosa, ordenada, muy alegre; un poco romántica; se ha fiado mucho de las palabras de las personas” (6, 131). “Tiene carrera superior y es más culta (que el esposo)” (9, 131). T5. “Tiene un carácter de buenos sentimientos; se ha llevado muchos palos por confiar mucho en la gente; tiene una separación clara del bien y del mal; era muy alegre; por los palos de la vida, ahora es mucho más triste” (6,137). “Tiene Título universitario; con una educación seria católica” (9, 138). T6: “El carácter de ella es abierto, confiada, alegre y responsable; siempre se entrega mucho” (6, 192); “es una mujer formada en todos los aspectos” (9, 192).

22.2. *Madre soltera, abandonada –madre e hija– por un novio inmaduro, cabeza loca e irresponsable. Anteriormente M había salido con otro chico. Esta relación se rompió por ser muy jóvenes y vivir muy lejos uno del otro.*

*Los esposos:*

*La esposa:* “Antes del noviazgo con V tuve *otros dos noviazgos* formales de dos años de duración aproximadamente cada uno; el primero se rompió porque éramos muy jóvenes y vivíamos separados por una gran distancia; *el segundo se rompió después de que quedara embarazada*” (5,098).

*El esposo:* “Ella tuvo *otros dos noviazgos*, que *yo conozca*, antes de ser novia mía; uno fue con un amigo mío quien me manifestó que era demasiado absorbente... el otro fue el padre de la niña que se marchó, de la noche a la mañana, según me dijo

ella” (5, 179). “Conocía el hecho de que M era madre soltera y del sufrimiento que había tenido con el padre de la hija, ya que *les abandonó*” (5, 174).

*Los testigos:*

T1: “Ella es madre soltera; no sé si fue un noviazgo formal...” (5, 108). T3: “Ella tuvo novio anteriormente, pero no con proyecto de matrimonio; era *inmaduro e irresponsable*, con reacciones muy extrañas” (5, 123). T4, padre: “Ella tuvo otro novio formal. Estaba en C3; era un *irresponsable* total; ella aguantaba hasta que él dijo que se iba a C3, pero con la niña; yo se lo prohibí, porque padecía depresiones...” (5, 130). T6, hermano de la demandante: “Mi hermana tuvo una relación anterior y de ella nació su hija. Fracásó porque mi hermana se dio cuenta que él no era lo que ella creía y se dio cuenta cuando se *quedó embarazada* y él vio la responsabilidad que se le venía encima; pero *no era responsable*; ese hombre jamás se ha vuelto a preocupar por su hija” (5, 191).

22.3. *Breve noviazgo –de unos seis meses– con su amigo V a quien conocía desde hacía tiempo. Se veían cada quince días aproximadamente y decidieron casarse.*

*Los esposos:*

*La esposa:* “Le conozco desde hacía 12 años. Iniciamos el noviazgo cuando yo tenía 27 años. Fue un noviazgo de *seis meses*; nos veíamos cada 15 días aproximadamente” (3, 98). “La idea de casarnos fue al mes y medio de hacernos novios; la idea partió de los dos; teníamos proyectos de futuro y, en aquel momento, yo creía que estaba enamorada de él” (7, 99).

*El esposo:* “Teníamos unos 18 años cuando nos conocimos y esto hará como unos 10 años; creo que nuestro *noviazgo fue normal*, teniendo en cuenta que yo estaba en Salamanca y ella en Cáceres” (3, 179). “La idea de casarnos partió de ella, pero yo la secundé de buen grado. No nos dio tiempo a tener muchos planes” (7, 179).

*Los testigos:*

T3: “El noviazgo fue muy corto y sin verse; cada tres semanas se veían” (3, 123). “No sé de quien partió la idea de casarse. ‘Creemos que es un bien par la niña que nos casemos cuanto antes’, dijo ella; creo que fue consciente de lo que hacía” (7, 124). T4, padre. “El noviazgo se desarrolló bien. Fue un tiempo corto; yo le dije que era muy precipitado; pero ella me dijo que por la niña, debía ser cuanto antes” (3, 130). “Su idea de casarse creo que partió de él; tenía un proyecto de futuro, sin duda” (7, 131). T5: “Se desarrolló muy rápido el noviazgo, fue muy breve” (3, 137). “La idea de casarse partió de él, quería casarse con ella; ella se ilusionó, se emocionó por encontrar a alguien que podía llenar su vida sentimental como esposo...” (7, 138). T6, hermano: “El noviazgo fue muy rápido” (3, 191); “creo que la idea de casarse partió de mi hermana, pro su hija” (7, 192).

22.4. *V, buena persona, simpático y servicial, con menos formación que M, quería a M, Mantenía muy buenas relaciones con los padres de M y era muy cariñoso con la hija de M. NO tenía inconveniente en acogerla e incluso adoptarla. M, en cambio, no estaba enamorada de V; era un buen amigo y podía ser la solución ideal para que su hija tuviera un padre.*

*Los esposos:*

*La esposa:* “El era muy *cariñoso*, tanto con mi hija como con mis padres; era *simpático*, a pesar de que era castellano; era *trabajador* y responsable; procedía de una familia trabajadora; era *distinto* de lo que yo hasta entonces había tenido; era totalmente *diferente* del padre de mi hija” (6, 98-99). “El no puso *ningún reparo* por el hecho de que yo tuviera una hija de otro ya; más al contrario, *la quería muchísimo* y me apoyaba” (8, 99). “En aquel momento yo creía que estaba enamorado de él” (7, 99). “YO creo que lo que realmente buscaba *era un padre para mi hija* y que fuera bueno y trabajador par mi” (16, 99). “Yo quería que hubiera un padre para ella y un marido par ami” (16, 100). “Ahora veo que *no lo quería; ahora echo de menos la figura que él representaba*, pero no a él personalmente” (17, 100). “Me he dado cuenta de que *realmente no lo quiero lo único que echo de menos es una figura que sea le padre de mi hija, pero no a él*” (19, 100).

*El esposo.* “Las relaciones con la familia de M fueron fabulosas; se trata de una familia maravillosa” (4, 174). “El *objetivo* que tuvo con nuestra boda creo que fue el *darle* de alguna manera *algún padre a su hija*” (5, 174). “*Yo sí estaba enamorado* de M; ...me dejé llevar posiblemente del hecho de que mi novia deseaba casarse pronto y fue ella la que fijó la fecha de la boda. Yo *sí estaba dispuesto a adoptar a Rocío*, la hija de M y lo había hablado con ella, antes de casarnos. Yo iba notando, ya antes de la boda, *que su interés por mi se iba debilitando*; yo opino que *como amigo si me quería, pero como pareja no*; ...me sugirió ante la idea –después de la boda– de que si ella no quería, que aquí paz y después gloria, que *podíamos vivir como hermanos*, a lo que yo dije que no estaba dispuesto” (6, 174). “Soy una persona muy extrovertida; soy abierto a los demás” (6, 179). “*Yo sí estaba enamorado*, pero de ella no me puedo pronunciar... vista la reacción de después de la boda” (7,179).

*Los testigos:*

T1: “*El proyecto* que tenía M era de formar *una familia y de dar un padre a la niña*” (7, 100). “Si sé que el día después del viaje de novios le dijo que se marchara de casa; se había dado cuenta de que no lo quería” (7, 108). “Yo creo que ella sopesó la situación de su hija. Creo que *no lo quería; ella accedió al matrimonio viendo la posibilidad de dar a su hija un padre*” (8, 109). T3: “V es buena persona, con ganas de agradar; era muy familiar; no era *fantasioso*; era menos maduro que M” (6, 123). “Creo que sí estaban enamorados” (7, 124). “V no puso ningún reparo de casarse con M, aún sabiendo lo de la hija” (8, 124). “Pensó más en su hija y en nosotros par concebir este matrimonio, que en ella; todo esto lo arrastró la situación de tener una hija” (11, 124). “Yo creo que ella iba buscando el fundamento de una familia, el padre. El hombre. *Un padre para su hija* y un apoyo para ella” (16, 125). T4, padre: “V parecía una bendición el cielo: educado, amable, bueno; me pareció el dedo de Dios” (6, 131). “Él parecía que *estaba enamoradoísimo*, sin embargo *mi hija lo podía querer, pero sobre todo pensaba en su hija*. Es una madre modelo con su hija. *Pensaba en darle un futuro*. Nosotros vimos una solución el casarse con mi hija. Le cubrimos a él de atenciones” (7, 131). “El no tuvo ningún reparo a lo de la niña. *Quiso inclusive adoptarla*” (8, 131). T5, “Ella *se emocionó* por encontrar a alguien que podía llenar su vida sentimental como esposo” (7, 131). T6: “V era *muy amable*

y de trato cordial y en seguida se hizo con toda la familia; siempre estaba muy atento con mi hermana y con su hija y siempre dispuesto a hacer favores; después de la boda se dio cuenta de que quizás mi hermana no le quería como él pensó al principio..." (6, 192). "Ellos pretendían buscar una familia, sobre todo mi hermana *por su hija*" (7, 192). "Nunca puso reparos por la hija que mi hermana tenía; la aceptó y al niña le quería bastante" (8, 192).

22.5. *Eran personas normales y no padecían ninguna anomalía ni, en principio, incapacidad par el matrimonio. Más madura la esposa que el esposo.*

*Los esposos:*

*La esposa:* "Hasta el día de la boda él parecía una persona madura, pero después demostró inmadurez en general" (12, 99).

*El esposo:* "Yo si me consideraba entonces perfectamente normal, lo mismo que ahora, y también ella" 812, 179).

*Los testigos:*

T1, "Son normales totalmente. Siempre me refiero a ella; no tiene *ninguna patología*" (12, 109). T4, padre: "El tenía complejo de inferioridad; tenía muchas fantasías" (12, 132). *Los demás testigos* resaltan también la normalidad total de los esposos.

22.6. *Diversas circunstancias condicionaron la libertad de la esposa para contraer matrimonio e impidieron –al menos la esposa– la suficiente deliberación; pero nadie directamente la obligó. SE autosugestionó y obligó ella misma. "El matrimonio se prefabricó y se forzaron las circunstancias".*

Resumimos algunas circunstancias de las que hablan los esposos y testigos y que más adelante destacamos:

- De una parte: "*Dar un padre a la hija*".
- De otra, quitar, de alguna manera el *borrón* que suponía ser madre soltera, ante unos padres y familia de profundas convicciones cristianas (era como una *losa*, como un *balcón*), ante un colegio de religiosas y uno compañeros y ante unas presiones sociales del ambiente.
- También el deseo de "*reparar*" el *disgusto*, el *daño* y la *ofensa* que causaba a su padres por esa *faena* y falta grave. Fue como un *mazazo* para sus padres.
- Y el deseo de *superar*, de alguna manera, ante las amigas el *complejo* de ser madre soltera. Ya no encajaba con ellas, ni en planes, ni en horarios, ni en preocupaciones, pues se habían ido casando y formando una familia y el sentirse aislada socialmente.

*Los esposos:*

*La esposa:* "Lo que yo realmente *buscaba era un padre para mi hija*; yo buscaba esto por mi situación personal, que *había quedado embarazada procediendo de una familia católica* practicante de toda la vida. Además *en el trabajo*, aunque nunca he recibido un reproche por mi condición de madre soltera *sé que no es la situación más ideal par ser ejemplo de los niños*. Además *las amigas me iban abandonando...*; y la *sociedad no ayuda*, porque preguntan por mi marido, el padre de mi hija; yo quería que *hubiera un padre para ella y un marido para mí*; en mi familia sabían todos mi situación y *podían ver que yo estaba presionada*; además *mi madre es una persona*

*muy absorbente*, y no me dejaba desempeñarme como madre...” (16, 100). “Lo único que echo de menos es *una figura que sea el padre de mi hija*, pero no a él” (19, 100)

*El esposo*: “Yo creo que la decisión de casarnos *no fue una decisión premeditada y sopesada*, ni por parte de ella ni por parte mía; sino que fue *precipitada* y fue debido a un *impulso no suficientemente deliberado*” (7, 175).

*Los testigos*:

T1: “El proyecto que tenía M era de formar una familia y de *dar un padre a la niña*” (7, 108). “Ella accedió al matrimonio viendo la *posibilidad de dar a su hija un padre*” (8, 109). “Yo creo que ella tenía *el condicionamiento* de tener una hija. Quizás ella fue al matrimonio *no tan libre*, como suponemos, *por su maternidad*” (11, 109). “Ella iba buscando... un padre que *aceptara a su hija*, para que no fuera muy traumático el cambio” (16, 110). “Ella estaba *condicionada* por su situación de madre soltera; *se vio aislada socialmente*” (19, 110). “Creo que su *condición de madre soltera precipitó el casarse* con V. Pienso que *si ella no fuera madre soltera no habría concebido al matrimonio*, por estas diferencias sociales. Ella *era consciente de que era una carga para su familia*; ella vio que esta situación podría cambiar, por lo que buscó el matrimonio. Ella quiso compensar el error por lo que decidió casarse. Cuando quedó embarazada, en vez de decírselo a los padres, escribió una carta a su tía... *sobre todo por el disgusto que les iba a dar a los padres*” (Respuesta al abogado, 111, 112).

T3.: “Creemos que es un *bien para la hija* que nos casemos cuanto antes, dijo M” (7, 124). “Nosotros *no le obligamos* a casarse, pero en el subconsciente de M ha descubierto que, por querer tener un status como la familia en la que vivía, *se autogestionó*; todo *fue muy deprisa. Pensó más en su hija y en nosotros que en ella*” (11, 124). “Yo creo que ella iba buscando el fundamento de una familia, el padre, el hombre. *Un padre para su hija* y un apoyo para ella” (16, 125). “Para nosotros era *como un balcón* que mi hija fuera madre soltera; *para mi fue muy duro*. Cuando ella se enteró que estaba en estado, *nos lo ocultó*. Para nosotros y para nuestro ambiente era *como una losa*. Ella estaba en cierto modo *obsesionada* con el tema, aunque a M *nadie le obligó, vio que toda esta situación se solucionaba casándose*” (21, 126).

T4, padre: “Me *dijo que por la niña* –casarse– debía ser cuanto antes” (3, 130). “Mi hija lo podía querer pero, sobre todo, pensaba en su hija” (7, 131). “Ella iba condicionada; se veía madre soltera; son sus amigas se veía aislada. *Quiere asegurar el futuro de su hija*. Directamente nunca le hemos reprochado nada. Cree que no ha hecho bien. Se ha sentido como que *nos ha fallado*, con *la necesidad de reparar el daño que nos ha hecho; también la condición social*” (11, 131). T5: “... Ella hacía proyecto de futuro... porque *estaba agobiada* por la situación familiar que tenía. Cuando ella quedó embarazada fue un *mazazo* para mis padres” (7, 138). Y continúa diciendo la testigo las razones por las que su hermana *se sentía agobiada*: “Por ser madres soltera, por ella misma, por nuestros padres, por el entorno de amigas, por el colegio de monjas” (7, 138). “No les obligó nadie a casarse directamente; ora cosa es que *las circunstancias precipitaron a mi hermana completamente a tomar esta decisión*” (8,138). Y a continuación manifiesta la testigo que “los padres nunca le dijeron que se casara”, pero añade “su embarazo fue un disgusto, para mi padre fue muy fuerte y se recuperaron muy lentamente. No necesitas hablar sobre este peso

para la familia, porque se sobreentiende” (11, 138). “Estaba buscando un apoyo, *un compañero, un padre para mi hija*” (16, 139).

T6, hermano: “Mi hermana buscaba *dar estabilidad a una hija*” (3, 191); “Mi hermana es una mujer formada... y ha recibido los valores de una familia tradicional; la familia pesa mucho en nuestro ambiente y *no se llevaba bien que ella fuera madre soltera; pues eso pesa*” (9, 192). “Yo creo que a mi hermana le *faltó cierta libertad*; antes de marchar de viaje de novios, estando a solas conmigo, se echó a llorar y me dijo que lo estaba haciendo mal” (11, 192). “Mi hermana, aunque se casara por su hija, podía ir viendo que podía formar una familia estable” (12, 193). “Lo que buscaba en V era la figura de una *padre para su hija* y esto lo vi cuando le pregunté si estaba enamorada y me respondió: T6 cómo puedes preguntarme eso’. Ella *buscaba un padre*, porque *para la niña, crecer sin padre, podía ser muy traumático*” (16, 193). “La causa de la ruptura creo que fue porque *el matrimonio se prefabricó y se forzaron las circunstancias...*; mi hermana vio en el matrimonio la *oportunidad de dar un padre* a su hija” (20, 194).

22.7. *El viaje de novios fue ya un fracaso y también la escasísima convivencia. Todo fue mal desde el principio.*

*Los esposos:*

*La esposa:* “Consumamos el matrimonio” (20, 101). “Al día siguiente empecé a sentir que me *había equivocado* totalmente...; ...empecé a ver mas detalles de su persona, de sus despistes con el pasaporte, perdió una cámara fotográfica...; el día que volvimos del viaje –unos ocho días después de la boda– le dije que se fuera a Salamanca, porque tenía una *depresión*, no *tenía ganas de nada* y *no tenía ganas de iniciar nuestra vida en común*; no fuimos a ver a T1, psiquiatra, quien me recetó tranquilizantes, y me dijo que tenía *strés*”. (20, 101). “Al día siguiente de esto le llamé para que viniera e iniciar nuestra convivencia”. Y luego habla de los “ronquidos” del esposo y él llegó a pasar noches enteras durmiendo en el sofá” (20, 101).

*El esposo:* “La convivencia íntima conyugal durante este tiempo fue mínima, mínima; cuando la conocí no me pareció nada egoísta... pero es que *ella cambió de una manera radical* y aparecía como sólo pensando en ella y en su hija” (15, 176).

*Los testigos:*

T1: “La convivencia matrimonial fue *muy superficial y corta*; los disgustos empejaron en el viaje de novios” (20, 110). T3 : “El viaje de recién casados no debió resultar muy bien; las madres tenemos un sexto sentido par los hijos y la encontré –ella que era extrovertida– un poco triste” (19, 125). Comenta la madre cómo, después del viaje, mandó al esposo a Salamanca, le llamó de nuevo y “estuvieron juntos dos meses”... De convivencia, pero no completa” (20, 125). T4, padre: “Cuando vinieron del viaje de novios mi hija vino *agobiada y destrozada*”. Refiere los mismos hechos que T3, madre, y añade: “*Convivió con él otro mes y fue mal*” (19, 133). Y detalla actitudes del esposo (20, 133). T5: “El viaje de recién casados creo que mal” (19, 139). “*La convivencia matrimonial fue mal*; no había una buena relación; a la vuelta del viaje de novios él se fue a Salamanca; ella pidió que volviera. Él volvió, pero *no era la relación de una pareja de recién casados*” (20, 139). T6: “Hubo *viaje de novios y discurrió muy mal...* pues le confesó que se había equivocado al casarse con él, porque no le quería” (19, 193). “El matrimonio ha *durado unos meses; como mucho, tres*”.

## B. EL CONTENIDO DEL INFORME PERICIAL

23. Como anteriormente dijimos y consta por escrito en el Decreto del 19 de junio de 2001, este Tribunal consideró conveniente el estudio de la psicología de los esposos, encomendándose a la perito de nuestro Tribunal D<sup>a</sup>. P1, cuyo informe presentó, pasados cuatro meses, con el contenido y valoración siguiente:

23.1. *La anamnesis de los esposos:*

*La esposa* tiene 27 años cuando se casa. La boda la organiza de forma apresurada, para que su *hija asuma al nuevo cónyuge como padre* y por cuestión social, de cara a la familia y al trabajo (1, 212). Se desarrolla la boda de forma normal y a la mañana siguiente piensa que *se ha equivocado*. Tras la consulta decide irse al viaje de novios, pero al vuelta toma la *decisión de separarse*. Acude a la consulta de un psiquiatra y decide vivir con D. V pero esta *convivencia dura tres meses* en los que apenas existen relaciones y decide *separarse definitivamente* (1, 213).

*El esposo*: “Tiene 29 años. Manifiesta que la boda la plantea ella, para dar un padre a su hija. De igual forma relata lo sucedido posteriormente (213).

23.2. *La personalidad de los esposos.*

a) *Rasgos de la esposa*: Temperamental, independencia de pensamiento, insatisfecha y obstinada. Presenta quejas *somáticas*, pero no muy definidas. Tiene ciertos rasgos histeroideos de personalidad que se manifiesta en *cierta inmadurez* y en el *egocentrismo* en su relaciones interpersonales (2, 214-215).

Es una persona muy sensible a las reacciones de los demás que necesita la aceptación social y la aceptación del grupo al que pertenece. Es una de las motivaciones por las que contrae matrimonio: la necesidad de “normalizar el situación” de cara a la sociedad (2, 215).

b) *Rasgos del esposo*: Es una persona acomodaticia, tímida, confiada y tradicional; es *influenciable* (2, 15). Se constata cierta *inseguridad* psicológica quizás más debida a una educación escolar restringida que a limitaciones de tipo psicopatológico”. Es conformista, leal y muy convencional. Tiene un rango de intereses limitado y un enfoque de los problemas inflexible y poco original; prefiere la acción al pensamiento. Poco consciente de sus valores (2, 216).

23.3. *Las posibles anomalías y/o trastornos de la personalidad e los esposos* y su valoración.

a) *La esposa*: “No podemos hablar de trastorno de la personalidad con entidad *pero sí ciertos rasgos de personalidad histérica* en la que subyace una *inmadurez conductual, emocional y de juicio*. Inmadurez que se refleja en la incapacidad para afrontar el estrés asociado a los distintos sucesos evolutivos Y/o vitales”, (3, 217).

“Le falta cierta capacidad par la introspección. Reacciona más ante los estímulos externos que los internos. Su orientación exteroceptiva le ha impedido aprender a enfrentarse con su ideas y sentimientos” (3, 217). Adoptó su comportamiento para reducir el mínimo la desaprobación exterior. Todas las razones para explicar su decisión están motivadas por cuestiones externas a ella: padres, hija, sociedad, trabajo... (3, 218).

“La manifestación de la esposa al día siguiente de la boda, de que había cometido un error, es reflejo de la inmadurez y la falta de puntos de referencia de D<sup>a</sup>. M; es decir la carencia de “ancla y timón” con los que poder detenerse y orientarse convenientemente!. (3, 218).

La esposa descubre “que se ha casado con una persona con la que *no tiene nada en común*: ni formación, ni ideas. Es decir: ha realizado *una elección en la que ha faltado madurez cognitiva y emocional*” (3, 219).

La perito prueba también en las actas que la esposa “encontró” en D. V la posibilidad de anular “su problema” sin sopesar ninguna otra cosa. (Cfr. *Declaración*, pp. 109, 125, 131, 138, 193).

b) *El esposo*: “Podemos hablar de *normalidad psicológica*, para su edad y cultura, con las limitaciones expuestas anteriormente (3, 217).

La perito, finalmente, a la hora de valorar este apartado dice: “En ninguno de los dos casos podemos hablar de gravedad” (5, 221).

#### 23.4. *La capacidad de los esposos par asumir y cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio.*

a) *La esposa*: “No hubo capacidad de deliberación crítica. Sólo pesaba en ella la idea de cambiar las circunstancias de su situación personal. Además esta decisión está tomada en un momento de su vida en que se siente insatisfecha consigo misma, decepcionada con lo acaecido en su vida y porque en ese momento desea ser diferente al o que es”, (4, 221).

b) *El esposo*: “Pienso que aunque en D. V existía la *capacidad suficiente*, hubo *falta de reflexión* en el paso que estaba dando, además de no ser consciente de los verdaderos motivos por los que D<sup>a</sup>. M contraía matrimonio con él”.

Los problemas, además, *se agravan, por las diferencias de formación* con la que sería su esposa (4, 221).

#### 23.5. *El método y procedimiento usado.*

*En ambos esposos* se ha utilizado: El cuestionario de personalidad *MMPI de Hathaway y J. C. McKinley* y adaptado para la población española por TEA ed. Y *entrevista semiestructurada*. 7, 222-223.

c) *El contenido de las respuestas del perito a las preguntas del Tribunal sobre algunas cuestiones puntuales del Informe pericial.*

24. En una lectura reposada del informe presentado por la perito vio el Tribunal la conveniencia de aclarar algunas cuestiones del informe y elaboró *ocho preguntas puntuales* para que, a la luz de las actas y en ellas fundamentadas, fueran contestadas por la perito. Resumimos el contenido.

24.1. *La esposa se casa por dejar de ser madre soltera y dar un padre a su hija*. “Ella hacía un proyecto de futuro no por enamoramiento sino por que estaba agobiada por la situación familiar que tenía”, (T3 , 138).

La entrevista y las actas constatan que la única motivación de la esposa al casarse fue dejar de ser madre soltera y dar un padre a su hija. Son muy abundantes los ejemplo. Remitimos al informe y tan solo citamos a los que así lo manifiestan: Esposa, 100; Esposo, 57; T3, 124; T4 (padre), 131; T5, 138; T6 (hijo), 192. De especial

importancia es el testimonio que recoge el informe del Dr. T1: “creo que su condición de madre soltera precipitó el casarse con V. Incluso me extrañaría a mí que con la condición social y humana del esposo se enamorara de él. Pienso que si ella no fuera madre soltera no habría concebido tal matrimonio por estas diferencias sociales y humanas. Ella vio que esta situación podría cambiar, por lo que buscó el matrimonio con V. Ella quiso compensar el error por lo que decidió casarse. Ella quiso resarcir tal situación” (111-112).

24.2. *En la esposa no hubo capacidad de deliberación crítica en la decisión de contraer matrimonio. Sólo pesaba en ella la idea de cambiar las circunstancias de su vida.*

La perito manifiesta que el estudio de las actas y las respuestas primer y segunda a las preguntas del Tribunal llevan a esta conclusión: “además del hecho de contraer matrimonio con una persona con la que las diferencias de formación y de caracteres eran enormes y que no valoró, pues en ella sólo pesaba, en ese momento, el hecho de haber encontrado una persona que podía hacerle cambiar de circunstancias” (3, 238).

Remitimos a los testimonios que aduce tomados de las actas: M (esposa), 99; V (esposo), 176; y Dr. T1 que considera importante, aunque ya señalada en los puntos anteriores: “Incluso me extrañaría a mí que, por la condición social y humana de V (esposo), se enamorara de él. Pienso que si ella no fuera madre soltera no habría concebido tal matrimonio, por estas diferencias sociales y humanas” (111).

Y finalmente aporta la perito algunos textos doctrinales (Aznar Gil, F. R., 1990 en Curso de Derecho matrimonial y procesal canónico para profesionales del Foro (IX, 262-263) y algunas referencias de jurisprudencia (C. Egan, 19 julio, 1984 y C. Palestro, 26 de noviembre, 1986) (239-242).

24.3. *La esposa se ofuscó gravemente y padeció en el momento de contraer una grave obnubilación.*

Dice la perito: “En ella sólo pesaba el hecho de contraer matrimonio sin ponerse a pensar o reflexionar las verdaderas motivaciones que le impulsaba a esto, o si la persona de D. V era el adecuado” (4, 242).

24.4. *La esposa no padeció en el momento de contraer una grave inestabilidad afectiva, pero sí una inmadurez conductual, emocional y de juicio.*

Aduce la perito los factores que señalan algunos autores:

- *Dependencia de las circunstancias* y no capacidad para la formulación de un proyecto personal y de compromiso.
- *Ignorancia del otro* o falta de un conocimiento del otro, real y ajustado.
- *Deseo de independentismo*, pero más como reflejo de un egoísmo para salvar unas circunstancias personales que como libertad de elección que implican un alto grado de compromiso.
- *Inseguridad en sí misma* que hace que todo gire alrededor del hecho de ser madre soltera.
- No hay una verdadera comunicación.

- Hay una voluntad, más basada en el desear que en el querer, que conlleva una *incapacidad par ala donación total*.

- Descompensación entre los sentimientos y los comportamientos (243-244).

24.5. *En la esposa aparecen ciertos rasgos de personalidad histórica.*

La perito concreta algunas de esas *manifestaciones* de personalidad histórica:

- La manipulación de las situaciones o circunstancias con la que pretende asegurarse la recepción de estímulos y la estima que necesita.

- Subyace en su afabilidad una necesidad intensa de afecto y atención.

- Necesita muestras de aprobación y aceptación (7, 244).

Finalmente el informe manifiesta que “a lo largo de la lectura de las actas podemos encontrar esto en las declaraciones ya señaladas en los puntos anteriores” (7, 245).

24.6. *La esposa cambia de actitud prácticamente el mismo día de la boda, por la inmadurez y la falta de reflexión.*

Anade el informe. “En ella hay un condicionamiento fundamental que le hace actuar por inercia y que *le impidió una autodeterminación*” (8, 245).

D) *La valoración de todas las pruebas estudiadas: declaración de las partes, testifical, pericial y aclaraciones a la pericia.*

25. De la abundantísima prueba, tanto testifical como pericial, y de las declaraciones de las partes podemos llegar a las siguientes *conclusiones*, como valoración global:

25.1. La esposa es una *mujer culta, activa, inteligente*, extrovertida, con buena formación intelectual, moral y religiosa, y con *excelente ambiente familiar*, tanto en el aspecto moral como religioso.

25.2. Tuvo *tres relaciones afectivas o noviazgos*: el primero, muy corto, que dejaron por ser muy jóvenes; el segundo, en el que quedó embarazada y tuvo una hija con un joven granadino, inmaduro e irresponsable que abandonó, según manifiestan algunos testigos, –aunque otros dicen que fue M quien le dejó–, a madre y a hija y a quien no ha vuelto a ver, ni se ha comprometido con nada, ni para la madre ni para la hija.

25.3. Posteriormente inicia una *nueva relación o noviazgo*, muy breve, con V, antiguo amigo y persona sencilla, conformista, dispuesto a agradar y ayudar, de nivel cultural y social más bajo y diferente a M que, sin duda, marcarán la problemática.

25.4. Deciden casarse –distintos pareceres en los testigos, si fue por ella o por él– aunque nos parece que a invitación de M. Es una *decisión precipitada, rápida, sin previa reflexión y deliberación*, condicionada, no premeditada ni sopesada. El matrimonio, dice un testigo, “se prefabricó y se forzaron las circunstancias”. La esposa instrumentalizó el matrimonio pero no estaba enamorada, aunque el esposo sí; no vemos clara la valoración que hace el Defensor del Vínculo en su aserto, defendiendo que “tuvieron largo tiempo para deliberar, proyectar y decidir sin agobio ni precipitaciones”. A nosotros, en cambio, nos parece que un noviazgo de seis meses, con los condicionantes anexos, no fue largo tiempo para deliberar, teniendo en cuenta la “carga” que pesaba sobre M.

25.5. Es abundantísima y reiterativa en las partes, testigos y pericia, que la decisión de casarse fue para *dar un padre a su hija –como objetivo determinante– y solucionar M el conflicto interno de ser madre soltera*, con las consecuencias que esta realidad –no querida– tenía ante:

- *Sus padres* que, aunque no la coaccionaron directamente con palabras o con amenazas, sin embargo sabe que este hecho ha sido “una tragedia”, “una faena”, “un mal trago”, “un disgusto para ellos”. “Un balcón”, “un mazazo”...
- *La sociedad* que hace unos años y aún hoy sigue viendo mal este hecho de ser madre soltera.
- *El colegio religioso* donde M trabajaba y ante sus alumnos, pues consideraba que tener un hijo extramatrimonial no es el mejor testimonio, ni para el colegio, ni para los compañeros, ni para los alumnos.
- *Antiguas compañeras y amigas* que se van casando y ella quedando sola y no encajando con ellas, ni en planes, ni en horarios, ni en ideales, sintiéndose aislada socialmente.

Como hemos recordado en el IN IURE, a propósito del grave defecto de discreción de juicio, incluida la falta de libertad interna: “*Puede darse una concurrencia tal de circunstancias que verdaderamente ofusquen a la persona y la priven de libertad para contraer* -circunstancias personales, familiares, ambientales–, cuya incidencia sobre la persona puedan llevarla a un estado tal de ofuscación que no sea capaz ni de discernir, ni tenga opción válida de elegir”. Puede alterar el equilibrio personal y general una especie de *neurotización ocasional*, provocando una respuesta anómala en el psiquismo”, (cfr. *S. Panizo*, o.c. 271, y *Aznar gil*, o.c. 539).

Y este es, a nuestro entender, nuestro caso como, de forma detallada y competente ha demostrado la perito, a cuyo informe nos adherimos.

Como repita *S. Panizo* y ya hemos expuesto también en el IN IURE, “*estamos refiriéndonos, en este momento, a personas normales, sin ningún tipo de alteración patológica*, pero que en un caso concreto, –como es el que estamos tratando– “*Vive una situación emocional de magnitud suficiente, como para interrumpir momentáneamente el ejercicio de la libertad*”, (*S. Panizo*, o.c. 271).

Para nosotros y apoyándonos de nuevo en el IN IURE, nos parece que *los condicionamientos a los que la esposa fue sometida para elegir; fueron irresistibles, convirtiéndose así en verdaderas determinaciones de la elección*. Expresiones como “faena”, “disgusto”, “mazazo”, “balcón”, “tragedia”, en boca de la esposa y sobre todo de los testigos, prueban la presión interna en que se encontraba la esposa. Había que salir de esa situación de madre soltera que empañaba no sólo su vida, sino la de su ambiente familiar y social y el futuro de su hija. Había que buscar un hombre que resolviera con dignidad esa situación que como “una losa” pesaba sobre la esposa.

Como decimos también en el IN IURE: “*La mujer embarazada se siente, con frecuencia, culpable ante la sociedad, descalificada y perseguida por la crítica, tiene miedo a perder el amor de sus propios padres, y esto la lleva a aceptar y buscar el matrimonio no proyectado como una expresión reparadora ante sí mismo, ante la familia, ante la sociedad...*”; no van al matrimonio por amor y deseo de formar una

familia, sino impulsadas por la obligación de subsanar con ello y reparar una falta, (cfr...).

Son interesantes, finalmente, las reflexiones que sobre le embarazo y su incidencia hace A. González Martín (Cfr. REDC, Enero-junio, 1997, 389-392), y P1 (Cfr. Embarazo prematrimonial, Curso de Derecho matrimonial y procesal canónico, o.c. XI, 107-136).

25.6. Nos parece igualmente probado que las *circunstancias* anteriormente referidas, tan presentes en la prueba, *incapacitaron a la esposa para una deliberación crítica, serena y libre* pues sólo pesaba en ella la idea de cambiar las circunstancias de su vida, dejar de ser madre soltera, solucionando el problema de la hija sin padre y de ella, sin apoyo, sin un marido.

25.7. Pensamos está demostrado que la esposa no quería al marido, *no estaba enamorada de él*; tan solo había un afecto y cariño, fruto de una antigua amistad que, al acceder V a casarse con ella y aceptar a la hija, incluso adoptándola, solucionaba un verdadero problema. Incluso los mismos padres –contentos con la sencillez y afabilidad de V veían como una buena solución tanto para ella, como para el problema moral como familiar que tenían.

25.8. Nos parece que también se prueba que la esposa padecía una *inmadurez conductual, emocional y de juicio* que, a criterio de la perito y según la terminología canónica, era una *grave inmadurez* constatándose en la esposa el cumplimiento de las características de esta inmadurez:

- a) *La dependencia de las circunstancias*: La esposa estaba mediatizada por su condición de madre soltera. Cuando se le pregunta a la perito si la esposa, en el momento de contraer, padecía una “grave ofuscación” y obnubilación, responde afirmativamente.
- b) *La Ignorancia del otro*: La esposa no conocía verdaderamente y en profundidad al esposo y el mismo día de la boda manifestó que se había equivocado, que había cometido un error. El esposo significaba algo en su vida, en cuanto era la “figura del padre” que su hija necesitaba y la figura de apoyo y marido que también ella necesitaba.
- c) *Independientismo*: La esposa quiere salvar las dependencias que le suponen ser madre soltera y su hija tener un padre.
- d) *Incomunicación*. Entre los esposos no hubo comunicación afectiva ni física. La irregularidades de la brevísima convivencia –o tiempo más o menos juntos de tres meses– lo demuestran. La esposa no aguantaba ni los ronquidos del esposo que tenía que dormir en un sofá, ni los efectos o consecuencias de la “depresión” en que se encontraba.

*En conclusión*: Nos parece suficientemente probado el grave defecto de discreción de juicio, al menos en la esposa, en cuanto que, por las circunstancias y condicionamientos de ser madre soltera y actuar bajo esta presión, se sintió incapacitada para realizar una suficiente reflexión y deliberación crítica sobre la decisión de contraer matrimonio. Las circunstancias que influyeron notablemente en ella le impidieron actuar con la suficiente libertad interna.

Consta, por tanto, el grave defecto de discreción de juicio incluida la falta de libertad interna en la esposa.

26. *No consta el error en la persona, ni en cualidad directa y principalmente querida por la esposa respecto al esposo, ni por el esposo respecto a la esposa; ni consta el dolo causado por el esposo en la esposa.*

En relación al error de la persona en claro que no existe pues, como dice el Defensor del Vínculo, “Los dos se conocían desde hacía años y estuvieron tratándose normalmente como novios varios meses”.

En relación al error en sus cualidades, directa y principalmente queridas, tampoco, pues ningún o de los dos buscaba, por encima de la persona misma, cualidad alguna del otro. En relación al error doloso, tampoco, pues ambos reconocen que no fueron con intención de engañar. Como dice el Defensor del Vínculo “fueron engaños motivados por las circunstancias que hemos visto, pero no llegan a ser ‘cualidades de la persona’ ni hacen presumir, por las circunstancias en que se dieron, que el esposo actuara dolosamente.

Veamos una *síntesis* de esas cualidades.

A) *El contenido de la declaración de las partes y de la testifical*

26.1. *La esposa*: “Me mintió en casi todo, su profesión, *no aportó nada al matrimonio*” (luego se prueba que aportó un millón de pesetas para el piso); “Tuve que hacer frente a todos los gastos”, (1.52). “Él decía que tenía dinero, pero todavía no lo he visto”, (2.52). “También me dijo que tenía un trabajo, pero tampoco sé realmente a qué se dedicaba”, (52-53). (Antes ha dicho la esposa que la mintió y ahora no sabe cuál era su profesión. No parece entenderse que una mujer con 28 años se case con un hombre al que conoce desde hace 10 años y no sepa cuál es su profesión, el esposo lo negará). “Él me ha mentido *reiteradamente después de la boda*, con asuntos de dinero”, (4,99). “Creo que sí me ha equivocado, porque yo quería una persona distinta de la que es el padre de mi hija; que *fuera buena en todos los sentidos y que fuera un buen padre para mi hija*”, (12.100). “Yo creo que lo que realmente buscaba era un *padre para mi hija y que fuera bueno y trabajador* para mí”, (16,100). “Al día siguiente empecé a sentir que me había equivocado totalmente”, (101). (¿Cómo puede experimentar la esposa, en un día, que no era buen padre o trabajador?). “Él, además roncaba y no me dejaba dormir y yo necesito dormir para no tener problemas de salud”, (101). (Todas las personas necesitan descansar para no caer enfermos). “También creo que me mintió porque me llegó entonces la noticia de que le habían despedido del trabajo”. (102). (¿No decía la esposa que no sabía en qué trabajaba? Y esta hablando de lo que ocurre después de la boda. ¿Cómo iba el esposo a saber, antes de casarse, que le iban a despedir después de casado? Al menos no se prueba que lo supiera).

26.2. *El esposo*: “Me llegó a decir que el único hombre con el que se había acostado y que roncara era yo, y eso a uno le molesta”, (1.56). “Yo tenía dinero ahorrado y me volví para mi casa. *No llegué a aportarlo al matrimonio*, porque veía que era un caos”, (1.56). “Fue falso el tema del dinero, lo de la transferencia. *Con el dinero eché una mano a un familiar ludópata* para que no se enterara nadie” (3.57). “Me hacía dormir, primero en un sofá muy pequeño de dos plazas. Decía que, si dormía

con ella, le molestaba. Después compró una cama de 0,80 para que durmiera yo en ella y me decía que de los hombres con que se había acostado yo era el único que roncaba”, (15.176). Luego explica su profesión: “Yo entonces era viajante y tenía un buen número de clientes en C2, pero no en C1, y todo aquello me supuso a mí perder mucho dinero porque incluso un mes llegué a cobrar solamente 5.000 ptas.; hablé con mis jefes diciéndoles que, o bien me pagaban mis servicios, o yo me dedicaba a pintar coches, cosa que es lo que ahora hago y ha sido siempre mi profesión. Ella me dijo que si yo me dedicaba a pintor de coches podía considerar que habíamos roto por completo, porque a M la considero muy clasista. Ella alardeaba de codearse con abogados, profesores,... yo, como digo, soy pintor de coches e hijo de un obrero y no podía entender, ni puedo, esa actitud de ella”, (15.176). “Es cierto que *yo había quedado en mandar ese dinero...; pero tuve que dejárselo a un cuñado mío que tenía esa enfermedad de la ludopatía* y lo necesitaba de una manera perentoria, porque tenía unas deudas. Él prometía devolvérmelo, cosa que ya ha hecho; pero en aquel entonces esas promesas se iban demorando. Yo hablaba con ella y le decía que sí le iba a remitir ese dinero, cosa que no podía hacer, porque ni cuñado demoraba la devolución...; yo envié, en un primer momento, un millón de pesetas, para abonar la casa y más tarde 522.000 ptas. para la cocina”, (16.176). Luego explica cómo le devolvieron sólo el millón, sigue explicando lo del dinero y afirma: “yo tenía un trabajo estable”, (18.77). Finalmente comenta la deuda por un préstamo en Caja Madrid, donde fue avalista de un préstamo a su hermana y cuñado, (cfr. 21.177).

### 26.3. Algunos testigos:

T1: “*Creo que, a posteriori, sí se equivocó* de persona; sabiendo cómo es ella y cómo ha resultado él, por su economía, ocultaciones económicas; creo que no era para ella; cuando ella dice que se vaya, él se va y ya está. Ella tenía una personalidad definida; él tenía otra forma de ser, con pocos criterios; de otra forma”, (15.109); “*Ella iba buscando un hombre normal: un padre para que aceptase a su hija*”, (16.110); “*No sé si pudo ocultar algo de forma fraudulenta*”, (15.109). T3, madre: “A mi modo de ver sí se ha equivocado hasta de persona. No lo conocía suficientemente porque, a posteriori, él ha actuado de manera distinta e incluso antes de la boda le dijo que le había puesto una transferencia de dinero; no se la puso nunca, ni antes ni después”, (14.124); “*Yo creo que ella iba buscando el fundamento de una familia, el padre, el hombre. Un padre para su hija, un amigo para ella; mintió diciendo que tenía un dinero para el piso...; después nos enteramos de que él había pedido un préstamo...*”, (16.126); “*No creo que ocultar ninguna cualidad especial para casarse con M*”, (14.124). T4, padre: “Conocimos a V; pareció una bendición del cielo: educado, amable, bueno; pero *después todo fue una mentira*; tengo sospechas de conflictos con su empresa”, (6.131); “*ocultó a ella los ronquidos...; ocultó lo del trabajo*; la realidad profesional y económica”, (14.134); “que fuera buscando en él la normalidad de un padre para su hija”, (15.132). T5: “*V ocultó bastante. El tema laboral es una incógnita todavía. La realidad económica se la ocultó...; no sé si ella buscaba cualidad; estaba buscando un apoyo, un compañero, y un padre para su hija*”, (16.139). T6, hermano, dice que su hermana buscaba “un padre ideal para su hija”, (15.193).

26.4. *La prueba documental:*

- a) *Registro de aceptaciones impagadas*, 150: No figura anotación a nombre del esposo.
- b) *Caja de Aborros y M. P. de Madrid*. El esposo aparece con un contrato de préstamo por dos millones (157). Añade que adjunta hoja de extracto de las amortizaciones periódicas, pero no aparece en las actas.
- c) *Tesorería de la Seguridad Social*: Figuran las empresas en que trabajó desde 1999 y antes (161-163).

B) *La valoración y las conclusiones*

Como ya hemos dicho en la introducción de los contenidos, no se prueba ninguno de los capítulos de error. Y como también hemos indicado, y nos recuerda la *jurisprudencia* que en el IN IURE aportamos “la *cualidad ha de ser bien determinada, definida y cierta* y cuando se consideran y desean muchas cosas a la vez, apenas puede decirse directa y principalmente intentada cierta cualidad”, (cfr. *Gian-necchini, Burke*).

Y cuando se trata de cualidades de tracto sucesivo, *v.gr.* más o menos bueno o trabajador, etc., la cualidad siempre es incierta, mudable, genérica o indeterminada, (*ibidem*).

Como recuerda la jurisprudencia, ningún juez puede medir “*la cualidad de la cualidad*”, el grado de bondad necesario, etc.

Parece que se trata de una *voluntad meramente interpretativa* en que “atúa por erro”, (cfr. *Gianannchini*).

No queremos dejar de recordar lo que el esposo afirma: “Ella *la noche de bodas me mandó a casa. El matrimonio no es que durara tres meses; es que duró horas. Ella se echó a llorar diciendo que no se tenía que haber casado conmigo*. Vinimos del viaje de novios y no me dejó bajar la maleta del coche. Ella no estaba deprimida, ni tenía ningún tipo de problema. No quería que durmiera con ella...; ella después me ha dicho *que no me quería, por lo menos como pareja*, ya que me ha dicho que como amigo sí...; prácticamente llegamos a un acuerdo de que, si nos echábamos de menos, nos pondríamos en contacto y la primera noticia que tengo es la citación de este Tribunal”, (1.56).

*En conclusión*, no consta ninguno de los capítulos aducidos en esta segunda parte: ni el error en la persona, ni en cualidad directa y principalmente querida por la esposa respecto al esposo, ni por el esposo respecto a la esposa; ni consta el dolo causado por el esposo a la esposa.

## IV PARTE DISPOSITIVA

27. Por todo lo cual, vistos los textos legales citados y demás de aplicación, oídas a las partes y al Defensor del Vínculo, *Christi nimne invocato et solum Deum prae oculis habentes*, por la presente venimos en fallar y

FALLAMOS

Que a la definitiva fórmula de dudas, debemos responder y respondemos *AFIRMATIVAMENTE a lo primero*, y *NEGATIVAMENTE a todo lo demás*; Y

DECLARAMOS

*Que consta la nulidad de este matrimonio por el capítulo de grave defecto de discreción de juicio por falta de libertad interna en la esposa, y que no constan ni el error en la persona misma del otro cónyuge o en una cualidad que afecta por su gravedad a la convivencia conyugal en ninguno de los esposos; ni el error doloso causado por el esposo en el ánimo de la esposa.*



TRIBUNAL DE LA DIÓCESIS DE ORIHUELA-ALICANTE

**NULIDAD DE MATRIMONIO  
(EXCLUSIÓN DE LA INDISOLUBILIDAD E INCAPACIDAD PARA  
ASUMIR LAS OBLIGACIONES)**

**Ante el Ilmo. y Sr. D. Celestino Carrodegua Nieto**

Sentencia de 16 de abril de 1999\*

SUMARIO:

*I. Resumen de los hechos:* 1-3. Matrimonio y vicisitudes de la causa. *II. In Iure:* 4-9. Incapacidad para asumir las obligaciones. 10-12. Simulación del matrimonio por exclusión de la indisolubilidad. *III. In facta:* 13-20. Prueba de la incapacidad para asumir las obligaciones y la exclusión de la indisolubilidad. *IV. Parte dispositiva:* 21. Consta la nulidad.

\* Una de las causas que con más frecuencia se presentan como motivo de nulidad de matrimonio en los tribunales eclesiásticos es sin duda la simulación. Después de las diversas formas de incapacidad vendría a ocupar el segundo lugar. Dentro de las distintas formas que la simulación puede tomar destaca la de la exclusión de la indisolubilidad del vínculo matrimonial. Cada día resulta más frecuente ver cómo la influencia de la mentalidad divorcista actual lleva a algunas personas con poca formación cristiana a pensar que puede ser posible contraer válidamente un matrimonio *ad tempus*. La incidencia alarmante del fracaso matrimonial lleva a algunos esposos a pretender "curarse en salud" apeteciendo un consorcio matrimonial en el que la perspectiva de una disolución del vínculo pudiera aparecer en el horizonte cuando la vida matrimonial se marchitase. En este caso la capacidad invalidante de la exclusión de la indisolubilidad exige la existencia de un acto positivo de la voluntad. Dicho acto positivo pudiera revestir la forma de una firme y absoluta convicción de que se recurrirá al divorcio vincular en caso de que la vida conyugal carezca de aquellas expectativas que el contrayente coloca en la misma. Resulta interesante la lectura de esta sentencia para darse cuenta de la dificultad probatoria que dicho acto positivo de la voluntad tiene en la práctica.

## I RESUMEN DE LOS HECHOS

1. Don V (actor) y Doña M se casaron en la Parroquia de C1, D, el día veintinueve de abril de mil novecientos setenta y ocho. Contaban a la sazón 37 años de edad el esposo y veintisiete años de edad la esposa. *Tuvieron cuatro hijos.*

2. No había terminado el año de noviazgo, cuando los litigantes contrajeron matrimonio. Ambos habían tenido experiencias vitales anteriores no muy satisfactorias para ellos. El Sr. V, sacerdote, había dejado la comunidad y su ministerio, y trabajaba en C2. La Sra. M también llevaba consigo recuerdos negativos de su infancia. Pronto comienzan los problemas de convivencia: no existe el diálogo, la esposa se muestra poco dispuesta a sus obligaciones conyugales, se vive en ambiente de tristeza. Después de buscar consejo y tras una separación temporal pidieron la separación definitiva.

3. Obtuvieron sentencia de separación el día veintidós de julio de mil novecientos noventa y cuatro. El veintisiete de febrero de mil novecientos noventa y seis el esposo presentó ante este Tribunal demanda de nulidad de matrimonio.

Admitida la demanda a trámite, se fijó dubio de oficio en los siguientes términos: *“si consta la nulidad del presente matrimonio por exclusión de la indisolubilidad por parte de la esposa, y/o, subsidiariamente, por incapacidad para asumir obligaciones esenciales conyugales por parte de uno o de ambos esposos”*. Abierto a pruebas el presente juicio y practicada las pruebas propuestas, se publica todo lo actuado dándose finalmente por conclusa la causa. Presentados los escritos de defensa, el M. I. Defensor del Vínculo produce las alegaciones y se intercambian los escritos de réplica. El Sr. Defensor del Vínculo admite el dictamen final y queda la causa lista para sentencia.

## II. IN IURE

## INCAPACIDAD PARA ASUMIR/CUMPLIR OBLIGACIONES ESENCIALES DEL MATRIMONIO

4. Para que se dé la “íntima comunión de vida” conyugal se requiere la capacidad de asumir/cumplir obligaciones esenciales del matrimonio. La comunión de vida conyugal consiste en la continuada donación recíproca de los cónyuges y el matrimonio es, en sí mismo, una relación interpersonal justo principio de sucesivas relaciones de justicia entre los cónyuges. Quien carece de la capacidad de asumir/cumplir obligaciones esenciales es incapaz de autodonarse, de salir de sí mismo hacia otra persona; se trata de personas incapaces de establecer una auténtica comunión de vida y amor estable. Por ello estipula el canon 1095 que “son incapaces de contraer matrimonio quienes no pueden asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica”. Estas causas de naturaleza psíquica deben ser interpretadas en sentido amplio. Esta incapacidad debe ser cierta, antecedente, grave.

5. Como elemento esencial del matrimonio está la ordenación del mismo al bien de los esposos y ello exige un mínimo de integración de sus personas para el perfeccionamiento y felicidad sustancial de las mismas. Los contrayentes al consentir en

ser consorte el uno para el otro consistentes en que su mutua complementariedad se convierta en mutuo complemento el uno del otro: es la mutua entrega-aceptación de sus personas (can. 1057,2). Esta donación tiene que ser vivida en comportamientos de amor que, una vez celebrado el matrimonio, son imperados por la ley fundamental de la institución matrimonial, por el vínculo en que esa institución se encarna y por lo tanto como contenidos de un deber de justicia. El amor no es fin del matrimonio, pero es necesario para que el matrimonio consiga sus fines.

6. Las personas afectadas por el neurotismo y por inmadurez afectiva pueden ser incapaces de ese mínimo altruismo necesario para que uno pueda querer el bien de los demás, para que uno pueda hacer de sí mismo una donación amorosa como la que exige el matrimonio.

7. La capacidad efectivamente causativa del vínculo matrimonial del matrimonio in facto se exige niveles de maduración que van desde una suficiente capacidad o madurez afectiva, intelectual y volitiva hasta la exigida por la fidelidad monogámica. Esta compleja y rica capacidad, aunque se presume, celebrado el matrimonio (can. 1060) normalmente sólo puede comprobarse a posteriori, dentro de la vida y experiencia matrimonial.

8. Dada la riqueza interna del matrimonio, su trascendencia social y su carácter esencialmente interpersonal tan íntimo y vital, la capacidad para consentir (*sentirecum*) exige la suficiente madurez para establecer un compromiso estable que comparta un haz de derechos y obligaciones muy serias y definitivas. *Es claro que nadie puede obligarse a aquello que no es capaz de cumplir.*

Con Mons. J. J. García Faílde podemos decir que esta incapacidad se refiere a aquello que el canon 1055 denomina “*totius vitae consortium*” o de “*consortium vitae coniugalis*” de los cáns. 1098 y 1135 o de simplemente “*consortium*” del can. 1096. “Esta relación interpersonal conyugal” se traduce en el plano jurídico, en un conjunto de derechos y de obligaciones esenciales y se convierte, en el plano existencial, de pura relación predicamental abstracta en relación real dinámica concreta que se vive en el marco de la convivencia conyugal o, por utilizar términos del nuevo código, de la “*vita communis*” (1093), “*convictus conjugalis*” (cans. 1151, 1152, 1153, párr. 2) “*vita conjugalis*” (cáns. 1152, párr. 1 y 1155), (*La Nulidad Matrimonial hoy*, Bosch, 1994, p. 215).

Se requiere, pues, “la capacidad psicológica y disponibilidad subjetiva para prestar lo que se entrega, lo cual puede faltar bien por anomalías psíquicas que entran en el ámbito mismo de la psiquiatría, bien por una constitución caracterial tan rígida y encerrada en sí misma que el contrayente no puede constituir el “*consortium totius vitae*”.

9. En la presente causa, estamos convencidos que de forma grave carecían ambos esposos de esta capacidad para relacionarse con la relación propia de la naturaleza matrimonial, sin excluir otras carencias, como el bien de los cónyuges, aunque sobre esta última faceta no nos detenemos a analizarla.

10. *La indisolubilidad.* Partimos del supuesto, comprobado en los autos, de que este capítulo no ha obtenido demostración suficiente. Esto nos exige de hacer una exposición detallada sobre el mismo. El canon 1055, 1, establece que “la alianza matrimonial, por la que el varón y la mujer constituyen entre sí un consorcio de toda

la vida, ordenado por su misma índole natural al bien de los cónyuges y a la generación y educación de la prole, fue elevada por Cristo Nuestro Señor a la dignidad de sacramento entre bautizados”.

11. Teniendo en cuenta lo que se puede considerar normal en el comportamiento humano, el canón 1101, 1, afirma que “el consentimiento interno de la voluntad se presume que está conforme con las palabras o signos empleados al celebrar el matrimonio”, si bien el legislador sanciona, en el nº 2 del mismo canón: “pero si uno de los contrayentes, o ambos, excluye con un acto positivo de la voluntad el matrimonio mismo o un elemento esencial del matrimonio o una propiedad esencial, contrae inválidamente”.

La exclusión exige ser hecha mediante un acto positivo de la voluntad, y leemos en una sentencia rotal del 26 de Enero de 1971, coram Rogares: «Uti constans iurisprudencia docet ad quamlibet asimulationem in iudicio evincendam tria requiruntur: confessio simulantis, causa proportionata et cumulus circumstantiarum, quae simulationem evicant. Confessio simulantis, quae probationem non constituit quaeque tantum valet quantum ipse credibilitate proleat, non necessario verbis facienda est; sufficit fiat factis, quae verbis sunt aliquando eloquentiora: dummodo facta sint plura, sint certa, sint univoca, id nempe in communi aestimatione demonstrent noluisse partem contahentem se vinculo matrimoniali obstringere» (SRRD, LXIII {1.971}, p. 61, n. 3).

12. Este acto positivo de voluntad solamente afectará al consentimiento matrimonial excluyendo de su objeto la indisolubilidad si el mismo existe en el momento, en que se manifiesta dicho consentimiento; y existe en ese momento si en ese momento se hace (acto “actual”) o si en ese momento no se hace pero se hizo antes y, como no ha sido revocado, persevera con su virtualidad en ese momento (acto “virtual”).

Siguiendo el razonamiento de Mons. Juan José García Faílde, Decano de la Rota, una de las modalidades que puede revestir el acto positivo de voluntad, con el que se excluye la indisolubilidad, es *la intención firme de recurrir un día, al menos cuando falle o si falla la armonía conyugal, al divorcio*. Es cierto que la jurisprudencia antigua generalmente no admitía que la intención de divorciarse excluyera la indisolubilidad en católicos mínimamente instruidos, pero la jurisprudencia posterior se situó en la línea de que debía presumirse la no exclusión mientras no constara lo contrario. Hoy entiende la jurisprudencia que la intención de divorciarse es intención de excluir la indisolubilidad y, por ello, demostrada aquella, puede declararse la nulidad del matrimonio por exclusión ésta (c. Rogers, sent. 26 de junio 1969: SRRD. vol. LXI. P. 672; c. GRAZIOLI, sent. 29 enero 1940: SRRD. vol. XXXII p. 64; c. DI FELICE, sent. 13 noviembre 1982: SRRD. vol. LXIV p. 530; lo mismo sostiene Mons. Pompèda, decano de la Rota Romana).

### III. IN FACTO

Como acabamos de indicar, además de ambos esposos han declarado e esta causa cinco testigos presentados por la parte actora.

Los testigos se muestran ecuanímenes, serenos, ponderados y veraces; todos ellos refieren la fuente del conocimiento de lo que manifiestan.

Todos ellos son substancialmente coincidentes en cuanto a los hechos fundamentales que la demandante invoca, aunque no tienen conocimiento directo del tiempo anterior a la boda.

13. *Declaración del esposo*. Ante los problemas afectivos que sufrían el actor y después de las reflexiones y orientaciones oportunas, el mismo decide abandonar la comunidad religiosa, al a que pertenecía, y solicitar la dispensa del celibato que le fue concedida por el Papa Pablo VI (resp. 1 a 5). Estando en C2 y mientras terminaba de realizar sus trámites, unos amigos le presentaron a M en quien el actor ve la solución a todos sus problemas: “Yo pensaba que en ella encontraría la solución a mis problemas afectivos” (ib.). Sin embargo, relata el esposo, “cuando yo la hablaba de formar nuestro matrimonio, ella solía reírse, y no lo tomaba en serio” (resp. 1 a 5). Ante la insistencia “un día con sorpresa para mí, me subió a su casa y me presentó a sus padres, diciendo que yo era su novio y que nos íbamos a casar” (ib.). “Desde que contrajimos matrimonio nuestra vida se ha desarrollado en medio de constantes tensiones. Ella era muy fría en sus manifestaciones, y una vez ya casados me manifestó que ella desde antes de casarnos tenía muy claro que no iba a repetir el error de sus padres, y que si descubría que su matrimonio no marchaba, se separaría en cualquier momento” (resp. 6 a 9). También manifiesta el actor que la única autoridad moral y religiosa que su esposa reconocía era la comunión con Dios y que ella le manifestó (siempre después de casados) “que se había casado conmigo porque al ser yo sacerdote pensaba que o íbamos a tener relaciones sexuales” (resp. 6 a 9). La demandada mantenía las relaciones íntimas como obligación: “me ponía muchos reparos... ella me decía... que no pensaba en mí” (de oficio).

14. *Declaración de la esposa*. Confirma el tiempo de noviazgo. Al conocerle descubre en el actor una persona necesitada de hablar y con problemas afectivos. Le escuchaba “porque pensaba que eso le hacía bien, pero en aquel momento no me sentía enamorada de él” (resp. 1 a 3). “A los pocos meses me planteó que me quería y que pensaba que conmigo podía rehacer su vida. Yo fue descubriendo en él una persona inteligente y atractiva, y con la que yo podría realizar mis proyectos de formar una familia cristiana. Me sentía atraída por él” (resp. 1 a 3). Reconoce la esposa que en su casa había conflictos, pero que ella tenía sus propios proyectos.

En cuanto a la vida de casados, la esposa dice que: “Él hablaba mucho, me lo comunicaba todo, y yo lo escuchaba porque pensaba que él lo necesitaba, pero yo apenas me abría a él” (resp. 4 a 6). El motivo que impedía la comunicación y el diálogo estaba en que el esposo “decía que mis cosas más profundas eran chiquilladas o tonterías, y esto me fue cerrando más” (resp. 4 a 6). Mientras estaban en C2 la esposa (demandada) mantenía su relación con una comunidad cristiana a la que pertenecía y ésta le servía de apoyo, pero deciden trasladarse a C3 y entonces la comunicación es por carta, mientras sigue faltando el diálogo, que nunca surgió, con el esposo. Esta distancia entre los esposos se acrecienta con la muerte del primer hijo.

La esposa, M, estaba marcada por la experiencia de crecer en un hogar sin afecto y con muchos problemas de convivencia: “Yo encontré en aquella comunidad el afecto y la acogida que mi familia no me había dado” (de oficio). Esta experiencia en el hogar paterno le marcó de tal manera que en su mente se fraguó la idea del matrimonio exclusivamente como una relación de amor. Propiedades, bienes o elementos

esenciales están supeditados a que exista y subsista el cariño y el amor en la pareja y si estos no existen o desaparecen la misma suerte corre la institución matrimonial. Con estas ideas, dice ella, haberse casado (de oficio). La vida de diálogo matrimonial no surge entre los litigantes, y la soledad lleva a la esposa a buscar ayuda psicológica (resp. 4). Aunque reconoce que las relaciones íntimas de carácter sexual se desarrollaron con normalidad, afirma, sin embargo, que “él me pedía a veces relaciones que yo no podía aceptar” (resp. 8 a 9). Seguían juntos por los hijos pequeños, pero en cuanto crecieron éstos la convivencia se hizo imposible (ibidem).

Termina la esposa afirmando: “Yo estoy segura de que nos casamos sin amarnos sinceramente, pienso que él me idealizó, y a su vez yo esperaba que él cubriera un vacío y unas necesidades íntimas que yo tenía. En el fondo cada uno se busca a sí mismo... No debíamos habernos casado nunca. Yo esto lo veo claro ahora, desde la maduración que he conseguido en los últimos años” (resp. 10 a 12).

15. Por las declaraciones de los litigantes lo que primero percibimos es una falta de integración, de comunión de vida, de falta de diálogo. No son complementarios el uno del otro sino dos individualidades que mira cada uno a sí mismo. Este desentendimiento se manifiesta desde los primeros tiempos de su intento de convivencia. Por la declaración de ambos cónyuges percibimos que ambos van al matrimonio marcados por un pasado, por unas experiencias vividas que pudieron provocar de forma grave no sólo el hecho de no entenderse sino también su incapacidad para establecer una vida matrimonial en los mínimos exigibles para que surgiera el matrimonio.

16. Testigos. El testigo nº. uno realizó un informe psicológico privado de ambos cónyuges, presentado con al demanda, cuyas conclusiones figuran en los autos de esta causa, concluye que ninguno de los dos “se encontraba en aquel momento psicológicamente preparado para asumir el matrimonio” (de oficio). Considera que en la actualidad ella se ha superado, pero no así el esposo que permanece con un sentido de culpabilidad fuertemente arraigado.

El testigo nº. tres realizó un estudio de ambos cónyuges y les estuvo tratando en “terapia sexual y de pareja” y concluye que: “Tanto él como ella, por motivos distintos, presentaban en el momento de casarse inmadurez psicológica que les incapacitaba para asumir y cumplir las obligaciones propias del matrimonio” (de oficio) (el estudio también figura en los autos de la causa). El testigo nº. cuatro también les conoce después de casados. Dice que “a él le considero como una persona con una conciencia amargada, y que no ha encontrado la felicidad en las cosas que ha hecho como estar en el seminario, o convivir con una mujer. En cuanto a M considero que es una persona problemática, en sus ideas y en su temperamento” (de oficio). En cuanto a la convivencia, según confidencia del esposo, afirma que fue desastrosa. En cuanto al esposo afirma: “por su mentalidad, creo que sería muy difícil que pudiera establecer una convivencia matrimonial equilibrada”. El testigo nº. cinco tiene un conocimiento muy relativo y profesional por haberles tratado como médico y su declaración no aporta nada nuevo.

El testigo nº. dos conoce a los esposos ya casados y con tres hijos y observa “entre ellos una absoluta falta de comunicación, no tenían nada en común” (resp. 3). Por confesión de ambos sabe que ella vio en el matrimonio la salida del hogar y que

V (actor) creyó encontrar con M el remedio a su soledad, después de abandonar el sacerdocio. (Resp. 8 a 9). Por conocimiento directo sabe que el esposo “iba a lo suyo y no le ayudaba absolutamente en nada. Había una gran frialdad en su relación”.

17. Las pruebas testimoniales apuntan todas a que pasados algunos años de matrimonio la convivencia no era buena; pero además algunos atribuyen de una o de otra manera esta situación a la incapacidad con la que fueron ambos al matrimonio. Carecemos de datos testimoniales explícitos acerca de la convivencia en los primeros años de matrimonio. En referencia a este período tenemos el relato de los litigantes que nos declaran que la situación era realmente mala. Creemos que dicen la verdad. Además en consonancia con lo que ellos afirman está lo que los dos testigos indican sobre la incapacidad con la que los dos contrayentes fueron al matrimonio. Para llegar al conocimiento más exacto de lo que ocurrió en este primer tiempo y ver si realmente existía una incapacidad, se solicitó la prueba pericial.

18. *Prueba Pericial*. Fue practicada por el psicólogo D. P1 en sesiones individuales e independientes. Utilizó el examen de los autos, la entrevista clínica semiestructurada, cuestionario de personalidad y TAT de apercepción temática de Murray.

La personalidad del actor se manifiesta con una elevada inseguridad y presenta sentimientos ambivalentes respecto de sus capacidades y competencias. Disfruta en su mundo privado. Tiende a dar por supuesto actitudes, y sentimientos hacia su persona sin comprobarlo directamente. Tiende a estar amargado... poco dado a lo lúdico. Frustrado, insatisfecho, inseguro y ansioso, con gran necesidad de afectividad.

De la prueba proyectiva del TAT de Murray se puede inferir que la esposa “es una persona que tiende a experimentar intensos sentimientos de incapacidad e inseguridad..., posee una imagen de sí misma pobre y frágil. Elevado temor a la enfermedad y a la muerte”. Rasgos depresivos y tendencias intraagresivas, fatalista, se siente manipulada, ansiedad y angustia. La personalidad del esposo sufre inmadurez afectiva como consecuencia de una personalidad insegura e insatisfecha y en la que aparecen rasgos neuróticos. La personalidad de la esposa destaca rasgos regresivos y un estilo neurótico-depresivo por experiencias traumáticas no superadas. Poseen condicionantes psíquicos de naturaleza neurótica. Ambos contraen matrimonio para huir de situaciones anteriores que desemboca en una relación matrimonial poco fructífera y abocada al fracaso.

Los caracteres de ambos también se convirtieron en obstáculo. Por todo esto el Perito concluye: *“les considero como pareja incapaces de asumir y cumplir la obligaciones esenciales del matrimonio, como la comunidad de vida y amor, la vida común y en general todo lo que suponga una actuación responsable en el matrimonio”*. En su declaración ante el Tribunal el Perito afirma: *“Se puede claramente inferir que estas alteraciones existían en la fecha anterior al matrimonio, en ambos esposos”*.

19. Los rasgos de carácter neurótico se desarrollan condicionados por los complejos afectivos originados casi siempre en el ambiente familiar. Es típico el sentirse inferior y profundamente inseguro, y para compensar suele fabricarse una imagen ideal de sí mismo demasiado elevada y glorificada con pretensiones desmesuradas.

Cambia su yo real por su yo idealizado (cfr. Juan José García Faílde, *Manual de Psiq. Forense Canónica*, p.333s.).

“Bajo la presión de su angustia básica la resulta imposible al neurótico desplegar relaciones naturales y espontáneas con los demás”; no podrá habitualmente mostrar una cierta flexibilidad en su convivencia humana basada en rasgos de este estilo: tolerancia y comprensión para los demás, capacidad de ceder, aptitudes para recibir y para dar amor, para aceptar explicaciones, para dar la razón.

Encontramos que en los esposos se manifiestan estas tendencias neuróticas y así lo confirman los tres informes psicológicos como resultado de las pericias realizadas en ambos cónyuges. El esposo, que es huérfano de padre desde los dos años de edad, se reconoce a sí mismo como temeroso, indeciso y acomplejada. Asume la vida religiosa y el sacerdocio, peor se siente “como uno que está ocupado en lugar que no le corresponde”, totalmente insatisfecho y afectivamente incapaz de vivir la vida religiosa y el celibato. Esta incapacidad para la vida religiosa y el celibato le lleva a solicitar liberarse de la carga que no puede asumir/cumplir, y se le concede por parte de la Iglesia. Fundamentalmente es la capacidad de relacionarse con los otros en un plano de madurez y de cambio de vida y la búsqueda para encontrar el complemento afectivo de lo que cree va a llenar su vida no da resultado, porque no está en el otro la solución del problema a sus males, sino en sí mismo. Creemos por tanto que accede al matrimonio sin la capacidad de asumir/cumplir las obligaciones esenciales del mismo por la inmadurez interior y la capacidad de salir al encuentro del otro. La esposa manifiesta que no había diálogo porque sus problemas para el otro cónyuge eran “nimiedades”. Creemos que si las obligaciones esenciales de la vida religiosa y del estado sacerdotal, que no puede cumplir, son importantes, no lo es menos las exigencias de la vida matrimonial, del bien de los cónyuges, del amor oblativo, y todos los derechos y obligaciones que derivan del estado matrimonial. Retenemos, por tanto, que la incapacidad del esposo para el matrimonio reviste la gravedad suficiente para que el matrimonio no pudiese surgir. Los testimonios, unidos a los estudios periciales y psicológicos, junto a los demás indicios, no reafirman en estas conclusiones.

20. Por lo que a la esposa se refiere, encontramos también los rasgos neuróticos que demuestran los estudios periciales. El problema con su familia, ver el problema entre sus padres, estando su pare enfermo muchos años, siendo ella niña; incompreensión generacional más tarde, incomodidad y deseo de salir de casa cuanto antes. La psicólogo P2 concluye que “M, la esposa, posee una personalidad con tendencia a la inestabilidad, y en concreto a procesos depresivos y de conversión” (informe psicológico). “Tendencias al misticismo y al idealismo”. Para el Dr. P3 (Psicólogo) “Cuando M llega al matrimonio es una mujer inmadura con muy escasa capacidad para hacerse cargo de las obligaciones propias de su vida en pareja”. Si a esta “escasa” incapacidad sumamos las circunstancias que rodean el noviazgo y el matrimonio nos encontramos con que un resultado positivo hubiera sido un milagro, no una conclusión lógica.

## IV. PARTE DISPOSITIVA

21. En méritos a todo lo enjuiciado, atendidas las razones de derecho y consideradas todas las pruebas de los hechos, los Infrascritos jueces designados para decidir en esta causa, teniendo solamente a Dios presente e invocando su santo nombre, concluyen que al dubio propuesto corresponde contestar *afirmativamente* en cuanto a la nulidad del presente matrimonio por incapacidad para asumir obligaciones esenciales del mismo, por parte de ambos esposos, y que no consta por la exclusión de la indisolubilidad por parte de la esposa.

FALLAMOS QUE CONSTA LA NULIDAD del presenta matrimonio de Don V con Doña M, por defecto de consentimiento *por incapacidad para asumir obligaciones esenciales de matrimonio, por parte de ambos esposos.*

Los hijos habidos son legítimos a todos los efectos, como dice el canon 1137; y quedarán bajo la guardia y custodia del cónyuge que haya sido designado por el Juez civil, y deberán ser respetadas todas las condiciones impuestas por e mismo. Recordamos a ambos las gravísimas obligaciones de orden natural, religioso y civil que tienen respecto a los hijos, y esperamos de su buen sentido que se esforzarán y esmerarán para cumplirlas fielmente.



TRIBUNAL DE LA DIÓCESIS DE PLASENCIA

**NULIDAD DE MATRIMONIO  
(DEFECTO DE DISCRECIÓN DE JUICIO E INCAPACIDAD PARA  
ASUMIR LAS OBLIGACIONES)**

**Ante el M. I. Sr. D. Juan Agustín Sendín Blázquez**

Sentencia de 20 de julio de 2004\*

SUMARIO:

*I. Antecedentes:* 1-4. Matrimonio y vicisitudes de la causa. *II. Fundamentos jurídicos:* 5. Defecto de discreción de juicio. 6-37. Incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio y esquizofrenia. *III. In facta:* 38-58. Análisis y valoración de las pruebas. *IV. Parte dispositiva:* 59. Consta la nulidad.

\* Qué duda cabe que la esquizofrenia es una gravísima enfermedad mental que afecta de forma radical a la persona que la padece incapacitándola en diversos aspectos de la vida. Uno de los aspectos para los que queda incapacitada es el consorcio de vida matrimonial. La disociación de la vida psíquica que supone la esquizofrenia provoca alteraciones perceptivas, del pensamiento, así como trastornos en la afectividad y en la identificación y gobierno del “yo”. Una de las formas que adquiere esta enfermedad mental es la llamada “esquizofrenia paranoide”. La característica de dicha psicosis es la presencia de la llamada “manía persecutoria”. La influencia de esta afección, quizá la enfermedad mental más grave, en el consorcio de vida del matrimonio es desde luego sumamente negativa. El esquizofrénico está incapacitado para el cumplimiento de las obligaciones que el matrimonio comporta así como para emitir un consentimiento matrimonial en el que se haya producido una adecuada valoración de los derechos y obligaciones que la vida matrimonial conlleva. En esta sentencia se presenta un estudio muy completo sobre la esquizofrenia en sí misma y sobre su influencia en la válida emisión del consentimiento matrimonial. El aporte jurisprudencial realizado por el ponente implica un exhaustivo estudio de la materia y una importante ayuda a la hora de conocer la opinión de la jurisprudencia y de la doctrina médica y canónica acerca de tan importante deficiencia.

## I ANTECEDENTES

1. D. V y D<sup>a</sup> M contrajeron matrimonio el día 22 de agosto de 1976 en la Iglesia Parroquial de C1 (5). De este matrimonio han nacido dos hijas.

2. Con fecha de 25 de abril de 1999 (1) el esposo solicita beneficio de pobreza y presenta la documentación exigida por la legislación diocesana (5 y ss.). Previo informe del Defensor del Vínculo, se le concede el 50 por ciento de exención de costas (35); y se le nombra como Abogado y Procurador a D. A1, que presenta la demanda con fecha de 16 de septiembre de 2003 (39-41).

Se solicita el preceptivo consentimiento (c. 1677, 3) al Arzobispado de Madrid (43). Y concedido éste (44), se admite la demanda por decreto de 29 de octubre de 2003 (45-46); y se cita a la esposa demandada (47 y ss.) por correo certificado con acuse de recibo sin que conteste la interesada. Se repite la citación (51) y finalmente se decreta ausencia formal en juicio de la esposa (55).

3. La fórmula de dudas queda establecida por decreto en los términos siguientes. “Si consta la nulidad del matrimonio celebrado entre D. V y D<sup>a</sup>. M por los capítulos de grave defecto de discreción de juicio y/o por incapacidad de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica” (56).

4. Abierto el período de pruebas (58) se ejecutan conforme a derecho (123 y ss.) y presentada la documentación sobre las anomalías de la esposa se promueve “as cautelam” incidente de curador para la esposa (128). Se le nombra curador a la esposa (148-149).

Se publica la sentencia, se declara la concusión de la causa, se intercambian las alegaciones y finalmente pasan los autos a los Sres. Jueces que acuerdan dictar sentencia en los términos siguientes:

## II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS (IN IURE)

## 1. DEFECTO DE DISCRECIÓN DE JUICIO

5. Ofrecemos la síntesis de este capítulo de nulidad que nos ofrece la sentencia c. *Defilppi* de 7 de marzo de 1996. (RRT Dec. vol. 88 9. 212-214 nn. 6-19).

“La discreción de juicio, que se requiere para contraer matrimonio, abarca esos elementos psicológicos: “1) suficiente conocimiento intelectual; 2) suficiente estimación crítica: a) ya del negocio en sí mismo; b) ya de los motivos para contraer; c) ya del negocio mismo en cuanto se refiere a la persona del contrayente; 3) suficiente libertad “ab intrínseco”: a) ya en la valoración de los motivos, esto es, al deliberar; b) ya en el dominio de los impulsos interiores” (c. Pompedda dec. 14 nov. 1991 RR Dec. vol. LXXXIII p. 728 n. 4).

“Ciertamente ha de reconocerse la unidad operativa del entendimiento y la voluntad de tal manera que las cosas que impiden la actividad de una facultad tam-

bién influyen en el ejercicio de la otra facultad. Si embargo, el aspecto intelectual se distingue formalmente del volitivo” (p. 212 n. 6).

“En lo que se refiere al *conocimiento intelectual mínimo* del objeto material del consentimiento, el can. 1096. 1 determina: “Para que pueda haber consentimiento matrimonial, es necesario que los contrayentes no ignoren al menos que el matrimonio es un consorcio permanente entre un varón y una mujer ordenado a la procreación de la prole mediante una cierta cooperación sexual”.

“La discreción de juicio, sin embargo, implica no sólo el ejercicio de la facultad cognoscitiva o de simple percepción del consorcio de vida conyugal, que puede inducir un juicio sólo especulativo acerca de aquél; sino “directa y principalmente envuelve a la facultad crítica o deliberativa o estimativa, que ya realiza un juicio práctico y provoca actos de libre elección acerca del consorcio conyugal, que ha de ser contraído con la comparte, en cuanto que esta clase de consorcio supone derechos y obligaciones esenciales matrimoniales que han de entregarse y aceptarse mutuamente” (cfr. c. Felici sent. 3 dic. 1957 n. 3; ARRT Dec. vol. XLIX p. 788; c. Anné sent. 28 junio 1965 n.3, *ibid.*, vol. LVII p. 502-503”) (c. Stankiewicz Dec. 28 mayo 1991. RR Dec. vol. LXXXIII p. 345 n.5)...

“Sin embargo, *no se requiere la percepción exhaustiva o sea el entendimiento total del valor del matrimonio...* “Por lo tanto, el requerido conocimiento crítico, que debe ser proporcionado a los derechos y obligaciones esenciales matrimoniales, no exige que el contrayente sopesa y cribe todas las consecuencias de orden ético, social, religioso, público y privado. Pues el Creador determinó el matrimonio para hombres y mujeres ordinarios y, por lo tanto, no requiere aquella agudeza del entendimiento, duradera y profunda, ni una ponderación elevada que solamente se encuentra fuera del orden cotidiano y en personas que superan al pueblo caomún” (c. Giannecchini Dec. 4 de oct. de 1991. RR Dec. vol. LXXXIII p. 519 n. 2) (p. 212 n.7).

“Además la discreción de juicio requiere suficiente deliberación de la voluntad, a saber, “es necesario que se excluya toda predeterminación interna, a la que el hombre por su anormal condición no puede resistir” (c. Wynen Dec. 13 abril 1943, *ibid.* vol. XXXV p. 273 n. 5).

“En nuestro caso se trata de libertad no en relación a un agente externo libre, que puede impedir la por la imposición de miedo “ab extrinseco”.

“Esta libertad *no se opone a otras pulsiones internas*; sino que exige que estos impulsos no sean de tanto paso que determinen necesariamente a la voluntad, que, por lo tanto, conserva cierta indiferencia acerca de las varias posibles decisiones entre las cuales se determina por motivos justos”.

“Por lo tanto, como enseña el Excmo. Decano en la citada decisión de 14 de noviembre de 1991” entonces se obtiene a suficiente libertad “ab intrinseco”, cuando se valoran los motivos de la propia decisión, esto es, al deliberar; y ciertamente cuando los impulsos son dominados. Este otro rasgo de la libertad psicológica principalmente tiene relación con la existencia en el sujeto de la *madurez afectiva*. Muchos menos en efecto debe dividirse la vida intelectual y al vida afectiva de tal manera que ni la filosofía perenne en efecto ignoró la importancia de las pasiones, sentimientos

e instintos en la vida psíquica; sino que además debe admitirse el influjo de la afectividad sobre las facultades del entendimiento y la voluntad; pero de tal manera que pueda y deba afirmarse que, en una condición normal, la voluntad goce de libertad; mientras que el estado patológico entonces existe cuando la persona es esclava de la pulsión afectiva (ibid. vol. LXXXIII p. 730 n. 5) (pag. 213 n. 8).

“No cualquier defecto de discreción de juicio hace al nupturniente incapaz de contraer matrimonio; sino sólo aquel que *sea grave* y ciertamente acerca de los derechos y obligaciones esenciales del matrimonio que han de entregarse y aceptarse mutuamente”

“Como leemos claramente escrito en una decisión c. Stankiewicz de 28 de mayo de 1991”, la gravedad del citado defecto de discreción de juicio ha de medirse tanto *en el orden objetivo*, a saber, teniendo en cuenta la gravedad de los derechos y obligaciones esenciales matrimoniales, con los que la actividad gravemente perturbada de las facultades psíquicas, que sustancialmente concurren para formar la discreción de juicio o en la lesión sustancial de la actividad intelectual en el ejercicio de la facultad cognoscitiva, crítica o estimativa y de la actividad volitiva en el ejercicio de la facultad electiva” (ibid. vol. LXXXIII p. 345 n.6).

“*En lo que se refiere al “elemento objetivo”* es grave el defecto de discreción de juicio que vuelve inhábil al nubente, bajo el aspecto del conocimiento, de la volición y la afectividad, en relación a los derechos-deberes esenciales matrimoniales”...

“Cuales sean los derechos y deberes esenciales matrimoniales se deduce complejivamente de los cc. 1055, 1, 1053 y 1101. 2 del CIC. Pues, como lúcidamente se explica en la decisión c. Stankiewicz de 23 de junio de 1988”, entre las obligaciones esenciales del matrimonio que los contrayentes asumen al tiempo de la celebración de las nupcias con un pacto irrevocable, algunas son las que se contienen en los tres tradicionales bienes del conyugio, como la obligación de guardar fidelidad o 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, por una cópula realizada de modo natural, y de educar la prole nacida (bien de la prole); pero existen otras que se refieren al bien de los cónyuges, al que por su naturaleza se ordena el pacto conyugal” (can. 1055. 1) (ibid. vol. LXXX p. 417 n. 5).

*En lo que se refiere al elemento “subjetivo”, además de las agudas perturbaciones transitorias del ánimo, que proceden de alguna causa temporal, y además de las enajenaciones del ánimo por alguna psicosis, se han de recordar también las graves psicopatías y psiconeurosis, que pueden impedir o específicamente la actividad de la facultad intelectual o de la facultad volitiva o también la armónica interacción de una y otra facultad, de tal modo que el nupturniente sea impedido por un impulso ciego al celebrar el matrimonio”* (p. 213-214 n. 9).

## 2. 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 factiespecies al 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 goce de suficiente uso de razón y también de suficiente discreción de juicio” (c. Pompedda dec. 4 de mayo de 1992 RR Dec. 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. Boccafolo dec. 28 feb. 1992. ibid. vol. 84 p. 128 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 conyugal y los matrimonios desgraciados por incapacidad del contrayente de tener una relación interpersonal madura, íntegra y plena” (c. Davino de. 10 julio 1992 RR Dec. 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 *Via et ratio introducendi integram notionem christianam sexualitatis humanae 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 a 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 inca-

pacidad. 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 RR Dec. 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... (pag. 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 inersubjetivas 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 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. Dorán 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 dimanen del matrimonio; aunque ciertamente aquellas han de deducirse de los cc. 1056. 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 el 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. 471 n. 5).

“Entre las obligaciones esenciales del matrimonio se indica que se enumera al “*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 afecto, 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, sutancialmente se dice lo mismo. Así v.g. en una decisión c. Giannacchini de 26 de junio de 1984, “el bien de los cónyuges” se describe como “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 de 17 de junio de 1986 c. al 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 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 mismo 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. Pompedita del 1 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 por una 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 sutancialmente 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 dimanar 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 así mismo 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 iustitiam* 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” (RR Dec. vol. LXXXIV p. 584 n. 15).

“Por lo tanto, para restringir la exposición al caso del que ha de emitirse juicio, *no puede asumir el bien de los cónyuges 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 “edonísticamente” del cuerpo del otro cónyuge no percibiendo ningunas otras necesidades del mismo o aquel que psíquicamente es impedido al uso totalmente desenfrenado y perverso del sexo*”.

“Pues sin duda para constituir específicamente al 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 al 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 a 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) (pag. 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 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 a es causa de la incapacidad de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio” /cf. c. Stankiewicz dec. 27 def, 1992 RR Dec. 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 y 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 nubante se le hace moralmente imposible el cumplimiento de los deberes esenciales del matrimonio* (cr. M. F. Pompedda de incapacitate adsumendi obligaciones esenciales en Periódica 75 81986) 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 RR Dec. vol. LXXXIV p. 595 n. 3).

“Sin duda no basan 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 de. 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 al educación, la experiencia y la profunda inmutación de la personalidad en su valores vitales” (c. Colagiovanni 8 mayo 1897. *ibid*. vol.LXXXII p. 359 n. 10) (pag. 648+649 n. 10 (Sent. c. Deilippi de 1 dic. 1995, RRT Dec. vol. 87-1998 - pp. 643 a 649 nn. 5 al 10).

### 3. LA ESQUIZOFRENIA O PSICOSIS ESQUIZOFRÉNICA

10. Entre los casuales 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 dicl 1972, SRRT Dec. vol. 65 p. 800; c. Heart sent. de 30 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, ese 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. 76-1989-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 si no es “a posteriori”, y en los rasgos o características de la personalidad, que la 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.

### 3.1. 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 phren (=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 afectividad, 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 (Draepelin. 1980-1097).

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; la afectividad no es ya adecuada ni apropiada a la situación” (Freedman, Kapan, Sadock, Compendio 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:

*1. 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 base 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:

“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. Plazzini dec, 31 marzo 1971. SRRT Dec. vol. 63 p. 237, n. 5).

“La nota peculiar de esta enfermedad –se lee en una Tridencia 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 afectos y la voluntad y más seriamente afecta a la memoria, a la facultad perceptiva” (ibib. vol. LIII (1961) 156 ss.) ... Son las mismas estructuras del ánimo las que íntimamente se distorsionan y se destruyen” (Sent. c. Fiore de 26 de octubre de 1984 - 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” (pag. 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 en 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 REDC. enero-junio. 1988. n. 124 pag. 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 pensamiento inferencial, el lenguaje y la comunicación, la organización comportamental, la afectividad, al 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 al 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 (p. 280 y 291).

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

## *2. 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 aísla 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 Manuel 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 pag. 88).

### 3. Autismo

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 intelectual.

Y se manifiesta en la escasez de respuestas emocionales, en su inadecuación de los trastornos afectivos e intelectivos.

Y se manifiesta en la escasez de respuestas emocionales, en su inadecuación (=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 asintiendo 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, su 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-Berriard.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. pag. 500) (Apud. S. Panizo l.c. pag. 79.80; 103; 113).

### 4. Esquizofrenia paranoide

15. “Es necesario –dice el Dr. Gil de las Heras– concretar en la sentencia ante qué tipo de esquizofrenia nos encontramos para poder conocer mejor 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 periodo de estado o conclamada. El diagnóstico de un subtipo o clase se basa en la sintomatología predominante que dé al 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. Bleules añadió la simple, que se basa en las conductas.

La memoria, atención, orientación, inteligencia, conciencia, son actividades que, en teoría y general, están normales en los esquizofrénicos, si bien pueden estar

“tocadas o contaminadas” por el despliegue de la variada psicopatología y estar en déficit. (G. Faílde. Trastornos psíquicos... p. 216).

Este especialista distingue los tipos siguientes: 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 al simple (p. 118. ss.).

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 cínica 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 inoportunan o les insultan. Las ideas delirantes fundamentalmente son de tipo persecutorio o grandioso; aunque pueden 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. pag. 217).

Coincide esta síntesis descriptiva con la 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* (D. Faílde pag. 217. 4) (DSM-IV p. 293).
- *que el comienzo es con frecuencia lento e insidioso y raramente subagudo* (G. Faílde. Manual de Psiquiatría pag. 237).
- *que “casi siempre va precedido en la juventud por pródromos evidentes que se presentan bajo formas de comportamiento singular”* (G. Faílde l.c. pag 237).

### 5. Formas de comienzo de la esquizofrenia

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

1. Formas de comienzo progresivo –insidioso– y que conducen lentamente a la esquizofrenia desde la predisposición caracteriológica de la personalidad, que, la agrarse, 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 (esquizeurosis).

2. Formas de comienzo agudo en forma de accesos delirantes maniaco-depresivas.

3. Formas de comienzo cíclicas, sobre un fondo de carácter esquizoide o esquizeurótico, aparecen brotes agudos al comienzo de la evolución esquizofrénicas.

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 es 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. p.103-104).

### 6. Fases o grados de la instalación de la enfermedad

18. La doctrina y la jurisprudencia canónicas, siguiendo las aportaciones de la psiquiatría, distinguen 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 habla de esta fase o grado de la enfermedad, se refiere a lo que en clínica se llama esquizofrenia evolutiva o esquizeurosis, 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 calificada.

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 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 cuando 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 vo. 63 n. 6 pag. 237); si se da o no una verdadera disociación psíquica. (c. Sabbatani de 14 junio 1963 SRRT Dec. vol. 55. 1963, p. 476 n. 33).

Es claro que para nuestra finalidad no es lo más interesante calificar la fase en que se celebra el matrimonio (si deba 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 considera 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... p. 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” (8S. Panizo. l.c. p. 140).

#### 19. *Segundo 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 periodo, 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 intelligentiae sed ex quodan 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 ya que llega la evolución de la enfermedad que no se ha estabilizado en el periodo o fase segunda ya que no todas las esquizofrenias 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.

#### 7. *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.

Por esta razón está plenamente admitido y justificado el diagnóstico “a posteriori”. “Muchas veces ni los peritos son capaces de hacer una diagnóstico 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. Plazzini dec. 31 de marzo 1971 SRRD vol. 63 p. 237 n. 6).

O, como se dice en otra d. 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 pro 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 ese 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 epígrafe siguiente algunas afirmaciones de los autores y la jurisprudencia sobre la dificultad el 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 escolaridad. 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 a 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).

“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 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 “esta 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, menos nivel de estudios, más evidencia de normalidades cerebrales estructurales, signos y síntomas negativos más sobresalientes, más evidencia de deterioro cognoscitivo evaluado neuropsicológicamente y pero 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 la 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 presente en todos los estadios de al 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 esquizoidias son... evolutivas, que son más o menos neuróticas y *que muestra 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 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 hacia la esquizofrenia o es la base de una posible esquizofrenia futura o es como una fase no inicial, sino introductoria a la esquizofrenia*” (p. 230-230).

Y, cuando expone después las “formas de comienzo de 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 esquizofrenia”...; *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 impulsiva, preocupaciones hipocondríacas*). Y existe un grupo importante... en que la evolución esquizofrénica va precedida de una evolución que parecía normal”. (p. 232).

3. Otras tienen un comienzo no insidioso y próspero...; sino agudo, que puede consistir p. e. en crisis o brotes delirantes y alucinaciones. (id).

24. *La siguiente obra, Trastornos Psíquicos y nulidad e 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 posterior a la celebración del matrimonio. Pero deberá tenerse en cuenta que la calificación prenupcial de la esquizofrenia está *en función tanto de la proximidad de la explosión esquizofrénica respecto a la celebración del matrimonio como la reiteración de los síntomas* en el período que media entre el matrimonio y la aparición del brote agudo”... “A nuestro juicio, sin embargo,... tampoco se puede aludir de plano la idea de que la esquizofrenia de 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*". (Nulidad de matrimonio por incapacidad. Salamanca 1982 p. 90. sent. de 4 julio 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 definitiva 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. jul-dic- 1985 n. 119 pag. 604) cuando esta exponiendo las cuatro formas de comienzo de la esquizofrenia, tomadas de Ey. Bernard-Brisset (Tratado de Psiquiatría Barcelona 1969 p. 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 (esquizeurosis) (l.c. pag. 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 pag. 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 paulativamente en el enfermo".

"En efecto, las formas engañosas y prorsivas, que continuamente se manifiestan más 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,*

explosión en una esquizofrenia conclamada”. Y esta así llamada “esquizofrenia evolutiva”, creciendo ciertamente la inhibición 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 en un claustro; y se manifiesta indiferente y sin diligencia alguna en las cosas prospera 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 el enfermos en una mente así llamada ambivalente;
- finalmente, reacciones anómalas en la esfera secul del enfermo, a causa del impulso y al inhibición que luchan entre sí en la mente del mismo, que produce una inhibición exul, 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-pag. 195 n. 5): “Dejadas las cuestiones acerca de la naturaleza y definición del fenómeno esquizofrénico, en los que los autores aun hoy están en desacuerdo no habla del matrimonio, entre los síntomas en al 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 /cini las matrimoniales*) y finalmente haya manifestado (puesto al aire libre) brotes manifiestos esquizofrénicos por anormales manifestaciones-documetales clónicos-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 c. Serrano Ruiz de 12 de mayo de 1995* (RRT Dec. vol. 87-1998-p. 283 n. 5) y que se refieren a un caso de esquizofrenia paranoide y en la que se concede la nulidad pro incapacidad del espeso 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 principal aparece la presencia de ilusiones y alucinaciones, con la persistencia de cierta fuerza en le ejercicio de las facultades de conocer y querer.

Por lo cual, de forma distinta a lo que sucede en otros desórdenes esquizofrénicos, *el sujeto manifiesta una menos 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 a qué 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”.

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

26. 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 al jurisprudencia distinguen siempre ente la existencia de una e 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 reactiva”, que ciertamente no producen la incapacidad o la anomalía, no la originan, pues ya existía antes, v.g. porque es endógena, peor la desencadenan, la manifiestan.* O, como es el caso de la esquizofrenia, se trata de una enfermedad, que tiene 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 presuposición constitucional de una personalidad premórbida, anterior al matrimonio y que comienza a manifestarse con síntomas, primero de tipo esquizoide (de 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, del percepción) y luego evoluciona hacia síntomas paranoides y que es 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 Manuel de psiquiatría... p. 230-231).

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 pag. 187 n. 6). “Además la incapacidad debe existir, al menos 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 8RRT Dec. vol. 89-2002 pag. 748 n. 6). Y lo había dicho anteriormente en su sentencia de 1995 8RRT 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 Banonicum vol. XXX n. 59-1999 pag. 194-195): *presenta primero el afecto de 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 esos 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 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 y a estaba oculta antes del matrimonio y después se manifestó abiertamente” (Son palabras de la c. Jullien RRD. 28 (1936) p. 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”.* (En una cita de una c. Masa de 10 de mayo de 1978 Monitor Ecclesiasticus 104 (1979) p. 186) (Cfr. l.c. pag. 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... REDC-1988-enero-junio n. 124 pag. 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 al 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 se encontraba en estado latente” (Cita 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. pag. 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 espsa 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 otras se nota que alcanza mayor fuerza probatoria la presencia de la perturbación de naturaleza esquizofrénica en la psiqué 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 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 demoleadora en la personalidad del paciente*” (c. Ragni l.c. pag. 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 descubre 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 Consti. 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 le largo período de tiempo de la enfermedad en 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 par a 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. Flici 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 desarrollan 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 del 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 misma enfermedad había estado ya presente, aunque latente, en tiempo de la nupcias. Lo cual ciertamente, puesto que se trata de un matrimonio celebrado hace muchos 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 (p. 283-284 nn. 5 y 6). Entre ellos, “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 fundamenttal pertenece al a 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 racionando” (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 de eficiente 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).

#### *9. La esquizofrenia manifestada y diagnosticada después del matrimonio.*

##### *A. Grave defecto de discreción de juicio.*

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 tras una u otra forma de comienzo (n. 17).

Nos lo recuerda la c. Di FALICHE 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 contraje 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 plantea la nulidad por el capítulo de defecto 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-estivativa) y en su capacidad de libre autodeterminación.

*a) Esquizofrenia en la 1ª fase (=inicial o de latencia o preesquizofrenia o esquizofrenia incipiens.*

En este estadio, en el que por hipótesis no existen síntomas claros, se considera que aún no puede hablarse de verdadera enfermedad; sino de simple propensión a la misma. Por ello, como es lógico, los Tribunales se han mostrado generalmente reacios a conceder la nulidad el matrimonio en esta fase inicial.

Si no es todavía enfermedad; sino propensión a la misma, se considera que no produce en rigor una falta de discreción de juicio. (c. Palazzini 31 marzo 1971. SRRD vol. 63 dec. 66 p. 237, n. 3) y, por lo mismo no lleva necesariamente consigo la incapacidad el sujeto para contraer matrimonio. (Sent. c. Mannucci 8 abril 1924 SRRD vol. 16 dec. 16; c. Wynen 30 dic. 1936 vol. 28 dec. 85; c. Quattrococo 10 marzo 1944 SRRD. vol. 36 dec. 15).

Es lógico este proceder jurídico: si todavía no es esquizofrenia (=por hipótesis); sino inclinación o antesala de la misma, no pueden otorgársele los efectos jurídicos de la enfermedad.

Pero, como ya hemos indicado (n. 21) y desde una diagnosis con posterioridad al estado conclamado, como es nuestro caso, lo difícil será determinar si en ese momento del matrimonio “in fieri” la enfermedad era sólo inicial o ya era una verdadera esquizofrenia.

Por esta razón, los autores y la jurisprudencia moderan “suelen recomendar que se proceda con suma cautela en la cuestión relativa a si, en ese estudio, se da o no se da incapacidad psíquica par a contraer válidamente matrimonio “ (c. Jullien sent. 16 dic. 1936, SRRD 28 p. 770; c. Paquazzini sent. 29 marzo 1962 SRRD 54 p.111); porque, partiendo del supuesto de que la enfermedad va progresivamente deteriorando la capacidad psíquica, entiende que la esquizofrenia en este estadio puede en algunos casos producir la incapacitación que en otros no produce. *De aquí que la jurisprudencia rotal concluya que la esquizofrenia incipiente produce esa incapacidad solamente en tanto en cuanto, a pesar de ser incipiente, conlleva aquella mencionada disociación intrapsíquica o, lo que es lo mismo, solamente en tanto en cuanto, a pesara de la que se la denomine incipiente, sea una verdadera esquizofrenia y, por lo tanto, sea en realidad una esquizofrenia en estado cualificado”* (García Faílde Manual de Psiquiatría Forense Canónica. Salamanca 1951, p. 240-241).

Una sentencia c. Bejan de 10 de junio de 1970 dice a este propósito: “Cuando es difícil saber con certeza el grado al que la enfermedad ha llegado, no se ha concluir inmediatamente la capacidad para un consentimiento válido; pues se dan casos de amencia con largos períodos de incubación, en los cuales la enfermedad no se exterioriza y manifiesta; aunque de hecho existe y actúa produciendo sus efectos en el psiquismo. Si se puede probar que el contrayente, antes de su matrimonio, estaba en este estado de incubación, parece que existe amencia actual ingilitante del matri-

monio” (Apud Panizo Revista Española de Derecho Canónico 1981, sep-dic. n. 108 p. 500).

Y cita luego este ilustre especialista otra norma o criterio de la misma sentencia que dice: *“Ni se puede olvidar que la condición mental del contrayente, con psiquismo desordenado, ha de ser deducida de lo que hizo con posterioridad al día de su matrimonio. Si más tarde nada anormal o relevantemente anormal hizo, hay que presumir que la enfermedad se hallaba en situación remisiva... Por el contrario, si la enfermedad se ha agraciado sin causas o circunstancias que hayan afectado a la salud psíquica o física, habrá que presumir que la enfermedad se halla en situación de incubación”*.

Y concluye el Dr. Panizo: “En estos supuestos, la valoración habrá de hacerse muchas veces a base de presunciones “hominis”, derivadas de la “anamnesis” o del conjunto de informaciones recogidas sobre el enfermo y de quienes le rodean, relativas a la biografía personal y a su enfermedad. Siempre será también una “quaestio facti” (id. p. 501).

Es la misma norma que ofrece la c. Pinto de 2-V-1977: “Como aún no es psicosis y se conserva el uso de razón, la esquizofrenia incipiente o preesquizofrenia solamente hace inválido el matrimonio cuando la discreción de la mente proporcionada al matrimonio se disminuye gravemente por el perturbado proceso de elección atendido el grado ya de disociación de las facultades y de la alteración de éstas y a la ruptura con la realidad. No se puede dar una norma general, sino que cada uno de los casos ha de ser valorado con gran cuidado” (Ius Can. vol. XVIII n. 35-36 enero-dic. 1978 p. 149).

*b) Esquizofrenia en la segunda fase (=de estado, de intalación conclamada o cualificada)*

“Unánimemente afirma la Jurisprudencia Rotal que la esquizofrenia en estado cualificado o conclamado incapacita para contraer válidamente matrimonio” (García Faílde I.c. p. 241 con abundante jurisprudencia).

El matrimonio celebrado en estado de esquizofrenia no puede ser otra cosa que nulo “pues falta que el grado de discreción de juicio o de conocimiento estimativo, que se requiere para emitir un consentimiento matrimonial válido” (c. Anné 25 de junio de 1965).

Y sigue diciendo el Dr. García Faílde: “La razón última por la que la esquizofrenia en tal estado produce esa incapacidad consistente en que la susodicha disociación intrapsíquica entraña la ruptura de la “necesidad (la estrecha relación) entre el entendimiento y la voluntad, que deben actuar unidos para emitir el acto humano” (c. De Jorio sent. 17 junio 1970: SRRD 62 p. 683); al darse esa ruptura del vínculo entendimiento/voluntad, no puede darse la requerida deliberación porque la aparente deliberación se realiza entonces “no bajo la luz de la inteligencia, sino como por cierto autismo” (c. Pompèdda sent. 27 de junio 1970: SRRD 53 p. 562).

Y añade: “La disociación intrapsíquica se manifiesta en graves perturbaciones de la voluntad, que a su vez se exteriorizan en la inmadurez emocional grave y que precede –algunos no admiten que las precedan– a las perturbaciones de la inteligencia;

esas perturbaciones de la voluntad junto con la circunstancia de que al paciente se le presenta obnubilado el objeto de la elección por su falta de contacto vital con la realidad externa hacen que el esquizofrénico esté incapacitado para elegir con la requerida libertad; esta incapacidad se acentúa evidentemente cuando las perturbaciones del pensamiento llegan a incapacitar para formar conceptos, para percibir lo que es el “*titius vitae consortium*”, y para orientarse a ese “*totius vitae consortium*” con un recto juicio práctico” (García Faílde l.c. p. 241).

*B. Incapacidad de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio*

31. Dado que en nuestro caso, la causa de declaración de nulidad se ha planteado también desde la capacidad o incapacidad de asumir/cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio, tenemos que comenzar diciendo que lo decisivo será saber si el enfermo, aunque sea con posterioridad a la celebración del matrimonio, ha padecido o no una verdadera esquizofrenia, como seguidamente exponemos.

“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 las obligaciones esenciales del matrimonio” (Reyes Calvo. Sent. de 8 de marzo 1985 en R.E.D.C. jul-dic. 195 n. 119, p. 605).

Tanto la doctrina como la jurisprudencia prefieren en estos casos situar la psicosis esquizofrénica en relación con la incapacidad de asumir, dada la dificultad que supone determinar con certeza el estadio en que el paciente se encontraba en el momento de la celebración, sobre todo cuando se diagnostica años después de celebrado el matrimonio.

*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 podrá llamarse capaz para el matrimonio el que solamente lo es –y aun 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.*

“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. (197?) II, p. 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” (al 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 el derecho natural, será inválido con aquella impotencia; y, por lo tanto, considerado el 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 amencia, 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 pro incapacidad 1982. Salamanca, pag. 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 pag. 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 dice 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 puede 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 o puede asumir una obligación perpetua que solamente la puede cumplir durante algún tiempo* (c. Pinto citad 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 al incapacidad de asumir, cuando se ha diagnosticado la enfermedad después de las nupcias. Citamos las siguientes:

1ª. *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 puede 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 n. 6-7).

2ª Sentencia c. *Civili de 17 de mayo de 1989*. ARRT Dec. vol. 81-1994-pag. 358 n. 7: "Según las 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 et obligatio" (dig. 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 adjunto inadvertidamente no puede asumir la obligación quien solamente puede cumplirla durante algún tiempo*". Ni puede prestar verdadero consentimiento el nuptriente si está realmente afectado ya de esquizofrenia; aunque parezca aparentemente que lo ha prestado".

3ª 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 es la indefectible perduración de los derechos y deberes esenciales del matrimonio". (id.) Ya aquellos intervalos lúcidos que pueden existir, incluso los que aparecen en tiempo del matrimonio, después de una diagnosis moralmente cierta, se ha de valorar por una sobre 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).

#### 10. Fundamentación de la incapacidad de asumir 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 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 par 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, pag. 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, imposibilitándoles, 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 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 esta en un estado conflictual más o menos considerable (y en él se está siempre, aunque no se aparece con claridad). Hay que añadir los efectos secundarios en el psiquismo, derivados de la propia mediación neuroléptica empleada par “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 ha 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. vicz 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” en el momento de la celebración del matrimonio” (Manual e Psiquiatría Forense canónica. p. 242-244).

Y lo repite en su obra posterior (Trastornos psíquicos y nulidad de matrimonio pag. 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 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 pag. 132-133).

36. Citamos algún ejemplo de la jurisprudencia:

1ª. *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 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 prestar un consentimiento conyugal proporcionado en cuanto tal, y 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. 203).

2ª. *La sentencia c. de Lanversin 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 esto de patología psíquica del contrayente al tiempo de las nupcias y además no pudo entonces ser pronosticada a 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 oír 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 el 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).

3ª *Sentencia c. Civili de 17 de mayo de 1989* (ARRT Dec. vol. 81-1994-p. 358, n.4) 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).

4ª *Sentencia c. Serrano Ruiz de 22 de octubre de 1993* (RRT Dec. vol. 85-1996-pag. 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 matrimo-

nio, a saber, “una mutua entrega y aceptación” de sí mismos que es realizada por los esposos... no hay nadie que no lo vea”.

5ª Sentencia c. Serrano Ruiz de 12 de mayo de 1995 (RRT Dec. vol. LXXXVII, pag. 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 con 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 desde el nombre ya indica la idea de disociación o eversión de aquella necesaria unidad y singularidad del “yo” y adquiere aun 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 el 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).

*11. 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 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 ala esquizofrenia, que termina diagnosticándose después, 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 Failde en su libro La nulidad de matrimonio hay (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 esquizofrénico, 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 Failde 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 el 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 presuposición ala 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 algunas 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 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 confirme, 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 nupcial 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. 1095) (Se trata de un caso de esquizofrenia (In factu 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:

“El 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, explotan 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;*
- *la hostilidad que siempre se encuentra en el carácter del enfermo, también contra los familiares y que produce 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. 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 aptología psíquica del contrayente al tiempo de las nupcias” (p. 247 n. 6).*

Luego en el “In Factu” 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 que 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).

#### 4. PERICIA EVIDENTEMENTE INÚTIL

37. El canon 1574 determina que “se ha de acudir al auxilio de los peritos siempre que, por prescripción del derecho o del juez, se requiera su estudio y dictamen, basado en las reglas de una ciencia o técnica para comprobar un hecho o determinar la verdadera naturaleza de una cosa”.

Luego el canon 1680 determina cuáles son las causas en que la intervención pericial es necesaria: “En las causas sobre impotencia o falta de consentimiento por enfermedad mental, el juez se servirá de uno o varios peritos, a *no ser que, por las circunstancias, conste que con evidencia que esa pericia resultará inútil*; en las demás causas, debe observarse lo que indica el can. 1574”.

Y ¿cuáles son esas circunstancias en las que consta con evidencia que la pericia es evidentemente inútil?

Los autores afirman lo siguiente:

1. Santiago Bueno Salinas (Problemas y soluciones en el proceso de nulidad matrimonial. *Ius Canonicum* vol. XXXIX. n. 78-1999-pag. 530. “No es fácil determinar teóricamente en qué circunstancias la prueba pericial ha de resultar inútil, pero la práctica ofrece un amplio abanico de tales circunstancias.

Entre otras: a) que la enfermedad mental o el trastorno psíquico consten por prueba documental, como certificados médicos oficiales, incluso ratificados ante el tribunal, que no dejen lugar a dudas; b) que la parte actora presente un estudio psiquiátrico y psicológico de los diligentes, elaborado por profesionales solventes y de confianza del tribunal, igualmente con su correspondiente ratificación...”.

2. El Dr. M. J. Arroba Conde (Características generales y valoración jurídica de la pericia. *Estudios de Derecho Matrimonial y Procesal*. Salamanca. 1999 p. 397-397) dice: “La precedente reflexión nos permite formular una última conclusión sobre la obligatoriedad de la pericia. Según lo dicho, podemos indicar que la prueba pericial resultará obligatoria o conveniente, no tanto desde una indicada consideración de la discrecionalidad del juez; sino más bien desde el presupuesto que la fundamenta, esto es, la necesidad o no de aclarar técnicamente un hecho psíquico. Conviene, pues, puntualizar el alcance de la disposición del can. 1680, donde se establece que el recurso a la pericia psíquica, en orden al esclarecimiento del alcance del “*morbus mentis*”, puedes dejar de urgir si “*ex adiunctis inutilis ediventer appareat*”. Se discute mucho sobre el significado de esta cláusula, con respuestas más bien contradictorias, tal vez porque,

ofrecidas desde ángulos diversos, no siempre admisibles. (?) Nadie discute el principio teórico, esto es, que la inutilidad de ordenar una pericia dependa de los resultados obtenidos en las demás pruebas. El problema está en determinar qué se entiende por tales resultados y cuál es el origen último de la referida inutilidad”.

*“Estoy de acuerdo en principio con quienes afirman que se puede prescindir de la pericia cuando entre los materiales probatorios haya documentos cínicos concluyentes; pero una certificación sobre el estado psíquico de la persona será concluyente, esto es, jurídicamente suficiente, si refleja de forma adecuada los extremos relativos al origen, influencia, desarrollo y gravedad de las eventuales disfunciones. Es cierto que, a veces, la naturaleza misma de algunas disfunciones psíquicas contratan objetivamente con la capacidad matrimonial. Por ello, hay autores que interpretan la norma que estamos analizando desde una perspectiva más bien clínica que procesal; según éstos, será más común poder proceder sin practicar la pericia, cuando la causa de la incapacidad es una enfermedad, en sentido estricto, esto es, una psicosis endógena u orgánica. En la misma línea, pero desde la óptica del derecho sustancial, algunos advierten que será más difícil decidir la causa sin recurrir al perito en los casos del can. 1095. 3”.*

3. Finalmente ofrecemos la respuesta que al tema ha ofrecido el Tribunal Supremo de la Signatura Apostólica el 16 de junio de 1998 (Revista Periódica 87, 1998. pp. 619-622). En el número 5 desarrolla lo que se entiende por “evidenter inutilis”. “La pericia acerca del estado psíquico de la parte puede aparecer “evidentemente inútil” “para probar la nulidad del matrimonio: a) *cuando aunque no se trate de pericia en sentido técnico, se tenga en los autos un documento o testimonio tan cualificado que proporcione al juez prueba suficiente sobre el caso;* b) cuando de los hechos y circunstancias probadas aparezca, sin lugar a dudas, la carencia de suficiente uso de razón o el grave defecto de discreción de juicio o la incapacidad de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio; en este caso, pues, puede declararse la nulidad de matrimonio por evidente defecto de consentimiento sin que se requiera una cuidada diagnosis de la causa psíquica, por la cual se tiene aquel defecto. Pero en estos casos el juez puede pedir al perito que explique algún documento o hecho que existe en autos o se afirma”. Pero se trata de caso, que no han de ser considerados; sino como excepciones a la regla general”.

### III. HECHOS Y PRUEBAS

#### A. PRUEBA DOCUMENTAL

Comenzamos por la prueba documental, que consideramos fundamental y, como luego indicaremos, ha hecho inútil la prueba pericial. Seguimos un orden cronológico en las abundantes documentos.

#### 1. Contenido de la prueba

1º. *Informe del médico forense al Juzgado de Instrucción de C1 (autos 92). “Se procedió al examen médico forense así como el estudio de los documentos aportados de Dña. M, paciente con ingreso en psiquiatría en 1983 fue diagnosticada psicosis*

*paranoide incipiens*, que abandonó el tratamiento ambulatorio con abandono total del cuidado de los niños y el hogar, no prestando colaboración alguna *con falta de comunicación total del mundo exterior, mostrando con frecuencia estados agresivos* hacia los niños y malos tratos y abandono total del cuidado de los niños. Dada la situación higiénica de la vivienda, que no reúne las condiciones mínimas de habitabilidad y dado el peligro que corre la vida de los niños es necesario su internamiento en un centro psíquico hasta que sea necesario..." *Lleva fecha de 23 de diciembre de 1998.* (autos 92)

2º. *Acta del Juzgado de Instrucción de C1:* "En C1, siendo las trece horas del día 23 de dic. de 1988. Se presenta en el domicilio de Doña M, asistida por mí el Secretario con el médico forense; y después de unos res cuartos de hora de intento de dialogar para proceder al reconocimiento médico forense de Dña. M Martín, que no se ha podido de ningún modo comunicarse con la misma.

Sobre las catorce horas se abrió la puerta del domicilio encontrándose una situación infrahumana, que no reunía las mínimas condiciones de habitabilidad. Toda la vivienda llena de basuras acumuladas de varios días; los niños que presentaban aspecto de terror debido a los malos tratos que recibían de su madre.

*"La madre fue diagnosticada de psicosis paranoide incipiente, con varios ingresos en Centros psiquiátricos"*

Mostraba exaltación, agresividad, encerrando a los niños en tiempo prolongado sin ir al colegio.

Debido al peligro continuo que ocurrían los niños, el abandono total de las necesidades mínimas y malos tratos que recibían por la enfermedad mental de la madre, se procede a ordenar el internamiento en un Centro Psiquiátrico y el Ayuntamiento de Fuenlabrada se hace cargo de la custodia de los niños, haciéndose entrega de los niños a Dña. X, quien manifiesta que, a su vez, entregará las niñas a su padre por ser hijas matrimoniales y el niño extramatrimonial, a la Comunidad Autónoma de T para que ejerciera la tutela efectiva.

Seguidamente por S. 3ª. se dio orden de trasladar a la enferma Dña. T, al Servicio de Urgencias del Hospital Psiquiátrico, documentando a la mayor brevedad el internamiento mediante el libramiento de los pertinentes oficios, cuyas copias se unirán a las actuaciones. "De todo lo cual como secretario doy fe" (autos 90)

3º. *Informe social de la asistente social de la Delegación de Servicios Sociales de C1* (autos 87-89): "M está separada legalmente por sentencia de 30-5-84 por el Juzgado de 1ª Instancia de C1... En la sentencia se concede la guarda y custodia de los menores A y B (entonces 7 y 2 años) a la madre y la patria potestad conjuntamente con régimen de visitas al padre. Anteriormente, en auto de medidas la resolución que daba término al incidente de oposición a las medidas, interpuesto por M, en base a la enfermedad mental de la misma: *su diagnóstico era psicosis paranoide incipiente, emitido el año 1983 por el Hospital Militar Gómez Ulla, Centro en el que estuvo ingresada algún tiempo.*

Existe un hijo no matrimonial, estando inscrito en el Registro Civil con los apellidos de la madre. En la actualidad se está tramitando procedimiento de divorcio a

instancias de Ciriaco Hernández en el Juzgado de 1ª Instancia de C1... En las peticiones de la demanda se solicita que la guarda y custodia de los hijos matrimoniales sea otorgada al padre. En este momento se está a la espera de que se dicte sentencia por este Juzgado.

En noviembre de 1988 el Colegio X de esta localidad nos informó del absentismo escolar de los menores A y B desde marzo del 88, comunicándonos también que tienen constancia (a través de una profesora que vive en el mismo bloque de vivienda de ellos) de que los niños permanecen encerrados en la vivienda. El colegio había intentado en repetidas ocasiones con la madre de los menores; pero ésta no respondió. Desde este Departamento de Servicios Sociales se citó a la madre por escrito en dos ocasiones, no acudiendo ésta a las citas. Paralelamente, el padre de las niñas se puso en contacto con nosotros de la situación en que se encontraban sus hijas: desde marzo de 1988 están sin escolarizar, no se ha cumplido el régimen de visitas acordado en la sentencia, no abre la puerta a nadie y los hijos permanecen encerrados en casa.

Con los datos obtenidos se hizo visita a domicilio sin lograr que los niños abrieran la puerta. Hablando con los vecinos, éstos refieren que ya han denunciado la situación, también han denunciado la insalubridad de la vivienda a Sanidad.

Se contactó con la única familia de M, una hermana, y se expuso la situación, pidiéndoles que colaboraran y convenciesen a M para que hablara con nosotros. La familia habló con ella, pero no lograron convencerla, a juicio de su hermana y sobrinos esta señora es una enferma mental que necesita tratamiento, oponiéndose a ello la interesada.

Se contactó con otras personas que pudieron hacer llegar a M la necesidad de hablar con nosotros: su abogado, familia, empresa, etc. sin conseguir resultados positivos.

El 12-12-88 se hizo visita a domicilio de nuevo, la puerta tenía el picaporte roto y se veía el interior del piso, se llamó reiteradamente a la puerta (con el nudillo ya que no tiene luz) y aun viendo a M por el agujero, ésta no mostraba interés alguno en contestar. Ese mismo día, el padre que vive en C2, se desplazó a C1 para hablar con la A.S. que llevaba al caso y para ver a su hija si conseguía que M dejara bajar a ésta. Logró ver a B y ésta le dijo que la de 7 años (A) se había emborrachado esa mañana bebiendo vino.

Al no conseguir verla, se llamó al trabajo, en la conversación mantenida hablaba inconexamente, decía frase sin sentido, su verborrea era delirante, hasta que finalmente colgó al teléfono.

Se habló con los jefes de esta señora, éstos conocen su situación, saben que tiene trastornos psíquicos importantes que hacen necesario el tratamiento inmediato de ésta. Dada la buena disposición mostrada por la empresa, concertamos una entrevista con M con la mediación de la dirección de la empresa en su centro de trabajo. El 21-11-88 fuimos a la empresa y logramos verla: durante la entrevista decía frases carentes de todo sentido o lógica, desvariaba, siendo prácticamente imposible mantener una conversación por su incoherencia ideoverbal. Se mostraba agresiva y en un

punto de la entrevista (sólo duró cinco minutos) se levantó y dijo que no quería perder el tiempo, que sus hijos este año “descansaban” de ir al colegio y que no quería saber nada del Ayuntamiento.

Ese mismo día se pidió al colegio certificación de la falta de escolarización de las menores (se adjunta) y aprovechando que M estaba trabajando se fue al piso de nuevo. Conseguimos que los niños abrieran la puerta. La vivienda y su aspecto era deplorable, indescriptible, carecía de elementos mínimos e imprescindibles para ser habitada: carecía de luz, de gas, había mucha humedad y en una terraza existía una acumulación de basuras de cinco meses aproximadamente, hedor insoportable de putrefacción. Los cuatro duermen en la misma cama (1.35) ya que la madre no les deja dormir solos. Había restos de fogatas en la vivienda, pues se alumbran con velas. El pequeño de 4 años tenía el pelo quemado por una vela. Hablando con los niños averiguamos y confirmamos que los datos que se tenían: los niños no salen desde marzo 88 a excepción de la mayor, que sale a veces a comprar, dejando solos a los de 7 y 4 años. La mayoría de los días no comen, tienen síntomas físicos de desnutrición (especialmente los dos pequeños), pegándoles la madre a menudo.

La hija mayor afirma que su madre está trastornada y que cada día está peor, todos los hijos tienen miedo, especialmente A. Por ello, desean ir a vivir con su padre, con quien pueden tener un desarrollo normalizado. Los ingresos económicos percibidos por esta señora con su salario como limpiadora en el Cuartel Militar de abastecimiento: 70.000 pts. y 21.000 que le son entregadas en concepto de alimentos por parte del ex-esposo. Esto contrasta con la situación carencial que presentan los niños y la vivienda: sin luz, gas, sin alimentos, con deudas de comunidad y deudas del piso muy elevadas, etc. Por las informaciones recabadas, tanto en la empresa de M como por sus hijos los ingresos que percibe los gasta en enseres personales (ropa, joyas...)

Propuesta: Que se utilice el procedimiento de divorcio abierto en el Juzgado para otorgar la guarda y custodia de los hijos matrimoniales a su padre D. Ciriaco Hernández.

Con respecto al hijo no matrimonial de 4 años de edad, se le aplique la tutela automática por parte de la Conserjería de Integración de la Comunidad de T al tratarse de un menor desamparado sobre el que se está aplicando un inadecuado ejercicio de la patria potestad. art. 172 del Código Civil.

Se considera que la alternativa más adecuada para el menor, dada su edad, es, una vez aplicada la tutela automática por la Comunidad de T, que el menor sea entregado en Acogimiento Familiar de carácter judicial con el fin de que ésta pueda desarrollarse en un ambiente familiar normalizado”.

4º. *Informe, Resumen de la Historia de M del D1 del 22.3.89*, de la Comunidad de T, Conserjería de Salud. Servicios de Salud Mental de C3 (autos 73-74):

“Paciente de 35 años, separada, con tres hijos, remitida por el Juzgado de Instrucción nº 3 de Leganés con autorización judicial acompañada de la Policía Nacional. *Fecha de ingreso: 23.12.88. Fecha de alta: 22.3.89.*

*Motivo de consulta:* El ingreso se general por denuncia efectuada por A. Social del Ayuntamiento de C1 tras conocimiento de la situación de la paciente y sus hijos. Vivían en una vivienda sin luz desde hacía dos meses, sin agua por rotura de cañerías, sin gas, prácticamente sin muebles, habitaciones condenadas por suciedad y abandono, alimentación lógicamente deficitaria y lo que es peor, los niños estaban sin escolarizar desde hacía 8 meses quedando encerrados mientras la paciente iba a trabajar, sin el menor contacto con el exterior y durmiendo todos juntos en un mismo colchón. El único contacto con el exterior era a través de la escasa familia de la paciente (una hermana) y el trabajo, siendo la situación en éste de franca tolerancia. Se habían acumulado numerosas deudas con la comunidad y constructora del piso. Ante esta situación se decide el ingreso (fecha de recepción: 23.12.88. Fecha de alta: 22.3.89).

A la exploración, la paciente aparece ligeramente *exaltada, verborreica, con contenidos donde el juicio de realidad está borrado y que apuntan a la inexistencia negada de problemas. La confrontación con la realidad tampoco hace la menor mella. Refiere sintomatología alucinatoria delirante* a través de la TV los militares le hablan” (ella trabaja en un establecimiento militar). Con nombres y apellidos y sin llegar a estructurar delirios se cree “a las Glorias es que nos tienen mucha manía”. *La desorganización mental de la paciente es muy importante, incapaz de realizar mínimos juicios objetivos* para desconocer incluso el valor del dinero, de la utilidad de una tarjeta de crédito, la necesidad de pagar facturas, etc. Prácticamente no lava la ropa y, una vez usada, la tira a la basura, gasta mucho dinero en ropa y peluquería y el mismo caos preside la alimentación (varios días comen todos nocilla y, de pronto, carne, etc.). Junto a esto, *risas inmotivadas, perplejidad y distraibilidad, actitudes paranoides y conducta extravagante*, sobre todo en lo que toca a sexualidad. *La tendencia de su lenguaje es hacia la disgregación*. Primitivismo muy marcado (nula escolarización). *Nula conciencia de enfermedad mental*.

*Antecedentes personales:* Nacida en un pueblo de Almería. Padre afecto de enfermedad mental tras 13 años de cárcel tras la guerra. S única hermana es 18 años mayor que ella. Medio rural depravado y con escasa nutrición. Muy consentida de la madre y hermana. El padre muere a los 3 años de edad de la paciente. Descrita como iracunda, inquieta, caprichosa y con tendencia a descargas de cólera intensas ante la menor frustración. Viene a C3 a cargo de la hermana, hace algunos trabajos simultaneados con vueltas al pueblo y se casa tras empezar a trabar en establecimientos militares; tiene tres hijos: dos del matrimonio de 11 y 7 años y uno fuera del matrimonio de 4 años. Separada desde hace 4 años, circunstancia que ha acentuado la desorganización de la paciente.

*Antecedentes psiquiátricos:* *Primer ingreso psiquiátrico en 1982 con cuadro diagnosticado de psicosis paranoide*. No realizó seguimiento ni tratamiento continuado deteriorándose la relación con el marido y cuñado, a los que acusaba del ingreso. Después no ha realizado ningún tratamiento.

*Evolución:* Tremendamente difícil conectar con la paciente dada la peculiaridad de la ideación y de su mundo, donde verdaderamente hay una total ausencia de jerarquización de problemas. Su estado anímico e ideacional va mejorando lentamente a

lo largo de estos meses, pero siempre dentro de parámetros discretos. Nula conciencia de la gravedad de su situación tanto clínica como social, que sólo ha mejorado débilmente. En trabajo conjunto con A. Social buscamos poco a poco circunstancias que puedan permitir poco a poco la mejor adaptación de la paciente a su entorno. Con la ayuda de la hermana y de A. Social diseñamos un plan de tratamiento, que pase por la permanencia de un plan de acogida del hijo para ir ampliando de forma progresiva y tutelada la responsabilidad de M de cara al hijo, así como de cara al trabajo, vivienda, etc.

*La sintomatología alucinatoria-delirante desapareció al mes aproximadamente dejando un estado calificable residual, donde se hace difícil hacerse idea del grado de deterioro de la paciente”.*

*Diagnóstico: Esquizofrenia paranoide (295.3 OMS) (Tendencia a E. Residual y Desorganizativa.*

*Tratamiento:* Creemos conveniente la implantación de un programa de rehabilitación con sus vertientes socio y psicoterapéuticas, ampliación de la responsabilidad de la paciente de cara a su hijo (los otros pasan a cargo del marido) y a un trabajo y vivienda. (Sigue el tratamiento). Está firmado por el Dr. García Hernando.

5.º *Informe del Dr. D1: Resumen de la historia de M* del Servicio Regional de Salud. Servicios de Salud Mental de Leganés: fecha de ingreso: 23-12-1988. Fecha de alta: 22.03.1989. Mismo diagnóstico. Es una repetición completa y literal del informe anterior (autos 76-77).

6.º *Solicitud o escrito al Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de aZ n.º 3 de ... Asistente Social* de fecha de 27 dic. 1988 en que, después de informar del ingreso de la esposa en el Hospital Psiquiátrico de Santa Teresa de Leganés, suplica copia del documento que acredite la autorización judicial del ingreso... (autos 93).

7.º *Informe médico forenses* (autos 95): “En C3 a 17 de febrero de 1989. Ante S. S.<sup>a</sup> y ante mí comparece Dña. D, médico forense titular de este Juzgado, quien manifiesta que: En el día de ayer, en el Centro Psiquiátrico se examinó a M, de 34 años de edad, ingresada en dicho Centro en el día 23 de diciembre de 1989.

*En fecha anterior a este internamiento fue diagnosticada de psicosis paranoide incipiente, se aconsejó que siguiera una medicación. Posteriormente abandonó dicha medicación por propia decisión.*

Actualmente, en la fecha del ingreso y, según informes unidos a las diligencias, *su cuadro de desestructuración de la personalidad es muy importante, el cuadro paranoide inicial del principio se ha convertido en algo más importante y la enferma se muestra incapaz de cuidar su persona ni de atender debidamente a sus hijos* y la casa en que viven todos, este lugar es absolutamente inhabitable y la salud de sus hijos está seriamente comprometida.

En el día de ayer, en que se la revisó, *se encuentra deprimida, según el médico ha tomado cierto contacto con la realidad y esto la deprime. Parece haber un cierto historial de depresión; pero sin confirmar. Persiste el delirio paranoide y niega haber abandonado el cuidado de sus hijos.*

Por determinadas manifestaciones que hace parece haber un cierto componente esquizofreniforme en su alteración.

Según el médico que la atiende parece haber abandonado su conducta erotomaniaca; pero sigue justificando la atención de su persona y la desatención de sus hijos y hogar con ideas de este tipo.

Por supuesto *no está en condiciones de mantener una vida normal fuera de la institución en la que deberá ser mantenida en espera de obtener alguna mejora en su estado psíquico*”.

8.º *Comunicación del Dr. P1* del Hospital Psiquiátrico de C3 de 22 de marzo de 1989, al Sr. Magistrado Juez de Primera Instancia de c3 en que le comunica que el pasado 23-12-89 Dña. M “ha sido dada de alta en el día de la fecha (22 de marzo de 1989) al haber remitido la sintomatología activa que motivó su ingreso” (autos 96).

9.º *Informa médico forense* (autos 97) de 11 de abril de 1989: “Ante S. S.ª y ante mí comparece Dña. D, médico forense titular de este Juzgado, quien manifiesta que: A la vista de la información obtenida sobre Dña. M, tanto por informes previos como por propia observación se puede indicar que la mencionada padece *una psicosis paranoide con un delirio que en la actualidad está cronificado, además se añade un proceso depresivo sobre el cuadro antes dicho*.

Este proceso que padece deberá estar en tratamiento mientras los médicos lo consideren necesario, y *en observación por, probablemente, un tiempo prolongado, posiblemente a perpetuidad*.

La mencionada puede ser capaz de recibir el alta en su tratamiento hospitalario, pero, aunque sea posible que efectúe un trabajo regular y se ocupe, en cierto modo, de sí misma en la actualidad no es posible que se ocupe de otras personas ni siquiera esporádicamente.

De lo anterior se deducen las siguientes conclusiones:

- 1.ª *M padece de psicosis paranoide crónica con delirio instaurado y un proceso depresivo.*
- 2.ª *Este cuadro la hace incapaz de administrar sus bienes ni de regir su persona.*
- 3.ª *Si el tratamiento la hiciera relativamente capaz de defenderse por sí misma, seguiría siendo incapaz de ocuparse de otras personas”.*

10.º *Informe, resumen de la historia firmado por la Dra. D2:* del Servicio de Salud Mental (autos 78): lleva fecha de 29-6-90: “Mujer de 36 años de edad, llegó a nuestro Centro en Marzo del 89 tras estar ingresada en la unidad de Hospitalización Breve del área –adjunto informe–.

*Tras el episodio activo, mostraba síntomas de esquizofrenia residual.* Trabajaba adecuadamente y mantenía su casa. Dejó de acudir a consulta y de ponerse el neuroléptico retardo que habíamos prescrito en noviembre del 89. Hemos mantenido un control frecuente para detectar posibles recidivas. Actualmente y desde hace unos quince días ha dejado su trabajo (bajo por cefaleas), parece que de nuevo es incapaz de atender el cuidado de su casa y, a juzgar por el escaso contacto que hemos podido

mantener con ella, *pensamos que atraviesa otro episodio psicótico activo*. No hemos podido hacer una visita domiciliaria porque se niega a abrir la puerta. Estos síntomas son muy similares a los que motivaron, *ya en una situación catastrófica, el ingreso anterior*, por lo que creo que, ante su negativa a realizar tratamiento, estaría indicado un ingreso involuntario si el médico forense tras evaluarla ratifica mi opinión”.

11.º *Documento de trámite del Dr. D3* de 7 de febrero de 1992 del Servicio de Salud Mental: “Adjunto se remite copia de la Historia Clínica de Dña. M, así como informe del Centro de Salud Mental de Fuenlabrada, donde siguió tratamiento hasta junio de 1990; desde esa fecha no ha tenido contacto con los servicios de Salud Mental de la zona” (autos 75).

12.º *Informe social* de la Delegación de Servicios Sociales de Fuenlabrada de 19 de febrero de 1992, firmado por la asistente social: (autos 80-85): Después de los datos de identificación, dice:

COMPOSICIÓN FAMILIAR: Dña. M es madre de tres menores: A y B fruto del matrimonio habido con D. V y X, el menor de los hijos, nacido el 21-7-84, fruto de una relación extramatrimonial, estando reconocido en el Registro Civil únicamente por Dña. M.

Las dos hijas mayores, A y M, conviven en la actualidad con su padre V.

X, el menor de los hijos de M, está en acogimiento familiar con la hermana de la madre, con domicilio en C4.

RELACIONES FAMILIARES: M tiene una sola hermana, la cual es 18 años mayor.

El padre de ambas, según información de M, era enfermo mental, tras pasar 13 años de cárcel al término de la Guerra Civil. Este hombre muere cuando M tenía sólo 3 años. Cuando M instala su residencia en C4, se hace cargo del cuidado de M hasta que ésta última contrae matrimonio.

Las relaciones con la familia extensa siempre han sido conflictivas, según manifiesta M, “siempre ha tenido que ser lo que ella ha dicho” “no se aviene a razones”. “Si la contradices le dan ataques de furia”.

Las relaciones matrimoniales igualmente han sido muy conflictivas, produciéndose una separación legal por sentencia de 30-5-1984.

Desde el momento de la separación los menores conviven con M. A, la mayor de la hijas, manifiesta tener miedo a su madre.

En los contactos mantenidos con M, ésta nos informa que los niños no quieren ver a M, la temen. M ha podido visitar a X cuantas veces ha querido, desde que en diciembre de 1988 el menor fue acogido por su tía. En los contactos que el niño ha mantenido con la madre, éste mantiene una actitud fría y distante, negándose en ocasiones a manifestar afecto. Las visitas de M al niño no tienen una periodicidad concreta, hay períodos en los que va a casa de Rosa todos los días y otras ocasiones en las que deja transcurrir un mes entre visita y visita.

*Las relaciones con los vecinos no existen prácticamente.*

*En el trabajo*, como en el resto de los ámbitos en los que se mueve M, *tiene importantes problemas de relación con los compañeros*. La dirección de la empresa

en alguna ocasión ha sancionado a M sin empleo y sueldo por agresiones a sus compañeros de trabajo”.

SITUACIÓN ECONÓMICA: M trabaja como personal de limpieza en el cuartel militar de abastecimientos, percibiendo en nómina un salario neto de aproximadamente 85.000 pta.

Constatamos por los contactos habido que M carece de habilidad para organizar coherentemente los gastos familiares, habiendo adquirido multitud de deudas.

Los gastos principalmente se centran en enseres personales, ropas, joyas, etc.

Con anterioridad al 23-12-1988, el tiempo que tras la separación matrimonial convivió con los menores, los ingresos que percibía M por su trabajo se complementaban con la pensión alimenticia que Ciriaco aportaba según sentencia judicial, siendo ésta de 21.000 pta.

SALUD: *M fue ingresada por primera vez en 1982 en el Hospital Gómez Ulla por presentar un cuadro diagnosticado de psicosis paranoide. Tras ser dada de alta, abandonó el tratamiento prescrito agravándose su estado mental progresivamente.*

*El segundo ingreso hospitalario se realizó el 23 de diciembre de 1988, en el Hospital Psiquiátrico Santa Teresa por orden judicial. Permaneció ingresada hasta el 22 de marzo de 1989. El diagnóstico fue esquizofrenia paranoide (tendencia a E. Residual y desorganizada).* Tras ser dada de alta se la derivó a la Unidad de Salud Mental de la localidad para continuar un tratamiento ambulatorio, el cual abandonó aproximadamente el octubre de 1989.

En los contactos habidos con su médico de Atención General, nos informa que *en el momento actual M se cuenta nuevamente muy desequilibrada. Desde mayo de 1991 hasta el 7-2-1992, M ha estado de baja laboral, negándose a acudir a la Unidad de Salud Mental.* El doctor Peralta, médico de medicina general, ha optado por prescribir el alta laboral, en un intento de presionar a M para que acuda a la U.S.M. e iniciar nuevamente el tratamiento, indicándola que tan sólo prescribirá nuevamente la baja, la cual M pide insistentemente, si aporta un informe del psiquiatra.

INTERVENCIONES REALIZADAS DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES MUNICIPALES:

En noviembre de 1988, sin que exista aparentemente causa justificada. Desde el propio Colegio, de forma reiterada citaron a M sin que obtuviesen respuesta ninguna. Desde este Centro se cita por carta en varias ocasiones a M, la cual tampoco acude a las citas establecidas.

Paralelamente contactamos con los vecinos del inmueble, los cuales nos comunican que los niños permanecen “encerrados” en la vivienda; tan sólo la mayor de ellos sale de vez en cuando a comprar. También nos informaron que la vivienda desprendía un olor fétido, lo cual habían denunciado a Sanidad. V se pone en contacto con los profesionales del Centro, aportando la misma información hasta el momento recabada, solicitando que se paliquen las medidas necesarias de protección a los menores. Desde marzo de 1988 no se habían cumplido las visitas establecidas en el convenio de separación por negativa de M.

Se contactó con la hermana de M, único familiar que tiene ésta. A M se la informó de los datos recabados solicitándola que ella y sus hijos colaborasen con los Servicios Sociales e intentaron convencer a M para que acudiese al Centro H y los hijos de ésta hablaron con M sin conseguir hacerla cambiar de actitud, manifestando la familia el fuerte desequilibrio mental de M, con la cual les fue imposible mantener un diálogo coherente.

Los profesionales realizamos visitas a domicilio sin que en ninguna de ellas nos abriesen la puerta, la cual tenía el picaporte roto, por donde observamos la presencia de M y los niños.

Ante tal negativa por parte de M contactamos con la Dirección del Centro de trabajo. La dirección conocía la situación de M, sabía que tenía importantes trastornos psíquicos que creían hacían necesario un tratamiento psiquiátrico urgente.

La buena disponibilidad de la dirección nos facilitó una entrevista con M el día 21-12-88 en el mismo centro de trabajo.

Ante la llamada de su jefe conseguimos ver a M. Durante los 5 minutos que duró la entrevista M decía frases carentes de sentido como “no van al colegio porque este año les toca descansar”, “en el colegio lo único que hacen es enfriarles la cabeza”... Mostró una actitud agresiva negándose rotundamente a la intervención desde Servicios Sociales; en un momento se levantó y marchó sin que nos fuese posible retenerla.

Ese mismo día, aprovechando que los niños estaban solos, realizamos visita a domicilio, en un intento de que nos abriesen la puerta y comprobar la situación real en la que se encontraban.

Conseguimos entrar en la vivienda constatando *in situ* la información recabada. La vivienda carecía de las mínimas condiciones de habitabilidad, su estado era indescriptible: carecía de luz, agua, gas. Había mucha humedad. En la terraza de la cocina había una acumulación de basuras de unos cinco meses aproximadamente, produciendo un hedor insoportable a putrefacción. El suelo, parquet, estaba levantado en algunas zonas, existiendo restos de fogatas, el inmueble estaba prácticamente sin muebles, tan sólo había una cama (1.35) donde dormían todos juntos (“mamá no nos deja dormir solos”). Hablando con los niños, éstos nos manifiestan tener miedo a M la cual les pegaba a menudo.

A, la mayor de los hermanos, nos contó que ella era la única que salía a la calle a comprar desde marzo de 1988. No comían la mayoría de los días, observamos que B y X principalmente tenían síntomas de desnutrición.

A y B nos expresaron su deseo de vivir con su padre, al cual no veían desde marzo de 1988, aunque había ido muchas veces, negándose M a que saliesen de casa.

Ante la situación de alto riesgo para los menores el 23-12-1988 los profesionales de Servicios Sociales encargados del expediente nos personamos en el Juzgado de 1.ª Instancia de Leganés y pusimos en conocimiento del Juez de Guardia la situación en que se encontraban estos niños.

El Juez consideró necesario ver a M junto con el médico forense, trasladándonos en el momento al domicilio acompañados de la Policía Nacional. Con anterioridad a

personarnos en el Juzgado contactamos con el trabajo de M, donde nos informaron que ese día no había ido a trabajar.

M en un principio se opuso a la intervención judicial, teniendo que utilizar la policía la fuerza para intentar derribar la puerta; posteriormente M accedió a abrir. *El Forense tras hablar con M, ordenó ingreso por vía judicial en el Hospital psiquiátrico Santa Teresa de C3 (diligencias 17/88 del Juzgado de Instrucción n.º 3 de Leganés).*

“En esa misma fecha, el Juez puso a disposición de la CAM (Consejería de Integración Social) a través de los servicios sociales de Fuenlabrada la tutela del menor X, que entonces tenía 4 años de edad. Mediante confirmación telefónica, la CAM autorizó a los Servicios Sociales de Fuenlabrada para que confiara la guarda y custodia del menor a Dña. H, tía del niño.

A y B el mismo día 23-12-88 se marcharon con el padre D. V al lugar de residencia de éste.

*M permaneció ingresada en el Hospital Psiquiátrico Santa Teresa desde el 23-12-88 hasta el 22-3-89.* Durante estos meses mantuvimos reuniones periódicas con los profesionales del Hospital Psiquiátrico y con la hermana y sobrinos de M.

Previo a ser dada de alta M, diseñamos junto con el Hospital y contando con el apoyo de la familia de M un plan de intervención: en un primer momento hasta acondicionar mínimamente la vivienda, M viviría con su hermana. Esta se comprometió a apoyar a M para hacer las gestiones que fuesen necesarias y para que continuase con el tratamiento psiquiátrico prescrito ambulatoriamente en la Unidad de Salud Mental de esta localidad.

Una vez acondicionada la vivienda, M se trasladaría a su domicilio iniciándose un tratamiento familiar conjunto Educadora de Familia y Asistente Social con el objetivo de conseguir que fuese capaz de organizarse y hacerse cargo nuevamente del cuidado de los menores.

M se trasladó a su vivienda mínimamente acondicionada en septiembre de 1989. *En los meses transcurridos desde el alta hospitalaria hasta septiembre se mantuvieron desde Servicios Sociales entrevistas periódicas con M.* Igualmente se mantuvo una coordinación con la Unidad de Salud Mental. Durante las entrevistas mantenidas *constatamos que M continuaba presentando un cuadro delirante. Nunca reconoció su enfermedad, ni era consciente de la realidad.*

Su colaboración era prácticamente nula, acudía al Centro de Servicios Sociales y a la Unidad de Salud Mental porque la traía la familia.

Rosa, su hermana, manifestaba tener muchísimos problemas con M, pues ésta hacía constantemente lo que quería. H manifestó en multitud de ocasiones que M *no era capaz de cuidarse a sí misma, no creía que pudiese organizarse nunca.*

*En septiembre cuando M definitivamente se traslada a su vivienda, comienza a convivir con un compañero de trabajo.*

*Desde Servicios Sociales conseguimos mantener tan sólo una entrevista con M y su compañero, manifestándonos ambos su deseo de vivir solos sin intervención de ninguna institución, no querían colaborar en ningún tratamiento familiar ni de Salud*

Mental. Pese a lo expresado por ambos, continuamos intentando realizar un seguimiento directo de la situación, les citamos por carta en varias ocasiones y realizamos visitas a domicilio sin conseguir volver a verlos.

Hemos continuado y continuamos en contacto con H, la hermana de M. Esta nos informó que en octubre de 1989 M abandonó el tratamiento en la Unidad de Salud Mental, desde donde han intentado contactar con M e incorporarla nuevamente a la Unidad son resultados positivos.

*La familia ha ido observando el deterioro progresivo de M, lo cual provocó la ruptura con el compañero y en el momento actual vive sola.*

Durante los meses que M convivió con su compañera se llevaron a cabo las visitas de fines de semana con los menores; pero nunca consintieron ni M ni el compañero que los menores durmiesen en el dormitorio materno. M los recogía en casa de H por la mañana, pasaban el día juntos; pero por la tarde los dejaba nuevamente con H.

Por la información aportada por H, creemos que M actualmente se encuentra muy mal.

Como ya se ha señalado anteriormente, M ha estado de baja laboral desde mayo de 1991 hasta febrero de 1992. Durante estos meses, según nos cuenta H M todos los días desde las 9 de la mañana hasta las 8 de la tarde permanecía sentada en un banco de un parque, cercano al domicilio de H. *H no ha sido capaz de convencerla para que acuda a U.S.M. ni al centro de Servicios sociales; ante cualquier mención M responde agresivamente a su hermana, cuñado, sobrinos, negándose a subir a casa de H.*

*En el tiempo transcurrido M no ha experimentado mejoría ninguna, negándose a ser atendida desde Servicios Sociales y Salud Mental.*

13.º *Sentencia de divorcio* a petición del esposo de 13 de mayo de 1991 (autos 13). El escrito de petición de divorcio lleva fecha de 24 de junio de 1985 y tiene entrada en el Juzgado el día treinta de julio.

En él consta que *el 2 de septiembre de 1983 el esposo solicitó demanda de separación matrimonial*. Y con fecha de 30 de mayo de 1984 se dictó la sentencia de separación.

En el apartado tercero consta que en escrito de 16 de mayo de 1998 se solicitó que se entendiera modificado el suplico del escrito de la demanda en el sentido de conferir la guarda y custodia de las hijas menores al padre.

Consta también que se solicite a la Comisaría de Policía de C3 que acredite la presentación de denuncia del Sr. Hernández puestas contra su esposa el día 20 de junio de 1987 "por incumplimiento de la sentencia y en concreto el régimen de visitas" (15).

Se concede el divorcio; pero se decreta que las hijas continúen bajo la guarda y custodia de la madre (18).

14.º *Sentencia de 18 de mayo de 1992 sobre modificación de las medidas reguladoras del divorcio*, a petición del esposo (autos 27). En ella consta entre otras cosas:

En b): que el 16 de mayo de 1986 se solicitó la modificación del divorcio y que se conceda la guarda y custodia de las hijas al padre.

En c): que dicho procedimiento se siguió en rebeldía de la demandada.

En d): que la solicitud del padre se basaba “en sus dudas sobre la capacidad de la madre para encargarse de las menores; que ante la imposibilidad del actor de contactar con las hijas, acudió a amigos y familiares, siendo todas las noticias preocupantes, lo que le llevó a acudir a los control sociales del Ayuntamiento de C2.

En e): que los servicios sociales *calificaron la situación de emergencia*, por lo que el 23 de dic. de 1988 acuden al Juzgado de Guardia de C3 siendo Dña. M inter-nada ese mismo día en el Hospital Psiquiátrico C3, pasando las hijas a la custodia del padre.

En f): que desde ese día hasta la fecha las niñas están viviendo con el padre en su domicilio, y Dña. M sigue sometida a tratamiento psiquiátrico.

En esta parte de antecedentes se recuerda el fallo de la sentencia de divorcio. Y el 1.º que la patria potestad queda atribuida al padre “por incapacidad de la madre para su ejercicio”.

Esto se ratifica luego en el fallo de esta sentencia: “Las hijas del matrimonio Mª A y B quedarán bajo la guarda y custodia de su padre. D. V Hernández Puertas, otorgándole el ejercicio exclusivo de la patria potestad sobre las menores (31, 1ª)

15º. *Diligencia del 2 de agosto de 1984* en la que consta que ese día comparece el esposo en la oficina del Registro Civil para denunciar que su esposa, *de la que está separado de hecho desde primeros de septiembre de 1983*, ha dado a luz un varón el día 23 del pasado mes de julio y pretende que se inscriba dicho nacimiento en este registro Civil, consignando como padre del nacido el manifestante, a lo que se opone el compareciente rotundamente, ya que dicho niño no ha sido procreado por el mismo, extremo que intentará acreditar en forma legal” (autos 8).

16º. *Carta del Gabinete jurídico de abogados* en que se acusa al esposo del incumplimiento del pago de alimentos a las hijas y le amenazan con iniciar acciones judiciales. A la vez le manifiestan que las 16.000 pts. determinadas por la sentencia de 30 de marzo de 1984 deben elevarse hoy, a los tres años, a la cantidad de 21.280 pts. Fecha de 15 de mayo de 1987. (autos 10)

17º. *Contestación del esposo a la anterior* en que afirma la falsedad de las acusaciones: “Desde el principio vengo girando las estipuladas 16.000 pts. Informa que enviará la cantidad de 21.280 que le indican.

Termina informando que el incumplimiento de la sentencia lo está realizando la esposa “por cuanto impide que pueda ver a mis hijas”. Anuncia que comunicará, mediante telegrama, el día en que se desplazará hasta C3 para ver a las niñas; y en el caso de no poder velas adoptaré las medidas judiciales con las que V. me amenaza y sobre las que yo sí tengo verdaderas razones para acudir a los Tribunales” (autos 11)

18º. *Carta o comunicación del esposo al Director del Departamento de Bienestar Social de C2*. En ella se confirma que la esposa no le permite ver a sus hijas cuando

le corresponde (=fines de semana alternos). A la vez comunica que ha sido informado que sus hijas no asisten regularmente al Colegio Público en que están matriculadas, el Colegio X de C2 y les pide su ayuda “para que dicha situación no se repita” (autos 12).

## 2. Valoración de la prueba

39. La prueba documental es tan amplia y completa que, por sí misma, es suficiente para probar con certeza el padecimiento esquizofrénico paranoide de la esposa desde los años 1982 ó 1983, es decir desde los seis o siete años del matrimonio.

Difícilmente se puede encontrar un diagnóstico tan repetido y una historia clínica tan abundante y completa sobre un padecimiento psicótico esquizofrénico de una paciente con todas sus determinaciones: crisis agudas, cronificación, determinación del subtipo como paranoide, residual, desorganizado o hebefrénico; diagnóstico adicional de episodios depresivos, etc.

Y los abundantes diagnósticos e informes no se limitan a informar sobre el nombre de la anomalía; sino que nos ofrecen una abundante información sobre las características diagnósticas caracteriales y comportamentales propias de una personalidad esquizofrénica (disociación intrapsíquica, autismo, anomalías afectivas y sexuales, comportamiento asocial y violento, incapacidad de hacerse cargo de sí misma y de sus hijos, etc.)

Y se exponen los diversos internamientos en Centros Hospitalarios Psiquiátricos, siempre obligados o por la familia o por orden judicial, pues ella, como es normal en estos enfermos, nunca ha asumido o ha tomado conciencia de sus anomalías, tratamientos ambulatorios, que nunca ha cumplido, planes de intervención de los Servicios Sociales y de la Unidad de Salud Mental de C3, que siempre ha rechazado. Y, en consecuencia, su deterioro ha sido progresivo y su salud no ha experimentado mejoría alguna.

Veamos la prueba documental de cada una de estas afirmaciones o conclusiones:

*2.1. La esposa ha sido diagnosticada varias veces de padecimiento esquizofrénico paranoide y con tendencia a otros subtipos; en diversas fases desde la incipiente hasta la conclamada.*

40. *El documento 1º* (n.38), que lleva fecha de 23 de dic. de 1988, afirma también de forma general “que fue diagnosticada de psicosis paranoide incipiens en 1983. No dice dónde. Es un informe del médico forense del Juzgado de Instrucción de Fuenlabrada.

*El documento 2º* (n.38), que lleva fecha de 23 de dic. de 1988, afirma también de forma general que “fue diagnosticada de psicosis paranoide incipiente, con varios ingresos en Centros Psiquiátricos. Es un acta del mismo Juzgado. El Juez dio orden de trasladar ala enferma Dña. M al Servicio de Urgencias del Hospital Psiquiátrico.

*El documento 3º* es un Informe Social muy amplio y detallado de la Delegación de Asuntos Sociales de C2. Este ya determina el lugar del primer internamiento y el primer diagnóstico: la esposa fue diagnosticada de psicosis paranoide incipiente en el año 1983 en el Hospital Militar Gómez Ulla, Centro en el que estuvo internada algún tiempo.

*El documento 4º* es un Informe-resumen de la historia del Dr. D1 que es quien trata a la esposa durante los más de tres meses de internamiento (desde el 23-12-88 al 22-3-89). En el apartado dedicado a Antecedentes Psiquiátricos de la esposa ya no se dice que el primer diagnóstico fuera el de 1983, sino en 1982 (como confirmarán el esposo y los testigos y el mismo especialista repetirá en el documento recogido a continuación) y en el Hospital Gómez Ulla. Y el diagnóstico fue “cuadro diagnosticado de psicosis paranoide”. No añade “incipiens”. Y esto nos parece más objetivo pues la esquizofrenia no se califica como tal, si no ha llegado a la fase conclamada.

No se diagnostica como esquizofrenia cuando sólo presenta al enfermo las manifestaciones preesquizofrénicas y que, por hipótesis, no son todavía esquizofrenia. Y menos aún se le interna, en esa fase de esquizofrenia oculta, como esquizofrenico (cfr. n.18). Por ello este informe 4º nos parece el más objetivo. Se confirma con lo que el mismo informe dice a continuación: “No realizó seguimiento ni tratamiento continuado...” El tratamiento continuado se les determina a los ya enfermos esquizofrénicos.

El diagnóstico que el especialista da ala enferma en esos meses de internamiento (=23-12-88 al 22-3-89) es muy claro y matizado: “Esquizofrenia paranoide (295.3.OMS). Tendencia a Esquizofrenia Residual y Desorganizativa”.

Y el diagnóstico supone que es esquizofrenia en estado conclamado por lo ya expuesto: el diagnóstico de esquizofrenia sólo se hace cuando llega a esta fase real de esquizofrenia: la conclamada o cualificada (cfr. n.19). Y antes ha expuesto los síntomas para ese diagnóstico: en el apartado “Motivo de consulta” (=Exaltada, verborreica, con contenidos donde el juicio de realidad está borrado... Sintomatología alucinatoria delirante... risas inapropiadas, actitudes paranoides y conducta extravagante...)

Como clase o tipo de esquizofrenia la califica de paranoide. Y en esto coincide con todos los demás informes. Nosotros hemos expuesto con suficiente amplitud este tipo de esquizofrenia en la parte doctrinal (cfr. n.15 y 16) en que recogemos la doctrina del DSM-IV y CIE.10 y de algún especialista.

Como allí se indica “la característica principal de este tipo paranoide de esquizofrenia consiste en la presencia de claras ideas delirantes o alucinaciones auditivas”.

Y el informe los refiere: “Sintomatología alucinatoria delirante”, a través de la TV los militares le hablan...” Luego dirá que “esta sintomatología alucinatoria-delirante desapareció al mes aproximadamente, dejando un estado calificable de residual, donde se hace difícil hacerse idea del grado de deterioro de la paciente”.

En el DSM-IV y el CIE.10 se explican los otros tipos de esquizofrenia, que según el informe siguen o a los que tiende la esquizofrenia paranoide: la residual y la desorganizada:

a) En referencia a la desorganizada, dice el DSM-IV que “los tipos paranoide y desorganizado tienden a ser, respectivamente, los de menor y mayor gravedad” (p.292). Y, al describir luego los subtipos de esquizofrenia, se refiere al tipo desorganizado y afirma que sus principales características son: lenguaje desorganizado, comportamiento desorganizado y afectividad aplanada”. El lenguaje desorganizado puede ir acompañado de tonterías o risas inapropiadas; la desorganización comportamental puede conllevar “una disrupción de la capacidad para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana, p.e. vestirse, preparar la comida” (p.293). Este tipo se denomina históricamente hebefrénico” (p.294)

También el CIE.10 describe la esquizofrenia desorganizada o hebefrénica (cf. p. 120). Y destaca los trastornos afectivos; las ideas delirantes y las alucinaciones transitorias y fragmentarias, el comportamiento irresponsable; la afectividad es superficial e inadecuada y se acompaña con frecuentes risas insulsas”... El pensamiento aparece desorganizado y el lenguaje incoherente; tiene una tendencia a permanecer solitario, etc.”

Basta revisar los datos que este informe resume en el apartado 1º. “Motivo de Consulta”, para comprobar que estas características se encuentran en la esposa: comportamiento asocial y desorganizado en referencia al hogar y los hijos (=ocho meses encerrados sin contacto exterior); vivienda en estado “deplorable e indescriptible”; “frases carentes de todo sentido o lógica”; incoherencia ideaverbal, juicio de la realidad borrado; sintomatología alucinatoria; verborreica; incapacidad para realizar juicios mínimos objetivos; “prácticamente no lava la ropa y, una vez usada, la tira”; “el caos preside la alimentación”; “gasta el dinero en ropas y peluquería” y no alimenta a los hijos; “risas inapropiadas”, “conducta extravagantes”, etc.

Tendremos ocasión de exponer posteriormente el conjunto de comportamientos de la esposa; pero lo expuesto es expresión del significado que el diagnóstico que valoramos da a la calificación de “tendencia a esquizofrenia desorganizada” y una prueba de la objetividad de este diagnóstico.

b) Dice también el informe (n.4) en su diagnóstico final que la esquizofrenia paranoide de la esposa tiene además una tendencia a Esquizofrenia Residual. También el DSM-IV y el CIE.10 exponen las características de este tipo residual. El DSM-IV indica que “se trata de aquellos cuadros en los que hay manifestaciones continuas de la alteración sin que se cumplan todos los criterios de la fase activa” (p.292). Y seguidamente (p.296) describe este tipo de esquizofrenia; pero ya no aparecen patentes síntomas psicóticos positivos como ideas delirantes, alucinaciones, comportamiento y lenguaje desorganizado. Pero siguen manifestaciones continuas de la alteración: afectividad aplanada, dos o más síntomas positivos atenuados (comportamiento excéntrico, lenguaje levemente desorganizado o creencias raras).

Y el CIE.10 expone con amplitud las características de esta esquizofrenia residual (pp.123-124): “Se trata de un estado crónico del curso de la enfermedad esquizofrénica, en el que se ha producido una clara evolución progresiva desde los estadios iniciales... hacia los estadios finales, caracterizados por la presencia de síntomas “negativos” y de deterioro persistente”.

Y luego ofrece unas pautas para el diagnóstico:

- Presencia de síntomas esquizofrénicos negativos destacados, por ejemplo: falta de afectividad, embotamiento afectivo, pasividad, empobrecimiento del lenguaje,... deterioro del aseo personal y del comportamiento social...
- Evidencia de que en el pasado ha habido pro lo menos un episodio claro que ha reunido las pautas para un diagnóstico de esquizofrenia.
- Un período por lo menos de un año, en el cual la intensidad y la frecuencia de la sintomatología florida (ideas delirantes, alucinaciones) han sido mínimas o han estado claramente apagadas.
- Ausencia de demencia u otra enfermedad o trastorno cerebral orgánico o depresión crónica suficiente como para explicar el deterioro.

Es evidente que no ha pasado un año desde el ingreso; por ello, el diagnóstico dice: Tendencia a E. Residual.

Nos interesa destacar que esta calificación de la esquizofrenia como residual supone “evidencia de que ha existido al menos un episodio esquizofrénico claro con las pautas para calificar como esquizofrénico tal episodio psicótico”.

*El documento 5º* es una repetición literal del informe anterior, escrito cinco días después por el mismo especialista, Dr. P1, sobre el historial clínico de la esposa. Y repite que el primer ingreso de la esposa fue en 1982 en el Hospital Gómez Ulla; y el diagnóstico allí fue psicosis paranoide. Y tampoco añade incipiens. Ello prueba que el anterior no fue una confusión de año y que no fue calificada la esquizofrenia paranoide de “incipiens”.

Y repetimos que es lo lógico “pues en este estado de esquizofrenia incipiens no existen síntomas claros de una verdadera esquizofrenia (cfr. n 30.a). Y en esta fase no se hace nunca el diagnóstico de esquizofrenia porque no lo es; en esa fase sólo se habla de inclinación o propensión a la esquizofrenia, es porque se ha manifestado claramente ya entonces en ese primer internamiento. Estaba y en la fase conclamada tras una forma u otra de comienzo.

*El documento 6º* ratifica que el Centro donde está ingresada la esposa es el Hospital Psiquiátrico de Santa Teresa de Leganés. Consta igualmente que fue ingresada por mandato judicial.

*El documento 7º* es un informe médico-forense del médico titular del Juzgado de Fuenlabrada realizado el día 17 de febrero de 1989, o sea, mientras la esposa está interesada en el Hospital Psiquiátrico de Santa Teresa de Leganés.

Y ratifica las afirmaciones de los documentos ya citados: que “en fecha anterior a este internamiento fue diagnosticada de psicosis paranoide incipiente”. Aunque no lo dice, es claro que se refiere al internamiento y diagnóstico en el Gómez Ulla, “donde se le aconseja una medicación que ella abandona”.

Y en referencia al presente (17 de febrero de 1989) ya en momento de la fecha del ingreso (23-12-1988) “su cuadro de desestructuración de la personalidad es muy importante y la enferma se muestra incapaz de cuidar de su persona ni de cuidar debi-

damente a sus hijos y la casa en que viven todos. Es absolutamente inhabitable y la salud de sus hijos está seriamente comprometida”.

Y, después de afirmar la presencia de depresiones (a lo que luego haremos alusión como episodios asociados a veces a lo esquizofrénico), afirma que “persiste el delirio paranoide”.

Termina afirmando tal gravedad en el trastorno de la esposa que “no está en condiciones de mantener una vida normal fuera de la institución”. Afirma, pues, no sólo la existencia de la esquizofrenia paranoide; sino sus síntomas más significativos: “Cuadro de desestructuración de la personalidad”, propio de toda esquizofrenia, y el delirio paranoide, que es más específico de la paranoide.

*El documento 8º* es una comunicación el ya citado Dr. D1 (que atendió a la esposa los más de tres meses de internamiento en el Hospital Psiquiátrico de Santa Teresa de C3), en que comunica la Magistrado Juez de 1ª Instancia de C3 el alta de la esposa el 23-12-89” al haber remitido la sintomatología activa que motivó el ingreso”. Por lo tanto supone que hubo una sintomatología activa y que fue ingresada. Esto supone la gravedad de los síntomas.

*El documento n.9* es un interesante informe médico-forense de la Dra.M al comparecer ante el titular del juzgado, en que manifiesta el estado psíquico de la esposa el 11 de abril de 1989, o sea, a los pocos días del alta (22-3-89) y afirma que la “psicosis paranoide se ha cronificado y se ha unido un cuadro depresivo”. “La mencionada –dice– padece una psicosis paranoide con un delirio, que en la actualidad está cronificado”, “además se añade un proceso depresivo sobre el cuadro antes dicho”.

Cuando el DSM-IV expone el curso del proceso esquizofrénico, afirma que “la mayoría de los estudios del curso y evolución de la esquizofrenia sugieren que el curso es variable, con exacerbaciones y remisiones en algunos sujetos mientras que otros permanecen crónicamente enfermos”. Y añade: “Probablemente la remisión completa... no es habitual en este trastorno. De los que siguen presentando la enfermedad, algunos parecen tener un curso relativamente estable, mientras que otros muestran un empeoramiento progresivo asociado a una incapacidad grave” (p. 288) (cfr. CIE.10 p.123).

En nuestro caso se afirma la cronificación del proceso. Y, por ello, afirma que “este proceso que padece deberá estar en tratamiento mientras los médicos lo consideren necesario; y en observación por, probablemente, un tiempo prolongado, posiblemente a perpetuidad”. Y que, aunque sea capaz de recibir el alta médica en su tratamiento hospitalario y sea posible que “efectúe un trabajo regular” y se ocupe en cierto modo de sí misma”, “no es posible que se ocupe de otras personas ni siquiera esporádicamente”. Y concluye:

1. que padece una psicosis paranoide crónica con delirio instaurado y un proceso depresivo”;
2. que este cuadro le hace incapaz de administrar sus bienes ni de regir su persona;

3. que, “si el tratamiento la hiciera relativamente capaz de defenderse por sí misma, seguiría siendo incapaz de ocuparse de otras personas”.

Otros documentos posteriores (v.g. el 12º) y la prueba testifical y del esposo, demostrarán que ni siquiera ha sido capaz de un trabajo regular. El esposo dirá que “allí la tienen por lástima” (136.2.4.). Y que no ha sido capaz de cuidar de otras personas, en concreto de los hijos.

No debe olvidarse que el informe admite sólo la posibilidad de un trabajo regular y de cuidarse de sí misma”; pero lo vincula al seguimiento del tratamiento de su enfermedad, pues dice: “Si el tratamiento la hiciera relativamente capaz...”

Y veremos seguidamente que se ha negado siempre, a pesar de los constantes esfuerzos de su hermana H y de los Servicios Sociales, a someterse a un tratamiento ambulatorio. Nunca ha querido acudir a la U.S.M. o al Centro de Servicios Sociales, porque nunca se ha considerado enferma (típico de las psicosis).

Por ello, “su deterioro será progresivo y nunca experimentará mejoría alguna” (doc.10, 11 y 12).

*El documento 10º* es un informe-resumen de la Dra. D2 de 29-6-90; por lo tanto, corresponde a la evolución de la esquizofrenia en la esposa a los 14 meses de haber sido dada de alta en el Hospital Psiquiátrico de C3.

Comienza afirmando lo que ya han expuesto el documento 4º y 5º: que había tenido un episodio activo, que ella califica de “situación catastrófica” que motiva el ingreso anterior”, es decir, que había motivado el ingreso del que hemos ya hablado y valorado; y ahora “mostraba síntomas de esquizofrenia residual”; que trabajaba adecuadamente y mantenía su casa; pero “dejó de acudir a consulta y tomar la medicina prescrita en noviembre de 1989; y, por ello, “actualmente y desde hace unos 15 días ha dejado su trabajo, parece de nuevo incapaz de atender el cuidado de su casa; y piensa que “atravesará otro episodio psicótico activo”.

Añade que no han podido siquiera hacer la visita domiciliaria y que los síntomas (actuales) son muy similares a los que motivaron, ya en una situación catastrófica, el ingreso anterior”. Y, finalmente, añade su opinión: que “ante la negativa a realizar tratamiento, estaría indicado un ingreso involuntario si el médico forense, tras evaluarla, ratifica mi opinión”.

Es, pues, un documento que prueba que la esposa tiene un nuevo episodio esquizofrénico tan grave como el que motivó un ingreso de más de tres meses. Y es una prueba de que la cronificación antes afirmado no ha sido definitiva y los episodios graves han vuelto a repetirse.

*El documento 11º* es un simple documento de trámite de 7 de febrero de 1992 que indirectamente informa sobre la evolución de la esposa. Lo firma el Dr. D3 del Servicio de Salud Mental de C3 y en él se informa del envío de la historia clínica de la esposa y del informe de Salud Mental de la zona.

*El documento 12º* es un Informe Social (al que parece que se refiere el documento anterior) de la Delegación e Servicios Sociales de C2. Lleva fecha de 19 de febrero de 1999.

Es un documento muy interesante, pues resume la historia completa de la esposa. Por ello, es muy amplio y completo. refiriéndonos ahora a la prueba del padecimiento esquizofrénico, destacamos los puntos siguientes:

1. Confirma que el primer ingreso hospitalario y el primer diagnóstico no fue en 1983; sino en 1982 en el Hospital Gómez Ulla, como afirma el documento 4º y 5º. Y “por presentar un cuadro diagnosticado como psicosis paranoide”. Como los documentos citados, tampoco éste dice que fuera “incipiens”. ella, al ser dada de alta, abandona el tratamiento “agravándose su estado mental progresivamente”.
2. Confirma el segundo ingreso hospitalario en el Hospital Psiquiátrico Santa Tersa por orden judicial desde el 23 de dic. 1988 a 22 marzo 1989. Y confirma el diagnóstico: esquizofrenia paranoide (tendencia a E. Residual y Desorganizada).
3. Confirma que en el momento del informe (=19 de febrero de 1992) la esposa “se encuentra nuevamente muy desequilibrada”; “que desde mayo de 1991 hasta 7-2-1992, ha estado de baja laboral negándose a acudir a la U.S.M.
4. Seguidamente informa con detalle sobre las intervenciones realizadas desde los servicios sociales municipales, con un gran esfuerzo por atenderla y obligarla a someterse a tratamiento; y la negativa constante de ella.
  - Contiene una información de las intervenciones anteriores, ingresos, etc.; plan de intervención al ser dada de alta; acondicionamiento mínimo de la vivienda; compromiso de ayuda de su hermana para que continúe el tratamiento prescrito ambulatoriamente en la U.S.M. de C3, después de vivir con su hermana.

Su hijo X (extra matrimonial) se entrega a su hermana H. Los dos hijos matrimoniales se marcharon con su padre y se le entregan –como luego veremos– por orden judicial.

- Se confirma que sigue enferma de esquizofrenia. En los meses transcurridos desde el alta hospitalaria hasta septiembre se mantiene una coordinación con la U.S.M. “Así –dice– constatamos que M continuaba presentando un cuadro delirante y nunca reconoció su enfermedad”.
- H manifiesta que M no es capaz de cuidarse a sí misma y no cree que pudiera organizarse nunca”.
- En septiembre se traslada a vivir a su casa conviviendo con un compañero de trabajo, que manifiestan su deseo de “vivir solos sin intervención de ninguna institución”; y que no quieren colaborar en ningún tratamiento familiar ni de Salud Mental.
- La hermana de M –H– informa que ésta en octubre de 1989 abandonó el tratamiento en la Unidad de Salud Mental y, aunque lo han intentado, no han logrado contactar con ella ni incorporarla nuevamente a la Unidad.

Como consecuencia, (cfr. doc.8º que exige un tratamiento a perpetuidad) “ la familia ha ido observando el deterioro progresivo de M, lo cual provocó la ruptura con el compañero y en el momento actual vive sola”.

- Rosa ha estado de baja laboral desde mayo de 1991 hasta febrero de 1992. Durante estos meses “M todos los días desde las 9 de la mañana a la 8 de la tarde permanecía sentada en un banco de un parque, cercano al domicilio de Rosa”.
- Rosa no ha sido capaz de convencerla para que acuda a la U.S.M. ni al Centro de Servicios Sociales. Ante cualquier mención, M responde agresivamente a su hermana, cuñado y sobrinos, negándose a subir a casa de Rosa”.

En el tiempo transcurrido, M no ha experimentado mejoría ninguna”.

5. No queremos dejar de señalar algo que acabamos de reseñar: Que “nunca reconoció su enfermedad”. es algo que ya habían afirmado otros documentos v.g. el 4º del Dr. D1 que dice: “Nula conciencia de enfermedad mental”.

Esta falta de conciencia de la enfermedad es normal en las psicosis. De la psicosis esquizofrénica en concreto dice el DSM-IV al exponer sus características descriptivas: “La falta de conciencia de la enfermedad es habitual y puede ser uno de los mejores predictores de mala evolución, quizá porque predispone al sujeto a un mal cumplimiento del tratamiento” (p. 285). Es exactamente lo que ha ocurrido en nuestro caso.

*El documento 13º* es la sentencia de divorcio. En ella consta que el esposo solicita la separación el 2 de septiembre de 1993, o sea, al año siguiente de su internamiento primero en el Hospital Militar Gómez Ulla; que el 30 de mayo de 1984 se dicta sentencia de separación; que el 16 de mayo de 1998 el esposo solicita se le confiera la guarda y custodia de las hijas; pero no se le concede.

*El documento 14º* es la sentencia de 18 de mayo de 1992 sobre la modificación de las medidas reguladoras del divorcio, a petición del esposo.

Se basa la petición en la información de amigos y familiares al esposo y en la del Centro Social de C2 que el 23 de dic. de 1988 acude al Juzgado de Guardia de C3 y califica la situación de “emergencia”.

La patria potestad queda atribuida al padre “por incapacidad de la madre para su ejercicio”. Las hijas quedan bajo la guarda y custodia del padre al que se otorga el ejercicio exclusivo de la patria potestad de las menores”.

Es una ratificación y consecuencia de lo ya expuesto: si la esposa (doc. 12) no tiene capacidad para cuidar de sí misma, seguiría siendo incapaz de ocuparse de otras personas”. Los documentos 3º, 4º, 7º y 12º contiene suficientes datos sobre el “caos” del hogar y la incapacidad de la esposa para cuidar de sus hijas.

## 2.2. Síntomas depresivos asociados

41. Nos recuerda el DSM-IV que la depresión es un síntoma y trastorno asociado a la esquizofrenia. Incluso el “humor disfórico puede tomar la forma de depresión, ansiedad o ira”; e indica los síntomas depresivos como uno de los factores de riesgo para el individuo” (p.285). Y luego afirma que “es difícil distinguir la esquizofrenia del trastorno de estado de ánimo con síntomas psicóticos debido a que las alteraciones del estado de ánimo son frecuentes durante las fases prodrómicas, activa y residual de la esquizofrenia” (p.289).

Y el CIE.10 habla de la depresión postesquizofrénica y afirma que “no está claro determinar hasta qué punto los síntomas depresivos se han revelado simplemente al resolverse los síntomas psicóticos, son de nueva aparición, forman parte intrínseca de la esquizofrenia o son una reacción psicológica a la misma. (pp.122-123).

Y en la parte doctrinal (n.24) hemos recogido la cita del Dr. García Faílde en trastornos psíquicos y nulidad de matrimonio, que dice al respecto: “Algunos síntomas (de la esquizofrenia) son sutiles como el aplanamiento afectivo... Baste pensar en que más del 60% de los pacientes esquizofrénicos desarrollan síntomas significativos depresivos y en que frecuentemente los síntomas de la esquizofrenia y ola depresión se solapan”.

Pues bien, en nuestro caso, se asocian a la esquizofrenia síntomas depresivos. Hablan de ello dos documentos:

El documento 7º dice: “En el día de ayer, en que se l revisó, se encuentra deprimida; según el médico ha tomado cierto contacto con la realidad y esto la de primer. Parece haber cierto historial de depresión; pero sin confirmar”.

Y el documento 9º –informe forense de 11 de abril de 1989– afirma: “La mencionada padece una psicosis paranoide con un delirio que en la actualidad está cronificado; además se añade un proceso depresivo sobre el cuadro antes dicho”.

### *2.3. Antecedentes psicóticos familiares*

42. También aparecen en la prueba documental una alusión a los antecedentes de trastornos mentales de la esposa. En los documentos siguientes:

Documento 4º del Dr. D1, que dedica un apartado a los antecedentes familiares y dice: “Padre afecto de enfermedad mental tras 13 años de cárcel tras la guerra. El padre muere a los 3 años de edad de la paciente.

Documento nº12, que dice: “M S.M. tiene una sola hermana. Dña. H, la cual es 18 años mayor. El padre de ambas, según información de Rosa, era enfermo mental, tras pasar 13 años de cárcel al término de la guerra civil. Este hombre muere cuando M tenía 3 años”.

“La esquizofrenia es endógena o constitucional... el origen se encuentra en la misma constitución del individuo; aunque en la mayoría de los casos se desencadena por causas desconocidas” (Cfr. L. Ruano espina. Principales Psicosis... R.E.D.C. enero-junio 1988 n.124 p.128).

Pero, ¿es hereditaria? El DSM-IV se limita a afirmar: “Los familiares biológicos del primer grado de los sujetos con esquizofrenia presentan un riesgo para la esquizofrenia diez veces superior al de la población en general”... “Los estudios de adopción han demostrado que los familiares biológicos de los sujetos con esquizofrenia tienen un riesgo sustancialmente elevado para desarrollar la esquizofrenia, mientras los familiares adoptivos no mantienen aumentado el riesgo. A pesar de que numerosos datos sugieren la importancia de los factores genéticos en la etiología de la esquizofrenia, la existencia de una discordancia sustancial de la frecuencia en gemelos monocigotos también indica la importancia de los factores ambientales” (p.288-289).

#### *2.4. Rasgos caracteriológicos y comportamentales de la esposa antes del matrimonio*

43. La prueba documental no sólo afirma la enfermedad esquizofrénica de la esposa; sino que expone también los rasgos caracteriológicos y comportamentales de la esposa, especialmente después del matrimonio.

Nos referimos ahora a los datos que los documentos nos ofrecen referentes la etapa anterior al matrimonio.

El documento 4º, Informe resumen de la Historia de M del Dr. D1 de 22-3-89 de la Conserjería de Salud de la Comunidad de Madrid, que refiriéndose a los antecedentes personales, dice: "Padre afecto de enfermedad mental... Su única hermana es 18 años mayor que ella. Medio rural depravado y con escasa nutrición. Muy consentida de la madre y hermana.

El padre muere a los 3 años de edad del paciente. Descrita como iracunda, inquieta, caprichosa y con tendencia a descargas de cólera intensas ante cualquier frustración. viene a Madrid a cargo de la hermana; hace algunos trabajos simultaneados con vueltas al pueblo y se casa tras empezar a trabajar en establecimientos militares..."

El documento 12º (=Informe social de la Delegación de Servicios Sociales de C2) dice en el apartado "Relaciones familiares": "M tiene una sola hermana... Cuando H instala su residencia en Madrid, se hace cargo del cuidado de M hasta que esta última contrae matrimonio.

Las relaciones con la familia extensa siempre han sido conflictivas, según manifiesta H "siempre ha tenido que ser lo que ella ha dicho", "no se aviene a razones"; "si la contradices, la dan ataques de furia".

Dedicamos en la parte doctrinal una exposición del comienzo, síntomas y diagnóstico esquizofrénico. (n.21). Allí recordamos que muchas veces la esquizofrenia comienza con rasgos histéricos, esquizoides y que algunos sujetos, antes de la eclosión de la esquizofrenia, muestran ciertos rasgos de carácter o de conducta que son netamente patológicos... rasgos neurológicos, agresividad impulsiva, etc." (Cfr. cita del Dr. García Faílde en el n.23).

Y un poco antes (cfr. n.22), hemos recogido la exposición del DSM-IV que afirma que "la mayoría de los sujetos (esquizofrénicos) muestran algún tipo de fase prodrómica, manifestada por el lento y gradual desarrollo de diversos rasgos o síntomas, p.e. aislamiento social... comportamiento extraño, explosiones de ira".

Igualmente, en la parte doctrinal (n.26) recogemos la cita de Reyes Calvo, tomada de Bernard-Brisset en referencia al comienzo de la esquizofrenia: "La primera son las formas del comienzo progresivo (insidioso) y que conducen lentamente a la esquizofrenia desde una predisposición caracteriológica de la personalidad que, al agravarse, se van a convertir en esquizofrenia" ("carácter preesquizofrénico"). Y una de las vías para ello es a partir del carácter esquizoide... que se manifiesta v.g. en modificaciones del carácter, hostilidad hacia la familia o a partir de una neurosis más o menos próxima a la histeria" (cfr. n.25).

Y luego recogemos cómo la jurisprudencia se hace eco de esta doctrina del citado Bernard-Brisset (n.27 1ª). Y así v.g. la c. de Lanversin de 8 de abril de 1987 (citada n.27 1ª) que cita las formas engañosas y progresivas, que continuamente se manifiestan más en la evolución de la enfermedad; éstas son las que, desde una simple proclividad caracterial o neurótica, paulatinamente llevan de la mano hasta la esquizofrenia declarada”. “En estos casos el ingreso en la así llamada psicosis-esquizofrénica o preesquizofrénica- se manifiesta en la específica disposición caracterial de la personalidad en la cual ya están presentes aquellos signos que, agravándose paulatinamente, explotan en una esquizofrenia conclamada”.

Creemos que los pocos datos recogidos sobre el comportamiento prematrimonial de la esposa son claros signos manifestativos de ese comienzo de la enfermedad, que unos años después se manifestará con la claridad suficiente para poderla diagnosticar.

*2.5. Rasgos caracteriológicos y comportamentales de la esposa claramente esquizofrénicos, contenidos en los documentos, referentes a la etapa posmatrimonial.*

44. Los documentos que estamos valorando no se limitan a exponer el diagnóstico esquizofrénico; sino que también, algunos de ellos con amplitud, recogen diversos rasgos de la personalidad de la esposa y exponen un comportamiento que son claramente esquizofrénicos. Unos son rasgos que corresponden a la esquizofrenia en general y que nosotros hemos recogido en la parte doctrinal (n.11, 12, 13 y 14); y otros son específicos de la esquizofrenia paranoide (cf. n.15).

Unos manifiestan la disociación de la vida psíquica (v.g. alucinaciones auditivas, afectividad aplanada, trastornos del gobierno del yo, ideas delirantes, lenguaje desorganizado e incoherente, comportamiento desorganizado sobre todo en la atención al hogar y los hijos); otros manifiestan su autismo, con un aislamiento y repliegue sobre sí misma (v.g. aislamiento de ella y los hijos, aislamiento social, incapacidad para vivir en un mundo real...); y otros manifiestan sus trastornos afectivos (v.g. manifestaciones violentas, alteración de las relaciones afectivas, insensibilidad, indiferencia, frialdad...)

Otros finalmente expresan o demuestran también la rectitud de la calificación de paranoide para su esquizofrenia (cfr. n.16) v.g. los síntomas alucinatorios o alucinaciones auditivas, su comportamiento tenso, suspicaz, agresivo y violento.

Citamos estos rasgos tal como aparecen en los diversos documentos que anteriormente hemos expuesto y siguiendo el mismo orden. (n.38):

*Documento 1º*: “Abandono total del cuidado de los niños y el hogar, no presentando colaboración alguna con falta de comunicación total con el mundo exterior, mostrando con frecuencia estados agresivos hacia los niños y malos tratos y abandono del cuidado de los niños...”

*Documento 2º* (Acta del Juzgado): “Tres cuartos de hora de intento de dialogar para proceder al reconocimiento médico-forense de Dña. M, no se ha podido en ningún modo comunicarse con la mujer... Domicilio en situación infrahumana que no reúne las condiciones mínimas de habitabilidad. Toda la vivienda está llena de basuras acumuladas de varios días; los niños presentaban aspecto de terror debido a los malos

tratos que recibían de la madre... Peligro continuo que corrían los niños, el abandono total de las necesidades mínimas y malos tratos que recibían por la enfermedad de la madre...”

*Documento 3º:* Informe social: “En nov. de 1988 el Colegio X... nos informa del absentismo escolar de los menores B y A desde marzo de 1988... los niños permanecen encerrados en la vivienda...”. Negativa de la madre a responder al Colegio... Cita con el Departamento de Servicios Sociales a la madre por escrito dos veces y no acude... No abre la puerta a nadie y los hijos permanecen encerrados en casa.

(Los vecinos) “Refieren que han denunciado la situación... y la insalubridad de la vivienda”. Ella se niega a hablar con los Servicios Sociales y ni la familia la convence.

“En la conversación mantenida habla inconexamente, decía frases sin sentido, su verborrea era delirante hasta que colgó el teléfono”.

“El 21-12-88 fuimos a l empresa (A.S. y Psicólogo) y logramos verla; durante la entrevista decía frases carentes de todo sentido o lógica, desvariaba, siendo prácticamente imposible mantener una conversación por su incoherencia ideaverbal. Se mostraba agresiva y en un punto de la entrevista (sólo duro 5 minutos) se levantó y dijo que no quería perder el tiempo, que sus hijos este año “descansaban” de ir al colegio...”

“Conseguimos que los niños abrieran ola puerta. La vivienda y su aspecto era deplorable, indescriptible, carencia de elementos mínimos e imprescindibles para ser habitada: carecía de luz, de gas, había mucha humedad y en una terraza existía una acumulación de basuras de cinco meses aproximadamente, hedor insoportable de putrefacción. “Los cuatro duermen en la misma cama (1.35) ya que la madre no les deja dormir solos. Había restos de fogatas en la vivienda, pues se alumbran con velas. El pequeño de cuatro años tenía el pelo quemado por una vela... Los niños no salen de casa desde marzo del 88 a excepción de la mayor, que sale a veces a comprar, dejando solos a los de siete y 4 años. La mayoría de los días no comen, tiene síntomas físicos de desnutrición (especialmente los pequeños, pegándoles la madre a menudo”.

“La hija mayor afirma que su madre está trastornada y que cada día está peor, todos los hijos tiene miedo, especialmente A. Por ello, desean ir a vivir con su padre”.

Se exponen los ingresos: 70 mil pts. de limpiadora en el cuartel militar y 21 mil del esposo. “Esto contrasta con la situación creencial que presentan los niños y la vivienda: sin luz, gas, sin alimentos, con deudas de comunidad y deudas del piso muy elevadas... Los ingresos que percibe los gasta en enseres personales (ropa, joyas, etc.).

*Documento 4º:* Informe-resumen del Dr. D1 de 22-3-89 (=la esposa está internada). Expone, como el anterior, lo referente a la vivienda (=sin luz desde hacía dos meses, sin agua, sin gas, prácticamente sin muebles... suciedad, abandono, alimentación deficitaria... niños sin escolarizar desde hacía 6 meses... quedando encerrados mientras la paciente iba a trabajar sin el menor contacto con el exterior y durmiendo todos juntos en un mismo colchón).

Y añade: “A la exploración, la paciente aparece ligeramente exaltada, verborreica, con contenidos donde el juicio de realidad está borrado y que apuntan a la inexistencia de problemas. L confrontación con la realidad tampoco hace la menor mella. Refiere

sintomatología alucinatoria delirante: “A través de la TV los militares la hablan”... “con nombres y apellidos y sin llegar a estructurar delirios se cree: “A las M, es que nos tienen mucha manía”. La desorganización de la paciente es muy importante, incapaz de realizar mínimos juicios objetivos, parece de conocer incluso el valor del dinero, la utilidad de una tarjeta de crédito, la necesidad de pagar facturas. Prácticamente no lava la ropa y, una vez usada, la tira a la basura, gasta mucho dinero en ropa y peluquería y el mismo caos preside la alimentación... Risas inmotivadas, perplejidad y distraibilidad, actitudes paranoides y conducta extravagante sobre todo en lo referente a sexualidad. La tendencia de su lenguaje es hacia la disgregación. Primitivismo muy marcado. Nula conciencia de enfermedad mental...”

“Tremendamente difícil conectar con la paciente dada la peculiaridad de su ideación y de su mundo, donde verdaderamente hay una total ausencia de jerarquización de problemas... Nula conciencia de la gravedad de su situación tanto clínica como social”.

*Documento 7º:* Informe médico-forense: “Su cuadro de desestructuración del a personalidad es muy importante; el cuadro paranoide inicial del principio se ha convertido en algo más importante y la enferma se muestra incapaz de cuidar de su persona ni de atender debidamente a sus hijos... Ha tomado cierto contacto con la realidad y esto la deprime... Parece haber un cierto componente esquizofreniforme en su alteración... No está en condiciones de mantener una vida normal fuera de la institución...”

*Documento 9º:* Informe médico: se añade a la psicosis paranoide con un delirio, que en la actualidad está cronificado, un proceso depresivo sobre el cuadro antes dicho...

“La paciente puede ser capaz de recibir el alta médica en su tratamiento hospitalario; pero, aunque sea posible que efectúe un trabajo regular y se ocupe en cierto modo de sí misma, en la actualidad no es posible que se ocupe de otra persona ni siquiera esporádicamente”.

*Documento 10º:* Trabajaba adecuadamente y mantenía su casa”. “Dejó de acudir a consulta y de ponerse el neuroléptico retard, que habíamos prescrito en noviembre del 89... “Actualmente desde hace unos quince días dejó el trabajo... parece que de nuevo es incapaz de atender el cuidado de la casa... Pensamos que atraviesa otro episodio psicótico activo”.

*Documento 12º:* Informe social: “Las relaciones con la familia extensa siempre han sido conflictivas...” “Siempre ha tenido que ser lo que ella ha dicho. Si la contradices, le dan ataques de furia”. Las relaciones con los vecinos no existen prácticamente. En el trabajo, como en el resto de los ámbitos en que se mueve M, tiene importantes problemas de relación con los compañeros. La dirección de la empresa en alguna ocasión la ha sancionado a M sin empleo y sueldo por agresiones a sus compañeros de trabajo”.

“Carece de habilidad para organizar coherentemente los gastos familiares, habiendo adquirido multitud de deudas”.

Repite el absentismo escolar de los hijos... La citan del Colegio y no acude a las citas... Niños encerrados... Olor fétido de la vivienda denunciada a Sanidad”.

“Con ella es imposible mantener diálogo coherente”. “En la entrevista con M, de cinco minutos en la empresa, decía unas frases carentes de sentido como: “no van al colegio porque este año les toca descansar”; “en el colegio lo único que hacen es enfriarles la cabeza”. “Mostró una actitud agresiva”.

Repite lo referente a la inhabilitación de la vivienda y al encierro de las hijas”.

“H manifestó en multitud de ocasiones que M no era capaz de cuidarse de sí misma; y no creía que pudiera organizarse nunca”.

*Conclusión:* Hemos considerado, ya en la instrucción, que la prueba documental era tan clara que el dictamen pericial era inútil ante una historia médica tan detallada. (cfr. n.37)

## B. DECLARACIÓN JUDICIAL DEL ESPOSO Y SUS TESTIGOS

### 1. Contenido de la prueba

#### 1.1. Noviazgo: duración, desarrollo comportamiento de la esposa.

45. *Esposo:* Duró unos seis años; hubo rupturas; éstas eran por cualquier causa; bastaba que interpretara mal alguna de mis cartas para que la llamara por teléfono y no quisiera ponerse” (132.1.4)

“En el noviazgo hubo ya *comportamientos anormales*. Yo era cabo primera desde 1972, el noviazgo había comenzado por el 1971; ella estaba en un pueblo de Almería y yo en Madrid y, con mi sueldo de cabo primero, no podía ir a verla; y ella, sin embargo, no se preocupó nunca de ir a C4 para estar juntos”. Hubo rupturas en el noviazgo; no recuerdo ahora las causas. Era una mujer más bien seca, no afectiva” (1.3)

“Si no hubiera sido porque ella estaba embarazada, yo no me habría casado con ella, pues *ya veía sus rarezas y la forma de ser tan especial*” (1.4)

“No sé si fue fiel en el noviazgo, pues yo estaba en C4 y ella en C2 y no me han contado nada” (1.19) “Sí me han informado, después de roto el matrimonio, de cómo era ella antes de casarnos, así, por ejemplo cuando yo le dije a un primera hermana de ella, de por qué no me habían informado de cómo era mi mujer antes de casarme, ella me dijo: Si es que, cuando le daba el panterre (rabetas) y la llevábamos a C5 en el coche para que la viera el médico, teníamos que volvernos porque se le pasaba” (...19).

A (hija mayor): “Yo sé que mi madre, ya en el noviazgo, tenía rarezas y por mi tía Rosa sé que su comportamiento fue siempre extravagante y le he oído a mi tía que era herencia de su padre que estaba también enfermo mental. Mi padre en el noviazgo no dio importancia, pues pensaba que eso era así” (139.1.3). “Del noviazgo he oído poco. He oído decir a mi padre que se casó porque mi madre estaba embarazada (1.3).

### 1.2. Características de la personalidad y comportamiento

46. Esposo: *“Era un carácter inestable con alteraciones frecuentes. Eran manifestaciones de ira y agresivas, incluso un día me dio en la cabeza con un taburete. Eran bastante frecuentes estas manifestaciones impulsivas de ira y furia.”* (133.1.6)

“No es normal que a los veinte días de casarnos me diera un tortazo como no me lo han dado a mí en la vida” (132.1.2)... “Recuerdo que me operé por el año 77 ó 79 de dos úlceras en el estómago y aparecieron dos quistes en el hígado y, cuando regresé a casa, lo que hacía era decirme que tenía un cáncer y que me iba a morir enseguida” (1.2)

*“Era caprichosa, con accesos de ira, quizá celosa, agresiva y violenta; le gustaba discutir”* (1.7)

*“Ya he dicho que a los veinte días de casados me pegó dos bofetadas, que me agredió incluso con un taburete, me amenazó con un cuchillo de cocina. Mi reacción fue decirle que me rematará bien porque si no... A las hijas las quería a su manera no las quería (?); pero creo que no las pegaba. Con sus familiares, cuñado y hermana, como veían que yo no era mala persona y trataban de darme la razón en cosas ordinarias, ella reaccionaba violentamente. A mi cuñado estuvo meses sin dirigirle la palabra y eso que iba a su casa a ver a su hermana. Este comportamiento violento era corriente y desde el principio del matrimonio”* (1.8)

*“Ella vivía en su mundo, no era realista. Recuerdo que, por entonces, yo era el encargado de informar del suministro de pan a las distintas unidades militares, lo hacía el General G que entonces era Teniente General; y se enteró que a mi mujer la habían suspendido de empleo y sueldo, ya que o llegaba tarde o no iba al trabajo, incluso, en alguna ocasión, había pegado a una compañera; cuando se enteró de esto el citado Teniente Coronel y me preguntó si era mi esposa, yo le dije que desgraciadamente sí y que por mis hijas la ayudase en lo que pudiese; pero yo no quería saber nada de ella”.*

“Tenía tendencia a deformar la realidad, a mí me difamaba constantemente; el mismo Teniente Coronel, por información de ella, creía que yo era un hijo de Satanás. Después se daban cuenta que yo era una persona normal” (1.9)

“... Era rara también en su manera de vestir; hoy se compraba un vestido y mañana lo tiraba porque ya no le gustaba. Era extravagante en su manera de vestir” (1.13)

“Era solitaria y se concentraba en sí misma. No le gustaba la vida social; si hacía una amiga, le duraba un mes, pues se enfadaba con ella y cogía otra” (1.14)

“Ya he dicho que era poco afectiva y no era estable en sus afectos. Sus afectos eran superficiales y nada profundos” (1.15)

“Era impulsiva e instintiva en la forma de actuar. Nunca se arrepentía de haber obrado mal, pues ella se creía siempre superior a los demás y en posesión de la verdad” (1.16)

“En lo que era brusco era en las discusiones; pero luego era eufórica consigo misma. Si se le llevaba la contraria, reaccionaba violentamente” (1.17)

“Yo pienso que no era normal su comportamiento sexual, pues nunca estaba satisfecha” (1.18).

“No se preocupó nunca de mí ni mis deseos; estaba centrada en ella misma” (1.20) “Pronto empezó a manifestarse que no era cumplidora ni atendía al hogar. En referencia al trabajo profesional, ya he dicho que la tuvieron que suspender de empleo y sueldo por sus frecuentes ausencias injustificadas de su trabajo” (1.22). “Al principio del matrimonio ella no trabajaba y, sin embargo, la casa no la tenía atendida” (1.2).

“Ya he dicho que no (cumplía sus deberes de esposa y madre). La información que yo tenía sobre el cuidado del hogar y sobre las hijas era una pena. Yo estaba en C5 y ellos en C4 y logré que me permitieran a mí ir a llevar las liquidaciones a C1 y aprovechaba para ver a mis hijas y veía que no estaban atendidas, que estaban desnutridas, no iban al Colegio, las encerraba en casa, la mayor salía a comprar, cuando había dinero, pues mi esposa lo derrochaba porque no tenía conciencia del valor del dinero ni de las obligaciones como pagar la comunidad de vecinos, luz, agua, etc. y les cortaron el suministro alguna vez. Lo que pone la documentación que he entregado el Tribunal (autos 73) se debe en parte a mi información; cuando yo vi el estado de abandono en que se encontraban mis hijas, me puse en contacto con la asistencia social de C5, ella me remitió a la Asistencia Social de C2 (Madrid) y me puse en contacto y le dije lo que sabía, pidiéndole que no me hicieran caso; sino que lo comprobara; y es cuando en esta sección empezaron a inspeccionar y a informar; de esta información procede el informe social (autos 80 a 85) (1.23)

“Salía de forma chabacana y como una fulana vestida a la calle” (1.24)

“Reaccionaba de forma eufórica en los acontecimientos prósperos y de forma violenta en los adversos” (1.25)ç

“No (sentía necesidad imperiosa de comer), más bien lo contrario; se abandonaba en la comida y eestaba muy delgada” (1.26).

A: (Comportamientos anormales) “Se han manifestado siempre. Sus manifestaciones más imporantes eran: comportamiento violento muchas voces a todos, el caso era dar voces y golpes a nosotras, sus hijas. Mi padre también se ha llevado algún golpe. Mi madre dormía con el cuchillo debajo de la almohada. Nosotros vivíamos asustados” (139.1.2).

“Ya he dicho que era violenta en su carácter y a vez gresiva para mi padre y nosotras; como yo era la mayor y me encaraba con ella, era la que más sufría sus ataques. La manifestaciones de cólera iban a veces seguidas de depresiones, tristezas, angustias, etc.” (1.6).

“Era caprichosa, agresiva y violenta. A cualquier cosa le sacaba punta” (1.7).

“Tenía manifestaciones de cólera iintensas cuando se la lelvaba la contraria porque ella siempre tenía razón; los enfermos éramos los demás” (1.8).

“Ella no era realista en su forma de pensar y actuar; sino que vivía en su mundo, como ella se lo formaba. Ella para nada tenía capacidad para captar y enjuiciar la realidad ni a las personas ni a los hechos; desconocía el valor del dinero; por ejemplo: sacaba el dinero y se lo gastaba en peluquería y caprichos y al día siguiente no

tenía un duro. Compraba ropa, la usaba y la tiraba; de lavar nada. Tenía tendencia a deformar la realidad. Contaba las cosas como le convenía, al hablar del trabajo, de sus cosas, etc.” (1.9).

“Ella desconfiaba de la familia, pero no de la gente de fuera. No era celosa” (1.11).

“Ella era extravagante a la hora de vestir” (1.13). “Ella salía poco. Vida social no hacía ninguna” (1.14).

“Yo creo que era poco afectiva, a mi padre lo rechazaba. Sus afectos eran pocos. Yo no recuerdo nunca un abrazo a mis padres y a nosotras cuando hemos estado con ella. Ahora, cuando vamos a verla, sí” (1.15).

“Ya he dicho que fue infiel en el matrimonio y estoy convencida que no tenía capacidad para ser fiel” (1.19).

“Mi madre era egocéntrica, centrada en sí misma; no se preocupaba ni de mi padre ni de nosotras; pero era inconsciente de ello, pues yo algunas veces se lo decía y ella me respondía que nos tenía como reinas”.

“Yo, la etapa que tengo más grabada es desde la separación (yo tenía seis años) hasta que nos vinimos con mi padre (tenía yo once años)”. (1.20).

“Mi madre tiene una plaza fija de limpiadora en el Ministerio de Defensa. Yo sé que faltaba y sigue faltando al trabajo” (1.22).

(Sobre si cumplía sus deberes de esposa y madre) “Como esposa no sé responde. La imagen que tengo de esa etapa era que mi padre, quizá para tapar a mi madre, hacía las cosas de casa. Después de separados, sí tengo conocimiento del abandono de mi madre: casa abandonada, dormíamos todos en una cama. Yo salía a comprar a la calle; no comíamos la mayoría de los días, sobre todo mis dos hermanos pequeños. Cuando nos vinimos con mi padre por orden judicial, nos vinimos en pijama y mi padre lo primero que tuvo que hacer fue meternos en la bañera y limpiarnos” (1.23).

“Ella tenía que ir bien, pero extravagante” (1.24). “Ante los acontecimientos adversos reaccionaba como si la estuviesen atacando” (1.25).

“Mi madre no se preocupa de comer, está muy delgada y come porque la obligan” (1.26).

B: (hija pequeña): “Mi madre era iracunda, violenta y agresiva. Pero yo era muy pequeña y no recuerdo con exactitud” (145.1.6).

“Casi todo lo que sé es de referencia, pues, cuando mi padre se separó de mi madre, tenía dos años y viví con mi madre hasta los seis o siete años, por ello recuerdo poco” (1.7).

“He oído contar que mi madre tenía un cuchillo guardado debajo de la almohada y pegó a mi padre hasta con un taburete. He oído que mi madre siempre tenía razón y, si la llevaban la contraria, reaccionaba con violencia, pues ella creía tener siempre la razón” (1.8).

“He oído que mi madre vivía su mundo. Yo recuerdo que he pasado mucha hambre; mi madre no tenía conciencia del valor del dinero, se lo gastaba todo y no tenía luego para comida, pago de facturas de luz, agua, comunidad de vecinos, etc; por ejemplo: se compraba vestidos y luego los tiraba. Veía la realidad de forma subjetiva” (1.9)... Le gustaba ir muy elegante” (1.10).

“Yo creo que mis padres no hacían vida social, vivían aislados por culpa de mi madre” (1.11).

“No recuerdo que mi madre fuera afectiva con mi padre; conmigo alguna vez sí” (1.15). “Mi madre actúa de forma instintiva y por impulsos” (1.16).

“Tenía cambios de humor bruscos; estaba muy eufórica y luego deprimida” (1.17).

“Mi madre es una mujer egocéntrica; no se preocupaba ni de darnos de comer” (1.20). “Mi madre me ha comentado que se le iba la memoria...” (1.21).

“He oído contar que mi madre no cumple con su trabajo profesional, que falta al trabajo. La tienen allí por compasión”(1.22).

“He dicho que como madre nos tenía abandonados, con frecuencia ni comíamos. Como esposa no sé” (1.23).

“Ella se preocupaba de ir elegante; pero extravagante” (1.24).

“Si las cosas le salen mal reacciona de forma gresiva” (1.25). “Hay que ponerle la comida y entonces come ansiosamente” (1.26).

### 1.3. Anomalías psíquicas más graves.

47. Esposo: “Se la diagnosticaron por primera vez en el Hospital Gómez Ulla en 1982 y creo que fue en junio” (Responde a la pregunta sobre el diagnóstico de esquizofrenia paranoide) (132.1.1).

“Ella tenía frecuentemente alucinaciones; solía decir que iba a ser una reina en la televisión. Sus alucinaciones, por tanto, eran de grandeza. Yo tenía un grupo de amigas de siempre en Plasencia y las invité a la boda; yo sabía que no iban a ir a Almería; pero ellas juntaron lo que pudieron y compraron una tabaquera de piel para puros y tres o cuatro mil pesetas, no recuerdo bien. Por esto comenzaron los celos de ella. Ella se guardó el dinero y la caja de piel desapareció y no la he vuelto a ver; no sé si se la tiró a la basura”. “Yo no he presenciado cuadros o crisis de tipo convulsivo en mi esposa” (1.10).

“Como ella sabía que a mí me molestaba, empezó a ir con unos y con otros y tuvo no solamente un hijo extramatrimonial, como consta en los documentos; sino otro más. El primero extramatrimonial, nació en 1994 y nos habíamos separado en 1982; pero además de éste ha tenido otro que se lo quitaron cuando nació en el Gómez Ulla, diciéndole que había nacido muerto. Es una prueba del descontrol sexual de mi esposa. No ha tenido más hijos porque en el mismo Hospital Gómez Ulla le han debido hacer algo (ligaduras de trompas o así) (1.6).

“No se consideró nunca enferma ni necesitada de médicos. Yo no lograba que ella fuera a médicos, aunque yo veía que los necesitaba y fui a consultar al Gómez Ulla

par ver qué podía hacer y me dijeron que, si ella no quería venir, no podían obligarla, sino mediante una orden judicial”.

“Esto fue meses antes de ser ingresada: estando un día en casa de mi cuñado bajamos a tomar café a un bar; era el Mundial de fútbol del 82 y le dije a mi esposa que me subía a casa para ver el fútbol; ella se quedó en el bar con la niña de seis meses en brazos; yo desde arriba veía el fútbol y a mi esposa con la niña. Y en un momento determinado me doy cuenta que había desaparecido; bajé enseguida y ya no estaba allí. Esto sería a las seis de la tarde. Y no volvió a casa hasta el día siguiente a las ocho y media de la mañana. La niña traía como un calzoncillo de persona mayor; pero aún no se dónde estuvieron. Yo había ido a la policía a denunciar la desaparición y me dijeron que hasta las veinticuatro horas no podía hacer la denuncia”.

A raíz de esto, entre mi cuñado, sobrinos y yo logramos convencerla, la metimos en el coche y la llevamos al Hospital Gómez Ulla; esto fue en 1982” (1.27).

“Esa vez estuvo ingresada como un mes y salió; estaba aplanada; pero mejor. A raíz de entonces, yo empecé la separación debido al incidente siguiente: Yo trabajaba entonces en C4 y, para poder atender a mis hijas, logré de mis jefes que mi esposa viniera a trabajar al mismo centro donde estaba yo. Comenzaba a las seis y terminaba a las diez de la mañana. Yo atendía a mis hijas hasta que venía ella; pero con frecuencia era la una o las dos y no había llegado y yo tenía que irme a trabajar ya que lo hacía por la tarde. Un día llegó tarde y yo tenía que irme a trabajar. Una vez en mi trabajo, después de dejar las niñas con ella, a los tres cuartos de hora más o menos, apareció ella en el centro de trabajo con las dos niñas, siendo las tres de la tarde y aún no habían comido. Estuve entreteniéndolas con pan hasta que llegasen las unidades a suministrar y en un momento ella desapareció; le dije a la mayor que dónde estaba su madre y me dijo que la había visto hablando con un señor, que resultó ser el electricista; yo fui a buscarla y los encontré, en el cuarto de vestirse los empleados, sin ropa de cintura para abajo y realizando el acto sexual; éste fue el motivo por lo que decidí separarme”. Yo supe la demanda de separación y seguí en el domicilio hasta que me admitieron la demanda de separación y seguí en el domicilio hasta que admitieron la demanda de separación para no incurrir en abandono de hogar; pero no tuve relación alguna con ella. Tardaron más de un mes en informarle. Yo estaba en Palomero y era el 21 de septiembre, cumpleaños de la menor; y no me dejó entrar. Informé a la abogada Dña. A1, que me dijo que no pasaba nada si me marchaba”.

“No hacía caso a tratamientos médicos; el diagnóstico fue de esquizofrenia paranoide. No hubo intento de suicidio” (1.28).

A: (Sobre el diagnóstico de esquizofrenia paranoide): “Tengo oído que se la diagnosticaron en el Gómez Ulla en 1982; pero enferma ha estado desde que yo tengo conocimiento” (139.1.2).

“Las manifestaciones de cólera iban a veces seguidas de depresiones, tristezas, agustias, etc.”(1.6).

“Tenía alucinaciones frecuentes, por ejemplo: decía que a través de la televisión o sin ella, los militares la hablaban y le decían que tenía que ir muy bien puesta. La última que le oí cuando fuimos a ver a mi hermano (de madre); nos dijo que a mi

hermano le habían tocado muchos millones en la tele en el programa Un, dos tres; y él no había estado ni siquiera en la tele”.

“Una de las manifestaciones ilógicas de mi madre tenía relación con el sexo. Mi padre la pilló varias veces con otros. Sé de una hijo. Después de separarse llevaba con frecuencia hombres a casa; cada dos o tres días uno; uno era muy frecuente y era su psiquiatra”.

“Yo no he presenciado ninguna crisis especial; pero sé que a mi prima, cuando quiso llevarla al psiquiatra, le sacó unas tijeras y tuvieron que agarrarla y sacarla fuera. Sé que a mi padre le atacó con un cuchillo. Ahora, como no toma las medicinas ni va al psiquiatra, está cada vez peor y va a ser un problema porque nadie quiere hacerse cargo de ella ni la reciben en Centro alguno. Está yendo al trabajo, donde la tienen por compasión y, (la) tiene aislada y que haga lo que quiera” (1.10).

“Ya he dicho que sí ha tenido crisis depresivas; pero normalmente ella estaba muy exaltada” (1.12).

“No era normal en su comportamiento sexual; se lo he oído a mi padre. He presenciado yo algún incidente, como estar en casa ella con otro y llegar mi padre, pues estaban en la etapa de la separación; y mandar a mi padre que fuera a comprar alguna cosa, para que el otro pudiera salir de casa” (1.18).

“Nunca, ni siquiera ahora, se ha considerado enferma; si ha ido al médico ha sido obligada; hay que engañarla, aunque ahora ya no es posible y es por lo que está abandonada. La primera vez que fue al médico fue el ‘Gómez Ulla’”.

“Ella tenía necesidad de consulta médica; pero, como no quería ir, tenía que mandarla engañada al médico de cabecera. Ahora tiene que ser el psiquiatra; pero, como no lo tiene, no va. No hacía uso de los tratamientos médicos ni se ha considerado nunca enferma psíquica. No creo que haya tenido intentos de suicidio pero sé que, al menos una vez, se le ha pasado por la cabeza” (1.18).

B: “Sé que a mi madre le han diagnosticado en el ‘Gómez Ulla’ una esquizofrenia paranoide” (145.1.1).

“Sé que mi madre tenía ideas delirantes... (1.10). “Estaba muy eufórica y luego deprimida” (1.17).

“Sé que mi madre no era normal en el comportamiento sexual ni ha sido fiel; después de separados recuerdo que mi madre llevaba hombres a casa” (1.18).

“Mi madre me ha comentado que se le iba la memoria y que tenía alucinaciones” (1.21).

“Ella no se consiera nunca enferma. No es consciente de estar enferma” (1.27). “A ella no le gustaba consultar psiquiatras y, si le hablas de ello, te cambia de tema. Sé que está abandonada y no toma medicinas” (1.28).

#### 1.4. Antecedentes familiares de anomalías psíquicas

48. Esposo: “A mí me dijeron que de tantas palizas que le dieron a su padre en la cárcel, salió tocado de la cabeza; pero nunca me dijeron nada de la enfermedad psíquica que tenía. Lo que dice la documentación sobre la enfermedad mental del

padre, no me lo dijeron nunca ni antes ni después de casarme. Siempre decía que el trastorno mental del padre se debía al mal trato sufrido en la cárcel” (1.5).

A: “Por mi tía H sé que su comportamiento fue siempre extravagante y le he oído a mi tía que era herencia de su padre que estaba enfermo mental” (139.1.3). “Ya he dicho que su padre estaba enfermo mental, según decía mi tía era consecuencia de los años de cárcel. Pero yo sé que se trata de una enfermedad congénita” (1.5).

B: “Sé que mi abuelo padeció una enfermedad mental” (145.1.5)

### 1.5. *Convivencia matrimonial humanamente insoportable*

49. *Esposo*: La convivencia matrimonial ha durado seis años” (135.2.1). “Los primeros seis meses, que vivimos en un piso de Alcorcón que nos dejó una amiga de su hermana, no fueron los peores, dentro de lo malo; pero después siempre mal”. (2). “Amor, afectividad, diálogo y comunicación, de eso nada, lo que había eran discusiones y disputas. No tomé decisión de separarme porque la quería bastante; pero luego deseé, aunque sea pecado, que la pillara un camión” (2.3).

Considero que la vida con ella era humanamente insoportable; aguanté por las hijas. Un día estando embarazada de José Manuel, que no era hijo mío y estando en los trámites de separación, le dije que, si quería, rompíamos los papeles y empezábamos de nuevo, por nuestras hijas; y ella me respondió que me tenía asco a mí y a toda mi familia y que siguiera adelante” (2.7).

A: Se casaron en 1976 y, cuando se separaron, yo tenía seis años; por lo tanto, habrá durado siete años aproximadamente” (141.2.1).

“La convivencia siempre ha sido desastrosa. Mi padre aguantaba por nosotras; pero yo no hubiera aguantado tanto” (2.2). “Nunca hubo allí amor, afectividad, comunicación; sino lo contrario, enfrentamientos, discusiones, violencias” (2.3).

“La vida de mi padre con ella ha sido humanamente insoportable. Yo le he oído comentar a mi padre que las dificultades comenzaron desde el principio; a los pocos días de casados le dio dos bofetadas” (2.7).

“Decidió romper mi padre, pues mi madre no sabía lo que era un matrimonio y le fue infiel” (2.8).

B: “No sé bien el tiempo que ha durado; pero poco” (146.2.1). “He oído a mi padre y a mi tía M que la convivencia ha sido siempre mala” (2.2). “Mi padre nos cuenta más bien poco; pero sí nos ha dicho que allí nunca hubo amor ni comunicación ni afectividad; sino lo contrario: enfrentamientos, discusiones” (2.3). “La vida de mi padre era humanamente insoportable y yo sé que mi padre aguantó unos años por nosotras y esto desde el principio” (1.7). “Decidió romper mi padre, al ver que era imposible la convivencia y mi madre era infiel” (2.8).

### 1.6. *Incapacidad de asumir las obligaciones esenciales*

50. *Esposo*: “Visto su comportamiento, considero que no tenía capacidad para responder a las demandas ordinarias en el orden conyugal y maternal. El laboral ya he dicho que lo abandonaba también; la tienen allí por lástima” (136.2.4). “No la considero capacitada para la relación interpersonal de comunión y afectividad, que exige

el matrimonio. Hoy convive con uno; pero le dará una patada en cualquier momento” (2.5). “No tenía capacidad para hacerme feliz” (2.6).

A: “Yo estoy convencida de que mi madre, por razón de la enfermedad, que no se lo permite, no tenía capacidad para responder a las demandas de la vida ordinaria en ningún orden: como esposa, madre. En el orden laboral la aguantan por compasión. Ahora vive con otro, que les ha dicho a mis primas, que ya no la aguanta más y la pega y la va a echar de casa” (141.2.4).

“Ya he dicho que mi madre no está capacitada para la relación interpersonal ni de convivencia ni de nada” (2.5). “No tenía capacidad para ofrecer a mi padre el ser feliz” (2.6).

B: “Teniendo en cuenta el comportamiento de mi madre, yo creo que ella no tenía capacidad para responder a las exigencias del matrimonio” (146.2.4). “Aunque mi padre y mi tía me hablan poco de esto, mi madre no tenía capacidad para las relaciones de amor, comunión y afecto propios del matrimonio” (2.5). “Ni para hacer feliz a mi padre” (2.6).

## 2. *Valoración de la prueba*

La prueba de la declaración del esposo y sus hijas, que acabamos de resumir, ratifica el padecimiento esquizofrénico paranoide de la esposa, la fecha y lugar del diagnóstico, las características personales y comportamentales de la esposa antes y después del matrimonio, que hemos encontrado ya probados con claridad y certeza en la prueba documental. Veámoslo:

### *2.1. En relación al apartado 1.1. (n. 45): Noviazgo, desarrollo y comportamiento de la esposa*

51. Coinciden con los datos recogidos en la prueba comumental (n. 43), ya en el noviazgo, que se desarrolla distancia –ella en Almería y él en Madrid–; y que manifiestan las características personales y comportamentales propias de la personalidad preesquizofrénica y que hemos sintetizado en la parte doctrinal (n. 21); especialmente su “comportamiento extraño y sus explosiones de ira”; y otras propias de la personalidad esquizoide, que es ya carácter patológico y que son los primeros indicios de una caracteriología de una personalidad, que, al agravarse, darán lugar al padecimiento esquizofrénico. (cfr. n. 23).

Y el esposo conoció “los comportamientos anormales de la esposa” y “forma de ser especial”; su falta de interés por él; su falta de afectividad (“era más bien seca, no afectiva”). Y afirma que, si no hubiera sido por el embarazo de ella, no se hubiera casado, debido a sus rarezas.

Incluso se queja de no haber sido informado de la familia del comportamiento (“rabietas”) que le deban en esa época y que obligada a la familia a llevarla al médico a C5.

También la hija mayor sabe que su madre “tenía rarezas” ya en el noviazgo “y que su comportamiento fue siempre extravagante”. Y confirma que su padre se casó por el embarazo.

*2.2. En relación al apartado 1.2: Características de la personalidad y comportamiento. (n. 46)*

52. En este apartado (y en el siguiente) hemos recogido con detalle la declaración del esposo y sus hijas sobre las características personales –caracteriológicas– y comportamentales de la esposa a lo largo del matrimonio.

La coincidencia con lo expuesto en la prueba documental (n. 44) es completa. Son expresión de una personalidad y un comportamiento esquizofrénico paranoide:

Destacan su comportamiento violento, sus características impulsivas de ira y furia; su agresividad grave (= bofetadas al esposo a los pocos días de casados, agresión con un taburete, amenazas con un cuchillo...) su despilfarro en ropa; su extravagancia; su falta de estabilidad afectiva; su afectividad plana y superficial. “Yo –dice la hija– no recuerdo nunca un abrazo a mi padre” (M.<sup>a</sup> Dolores); su falta total de sentido de la realidad; incapacidad para captar el valor del dinero; su comportamiento instintivo; y brusco en las discusiones; su reacción violenta si se le llevaba la contraria; su comportamiento anormal en el orden sexual de tipo hiperestésico (= nunca estaba satisfecha) y que la arrastrará a la infidelidad; su egocentrismo total sin preocuparse ni de su esposo ni de sus hijas; su claro autismo con un alejamiento total de la vida social; su incapacidad para atender mínimamente a su hogar, totalmente abandonado; o a sus hijas que pasaron mucha hambre (= “no comíamos la mayoría de los días” (M.<sup>a</sup> Dolores); su incapacidad para desempeñar un trabajo profesional, donde la tienen por compasión; en abandono incluso de sí misma en la comida...

El testimonio de las hijas confirma en todo la declaración del padre, especialmente la mayor, que es la que más puede recordar; pues cuando llegó la separación, ella tenía ya seis años; la pequeña relata especialmente lo que ha oído a su padre o a su tía Rosa.

*2.3. En relación al apartado 1.3: Anomalías psíquicas de la esposa (n. 47)*

53. Se confirman con esta prueba las conclusiones de la prueba documental en todos los puntos fundamentales e incluso se aclara algún punto que en ella no aparecía con seguridad:

- a) La esposa fue diagnosticada de esquizofrenia paranoide en el Hospital Gómez Ulla. Nada dice de “incipiens”. Está ingresada como un mes. Y el diagnóstico se realizó en 1982 y no en 1983, como decía algún documento. La seguridad con que lo afirma y lo repite y sobre todo los datos confirmatorios de la fecha (se celebraba entonces el mundial de fútbol de 1982; narración del incidente que motiva el ingreso...). Y las hijas confirman la fecha.
- b) La negativa a consultar médicos “pues no se consideraba enferma”. Es esposo tiene, por ello, que consultar el modo para poder internarla; y un día terminan por convencerla y medio a la fuerza, entre él, su cuñado y sobrinos, logran llevarla al Gómez Ulla. Y ello, después de un incidente grave en que ella desaparece con su niña de seis meses desde las seis de la tarde a las 8,30 de la mañana del día siguiente.

- c) Confirman las alucinaciones frecuentes: según el esposo eran de grandeza “Iba a ser reina el televisión”. Según A los militares le hablaban a través de televisión o sin ella y le decían que tenía que ir bien puesta (alucinaciones auditivas que son las principales en la esquizofrenia paranoide cfr. n. 16.3); o que a su hermano le habían tocado millones en Un Dos Tres de TV. Y eran frecuentes (esposo y A). La pequeña se limita a decir que eran ideas delirantes y pérdida de memoria y alucinaciones.
- d) Todos coinciden en que no se consideró nunca enferma: “No se consideró nunca enferma ni necesitada de médicos” (esposo); “nunca ni siquiera ahora se ha considerado enferma” (A); “ella no se considera nunca enferma” (B). Ya hemos visto que es una característica de la esquizofrenia y las psicosis.
- e) Confirma lo que ya dice la prueba documental: que a la esquizofrenia se unían trastornos depresivos: “Las manifestaciones de cólera iban seguidas de depresiones, tristeza, angustia”. Ha tenido crisis depresivas; pero normalmente ella estaba muy exaltada” (A). “Estaba muy eufórica y luego deprimida” (B).
- f) Con más detalle que el esposo son sus hijas las que detallan su infidelidad y el comportamiento anormal en el orden sexual. El esposo narra la infidelidad que motivó la separación y el nacimiento del hijo extramatrimonial; pero sus hijas aportan más datos porque fueron testigos de esas infidelidades de su madre: “Una de las manifestaciones ilógicas de mi madre tenía relación con el sexo. Mi padre la pilló varias veces con otros”. Y añade cómo llevaba “con frecuencia hombres a casa” (A). “Sé que mi madre no era normal en el comportamiento sexual ni ha sido fiel. Después de separados, recuerdo que mi madre llevaba hombres a casa” (B).
- g) También en este apartado se recogen algunas manifestaciones gravemente violentas de la esposa no referidas anteriormente como la agresión con tijeras a una prima (de A) “cuando quiso llevarla al psiquiatra”. Y confirma que a su padre le agredió con un cuchillo.

Y en el apartado anterior (n. 46) hemos recogido como declarado por las hijas que vivían asustadas y que su madre guardaba un cuchillo debajo de la almohada.

#### *2.4. En relación al apartado 1.4: Antecedentes familiares de anomalías psíquicas (n. 48)*

54. Confirma los antecedentes familiares de anomalías psíquicas del padre de la esposa y que le ocultan al esposo. Todos lo afirman. M cree que la enfermedad de su abuelo es congénita.

#### *2.5. En relación al apartado 1.5: Convivencia matrimonial humanamente insoportable (n. 49)*

55. En la parte doctrinal (n. 34) exponemos la fundamentación de la incapacidad de asumir de los esquizofrénicos citando la doctrina y la jurisprudencia. Nos remitimos a esa exposición. Una persona con las características del esquizofrénico es incapaz de ofrecer y posibilitar un consorcio y comunión de vida como es el matri-

monial, instaurando relaciones interpersonales de la naturaleza de las conyugales. Incluso la convivencia resulta humanamente imposible.

En este apartado que valoramos recogemos los testimonios sobre la inexistencia –y desde el principio– de un verdadero consorcio y comunión de vida y sobre la imposibilidad de soportar la convivencia:

- a) No fue nunca un consorcio y comunión de vida: “Amor, afectividad, diálogo y comunicación, de eso nada; lo que había eran discusiones y disputas” (esposo) “Nunca hubo allí amor, afectividad, comunicación; sino lo contrario: enfrentamientos, discusiones, violencias” (A). “Allí no hubo amor nunca ni comunicación ni afectividad; sino lo contrario: enfrentamientos, discusiones” (B).
- b) Todos coinciden que aquella convivencia era humanamente insoportable: “Considero que la vida con ella era humanamente insoportable; aguanté por las hijas” (esposo). “La convivencia siempre ha sido desastrosa... La vida de mi padre con ella ha sido humanamente insoportable” (A). “La vida de mi padre era humanamente insoportable y yo sé que mi padre aguantó unos años por nosotras” (B).
- c) Y esto desde el principio: El esposo recuerda: “A los 20 días de casados me pegó dos bofetadas” (cf. n. 46). Ahora afirma de forma general que los primeros seis meses... no fueron los peores... Después siempre mal”. María Dolores: “Yo he oído a mi madre que las dificultades empezaron desde el principio; a los pocos días de casados le dio dos bofetadas”. B: (Vida humanamente insoportable) “y esto desde el principio. Yo he oído a mi padre y a mi tía Rosa que la convivencia ha sido siempre mala”.

*2.6. En relación al apartado n. 1.6: Incapacidad de asumir las obligaciones esenciales (n. 50)*

56. “Aunque los testigos son admitidos porque refieren hechos; no porque manifiestan su opinión”; “las conclusiones son deducidas por el juez y no por los testigos” (sent. c. Palestro 26 mayo 1993 RRT Dec. vol. 85 –1996– p. 416 n. 4), esto no impide que en derecho se admitan incluso testigos llamados de opinión o ciencia cuyo valor depende del fundamento en que se basa el testigo para opinar. (cfr. S. Panizo. Temas procesales y nulidad de matrimonio p. 571-572).

Por esta razón consideramos de gran valor las opiniones del esposo y sus testigos sobre este punto, es decir, sobre la incapacidad de la esposa para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio: porque todos basan su opinión o en los hechos (efectos de la anomalía), en concreto “el comportamiento de la esposa” (esposo y B); o en la causa, es decir, la misma enfermedad de la madre (A).

Y todos coinciden: la esposa no tenía capacidad para responder a las demandas ordinarias de la vida en el orden conyugal y maternal; para las relaciones interpersonales de comunión y afectividad que exige el matrimonio. Hasta en el trabajo la tienen por compasión.

## C. CONCLUSIONES FINALES

## 1.º EN RELACIÓN AL GRAVE DEFECTO DE DISCRECIÓN DE JUICIO EN LA ESPOSO (C. 1095.2)

57. Como recordamos en la parte doctrinal, “es muy difícil determinar con certeza el estadio real en que se encuentra un paciente de esquizofrenia en el momento de la celebración del matrimonio, sobre todo, cuando, como en nuestro caso, se diagnostica la enfermedad después de celebrado el matrimonio” (cfr. n. 13).

El matrimonio que valoramos se celebró el 22 de agosto de 1976 y el primer diagnóstico se realizó en 1982, o sea, seis años después; y los restantes en años posteriores.

No ponemos en duda la existencia de la enfermedad en ese momento de la celebración del matrimonio; pues se trata de una enfermedad endógena u orgánica, como recordamos repetidas veces en la parte doctrinal.

Pero la existencia latente de la enfermedad esquizofrénica es a veces larga (cfr. n. 28) y no se manifiesta hasta que llegan las causas reactivas, que ciertamente no le originan o producen –pues es endógena–; sino que la desencadenan, la manifiestan.

Y la esquizofrenia –decimos allí igualmente– es una enfermedad que tiene un comienzo progresivo y a veces lento, después de 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 paranoide y terminan desembocando en una esquizofrenia paranoide. (cfr. n. 28).

Por ello, las sentencias rotales (nn. 28 y ss.) admiten fácilmente la presunción de existencia de la enfermedad antes de las nuncias, si se ha manifestado con certeza y diagnosticado después de ellas, por ser endógena; pero una cosa es admitir su existencia latente y otra admitir su fuerza invalidante por el capítulo de defecto de discreción de juicio.

Esto último supone probar la existencia de la enfermedad en estadio ya cualificado o conclamado, un estadio que se llame o no “incipiens” conlleve de hecho aquella disociación intrapsíquica, que es lo específico de la esquizofrenia real, conclamada, y que es la que impide la discreción de juicio.

Por ello, si no se trata de una enfermedad esquizofrénica declarada; sino de una propensión a la misma, la jurisprudencia considera que no se produce en rigor una falta de discreción de juicio (cf. n. 30.a); y con toda lógica, pues no se le pueden atribuir los efectos invalidantes por este capítulo si todavía no es esquizofrenia.

Decimos en la parte doctrinal, citando al Dr. García Faílde: “De aquí que la jurisprudencia rotal concluya que la esquizofrenia incipiente produce esa incapacidad solamente en tanto en cuando, a pesar de ser incipiente, conlleve aquella mencionada disociación intrapsíquica o, lo que es lo mismo, solamente en tanto en cuanto,

a pesar de ser denominada incipiente, sea una verdadera esquizofrenia y, por lo tanto, sea en realidad una esquizofrenia en estado cualificado”.

Y, por ello, como recuerda la c. Bejan de 10 de junio de 1970, allí citada, si es difícil saber con certeza el grado al que la enfermedad ha llegado –en el momento de la celebración del matrimonio– no se puede concluir la capacidad, pues se dan casos de amencia con largos períodos de incubación; pero de hecho existe y actúa produciendo efectos en el psiquismo...”.

Pero tampoco se puede concluir con certeza la incapacidad a pesar de que alguna sentencia parece admitirlo como la c. Ragni de 23 de marzo de 1993 (cfr. n. 29).

Todo lo que las sentencias citadas en la parte doctrinal (n. 29) afirman, v.g., que 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), debe aplicarse, como allí decimos a su eficacia en la incapacidad de asumir; pero no a la capacidad o incapacidad para prestar el acto psicológico del consentimiento, que es algo que habrá que probar en cada caso.

Será, en resumen, una cuestión de hecho, la valoración de la capacidad o incapacidad del contrayente para prestar el consentimiento, es decir, para realizar el proceso deliberativo y crítico valorativo y de libre elección en ese momento; y que habrá de deducirse de los hechos y la información sobre el enfermo, de su biografía personal y de la enfermedad, referentes al momento mismo de la prestación del consentimiento.

Y de la prueba de autos –documental y testifical– no se puede afirmar el estado en que se encontraba ya la esquizofrenia, que se diagnosticará seis años después por primera vez; ni la incidencia de la enfermedad latente en las facultades mentales y volitivas en el momento de la prestación del consentimiento.

De la prueba documental (n. 43) y tal como allí indicamos, se deducen datos sobre el comportamiento prematrimonial, que son claros signos manifestativos de ese comienzo y desencadenamiento de la enfermedad, que unos años después se manifestará con toda claridad y podrá ser diagnosticada; pero no podemos afirmar que ya entonces –al contraer matrimonio– estuviera la enfermedad en el proceso de disociación psíquica incapacitante para prestar un consentimiento con suficiente discreción de juicio. No se puede deducir de esta prueba el grado de perturbación de las facultades mentales y volitivas en la esposa o el grado de ruptura con la realidad en ese momento de la prestación del consentimiento.

Y lo mismo tenemos que decir de la prueba aportada sobre esa etapa por la declaración judicial del esposo y los testigos. (n. 45 y 51).

No consta, pues, que la enfermedad, ya existente en la esposa de forma latente, hubiera incidido de forma grave en las facultades deliberativas o electivas incapacitando a la esposa para realizar un proceso deliberativo y electivo suficiente.

No consta, pues, el grave defecto de discreción de juicio en la esposa.

## 2.º EN RELACIÓN A LA INCAPACIDAD DE ASUMIR LAS OBLIGACIONES ESENCIALES DEL MATRIMONIO

58. En la parte doctrinal fundamentamos la incapacidad de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio en los casos en que se ha probado con certeza, aunque sea con posterioridad a la celebración del matrimonio, el padecimiento esquizofrénico cualificado o conclamado.

Como allí decimos (n. 31) “lo decisivo será saber si el enfermo, aunque sea con posterioridad a la celebración del matrimonio, ha padecido o no una verdadera esquizofrenia”.

Por ello decimos allí, “en los casos en que la esquizofrenia se instaura con certeza posteriormente a la celebración del matrimonio –como es el que valoramos– la incidencia de la enfermedad ha de ponerse preferentemente en relación a la incapacidad del sujeto para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio”. (id).

Tanto la doctrina como la jurisprudencia prefieren en estos casos situar la psicosis esquizofrénica en relación con la incapacidad de asumir, dada la dificultad que supone determinar con certeza el estadio en que la paciente se encontraba en el momento de la celebración, sobre todo cuando se diagnostica años después de la celebración del matrimonio” (n. 31); en nuestro caso, seis años después.

Así lo afirma la doctrina, fundamentada en la jurisprudencia que cita (n. 32) y la jurisprudencia rotal de la que recordamos varias sentencias. (n. 33).

Y lo mismo otras sentencias citadas un poco antes, entre las que destacamos la c. Serrano Ruiz de 12 de mayo de 1995 (n. 29.3) en “que se concede la nulidad por incapacidad del esposo de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio; pero de un matrimonio celebrado en el año 1958 y en el que los signos de enfermedad esquizofrénica aparecen en 1970; por lo tanto 12 años después”.

A). Esta incapacidad se fundamente ya suficientemente en las anomalías psíquicas que preceden a la esquizofrenia y que ya existían en el momento de la celebración; y cuya valoración jurídica hemos recogido en la parte doctrinal (cfr. nn. 37 y 38).

Como dice el allí citado P1: “La condición psicopatológica, en que se encontraba la contrayente al tiempo de celebrar el matrimonio, con una enorme potencialidad psíquica conflictiva, le impidió celebrar el matrimonio con capacidad suficiente para cumplir y, por lo tanto, para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio”. Y antes ha expuesto los rasgos de conducta y de carácter de que es portador y que “aunque no entren en la esquizoidia, son netamente patológicos”.

Nosotros hemos recogido en la prueba las declaraciones del esposo y sus testigos, que demuestran que aquella convivencia no fue nunca un consorcio y comunión de vida, que allí no hubo nunca amor, afectividad, diálogo, comunicación; sino discusiones y disputas. Y que fue humanamente insoportable; y esto desde el principio (cfr. n. 55).

Y evidentemente esta convivencia imposible se debe a esas causas psíquicas, aunque no sean todavía claramente esquizofrénicas, a las que acabamos de referir-

nos y que preceden siempre a las manifestaciones ya claramente esquizofrénicas, que va a posibilitar el diagnóstico esquizofrénico; a esas condiciones psicopatológicas en que se encontraba la esposa al celebrar el matrimonio, trastornos graves de la personalidad que la incapacitan para establecer relaciones interpersonales conyugales de amor y comunión afectiva.

Por lo tanto, la esposa es incapaz de asumir, por causas de naturaleza psíquica, ya antes de que se manifieste de forma clara y se diagnostique con claridad y certeza la esquizofrenia debido, pues a su estadio preesquizofrénico.

B) Pero de una manera especial la incapacidad de asumir, por no poder cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio, en los casos en que la esquizofrenia se ha diagnosticado con posterioridad a la celebración de las nupcias, se fundamenta en el padecimiento esquizofrénico mismo:

- En la parte doctrinal (nn. 31 y 32) exponemos las razones que ofrecen la doctrina y la jurisprudencia para afirmar esta incapacidad absoluta: “No podrá llamarse capaz para el matrimonio el que solamente lo es –y aún esto habría que ponerlo en duda– para un tiempo determinado, o sea, hasta que aparezca la explosión esquizofrénica”. “No puede asumir una obligación perpetua quien solo puede cumplir durante algún tiempo” (Dr. S. Panizo citado n. 31 y Reyes Calvo citado n. 32 y sentencia c. Agustoni, c. Civili y c. Serrano citados n. 33).
- Posteriormente exponemos las razones de esta incapacidad de asumir de una persona esquizofrénica (nn. 34 al 36), debido precisamente a los rasgos caracteriológicos y comportamentales propios de un esquizofrénico (= disociación intrapsíquica, autismo, trastornos afectivos (cfr. n. 12 al 14); y que incapacitan al paciente para establecer un consorcio y comunión de vida, integrado por relaciones interpersonales de amor y comunión como son las conyugales.
- Y creemos que lo principal, es decir, el padecimiento esquizofrénico paranoide de la esposa –incluso con síntomas asociados de tipo depresivo– ha sido probado con certeza absoluta en la abundantísima prueba documental; y ratificado luego por las declaraciones del esposo y sus testigos:

Y esta prueba de la esquizofrenia paranoide en la esposa la hemos deducido:

- a) de los diversos diagnósticos e historia clínica amplísima, con diversos internamientos en hospitales psiquiátricos (n. 38) y que posteriormente hemos valorado (n. 40). Y ésta ya suficiente prueba documental está corroborada por la prueba del esposo y sus testigos (nn. 47 y 53).
- b) Y estos diagnósticos repetidos y claros aparecen confirmados con la exposición que los mismos nos ofrecen del comportamiento claramente esquizofrénico de la esposa, que también hemos resumido (n. 38) y valorado (n. 44).

Por lo tanto los diagnósticos e historia médica no sólo se limitan a exponer el diagnóstico de esquizofrenia paranoide; sino que nos ofrecen la exposición de un comportamiento que lo prueba.

Y la prueba del esposo afirma igualmente el padecimiento esquizofrénico paranoide de la esposa; y ofrece también la prueba de ello al exponer el comportamiento de la esposa claramente esquizofrénico (n. 52).

#### CONCLUSIÓN

Consta, pues la incapacidad de la esposa de asumir, por no poder cumplir, las obligaciones matrimoniales esenciales debido a su padecimiento esquizofrénico paranoide de la esposa y a las anomalías psíquicas que la precedieron.

#### IV. PARTE DISPOSITIVA

59. Por todo lo cual, valoradas deternidamente las pruebas a la luz de la doctrina y la jurisprudencia canónicas, “Christi nomine invocato et solum Deum prae oculis habentes”, por la presente venimos en fallar y

##### FALLAMOS

Que a la fórmula definitiva de dudas, debemos responder y respondemos **NEGATIVAMENTE** al primer capítulo de nulidad invocado y **AFIRMATIVAMENTE** al segundo. Y por lo tanto

##### DECLARAMOS

Que no consta la nulidad del matrimonio celebrado entre V y Dña. M por el capítulo de grave defecto de discreción de juicio en la esposa; que consta la nulidad del citado matrimonio por incapacidad de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica por parte de la esposa demandada.

La esposa no podrá contraer nuevas nupcias sin consulta previa al Ordinario del Lugar; y de este VETO deberá dejarse constancia en los libros parroquiales correspondientes.

