

TRIBUNAL DEL ARZOBISPADO DE BARCELONA

NULIDAD DE MATRIMONIO (INCAPACIDAD DE ASUMIR)

Ante el M. I. Sr. D. Jaume Riera

Sentencia de 15 de octubre de 1996*

SUMARIO:

I. Configuración del hecho: 1. Matrimonio tras un noviazgo con poco trato personal, tratamiento del esposo por trastorno de personalidad, separación civil. 2. Demanda de nulidad, designación de curador y fórmula de dudas. II. Derecho aplicable al caso: 3. Figuras jurídicas del can. 1095. 4. La psicosis y el consentimiento matrimonial. 5. En cuanto a los capítulos de defecto de discreción de juicio y de incapacidad de asumir. III. Razones fácticas: 6. Prueba documental. 7. Prueba pericial. 8. Declaración del demandado. 9. Declaración de la actora. 10. Prueba testifical. 11-12. Consecuencias a tenor del can. 1095. IV. Parte dispositiva.

* La presente sentencia trata de un caso claro de incapacidad de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica anteriores al matrimonio, graves e irreversibles, como es un grave trastorno esquizo-paranoide de origen endógeno. La sentencia, bien fundada de hecho y en derecho, pone de relieve los elementos e indicios que aparecen también en autos en relación con las carencias de los nn. 1 y 2 del can. 1095.

«Colectánea de Jurisprudencia Canónica» tiene una gran deuda de gratitud con todos los Ponentes que, a lo largo de los años, han enviado sus sentencias para publicación. Esa deuda es mayor con los que han sido más asiduos y constantes en enviarnos sus colaboraciones. Entre estos últimos figura D. Jaume Riera.

Pero en él se da un hecho muy singular: fue el ponente, siendo juez Prosinodal, de la primera sentencia que se publicó en 1974 en el n.º 1 de «Colectánea», sentencia que confirmó la Rota Romana, y que es bien sabido cuánto se citó e influyó entre nosotros sobre la famosa cuestión del error redundante. Riera, hasta hace unos meses vice-provisor de Barcelona, ha sido nombrado «Promotor de Justicia del Arzobispado». Deja la Curia de Justicia y pasa a la Curia de Gobierno, pero terminará las causas de nulidad matrimonial en las que estaba actuando. Para nosotros será una satisfacción seguir publicando sus sentencias, tanto las que ya teníamos enviadas de antemano, como aquellas en las que todavía tenga que actuar como ponente y desee mandarnos.

I. CONFIGURACIÓN DEL HECHO

1. Don V y doña M contrajeron matrimonio canónico entre sí en la parroquia de H, de esta ciudad y Obispado, el 3 de diciembre de 1981, de cuya unión hay un hijo.

Don V y doña M se conocieron con motivo de ser ella cliente de la cafetería donde él trabajaba. Su noviazgo duró un año y durante ese tiempo no se vieron con asiduidad. Celebrado el matrimonio, enseguida se percató la esposa del trastorno de personalidad que sufría su marido y ya en el año 1982 él acude a la consulta de un especialista en psiquiatría. Si bien el paciente experimentó una cierta mejoría, los brotes de su enfermedad continuaron. Nuevamente acudió el marido al Centro psiquiátrico de la Fundación «Vidal i Barraquer» y en el mismo se hace constar que el motivo de la solicitud fue por un trastorno psíquico del tipo denominado «trastorno paranoide agudo», que se manifestaba por ideas delirantes de autorreferencia circunscritas al ámbito laboral.

La esposa quedó embarazada, pero en la primera visita médica que se le efectúa su ginecóloga le comunica que ha contraído la sífilis. El esposo reconoce su infidelidad. La convivencia conyugal siguió transcurriendo con gran dificultad, y en septiembre de 1989 la esposa decide plantear la separación y en la actualidad los esposos han obtenido la separación legal.

2. Por escrito de fecha 16 de enero de 1995 doña M *formula demanda de declaración de nulidad de matrimonio «por incapacidad por parte del varón para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio»* (fol. 5). Admitida a trámite la anterior demanda por el Tribunal eclesiástico por razón del lugar del contrato (fol. 24), antes de ulterior trámite se procede a la designa de curador o tutor legal en favor de don V en la persona del Rvdo. D. Joan Grau (fols. 25, 32 y 33), habida cuenta de los dictámenes médicos sobre el trastorno de personalidad del demandado, certificados que se adjuntan a la demanda (fols. 9, 17 y 18).

Se tiene a la parte demandada por remitida a la Justicia del Tribunal (fols. 60 a 62). El dubio quedó fijado así: «Si consta la nulidad de matrimonio en el presente caso por defecto de consentimiento en el varón por incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio» (fol. 64).

Abierto a prueba el presente juicio y practicada la prueba propuesta por la parte actora, se publica todo lo actuado, dándose finalmente por concluida la causa (fol. 95). La parte actora presenta escrito de defensa (fols. 170 a 183) y el Sr. Defensor del vínculo produce las alegaciones (fols. 185 a 187), a las que no replica la parte actora.

Queda la causa lista para sentencia.

II. DERECHO APLICABLE AL CASO

3. Si bien se alega en el escrito de demanda el extremo tercero del can. 1095, procede tener en cuenta las diversas figuras jurídicas del can. 1095.

«Son incapaces de contraer matrimonio: 1.º quienes carecen de suficiente uso de razón; 2.º 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; 3.º quienes no pueden asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica.»

Este canon, que contempla las enfermedades mentales y los trastornos psíquicos, regula los casos en los que esos supuestos de hecho, tan variados, constituyen una incapacidad para el consentimiento, que es la causa, en derecho, de la nulidad del matrimonio, como señalan los comentaristas de la Universidad de Navarra.

El contrayente que, en el momento de casarse, no posee el uso suficiente de su entendimiento y de su voluntad, ni la madurez de juicio proporcionada para discernir, entendiendo y queriendo, los derechos y deberes esenciales de la mutua entrega y aceptación matrimonial, o está imposibilitado para asumir las obligaciones conyugales esenciales, carece de la capacidad necesaria para aquel acto de voluntad cualificado en que consiste el consentimiento matrimonial.

4. *La psicosis y el consentimiento matrimonial.* Señala la jurisprudencia que la esquizofrenia es la anomalía psíquica más maligna y más enigmática (c. Anné, sent. 4 dic. 1973: SRRD 65, p. 800; ...). No es posible dar de ella una descripción exhaustiva satisfactoria, su diagnóstico es muy difícil; solamente puede hacerse después de una prolongada y repetida observación de su evolución en cada caso (c. Fiore, sent. 29 enero 1972: SRRD 64, p. 34).

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

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

«Para que se origine en el juez aquella certeza normal que le permita pronunciarse en contra de la eficacia del consentimiento matrimonial, no basta que conste la existencia de este trastorno morboso en cualquiera de los contrayentes. Los matices y variedades con que la esquizofrenia puede presentarse, las diferentes etapas de su desarrollo, las frecuentes inhibiciones y aún regresiones de la enfermedad y la eventual recuperabilidad del paciente obligan a examinar cuidadosamente cada caso para descubrir si esa anomalía psíquica ha tenido o no una incidencia determinante sobre la *capacidad crítica* o sobre la libertad del contrayente; si la ha ejercido sobre el objeto formal del consentimiento o si, por el contrario, todos los elementos esenciales de aquel han permanecido sustancialmente inalterados a pesar

de la existencia de ese trastorno morboso» (*La incapacidad para contraer matrimonio*, por Luis Gutiérrez Martínez).

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

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

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

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

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

5. *En cuanto a los capítulos de defecto de discreción de juicio y de incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio.* Señala el Rotalista Mons. S. Panizo, Auditor del Tribunal de la Rota de la Nunciatura Apostólica en Madrid, en su Decreto de fecha 28 de marzo de 1990, lo siguiente: «*El can. 1095, 2.º y 3.º del vigente Código de Derecho Canónico*, sobre la incapacidad del contrayente para el matrimonio, establece que «son incapaces de contraerlo... quienes tienen un grave defecto de discreción de juicio acerca de los derechos y deberes esenciales del matrimonio que mutuamente se han de dar y aceptar». Lo son, así mismo, quienes «no pueden asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica».

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

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

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

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

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

LA INCAPACIDAD DE ASUMIR Y CUMPLIR LAS OBLIGACIONES ESENCIALES DEL MATRIMONIO

En cuanto incapacidad para el objeto, es ineptitud de la persona de tomar para sí, de hacer suyo con posibilidades de realización aquello que se conoce o se quiere.

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

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

Además, la tal incapacidad habrá de ser demostrada con certeza moral suficiente: las personas han de presumirse normales mientras no se demuestre lo con-

trario; más aún, en virtud del «ius connubii» o derecho natural de todo hombre al matrimonio, nadie puede ser legítimamente declarado incapaz para el mismo sin serlo, porque ello entrañaría una clara violación del derecho natural. Tal demostración deberá deducirla el juez «ex actis et probatis», mediante el empleo de las reglas de la sana crítica y evitando lo más posible los subjetivismos.

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

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

El ordenamiento canónico, al concretar esta incapacidad en el can. 1095, 3.º, precisa que la raíz de la misma ha de ponerse en «causas de naturaleza psíquica». Una persona normal, en condiciones normales, debe ser considerada capaz de matrimonio, porque el matrimonio es una de las cosas a que la misma naturaleza humana tiende y la naturaleza dota suficientemente y de ley ordinaria a las personas para dichas realidades. Hablar de incapacidad es hablar, por tanto, de anormalidad del sujeto. Una incapacidad para el matrimonio, nunca puede atribuirse a una persona normal. Con esta expresión, el código está refiriéndose a la anormalidad psíquica de la persona en cuestión: *una anormalidad grave y profunda, como quiera que se diagnostique o llame que imposibilite para asumir tales obligaciones esenciales*. No podemos olvidar que, cuando el código estructura normativamente esta incapacidad, se sitúa en una línea estrictamente jurídica y no psiquiátrica, aunque en la bases de la incapacidad se hayan de tener en cuenta aspectos o coordinadas psicológicas o psiquiátricas. No en vano, en este tipo de causas, *la prueba pericial psiquiátrica* es una de las más relevantes y cualificadas, aunque no la única que debe ser tomada en cuenta por el juez para dictar la Sentencia».

Su Santidad el papa Juan Pablo II, en el discurso inaugural del Tribunal de la Rota Romana sobre las *Declaraciones de Nulidad de matrimonio por incapacidades psiqui-*

cas señala: «7. Para el canonista ha de estar claro el principio de que sólo la incapacidad y no simplemente la dificultad, para prestar el consentimiento y para realizar una verdadera comunidad de vida y amor, hace nulo el matrimonio. Por otra parte, el fracaso de la unión conyugal no es nunca una prueba para demostrar esa incapacidad de los contrayentes, quienes pueden haber descuidado o usado mal los medios naturales como sobrenaturales a su disposición, o también no haber aceptado los límites inevitables y las cargas de la vida conyugal» («L'Osservatore Romano», 22 de marzo de 1987).

III. RAZONES FÁCTICAS

6. Si bien en el escrito de demanda solamente se alude a la incapacidad del varón para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio (1095, 3), a criterio de este Colegio de Jueces el origen de dicha incapacidad está en el grave trastorno de personalidad de tipo esquizo-paranoide del varón, dando lugar a la configuración por lo menos de la falta de juicio crítico del mismo para casarse (1095, 2).

En efecto, prueba documental: 1.º Obra en autos que el aquí demandado acudió a la consulta de la médico psiquiatra, por primera vez el 23 de marzo de 1982, o sea a los cuatro meses de celebrado el matrimonio, e iba derivado por otro médico. El motivo de la derivación era que lo incluyera en un grupo de psicoterapia (fol. 9). 2.º En el Informe Clínico de la «Fundació Vidal i Barraquer» se señala: «El Sr. V ha sido atendido en nuestro Centro desde el 23 de julio de 1987 hasta el 26 de enero de 1990. El motivo de la demanda fue por un trastorno psíquico del tipo denominado «Trastorno paranoide agudo» (según la clasificación diagnóstica del DSM III), que se manifestaba por ideas delirantes de autorreferencia circunscritas al ámbito laboral, en el sentido de que todo se lo hacían para que le perjudicara a él. Se prescribió tratamiento psicofarmacológico con neurolépticos (Meleril 200 R, Eskazine y Akineton) y entrevistas psicoterapéuticas, lo que permitió que remitiera el cuadro clínico. Desde entonces, continuó a visitas periódicas al centro cada dos semanas, después cada mes, al tiempo que se disminuía la dosis de medicación, en la medida que se restablecía su equilibrio psíquico. En febrero de 1988 presenta una reactivación clínica del cuadro paranoide, de nuevo referido al trabajo exclusivamente: inquietud, ansiedad, insomnio, sufrimiento de soledad por las ideas autorreferenciales de que los jefes y compañeros le marginan. Necesita estar de baja durante un par de meses. Acude a las visitas ambulatorias a nuestro Centro y sigue el tratamiento farmacológico prescrito. Desde abril de 1988 hasta abril del 89, el paciente se encuentra compensado, por la mejoría clínica, habiéndose incorporado al trabajo sin que existieran las ideas de perjuicio de antes. Desde abril de 1989, no tuvimos noticias del paciente hasta el 17 de octubre del mismo año, que acude a visitar nuestro Centro por ansiedad e insomnio. No vuelve hasta enero de 1990, justificando las ausencias en nuestro Centro por haber marchado a Madrid, para alejarse de la situación de separación promovida por la mujer y que a él se le hace difícil de soportar. Desde esa fecha no hemos vuelto a tener noticias del paciente. Estando éste en tratamiento, su mujer manifiesta malestar y depresión por lo que fue atendida en nuestro propio Centro por otro miembro del equipo» (fols. 18 y 18 v.).

7. *Prueba pericial*. El Sr. Perito no ha podido realizar la entrevista personal con el aquí demandado por no comparecer éste a su consulta (fol. 161; cf. fols. 88 y 88 v.); ha procedido a realizar el Informe en base a un análisis detallado de los autos, y concretamente expone: «El Sr. V es una persona que se caracteriza por presentar un comportamiento introvertido, con aislamiento social, dificultades relacionales, suspicaz, hipersensible, irritable, con tendencia a la ideación delirante, con delirios de tipo paranoide, ideas persecutorias (se siente perseguido por un periodista de la radio) e ideas referenciales, asociado a periodos de inestabilidad, insomnio, sufrimientos de soledad, obsesividad, con tendencia a las explosiones agresivas y maltrato; intolerancia, frialdad afectiva e indiferencia. En resumen, del análisis de los autos, se deduce con claridad que el Sr. Alcántara presenta un trastorno grave de tipo esquizo-paranoide, que se manifiesta por un trastorno de personalidad grave como fenómeno permanente, y brotes episódicos agudos transitorios de tiempo en tiempo. Este tipo de trastorno es de naturaleza psíquica, de origen endógeno y anterior al matrimonio» (fols. 161 y 162).

El Sr. perito explica que el «trastorno paranoide agudo» no es más que la descripción específica del brote psicótico correspondiente a la enfermedad de la esquizofrenia paranoide o de trastorno de personalidad grave de tipo esquizo-paranoide. «La ideación delirante de autorreferencia es una de las manifestaciones clínicas específicas que caracterizan el trastorno paranoide (celotipia delirante, ideación persecutoria delirante, mensajes extraterrestres o a través de las ondas-radio, TV)» (fol. 162).

Concluye el Sr. perito que el trastorno esquizo-paranoide tanto en su forma de perturbación grave de personalidad como en enfermedad conlleva un aislamiento social y una incapacidad para la participación afectiva relacional, así como para asumir responsabilidades en común» (fol. 162), por lo que la vida conyugal se perturba de forma total frente a la suspicacia y delirio celotípico, puesto que éste se acompaña de la necesidad de un sentimiento exclusivista, intolerante y posesivo, que no permite el más mínimo desarrollo personal de la persona amada objeto de delirio celotípico (fol. 165).

Las últimas constataciones del meritado Informe ponen de manifiesto, a criterio de este Colegio de Jueces, la falta de juicio crítico en el varón sobre los derechos y deberes que mutuamente se han de dar y aceptar los contrayentes —entre ellas la relación interpersonal conyugal o comunidad de vida— y no solamente la incapacidad para asumirlas (fol. 168). Evidentemente se tiene por válido el Informe del Sr. Perito aunque para mayor abundamiento de prueba, procede analizar los demás autos del proceso.

8. *Declaración judicial del demandado*. No obstante haber designado Curador al demandado, pareció del caso oír judicialmente a él. En la declaración judicial que obra en autos (fol. 105 y 105 v.) él reconoce que tuvo que acudir a la consulta médica. Añade: «Me siguieron las obsesiones (...) yo tuve la sensación de que un detective privado me vigilaba en el trabajo para ver si yo robaba en el mismo (...) es cierto que me obsesionaba el programa de José. Este individuo hablaba de mi y me insultaba (...) ella hizo por convencerme de que fuera a otro Centro Psiquiátrico (...) fui al Centro de Asistencia Primera de salud mental de la «Fundación Vidal

i Barraquer» (...) acudí a este sitio durante unos cuatro años (...) se me diagnosticó paranoia. Los médicos no me creyeron los problemas que yo tenía en mi trabajo. Como ellos no lo veían no lo creían» (n.ºs 3 a 12).

Las manifestaciones hechas por el demandado son de por sí bastante elocuentes y a ellas hay que añadir el documento privado, consistente en una carta de fecha 22-7-93, reconocida por el interesado.

9. *Declaración judicial de la actora.* La actora —la cual es considerada persona digna de crédito—, en la declaración judicial hecha bajo juramento (fols. 99 a 104), afirma los siguientes extremos fundamentales:

a) Conoció a V un año antes de casarse y, dado que se veían poco, no tuvo tiempo para comprobar cuál era la verdadera manera de ser de él; el joven vivía en una pensión y ella vivía fuera de la casa paterna (n.º 1).

b) Descubrió las anomalías en la forma de comportarse de V en la misma noche de bodas, ya que él se pasó toda la noche obsesionado por problemas en su familia, por un conflicto que se generó entre una hermana suya y su tía el día de la boda. Durante los días que duró el viaje de bodas, V se comportaba como una persona muy celosa y con muchas obsesiones; constantemente se refería a ella diciéndole que la gente de la calle la miraba y hablaba sobre su forma de vestir; «me gritaba, me dejaba plantada en medio de la calle y se iba, todo giraba en su obsesión de que cualquier cosa que estuviéramos haciendo, ya sea comprando algo, tomando algo, paseando (...) siempre había alguien según él que nos estaba mirando y observando» (n.º 2).

c) Ella intentó comprender a su marido y al año de casados, él le confesó que le había puesto un detective privado para que la siguiera y en aquel instante comprendió que se había casado con una persona enferma mentalmente: «pensé que lo que debía de hacer era ayudar a mi marido en todo lo posible para que mejorara de su enfermedad y de ahí que le convenciera para que se pusiera en tratamiento psiquiátrico y, en concreto, se puso en tratamiento entre los años 1982 y 1986, aunque mejoró algo con el tratamiento seguía teniendo muchas obsesiones y alucinaciones y estaba obsesionado en que su propio jefe le había puesto un detective privado» (n.º 4).

d) Se cansó de acudir al psiquiatra y consecuentemente empeoró en su enfermedad; ahora estaba obsesionado con el periodista de radio José M.^a García, ya que, según él, este periodista no hacía más que hablar de él. A la vez empezó a maltratarla con malos tratos físicos y morales (n.º 7).

e) Quedó embarazada a los cuatro años de casada y en la primera visita que hizo a la ginecóloga le diagnosticaron que había contraído la sífilis; el marido le reconoció que le había sido infiel con una prostituta y le propuso que abortara, pero ella desechó tal proposición y nació el hijo sano (n.º 8).

f) Al tiempo volvió a quedar embarazada y necesitaba reposo pero no pudo descansar porque tenía que cuidar al hijo y además su marido no le ayudaba en nada; posteriormente volvió a quedar embarazada y perdió el hijo por los malos tratos dados por el marido; él no se interesaba por ella aunque la visitaba en el hospital, pero solamente le hablaba de sus problemas personales (n.º 10).

g) Desde el año 1987 hasta principios de 1990 ella convenció a su marido para que acudiera al Centro de Asistencia Primaria en Salud Mental de la «Fundació Vidal i Barraquer»; allí le trataron desde 1987 hasta 1990 y el diagnóstico que se emitió fue que el paciente sufre un trastorno paranoide agudo con esquizofrenia (n.º 11). El marido empieza a beber de forma más continua y descontrolada y se comporta muy violentamente, peligrando la vida de la esposa; en el año 1989 dejaron de hacer vida marital y ella planteó el juicio de separación (n.º 13).

Analizando el contenido de la declaración anterior se observa que la actora expone los hechos en forma sencilla y demuestra hacia su marido gran sensibilidad y el gran deseo de que él mejorara en su enfermedad. Ahora bien, del mismo análisis de sus afirmaciones, se concluye, con evidencia, lo que ella afirma en la respuesta n.º 16: «Los problemas y la enfermedad mental de V han impedido que pudiésemos establecer una verdadera comunidad de vida y amor, ya que él incumplió todo lo que prometió al casarnos. Moralmente estoy convencida de que he hecho todo lo humanamente posible para intentar superar esta situación y ayudar a mi marido en superar su enfermedad pero todos estos esfuerzos han sido en vano y no he conseguido que se curase y que fuera una persona centrada mentalmente» (fol. 104, cf. *etiam* fol. 88).

10. *Prueba testifical*. En esta causa se han presentado seis testigos a instancias de la parte actora. Sus respuestas son coincidentes y concuerdan con las de la actora —sin que aparezca colusión entre ellos—. La mayor parte de sus apreciaciones son expuestas por lo que les contó la actora, en tiempo no sospechoso.

La madre de la actora en la declaración judicial hecha bajo juramento (fols. 140 a 145) afirma que conoció al novio de su hija prácticamente al tiempo de casarse cuando ya se realizaban los preparativos de la boda (deof.). Ella desde un principio intuyó la forma extraña y variable de comportarse V (n.º 1). Poco antes de separarse los ahora litigantes, supo de las anomalías de carácter de V, y ella concretamente supo por boca de su hija que el marido era una persona muy celosa, machista y con obsesiones que rozaban la enfermedad. Concretamente, la testigo, adviera que su hija le comunicó de forma directa, transcurridos algunos meses de convivencia conyugal, que se había casado con una persona enferma mentalmente (n.º 2).

La hermana de la actora, en la declaración judicial hecha bajo juramento (fols. 114 a 118), adviera concretamente que ella vio las rarezas del carácter de V, como, por ejemplo, que él se creía constantemente vigilado. «Nos prohibió a toda la familia ir a su cafetería para evitar que los compañeros comentasen cosas de nosotros, comentaba que todos sus compañeros de trabajo tenían amantes, explicaba que había salido su caso y el de su mujer en las revistas y en los medios de comunicación; ese mismo día, se prestó para ir a buscar un billete de tren para mi madre, él llamó al cabo de unas horas y dijo que no sabía que estaba haciendo en la estación y que había pedido ayuda a la policía porque se negaban a venderle el billete de tren; él decía que el famoso periodista José M.^a García hablaba mucho de él y comentaba su caso por la radio» (n.º 3). La testigo sabe por su hermana que V acudió a tratamiento psiquiátrico pero con resultado negativo (n.ºs 7 y 11) y finalmente ella planteó la separación porque le era imposible desarrollar una vida conyugal pacífica (n.ºs 13 y 15).

El esposo de la anterior testigo (fol. 121), advera que él no siguió el curso de la vida conyugal de los litigantes y que M había llevado bastante en secreto la conflictividad conyugal, pero cuando los esposos se separaron, él presentó a M a un abogado amigo suyo; «yo estuve presente en las charlas que mantuvieron M y este abogado y allí me enteré de la problemática de este matrimonio» (n.º 3). El testigo relata los hechos que son concordantes con lo afirmado por la actora.

Una compañera de trabajo de M Pilar desde hace más de veinte años (fol. 127 deof.) advera que M le ha comentado, tras la separación conyugal que su marido la pegaba, la insultaba y la despreciaba como mujer y como madre (n.º 8); también le comentó que su marido le había contagiado una enfermedad infecciosa (sífilis) (n.º 5). La testigo también añade que, separados los esposos, V la llamó por teléfono en un par de ocasiones y constató, una vez más que él «estaba mucho más mal de lo que me imaginaba. Dijo que había un complot contra él, que su mujer había contratado gente para que acabaran con él, insistió con su obsesión con los periodistas, e incluso dijo que él sabía que su mujer se había enrollado con un amigo del jefe de su empresa. Esta conversación duró unos veinte minutos más o menos; yo noté que no estaba en su sano juicio y que no hilaba más que una frase con sentido. Recuerdo también que me dijo que no le concedería el divorcio cuando en realidad ya estaban divorciados. Durante esta larga conversación, el esposo nunca preguntó por su hijo ni hizo mención de él» (fol. 130, n.º 9). Cf. *etiam* declaraciones judiciales de don T1, fols. 133 a 136; y declaración judicial de doña T2, fols. 149 a 152.

11. De cuanto se ha expuesto en el curso de esta sentencia se desprende la gravedad del trastorno de personalidad que sufre el aquí demandado desde antes de contraer matrimonio y hasta los momentos actuales. El Sr. perito es explícito en informar que el tipo de trastorno de personalidad es «de naturaleza psíquica, de origen endógeno y anterior al matrimonio» (fol. 162). «El trastorno esquizo-paranoide no reconoce curación en tratamiento habitual y sí existen múltiples riesgos de características diversas que en determinados momentos pueden favorecer la reaparición de un brote psicótico agudo de tipo paranoide o esquizo-paranoide, que es la descompensación» (fol. 164). La conclusión lógica a que se llega es la siguiente: «La vida conyugal está comprometida gravemente por todas las características específicas al trastorno grave de personalidad de tipo esquizo-paranoide, que en este caso se veían agravadas, como suele ser habitual, por la tendencia a la promiscuidad (contagio de sífilis por parte del Sr. V) la tendencia a la intolerancia, irritabilidad, maltrato físico y psíquico hacia su esposa» (fol. 164).

12. Según se indicó al comienzo del análisis de los hechos, hay elementos serios para pensar que el entonces contrayente carecía del suficiente uso de razón para comprometerse en matrimonio debido a la naturaleza de su enfermedad (can. 1095, 1); hay indicios sólidos para concluir que al casarse, él aquí demandado, tenía un grave defecto de discreción de juicio acerca de los derechos y deberes esenciales del matrimonio que mutuamente se han de dar y aceptar (can. 1095, 2); y, consiguientemente consta con la suficiente certeza moral que el aquí demandado estaba incapacitado para asumir obligaciones esenciales del matrimonio por causas de naturaleza psíquica (can. 1095, 3). dicha incapacidad, referida al objeto del matrimonio (can. 1055), es

antecedente, grave, absoluta e irreversible, por lo que procede prohibir al demandado pasar a nuevas nupcias canónicas por mientras no conste el equilibrio de su personalidad y con permiso del Ordinario del lugar.

IV. PARTE DISPOSITIVA

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

Sin especial mención de costas.

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