

III. Sección de Jurisprudencia

A) JURISPRUDENCIA CANONICA

SENTENCIA DE NULIDAD MATRIMONIAL POR INCAPACIDAD PARA UN VALIDO CONSENTIMIENTO. CARACTEROPATIA Y DEMENCIA EPILEPTICA

Por ENRIQUE VIVO UNDA BARRENA
Profesor Titular de Derecho Canónico

LOS HECHOS

1. Don J. M. A. y doña M. S. E. contrajeron matrimonio canónico el 7 de abril de 1973. De este matrimonio no ha habido descendencia. La separación de hecho se produjo el 16 de septiembre de 1976, por lo que la convivencia de la pareja no ha llegado a los tres años y medio de duración.

2. Los esposos se conocieron el año 1970, iniciándose un noviazgo normal y corriente. La actora durante el noviazgo notó ciertas irregularidades en la conducta del novio, referidas, sobre todo, a enfados con límites extremados de violencia cuando se le contradecía. Según afirma, conoció entonces el padecimiento epiléptico y sus frecuentes ataques y accesos, sobre los que dice haber hablado con el doctor L., que había asistido desde siempre al convenido.

3. Durante la corta vida de matrimonio, la situación se fue haciendo pronto insoportable para la convivencia entre los esposos, llegando a

convencerse la actora de que «el convenido no estaba bien de la cabeza dados sus accesos de violencia hasta extremos que alcanzaban los límites de lo irracional», según se expresa el libelo de demanda.

Posteriormente, los problemas se extendieron a sus relaciones de trabajo, cuando después de cometer una seria irregularidad en la empresa, tuvo varios episodios de extrema violencia con los directivos de la misma. Denunciado a raíz de una de estas agresiones, e ingresado en prisión, de nuevo repitió las explosiones de violencia incontrolada, desatándose contra el personal penitenciario, hasta el punto de tener que ingresarlo en el Psiquiátrico.

4. Presentada ante el Tribunal eclesiástico de G. la presente demanda de nulidad, se fija la fórmula de Dudas en los siguientes términos: «Si consta en el caso de la nulidad del matrimonio celebrado por los esposos, por la causa de defecto o falta de consentimiento.» Además de las pruebas de confesión y testifical, se propone la prueba de Pericia Médica Psiquiátrica, a la que se sumarán los informes de los médicos que en su día trataron al convenido.

EL DERECHO

A. **Derecho procesal:** Es competente el Tribunal en base al fuero del lugar del contrato.

B. **Derecho sustantivo:** Después de hacer remisión al primero de los cánones sobre el consentimiento matrimonial, referido al uso de razón y suficiente discreción de juicio, así como a la capacidad para asumir las obligaciones conyugales, hacemos un repaso, dado el tema en que se centra esta causa, de la Jurisprudencia Rotal y la Epilepsia.

a) No abundan las Sentencias Rotales en torno a la Epilepsia; aparte de una antigua *coram* Jullien de 30 de julio de 1932 (SRRD, vol. 24, dec. 30), hay que llegar hasta la c. Anne, de 29 de marzo de 1966 (SRRD, vol. 58, pp. 186 y ss.) con un amplio *in iure*, que ha sido seguido más tarde por otras sentencias.

En esta c. Anné, se trataba de una joven que a causa de una lesión cerebral tenía habitualmente limitada la discreción de juicio, limitación

que se acentuaba en los momentos del acceso epiléptico. Al día siguiente de la boda sufrió la esposa uno de esos ataques. Se concedió la nulidad por falta de discreción de juicio. Apelada, fue confirmada por la c. Lefebvre de 39 de marzo de 1968 (SRRD, vol. 60, pp. 171 y ss.).

En la c. Pinna de 26 de abril de 1967 (SRRD, vol. 59, pp. 279 y ss.), dada en favor de la nulidad, la contrayente, en el momento del matrimonio, se encontraba en un estado de automatismo epiléptico.

Parecido ocurre con la c. Filipiak de 17 de febrero de 1968 (SRRD, vol. 60, pp. 119 y ss.), en la que la contrayente se hallaba en estado crepuscular epiléptico.

En la c. Abbo de 31 de mayo de 1967 (SRRD, vol. 59, pp. 401 y ss.) no consta de la nulidad. Según el Tribunal, el contrayente, al momento del matrimonio, aparece como curado de la enfermedad epiléptica que había padecido en la infancia y tal vez en la primera juventud. La c. Di Felipe de 12 de diciembre de 1970 (Monitor ecclesiasticus, 1971, p. 40 y ss.) es en favor del vínculo. Se constatan ataques epilépticos casi un año antes de contraer matrimonio sin que se observe nada anormal al tiempo de contraer matrimonio.

b) De la lectura de las Sentencias citadas se extraen las consecuencias siguientes:

1. Ninguna de ellas ha estudiado el aspecto de la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio o establecer una vida de interrelación personal, que pudiera existir como consecuencia de graves alteraciones en la personalidad del epiléptico.

2. Todas ellas se han fijado en el capítulo de la necesaria discreción de juicio para emitir el acto de consentimiento. Bajo este aspecto es claro que como se dice en una de ellas, «los epilépticos, durante los ataques comiciales, sean convulsivos o equivalentes, no son dueños de sí mismos» (c. Annè, núm. 8).

3. El mismo autor se pregunta, ¿qué pensar del tiempo en que se encuentran fuera de los accesos y en los estados de postración, que anteceden inmediatamente a ellos o que siguen a dichos accesos durante algún espacio de tiempo? Y responde repitiendo palabras de la c. Jullien de 30 de julio de 1932 (SRRD, vol. 24, núm. 8, p. 366): «Durante el tiempo de remisión, algunos, no curados de la causa de la enfermedad y de los accesos consiguientes, sin embargo, conservan el uso de ra-

zón, es decir, gozan de una mente sana, pues no se ven afectados por la enfermedad hasta tal punto, ni sufren ataques tan frecuentes, que tegan viciado el órgano corporal (cerebro). Otros, por el contrario, por sus ataques más graves y frecuentes padecen tal debilidad e irritabilidad que la mente, más o menos, según cada caso, se ve impedida para regir sus propios actos.»

4. En la c. Pinna citada (núm 6) leemos: «No solamente en los ataques epilépticos se quita el uso de razón, sino también en los períodos post accesuales y en el estado crepuscular, o mejor en el automatismo, en que por lo menos se obnubila la mente, y la libertad del enfermo se reduce casi a nada.»

C. Epilepsia y medicina

1. *Bibliografía consultada*: *Tratado de Psiquiatría*, EY-BERNARD-BRISSET, Barcelona, 1975, pp. 288 y ss.; *Compendio de Psiquiatría*, ALONSO FERNÁNDEZ, Madrid, 1978, pp. 555 y ss.; *Psiquiatría jurídica penal y civil*, CODÓN-LÓPEZ SAIZ, Madrid, 1968, pp. 343 y ss.; *Manuel alphabétique de psychiatrie*, POROT, París, 1975, s.v. «épilepsie»; *Compendio di Psichiatria*, GOZZANO, Torino, 1975, pp. 143 y ss.; *Enciclopedia médica Salvat*, s. v. «epilepsia», Pamplona, 1974.

2. *Concepto de epilepsia*. Puestos a definir la epilepsia, nos encontramos, como afirma Ey, con que la epilepsia es susceptible de una triple definición, según se tenga en cuenta la fisiopatología, la neurología o la psiquiatría.

Desde el punto de vista fisiopatológico, se trata de la «descarga en masa de un grupo de neuronas cerebrales o de su totalidad, momentáneamente afectadas, de una sincronía excesiva».

Desde el punto de vista neurológico consiste en las «manifestaciones convulsivas de esta hipersincronía, o sus equivalentes».

Desde el punto de vista psiquiátrico, «por una parte comprende los aspectos de la desestructuración de la conciencia en relación con las crisis y accidentes comiciales y, por otra parte, las modificaciones de la personalidad que eventualmente están asociadas a estos trastornos» (o. c., p. 289).

De lo que antecede se desprenden las siguientes conclusiones:

Primera: El concepto científico de la epilepsia es más amplio que el concepto vulgar de la misma, ya que el vulgo denomina epilépticos a los pacientes que sufren ataques o crisis convulsivas violentas y súbitas (movimientos desordenados, bruscos y enérgicos de brazos y piernas), acompañadas de pérdidas de conocimiento, es decir, identifican la epilepsia con una de sus especies, las crisis o ataques de «gran mal» (Codón-López Saiz, o. c., I., 344). De hecho cabe que se dé la epilepsia sin convulsiones violentas y sin pérdida de conciencia, ya que dentro del concepto científico de esta enfermedad entran los que se llaman «equivalentes», es decir, síntomas no convulsivos, pero que equivalen a los mismos.

Segundo: Si queremos hallar un concepto unitario de la epilepsia, que abarque las diferentes especies de la misma, según sus manifestaciones clínicas, hemos de acudir al criterio fisiopatológico: en todas las especies de epilepsia se da la *hipersincronización neuronal*. «El dato común a todas las epilepsias es la exageración patológica del sincronismo neuronal. Una orquesta sinfónica se transforma en una nota» (Lennox) (Alonso Fernández, o. c., p., 555).

3. *Especies de epilepsia*

a) Crisis de «gran mal». La crisis se inicia de una manera brutal, sin pródromos, con una caída de frente, con posibilidad de heridas y con un grito corto. Durante diez o veinte segundos, el cuerpo permanece contraído en un espasmo tónico, frecuentemente asimétrico, rápidamente generalizado. Esta contractura intensa, tetaniforme (convulsión tónica), se relaja en una serie de contracciones rítmicas (sacudidas clónicas), que corresponden a su agotamiento progresivo. La conciencia se va recuperando paulatinamente; al coma sucede el sueño.

b) Crisis de «pequeño mal». Sus manifestaciones clínicas son, en primer lugar y esencialmente, las ausencias y, a continuación, las crisis atónicas y las mioclonías bilaterales.

La «ausencia» es un breve eclipse de la conciencia, generalmente completo, sin apenas fenómenos musculares. Al igual que se ha iniciado, la ausencia se resuelve bruscamente.

Los «paroxismos atónicos» son menos frecuentes y en ellos la suspensión del tono muscular predomina sobre el eclipse de la conciencia.

La «mioclonía bilateral» se caracteriza por una brusca sacudida de los miembros superiores y, a veces, de la cabeza y de los miembros inferiores.

c) Equivalentes epilépticos. La crisis es sustituida por una desestructuración temporal de la conciencia, una experiencia de despersonalización de carácter muy especial, que incluye, además, toda una serie de síntomas afectivos, sensoriales, motores y relativos a la memoria. Se les ha denominado «crisis psicomotoras» y también «automatismo».

Hay que señalar también un fenómeno que puede tener lugar en cualquier especie de epilepsia, a saber «los estados crepusculares epilépticos»: bruscamente en un sujeto con antecedentes epilépticos generalmente conocidos, y muy a menudo tras una o varias crisis o equivalentes, se instala en un estado de embotamiento intelectual, el grado más ligero de confusión mental.

4. *El problema de los trastornos de la personalidad en el epiléptico*

Según el profesor Alonso Fernández, que sigue a Stauder, se puede distinguir en la estructura psíquica de los epilépticos tres aspectos: la alteración epiléptica del carácter, la explosividad colérica y la demencia epiléptica:

La alteración epiléptica del carácter o «caracteropatía epiléptica» tiene un origen constitucional y pertenece al campo de la epilepsia constitucional, genuina o hereditaria, y se expresa, fundamentalmente, por la perseveración.

La explosividad de carácter es producida por las lesiones orgánicas cerebrales; se halla adscrita a la epilepsia sintomática, particularmente a la epilepsia postraumática y a la epilepsia residual en cuanto secuela de una antigua meningitis o encefalitis, y se manifiesta por la propensión a incurrir en bruscas explosiones de cólera totalmente inmotivadas o a renglón seguido de algún estímulo desagradable, muchas veces de grado ligero (Alonso Fernández, o. c., p., 557). Esta bipolaridad entre la perseveración, a través de un pensamiento lento y dificultoso —«viscoso», según gustan de calificarlo todos los psiquiatras— y las reacciones explosivas, ha movido a Henri Ey a describir la personalidad

del epiléptico «que se carga y descarga como si fuera una botella de Leyde».

La demencia epiléptica, según Stauder, es ocasionada por la frecuente repetición de los ataques epilépticos. Un individuo que hubiese sufrido más de cien ataques, tendría el 90 por 100 de probabilidades de hacer un proceso demencial. La demencia epiléptica se caracteriza por el acentuado déficit en la comprensión y, sobre todo, por la intensa alteración de las capacidades de la memoria, en particular la facultad de evocación.

Que se dan trastornos de conducta en muchos epilépticos es un dato de observación que nadie discute. Otra es la cuestión de si el epiléptico presenta trastornos de la personalidad con frecuencia mayor que la población general, y si esos trastornos eventuales pueden ser achacados a la misma epilepsia. Si bien la mayoría de los autores han respondido afirmativamente a esta cuestión, numerosos epileptólogos modernos contestan negativamente.

EN CUANTO A LOS HECHOS

I. Historial del esposo anterior al matrimonio

1. *Datos personales de naturaleza, infancia y juventud*

Nacido en un pueblo relativamente pequeño, el año 1949, sobre su infancia y juventud apenas sabemos otra cosa que lo referido a su enfermedad. Así no conocemos, entre otras cosas, si cumplió su Servicio Militar o fue liberado del mismo; la razón y explicación de cinco años de estancia en Barcelona, donde dice que fue a cursar estudios, cosa extraña si se tiene en cuenta su profesión de administrativo, pues dada su precaria salud tal ausencia de la casa paterna tuvo que tener un objetivo de mayor relieve.

Tampoco sabemos nada sobre su familia, ambien social y económico, antecedentes, número de hermanos, etc.

Son de lamentar tan importantes lagunas, pues si bien es verdad que tales factores no son necesariamente condicionantes de la vida de un individuo, sin embargo ayudan no poco a confirmar lo que por otros medios se pueden conocer sobre la personalidad del sujeto.

2. *Primer historial clínico*

El primer ataque epiléptico lo tuvo el convenido el 22 de febrero de 1957, es decir a la edad de nueve años; es dato en el que coinciden las declaraciones de los esposos, la Pericia médica en esta causa y el certificado médico del doctor L., que fue quien le trató en aquel entonces.

La repetición de los ataques, y el que éstos se hiciesen frecuentes se sitúa ya en la época de desarrollo: según el propio interesado acudía mensualmente al referido doctor L. en este tiempo; pero también recurrió a otros doctores, uno de los cuales, el doctor U., especialista en Neurología, trató de conocer «si la epilepsia era de pubertad o desarrollo».

Durante la edad juvenil se recurre de nuevo a especialistas, signo del curso progresivo de la enfermedad. Así acude al doctor T., haciendo para ello un viaje a Zaragoza, recurso que es indicio, dado el largo viaje requerido, de una situación preocupante.

El convenido nos cuenta también que durante su estancia en Barcelona fue recomendado por su médico, doctor L., a otro doctor de dicha ciudad; aunque nos dice que acudía a él todos los meses, el que confiese que no recuerda con exactitud su nombre, nos indica que el convenido, lejos de la vigilancia de su familia, no atendió con el cuidado debido de su enfermedad con la que parece haberse familiarizado.

3. *El noviazgo*

Hay una cuestión previa: la duración del noviazgo, que según la versión de la esposa y del libelo de demanda es de dos años y, en cambio, según el esposo duró tres años. Esta cuestión recibe su solución puntualizando sobre la fecha de conocimiento y primera salida de la pareja. En las declaraciones de los esposos es perfecta la coincidencia referida al día y mes de la primera salida que hicieron juntos y, en cambio, sorprende la diferencia en el año; para el convenido es el 21 de junio de 1970 y para la actora en la misma fecha de 1971. La verdadera es la versión del esposo convenido, que al puntualizar el dato de que tal día era domingo, como ciertamente lo fue el 21 de junio de 1970, hace que el noviazgo haya durado tres años y no dos como pretende la esposa.

En este tiempo tiene lugar un hecho que tendrá posteriormente im-

portantes consecuencias; según certificado que obra en autos, el conve- nido, el 17 de noviembre de 1972 entró a prestar servicios de adminis- trativo en la Papelera, S.L., lugar donde trabajaba su novia y después esposa.

Durante el tiempo del noviazgo, según la actora, el convenido pre- senta en cuanto a su enfermedad un cuadro alarmante, aunque nos pare- ce exagerado el dato de que observaba «que algunos días se caía al suelo cuatro o cinco veces», sin embargo, la hipérbole es al menos significati- va de una seria frecuencia de ataques que irán en aumento.

Esta situación queda particularmente probada y documentada, por cierto en fecha muy cercana a la boda, celebrada el 7 de abril de 1973, es decir, antes de cumplirse los cinco meses de su ingreso en la Papele- ra, S. L. El convenido nos da cuenta de la ocasión: «El médico de em- presa me envió al director de la Seguridad Social con una carta de reco- mendación y éste a su vez me hizo otra similar para tener acceso libre a la clínica de U.» Es significativo que al poco tiempo de ingresado en una empresa se recurra al medio extraordinario de una clínica privada; lo normal es que la Seguridad Social atienda a sus propios pacientes y que el traslado de estos a una clínica privada, siguiendo a cuenta de la Seguridad Social, no se dé sino cuando su tratamiento requiere algo ex- traordinario o el enfermo ha sido tratado sin éxito.

Esta nueva revisión, después de un prolijo reconocimiento operado por distintos especialistas que el convenido no describe, terminará adju- dicando al paciente a los cuidados del doctor M. L., jefe del Departam- ento de Neurología de la referida clínica, quien lo trata desde este momento y nos proporciona su respectivo informe.

II. Historial del esposo posterior al matrimonio

1. La convivencia conyugal el primer tiempo de casados

El esposo declara que los tres años y medio que duró la convivencia del matrimonio transcurrieron muy bien. El libelo de demanda da cuenta que «durante el primer años de matrimonio las cosas fueron bien», según la declaración de la esposa; en cambio, la primera vez que le pegó fue a los seis meses de casada y luego lo ha hecho con mucha fre- cuencia.

La existencia de malos tratos físicos aparece comprobada por testigos. El desacuerdo que pudiera parecer darse entre la confesión de la actora y el libelo de demanda, no lo es tal si se tiene en cuenta que la afirmación del libelo forma parte de una proposición gramatical adversativa en la que el segundo miembro de la misma desvirtúa lo afirmado en el primero al añadir «pero empezó mi representada a notar ciertas irregularidades de conducta de su esposo, sobre todo si la esposa contrariaba en algo al marido».

Pero el dato que directamente nos interesa no son precisamente las desavenencias, que pueden no apreciarse con el carácter continuado que requieren y ello por una actitud de tolerante prevención de la esposa, sino el de la normalidad o no de la conducta del esposo. A las desavenencias se puede llegar después de haber soportado por algún tiempo las intemperancias de un carácter extraño, intemperancias que pueden ir en aumento hasta que desembocan en malos tratos físicos.

2. *Situación clínica durante el primer tiempo de casados*

Dos meses antes de que se cumpla el primer año de matrimonio comienza el tratamiento del convenido al cuidado del doctor M. L., jefe del Departamento de Neurología de la Clínica de U.; el tratamiento se desarrolla en visitas continuadas desde el 19 de febrero de 1974 hasta el 19 de octubre de 1975, en que se abandona el tratamiento que ha durado un año y ocho meses, comprendiendo dos meses del primer año de casados, todo el segundo año de matrimonio y la mitad del tercero.

3. *Problemas en la vida laboral y social*

Al comienzo de 1976, nos ofrece la primera manifestación explosiva de su caracteropatía fuera del ambiente doméstico. Téngase en cuenta que ello ocurre a los pocos meses de haber abandonado el tratamiento con el doctor M. L. y a los dos años y nueve meses de la boda.

Se describe en el libelo y resulta probado en autos, que el convenido cometió un desfalco en la empresa Papelera, S. L. «La reacción del demandado fue violentísima, agrediendo a varios directivos de la empresa cuando éstos le llamaron al orden y le advirtieron que había sido descubierta su manipulación, acto que repitió cuando le fue comunicado que iba a ser despedido a consecuencia de aquellos actos.»

El Sumario número 51/76 del Juzgado número 2 de N., nos proporciona detalles sobre dicha reacción: «El 16 de enero de 1976 fue despedido de la Papelera, S. L., lo que motivó que en esta ocasión y en varias más haya manifestado públicamente y en presencia de los directivos de la empresa que los pensaba matar, llegando a agredir a dos de ellos.» Se constata, asimismo, que el demandado es un enfermo epiléptico que está en tratamiento desde hace tiempo y se aprecia que las referidas manifestaciones violentas tuvieron lugar en estado de gran excitación nerviosa.

No entramos en el hecho del desfalco, sino en la extraña reacción del convenido agrediendo a los directivos de la empresa y ello no por una inculpación con mayor o menor fundamento, sino ante un hecho comprobado, reacción que no puede ser catalogada entre las reacciones normales.

En el mismo año se vuelven a producir nuevas manifestaciones explosivas de violencia: también las relata el libelo de demanda: «Como consecuencia de una nueva agresión a otro directivo y colmada la paciencia de los mismos fue formulada denuncia, ingresando en prisión, donde agredió al director, subdirector y a un funcionario de la prisión, hasta tal punto que uno de los agredidos fue ingresado en un centro hospitalario con graves lesiones. Del centro penitenciario y como consecuencia de su anormal conducta y violencia fue trasladado por orden judicial a un centro psiquiátrico.»

La Sentencia en esta causa número 118/76, seguida por el Juzgado de Instrucción número 2 de N., dice así: «Considerando que el procesado en el mes de abril del año en curso se encontraba detenido en la Prisión Provincial de esta capital, y al sufrir acceso de crisis epiléptica, agredió en distintos días a los funcionarios del Cuerpo de Prisiones, necesitando los agredidos asistencia facultativa...»

4. *La separación de hecho y conducta del convenido*

Desde el 16 de septiembre de 1976, los esposos viven separados de hecho, manteniendo como lugar de residencia el convenido el hogar conyugal. Precedieron a la separación, además de malos tratos de palabra y de hecho, actuaciones violentas y totalmente desahoradas, como rup-

tura de muebles y objetos, cuando no se hacía la voluntad del convenido, intentos de quemar vehículos y hasta autolesiones de cierta importancia. En este tiempo comienzan ya sus reclusiones penitenciarias y psiquiátricas.

Con posterioridad a la separación y en relación con ella, el convenido ha adoptado una posición realmente incoherente: tratando, por su parte, de reanudar la convivencia conyugal y confesando que durante este tiempo no ha dejado de recibir un trato afectuoso por parte de su esposa, es, sin embargo, cosa probada y admitida por el convenido, que al mismo tiempo se halla conviviendo en el hogar conyugal con una mujer distinta de su esposa. Además, durante este tiempo, el convenido ha seguido molestando, amenazando e incluso maltratando a su esposa, hasta el punto de que ésta se ha visto precisada a abandonar su trabajo; obra en autos, Sentencia de 3 de octubre de 1977, en causa número 284/77 del Juzgado número 1 de N., sobre malos tratos en denuncia presentada por la esposa.

III. Sobre la discreción de juicio del convenido para emitir válido consentimiento matrimonial

1. La dirección letrada de la parte actora, propuso en su día que la prueba Pericial médica sobre el convenido, además de referirse al diagnóstico, origen y situación de la enfermedad, respondiese a dos cuestiones, la primera de las cuales es como sigue: «Si la psicopatía comprobada en el esposo afecta gravemente a su voluntad y consecuentemente a su entendimiento, haciéndolo incapaz de realizar un verdadero acto de consentimiento, como por ejemplo el matrimonio.»

Sobre la propuesta de esta cuestión hemos de hacer la siguiente observación: Claramente se advierte su planteamiento genérico, por más que se haga la referencia como a un ejemplo de acto de consentimiento, al acto de contraer matrimonio. No tratándose de un caso de privación del uso de razón esta cuestión debió haber sido planteada más técnicamente refiriéndola a la suficiente discreción de juicio del convenido para emitir un consentimiento matrimonial válido. La incapacidad para el consentimiento matrimonial no puede ser ejemplo de la incapacidad general para todo acto válido de consentimiento, pues no sólo

emite un consentimiento matrimonial inválido quien está privado de uso de razón, sino también quien carece de la discreción de juicio suficiente y proporcionada al negocio jurídico matrimonial.

El Perito estudia esta primera cuestión tal y como desafortunadamente le ha sido propuesta:

Comienza distinguiendo el momento actual en que se realiza la pericia y el momento clave de la celebración matrimonial:

A este respecto es indudable, que si en la presente situación y después del transcurso ingravescente de la enfermedad, el sujeto es todavía capaz de prestar verdadero consentimiento también lo debió ser al tiempo de la celebración del matrimonio. Esta es la lógica conclusión a que llega el Perito señalando «que a pesar del progresivo deterioro intelectual ya apuntado, el peritado no ha estado ni está habitualmente incapacitado para comprender las situaciones y emitir juicios válidos sobre las mismas, si bien es cierto que a veces sus contenidos afectivos pueden incluir una carga en los mismos. Por otra parte salvo en los momentos confusionales postcríticos que suceden a los ataques o en algún posible estado crepuscular epiléptico o psicógeno, su voluntad no está alterada y, por consiguiente, es capaz habitualmente de realizar cualquier acto de consentimiento».

La consecuencia se impone si se hace referencia al tiempo clave de la celebración del matrimonio, a saber, que la afectación de las facultades operativo-intelectuales «era menos intensa que lo que es en la actualidad».

2. El Defensor del Vínculo concluye al respecto en sus observaciones: «por falta de discreción de juicio, no estimamos que pueda intentarse la nulidad de este matrimonio». Sin embargo, a nuestro entender, no es ésta la conclusión que en rigor se sigue de la Pericia, por lo que hace a la discreción de juicio:

El Perito con estudiada prudencia ha llegado a concluir «la capacidad del esposo para realizar cualquier acto de consentimiento», dando con ello la respuesta correspondiente y adecuada a lo que la dirección letrada de la actora con deplorable técnica ha preguntado en la primera cuestión que ha planteado a la Pericia. El Perito ha respondido sobre la capacidad de consentimiento en general, sin referirse específicamente a la discreción de juicio para contraer matrimonio.

La consecuencia real es únicamente que en el presente caso no sabemos si ciertamente el Perito ha llegado a estimar que el convenido tuvo «discreción de juicio» suficiente y proporcionada para emitir válido consentimiento matrimonial el día de su boda.

Hemos creído que el juzgador no debe, por ello, en el caso pasar por alto sin más este capítulo de la discreción de juicio necesaria, orillado por un inadecuado planteamiento de la cuestión, y esto aunque a su lado se abra otro capítulo más fácil a saber, el capítulo de la capacidad del esposo para asumir las obligaciones conyugales; dicho capítulo sería en parte avalado por el hecho de que aún sobre la discreción de juicio suficiente puedan existir serias dudas.

3. Frente a la posición del Defensor del Vínculo interpretando con clara imprecisión la primera de las conclusiones del Perito, encontramos indicios que nos obligan a plantearnos importantes reservas sobre la discreción de juicio del convenido al celebrar su matrimonio:

El primero lo encontramos en la misma Pericia, aunque el Perito se haya declarado claramente favorable a la capacidad consensual del convenido, pues más adelante dice así: «Podemos estar razonablemente seguros de que en el momento de casarse el convenido padecía ya una caracteropatía epiléptica y posiblemente también un cierto grado de demencia epiléptica, pero que ambas eran menos intensas que lo son en la actualidad, sin que sea posible ser más preciso a este respecto.»

Forzoso es que detengamos nuestra atención ante la posible «demencia epiléptica» a la que se hace referencia:

Recordemos que la demencia epiléptica según Stauder, es ocasionada por la frecuente repetición de los ataques epilépticos. Un individuo que hubiese sufrido más de cien ataques tendría el 90 por 100 de probabilidades de hacer un proceso demencial. La demencia epiléptica se caracteriza por un acentuado déficit en la comprensión y sobre todo por la intensa alteración de las capacidades de la memoria, en particular la capacidad de evocación. Como se ha señalado la demencia epiléptica no es una manifestación específica de la enfermedad de la epilepsia, sino un trastorno orgánico consecutivo a la afectación cerebral producida por la frecuente repetición de los ataques epilépticos, que es anatómicamente comprobable.

Es de lamentar en este lugar una importante laguna, posiblemente producida por la falta de datos de este enfermo, sobre todo los referidos al tiempo anterior al matrimonio, que tal vez hubiesen podido aclarar las dudas sobre la existencia, no ya «posible», sino real, al momento de contraer, de una demencia epiléptica, a la que sin duda iría aparejada la falta de discreción de juicio suficiente para contraer matrimonio.

IV. Sobre la capacidad del convenido para consentir en el objeto del matrimonio

1. El objeto de la Pericia, según ha sido propuesto por la dirección letrada de la actora, comprende una segunda proposición o cuestión que se enuncia así: «Si dicha psicopatía le hace incapaz asimismo para consentir el objeto del matrimonio como comunidad de vida y amor, es decir, si el enfermo tiene o no capacidad para comprometerse en una relación interpersonal auténtica.»

El Perito resumirá así su conclusión al respecto: «Más dudosa se presenta su capacidad actual para comprometerse a una relación interpersonal auténtica, ya que el trastorno de su personalidad es de tal grado, que prácticamente lo incapacita para poder establecer una relación estable y trascendente con otra persona.»

2. Esta conclusión impone el análisis previo de los datos que sobre el estado actual de alteración de la personalidad del convenido, se nos ofrece en la exposición de la Pericia:

El Perito comienza por circunscribir y plantear el tema en el único supuesto en que el caso puede tener relevancia jurídica: La afección del paciente, aunque tenga en su raíz la existencia del morbo epiléptico, no se sitúa en dicha enfermedad, sino en una derivación patológica que no es específicamente una manifestación propia de dicha enfermedad. Así el Perito califica la situación no de «problema epiléptico», sino de «problema psiquiátrico», y así lo hace figurar con un epígrafe destacado al inicio de su informe: «Presenta un clarísimo cambio de personalidad consecutivo a su proceso epiléptico, con un deterioro de la misma tanto en sus aspectos generales como en el área intelectual.»

El Perito explica a continuación la diferencia existente entre la «en-

fermedad de la epilepsia» y la «caracteropatía epiléptica» y «demencia epiléptica», que es la precisa catalogación de la afección que se constata particularmente en el paciente, afección específicamente diversa de la «epilepsia»: «Este síndrome está claramente estudiado y descrito en Psiquiatría y aunque se han empleado distintas terminologías para denominarlo, lo más corriente es referirse al mismo con el término de caracteropatía epiléptica, a la que en este caso, también se añade en cierto grado la demencia epiléptica.»

Antes en forma muy sumaria, nos ha descrito la etiología de dicha afección en una consideración general: «Este tipo de cambio de personalidad, con una acusada modificación de carácter, suele tener lugar después de los comienzos de la enfermedad en una minoría de enfermos epilépticos y se considera que es la consecuencia de los efectos que los repetidos ataques tienen sobre el cerebro.»

Queda absolutamente claro, que la cuestión queda planteada fuera de la típica enfermedad de la epilepsia y que los datos que el Perito recoge a continuación se refieren a una patología distinta. Sobre dicha afección y su sintomática propia y no sobre la epilepsia del convenido, es sobre lo que el Perito monta sus conclusiones.

3. Recogemos en forma sumaria los síndromes más acusados en el peritado, que según se dice «son todos ellos síntomas típicos de la enfermedad y reflejan su personalidad actual»:

a) «Alteraciones en el plano intelectual y del pensamiento»:

Como afirmación fundamental y previa nos dice que «globalmente aprecia una disminución del rendimiento y una alteración en su funcionamiento».

Después de esta apreciación de síntesis, hace la descripción analítica de dichas disfunciones y alteraciones en las operaciones de pensamiento del convenido. Al objeto de nuestro cometido fijamos nuestra atención, más que en la disminución de su rendimiento intelectual, en las anomalías de su funcionamiento; destacamos:

«Acentuada tendencia a las ideas fijas y a posturas de obstinación.»

«Análisis formal y lógico inadecuado.»

«Tendencia a la confabulación y a contenidos fantásticos.»

«Frecuentes ideas autorreferenciales en el marco de una actitud de tipo paranoide.»

«Limitación del campo intelectual que se encuentra absorbido por lo que tiene interés inmediato para él, con exclusión de otros contenidos aun egocéntricos.»

b) Alteraciones en el plano de la afectividad:

Transcribimos íntegra la descripción del Perito por su relación directa con la capacidad para establecer una comunidad de vida: «Se aprecia un yo empobrecido que funciona a niveles infantiles y muy inmaduros y en los que destacan sus emociones explosivas. Son muy acentuados en él los cambios súbitos de humor, casi siempre de irritabilidad y cólera violenta y en menor medida de tipo ansioso y depresivo. El otro rasgo importante a destacar es su tendencia al rencor y a las posturas obstinadas de hostilidad que, unido a su carácter paranoide supone un claro peligro de conductas maliciosas y vengativas con incluso amplios márgenes de elaboración.»

c) Anomalías en el plano conductual:

«El rasgo más sobresaliente son sus descargas explosivo-agresivas, que pueden ser muy violentas y bastante indiscriminadas, y que forman parte específica del síndrome caracterial epiléptico. Junto a ello y de una forma más permanente destacará su comportamiento habitualmente egocéntrico y polemista, entremezclado con unas conductas inestables y ambivalentes, fruto de sus conflictos de cara a la adaptación social. A esto hay que añadir el ya varias veces mencionado ánimo paranoide que le hace ser receloso y suspicaz en su contacto con los otros.»

4. Dos observaciones en torno a estos resultados de la Pericia:

La primera ha sido presentada por el Defensor del Vínculo mostrando su apreciación en cuanto a la capacidad del convenido para las relaciones interpersonales en el momento presente: «Respecto de su situación actual, el Perito es rotundo: el trastorno de su personalidad es de tal grado que prácticamente lo incapacita para poder establecer una relación duradera y trascendente con otra persona.»

La segunda observación es exclusivamente nuestra y se proyecta sobre la valoración del conjunto de datos analizados por la Pericia:

Aunque directamente los aspectos que más de inmediato nos de-

muestran su incapacidad para establecer una verdadera relación interpersonal sean los referidos a la afectividad y al plano conductual, creemos, sin embargo, que hemos de dar un especial relieve a la anormal operatividad de sus funciones intelectivas que avalan la diagnosis de «demencia epiléptica».

5. Retrotracción al momento de contraer matrimonio, en cuanto a la capacidad del convenido para consentir en el objeto del mismo:

Como es sabido la cuestión, en definitiva, ha de ser referida al tiempo de contraer matrimonio, para que tal incapacidad tenga relevancia jurídica. El Perito alude a ello en dos lugares distintos de su informe:

Así cuando aborda el dato trascendental de la fecha de comienzo de la afección específica de que se trata: «Es imposible precisar con exactitud, sin embargo, en qué momento aparece la alteración de su personalidad, aunque presumiblemente es casi seguro que la misma se inició antes de su matrimonio y que sigue un curso progresivo desde entonces.»

Y cuando evalúa directamente la capacidad se expresa así: «Me es imposible establecer, no obstante, cuál era el grado de alteración en este sentido en el año 1973 cuando contrajo matrimonio. Es casi seguro que existía ya para entonces una cierta alteración de su personalidad, sin duda menos marcada que la presente, pero la gravedad exacta de la misma en 1973 no puede ser establecida desde la perspectiva actual.»

El Defensor del Vínculo aprecia así esta conclusión del Perito que considera «nudo de la cuestión»: «Conociendo la meticulosidad del Perito en el empleo de sus palabras, no tenemos inconveniente en admitir que en 1973 existía ya en el esposo cierta alteración de la personalidad.» Para el Defensor del Vínculo en consecuencia, «los hechos que pueden considerarse ciertos son: a) que la epilepsia estaba ahí en esa fecha; b) que la actual incapacidad, prácticamente total para establecer una relación interpersonal conyugal, no ha surgido por generación espontánea, sino que es el proceso que en alguna medida ya estaba iniciado en el año 1973. O lo que es lo mismo: la incapacidad actual estaba en el sujeto en abril de 1973, no sólo “en potencia” utilizando términos escolásticos, sino “in fieri” progresivo». Ciertamente que éstos son hechos demostrados; sin embargo, obligación del juzgador es precisar y puntualizar más:

Ante todo el afirmar que «la epilepsia estaba ahí en esa fecha», no puede ser suficiente para nosotros como lo puede ser para quien no ha de emitir una decisión definitiva. Hemos de sentenciar en una causa matrimonial que no tiene como razón inmediata de la incapacidad del contrayente la epilepsia, sino la «caracteropatía epiléptica y demencia epiléptica». No distinguir la específica afección con su nombre clínico puede contribuir al equívoco.

En segundo lugar, hemos de puntualizar también sobre la formulación de esta peculiar afección, cuando se dice «que existía algún grado de alteración de la personalidad». El perito, a pesar de su cuidada precaución, ponderada por el Defensor del Vínculo, al expresarse ha manifestado su convencimiento moral de la existencia de dicha particular afección: ha dicho que es «casi seguro». Si no introdujese la mitigación del vocablo «casi», se habría expresado en una fórmula que en nada se diferenciaría de la que se refiriese a la certeza absoluta; si hubiese utilizado el término «probable» en vez de «seguro», no se excluiría la probabilidad de lo contrario. En consecuencia, la expresión «casi seguro», dada la precisión acostumbrada por el perito, es sinónimo de «certeza moral», en la que lo contrario no deja de ser posible, pero ciertamente no es probable.

Esta certeza, como reconoce el Defensor del Vínculo, alcanza también no sólo a que la específica afección se inició antes de su matrimonio, sino también a que ésta «sigue un curso progresivo desde entonces».

Finalmente, el que la gravedad de esta anomalía, en el momento del matrimonio, no puede ser «exactamente ponderada» desde la situación presente, también es una afirmación cierta del perito: «Es casi seguro que existía ya para entonces una cierta alteración de la personalidad, sin duda menos marcada que la presente, pero la gravedad exacta de la misma, en 1973, no puede ser establecida desde la perspectiva actual.»

6. Es a partir de estos hechos probados donde para el Defensor del Vínculo se sitúa la incógnita a dilucidar por el juzgador: «Estos son los hechos. Ante ellos preguntamos, ¿estamos ante una incapacidad que hay que considerar como un hecho sobrevenido a un matrimonio contraído válidamente?, ¿o al estar el año 1973 la incapacidad en un *in fieri* progresivo, hay que declarar nulo el matrimonio presente, por incapa-

cidad del esposo, para establecer una vida de relación interpersonal conyugal? Responder a esta pregunta creemos que va a ser la labor esencial del Tribunal que ha de juzgar en esta causa. Al Defensor del Vínculo no le atañe juzgar de la causa —atribución exclusiva de los jueces—, sino ayudar a éstos en la labor de formar su juicio.»

Creemos que el nudo de la cuestión al que con habilidad el Defensor del Vínculo nos ha conducido, no representa una situación erizada de dificultades, como la exposición del mismo pudiera dar a entender. Estimamos que no tiene de nudo sino la labor de soltarlo para llegar a dejar el camino totalmente destrabado. La dificultad insinuada por el Defensor del Vínculo es, a nuestro entender, sistemática más que real, o tal vez lo único que haya querido dejar sin desentrañar en su discurso, para que al Tribunal le quede por resolver.

7. He aquí nuestra solución, que si bien se mira se desprende también del análisis del Defensor del Vínculo:

Si la incapacidad realmente existió, como queda probado, antes de la celebración del matrimonio en un «*in fieri* progresivo» y no sólo «en potencia»; es decir, si el proceso gradual de caracteropatía epiléptica y probablemente de demencia epiléptica, estaba ya iniciado antes de la celebración del matrimonio, como lo comprueban hechos abundantes y documentados, el contrayente era en verdad radicalmente incapaz para establecer una relación interpersonal verdaderamente conyugal. Nada importa que en aquel momento el grado de la afección («caracteropatía y demencia epiléptica») no fuera de la gravedad a que se llega en el transcurso del tiempo, por cierto muy breve (cuatro años desde la boda hasta la realización de la Pericia), con tal de que dicha incapacidad fuera de naturaleza constitucional y de carácter progresivo.

Por otra parte, la capacidad para la comunidad de vida conyugal, no es algo que admita parcelación en el espacio o en el tiempo; se trata de toda la vida matrimonial:

Pensamos que tal vez en un primer momento del matrimonio, hasta pudiera haberse dado una aparente comunidad de vida conyugal como aprecia el Defensor del Vínculo; pero lo cierto es que la imposibilidad de que ésta fuera continuada y estable se halla presente en la constitución del esposo con anterioridad a la celebración del matrimonio.

Por ello, la incapacidad que se manifiesta clamorosamente en el mo-

mento presente no es fruto de algo sobrevenido independientemente a la conformación orgánica de la persona del convenido, sino rápida consecuencia de una lesión cerebral progresiva, ocasionada por la frecuencia de sus ataques epilépticos, frecuencia que se constata abundantemente en su historial clínico y que comienza en edad muy temprana, muchos años antes de la celebración del matrimonio.

Es más, se aprecia que es precisamente la vida conyugal, que debió haberle sido médicamente desaconsejada, lo que ha provocado que la progresión de su patología se haya precipitado, produciendo un deterioro ultrarrápido que rompe la línea acompasada de los avances de una lesión morbosa.

Todo ello, además de ser clara conclusión, que se desprende del estudio médico realizado por la Pericia, queda avalado suficientemente por los hechos probados del tiempo que precede y subsigue a la celebración del matrimonio.

Por todo lo cual, etc.:

Fallamos: «Que consta de la nulidad del matrimonio contraído entre don J. M. A. y doña M. S. E., por incapacidad del convenido para prestar un verdadero consentimiento matrimonial.»