

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA COMILLAS**

**FACULTAD DE DERECHO CANÓNICO**

**DEPARTAMENTO DE DERECHO CANÓNICO  
Y ECLESIAÍSTICO DEL ESTADO**

**LA EPILEPSIA COMO CAUSA DE NULIDAD  
MATRIMONIAL. ESTUDIO  
JURISPRUDENCIAL Y DOCTRINAL**

**TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE DOCTOR**

**DIRECTORA: PROF. DRA. CARMEN PEÑA GARCÍA**

**AUTOR: LCDO. D. FRANCISCO ANTONIO  
CARRASCO CUADROS**

***MADRID***

***2016***

*A mi compañero y amigo  
Pedro José Martínez Robles  
que siempre ha sido un acicate para mí*

## ÍNDICE

ABREVIATURAS Y SIGLAS	11
INTRODUCCIÓN	14
<b>PRIMERA PARTE APROXIMACIÓN A LA EPILEPSIA</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO I ASPECTOS MÉDICOS DE LA EPILEPSIA</b>	<b>19</b>
1. APUNTES HISTÓRICOS SOBRE LA EPILEPSIA	19
1.1. Período ayurvédico	20
1.2. Oriente medio y Antigüedad clásica	20
1.3. De la Edad Media a la Edad Moderna	21
1.4. El debate moderno entre la neurología y la psiquiatría	23
1.5. La era de la observación neurocientífica	25
2. DEFINICIÓN DE EPILEPSIA	26
3. EPIDEMIOLOGÍA DE LA EPILEPSIA	28
4. ETIOLOGÍA DE LA EPILEPSIA	32
5. CLASES DE EPILEPSIA	34
5.1. Breve introducción histórica	34
5.2. Criterios de clasificación	35
5.2.1. Criterio etiológico	35
5.2.2. Criterio de la localización cerebral	36
5.2.3. Clasificación en función de la edad	37
5.3. Clasificaciones del ICE	38
6. CLASIFICACIÓN DE LAS CRISIS EPILÉPTICAS	42
7. CRISIS NO EPILÉPTICAS	50
7.1. Definición y diagnóstico	50
7.2. Clasificación de las crisis no epilépticas	51
7.2.1. Fenómenos fisiológicos no epilépticos	51
7.2.2. Fenómenos psicógenos no epilépticos	52

8. CONCLUSIONES GENERALES AL CAPÍTULO	55
<b>CAPÍTULO II CONSECUENCIAS PSIQUIÁTRICAS DE LA EPILEPSIA</b>	<b>56</b>
INTRODUCCIÓN	
1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL RECONOCIMIENTO DE LA INCIDENCIA DE TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EN ENFERMOS EPILÉPTICOS	57
2. CLASIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN CLÍNICA DE LOS TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS QUE PUEDEN TENER RELACIÓN CON LA EPILEPSIA	67
3. FENÓMENOS PSÍQUICOS PRE-ICTALES	72
3.1. Auras	72
3.2. Los pródromos	73
4. FENÓMENOS PSÍQUICOS ICTALES	74
4.1. Alteraciones de la consciencia	75
4.2. Fenómenos psicomotores	79
5. FENÓMENOS PSÍQUICOS INTERICTALES	81
5.1. Personalidad epileptoide	81
5.1.1. Final del s. XIX: la demencia epiléptica	82
5.1.2. Primer tercio del s. XX: la escuela constitucionalista y el carácter epiléptico	83
5.1.3. Autores discordantes en estos decenios	86
5.1.4. La peculiaridad psicomotora	87
5.1.6. Normalidad epiléptica	90
5.1.7. Cambios de personalidad en el DSM	94
A - El trastorno orgánico de la personalidad en el DSM-III 310.10	94
B - Cambio de personalidad debido a enfermedad médica 310.1 en el DSM-IV	96
5.2. Modificaciones del estado de ánimo	100
5.3. Psicosis epiléptica	107
5.3.1. Psicosis en pacientes epilépticos, un poco de historia	108
5.3.2. Psicosis interictales	110
5.3.3. Factores de riesgo	112

5.3.4. Psicosis en el DSM	115
A - DSM-III	115
B - DSM-IV	116
C – DSM 5	118
5.3.5. Conclusiones sobre la psicosis epiléptica	119
5.4. Demencias epilépticas	120
5.4.1. Introducción	120
5.4.2. La demencia epileptoide como circunstancia modificadora de la responsabilidad penal	121
5.4.3. La Demencia el enfermos epilépticos	124
5.4.4. Conclusión sobre la Demencia epiléptica	128
5.5. Disfunciones sexuales	128
6. PATOLOGÍA PSICOREACTIVA	133
6.1. Introducción	133
6.2. Vida laboral	139
6.3. Vida familiar	141
6.4. Vida conyugal	142
7. CONCLUSIONES GENERALES DEL CAPÍTULO	145
<b>SEGUNDA PARTE TRATAMIENTO JURISPRUDENCIAL</b>	150
<b>CAPÍTULO III TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA EN LA JURISPRUDENCIA DE LA ROTA ROMANA</b>	151
INTRODUCCIÓN	151
1. JURISPRUDENCIA ROTAL ANTERIOR AL CÓDIGO DE 1983	152
1.1. La primera sentencia sobre epilepsia	152
1.2. Los intervalos lúcidos y la sentencia c. Heard de 8 de agosto de 1938	155
1.3. Aparece la discreción de juicio	157
1.4. Consentimiento dado en estado crepuscular	164
1.5. Un caso de epilepsia leve	170
1.6. Epilepsia y psicosis en la etapa postconciliar	175
1.6.1. c. Bonet de 18 de diciembre de 1967	175

1.6.2. c. Di Felice de 12 de diciembre de 1970	180
1.7. Epilepsia y oligofrenia	186
1.7.1. c. Ferraro de 07 de octubre de 1971	186
1.7.2. c. Di Felice de 14 de mayo de 1983	188
1.8. La personalidad epileptoide a examen	189
1.8.1. c. Egan de 2 de abril de 1981	189
1.8.2. c. Egan de 22 de abril de 1982	193
1.9. Conclusiones de esta etapa precodicial	197
2. JURISPRUDENCIA ROTAL POSTERIOR AL CÓDIGO DE 1983	198
2.1. La c. Giannechini de 12 de enero de 1985	198
2.2. Dos sentencias en las que se invoca el error	201
2.2.1. c. De Lanversin de 20 de marzo de 1985	201
2.2.2. c. Caberletti de 10 de abril de 2003	204
2.3. c. Colagiovanni, 18 de octubre de 1986, un caso de pequeño mal	207
2.4. c. Jarawan de 4 de abril de 1990 la personalidad epileptoide a examen	209
2.5. c. Bruno de 22 de marzo de 1992 y la incapacidad para asumir	210
2.6. c. López Illana de 14 de diciembre de 1994, un extenso decreto confirmatorio	213
2.7. Dos casos de latencia	217
2.7.1. c. Defilippi de 5 de marzo de 1996	217
2.7.2. c. Caberletti de 12 de mayo de 2012	221
2.8. Los efectos de la medicación, dos puntos de vista	225
2.9. La negación de la epilepsia	232
2.9.1. c. Erlebach de 14 de abril de 2011	232
2.9.2. c. Erlebach de 22 mayo de 2010	234
2.10. c. Monier de 21 de mayo de 2013	236
2.11. Lo que parece epilepsia y no lo es	239
2.11.1. c. Sciacca de 2 de agosto de 2007	239
2.11.2. c. Arokiaraj de 25 de enero de 2012	240
3. CONCLUSIONES FINALES DEL CAPÍTULO	241

<b>CAPÍTULO IV TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA EN LOS TRIBUNALES PERIFÉRICOS</b>	<b>243</b>
1. JURISPRUDENCIA DE LOS TRIBUNALES ANGLOSAJONES SOBRE EPILEPSIA	243
1.1. c. Gasche de 20 de julio de 1977, una sentencia precodicial	244
1.2. Un caso de personalidad epileptoide: c. Walker de 10 de noviembre de 1983	245
1.3. c. Read de 11 de diciembre de 1985, un caso de epilepsia leve	245
1.4. Tres pronunciamientos de una misma causa de pequeño mal	247
1.5. Dos pronunciamientos de un caso de error doloso	249
1.6. c. McGrath de 24 de enero de 1992, un caso de estado confusional	252
1.7. Conclusiones sobre la jurisprudencia británica e irlandesa sobre epilepsia	253
2. JURISPRUDENCIA SOBRE EPILEPSIA DE LOS TRIBUNALES ESPAÑOLES	254
2.1 Jurisprudencia anterior a la promulgación del CIC	254
2.1.1. c. Subirá de 20 de mayo de 1978	254
2.1.2. c. Pérez Ramos de 23 de noviembre de 1981	256
2.1.3. c. Vivó Undabarrena s.f.	257
2.2. Jurisprudencia del Tribunal de la Rota de Madrid	261
2.2.1. c. Gil de las Heras de 1 de junio de 1984	261
2.2.2. c. Alonso Rodríguez de 22 de marzo de 1993	264
2.2.3. c. Panizo de 18 de marzo de 2000	267
2.3. Sentencias postcodiciales de los tribunales diocesanos	271
2.3.1. c. Calvo Tojo de 31 de diciembre de 1991	271
2.3.2. c. Gil Moncayo de 18 de febrero de 2014	274
2.3.3. Sentencias del Tribunal Eclesiástico de Jaén	276
2.4. Conclusiones sobre la jurisprudencia española sobre epilepsia	281
<b>TERCERA PARTE SÍNTESIS CONCLUSIVA</b>	<b>283</b>
<b>CAPÍTULO V INCIDENCIA DE LA EPILEPSIA EN EL CONSENTIMIENTO MATRIMONIAL</b>	<b>284</b>
1. EPILEPSIA Y USO DE RAZÓN	285

1.1. La amencia, planteamiento general	285
1.2. Falta de uso de razón y epilepsia	288
1.2.1. Falta de Uso de Razón en la Jurisprudencia canónica	288
1.2.2. Falta de Uso de Razón en la Doctrina canónica	290
1.3 Los intervalos lúcidos	297
1.3.1. Concepto y origen	297
1.3.2. Los lucidos intervalos en la jurisprudencia rotal	300
1.3.3. Las presunciones	303
1.3.4. Lúcidos intervalos en otras enfermedades	305
1.3.5. Los lúcidos intervalos en la legislación secular	307
1.3.6. Declive de los lúcidos intervalos	308
A - En la psiquiatría	308
B - En el Derecho Canónico	310
1.3.4. Conclusiones sobre los lúcidos intervalos	312
2. EPILEPSIA Y DISCRECIÓN DE JUICIO	313
2.1. Introducción	313
2.2. Falta de discreción de juicio en la jurisprudencia canónica sobre epilepsia	316
2.2.1. Jurisprudencia de la Rota Romana	316
2.2.2. Jurisprudencia de tribunales periféricos	322
2.3 La falta grave de discreción de juicio en casos de epilepsia en la doctrina canónica	323
2.4. Conclusiones sobre la incidencia de la epilepsia en la discreción de juicio	327
3. EPILEPSIA E INCAPACIDAD PARA ASUMIR	328
3.1. Incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio en la jurisprudencia canónica sobre epilepsia	328
3.1.1. Jurisprudencia de la Rota Romana	328
3.1.2. Jurisprudencia de los tribunales periféricos	333
3.2. La incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por epilepsia en la doctrina canónica	336



3.2.1. Primeros pasos	336
3.2.2. Presencia en manuales de la incapacidad para asumir las obligaciones a causa de la epilepsia	339
3.3. Conclusiones sobre la incidencia de la epilepsia en la incapacidad para asumir	344
3.4. Cuestiones a profundizar	345
3.4.1. Perpetuidad y sanación	346
A - El fatalismo de la jurisprudencia clásica	346
B - Insanabilidad como medio de prueba de la incapacidad	347
C - Curación sobrevenida	349
D - Optimismo irresponsable	351
3.4.2. Tratamiento de los efectos secundarios de la medicación	355
A - En la jurisprudencia	355
B - En la doctrina	359
3.4.3. La cuestión de la latencia	360
A - Latencia en la jurisprudencia	361
B - Latencia en la doctrina	364
4. EPILEPSIA Y ERROR	366
4.1. Epilepsia y error en la jurisprudencia canónica	366
4.1.1. Error doloso	366
4.2.2. Error en cualidad	369
4.2. Epilepsia y error en la doctrina canónica	372
5. CONCLUSIONES GENERALES AL CAPÍTULO	372
<b>CONCLUSIONES FINALES</b>	375
<b>RELACIÓN DE LA JURISPRUDENCIA UTILIZADA</b>	383
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	386

## SIGLAS UTILIZADAS

A.A.V.V.	Varios autores
a.C.	antes de Cristo
AC	L'Année Canonique
Acta Neurol Colomb	Acta Neurológica Colombiana
Acta Neurol Scand	Acta Neurologica Scandinavica
Am J Psychiat	The American Journal of Psychiatry
Ann Med Psychol	Medico Psychologiques
Arch Neurol	Archives of Neurology
Arch Psychiat Nervenkr	Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten
art. cit.	artículo citado
Behav Brain Res	Behavioral Brain Research
Brit. J. Psychiat	British Journal of Psychiatry
Biol Psychiatry	Psychiatry
c.	coram.
CC	Código Civil Español.
CDMPCPF	Curso de Derecho matrimonial y procesal
canónico	para profesionales del foro.
CIC	Código de Derecho Canónico.
Clin Exp Neurol	Clinical and experimental neurology
cn.	Canon
Compr Psychiatry	Comprehensive Psychiatry Review
d.C.	después de Cristo.
ECV	Evento cerebral vascular
EEG	Electroencefalograma
EGS	Epilepsia generalizada secundaria
ELT	Epilepsia del lóbulo temporal.
Epilepsy Behav	Epilepsy & Behavior
et al.	y otros.
IBE	Oficina Internacional para la Epilepsia.
IC	ius Canonicum.
ICE	International Classification of the Epilepsies
and	Epileptic Syndromes.
ICES	International Classification of Epileptic Seizures.
ILAE	International League Against Epilepsy
J Am Acad Child Adolesc Psychiatry	Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry.
J Epidemiol Community	Health Journal of Epidemiology and Community Health.

J Ment Sci	Journal of Mental Science.
J. Clin Exp Neuropsychiatry	Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology.
J. Nerv. Ment. Dis.	The Journal of nervous and mental disease.
J.A.M.A	The Journal of the American Medical Association.
loc. cit.	lugar citado.
MDEW	Matrimonial Decisions for England and Wales.
MDGBI	Matrimonial Decisions of Great Britain and Ireland.
ob. cit.	obra citada.
OMS	Organización Mundial de la Salud
Periodica	Periodica de re morali, canonica, liturgica
Psychol Med	Psychological Medicine.
REDC	Revista Española de Derecho Canónico
Rev Neurol	Revista de Neurología
Rev Neurolog Arg	Revista Neurológica Argentina
Scan	Studia Canonica
SNC	Sistema nervioso central
SRRD	Sacrae Rotae Romanae Decisiones seu Sententiae
RRD	Rotae Romana Tribunal Decisiones seu Sententiae (desde 1988)



## INTRODUCCIÓN

El objetivo de esta Tesis Doctoral es procurar una aproximación, lo más completa posible, a la incidencia de la epilepsia en las causas de nulidad matrimonial. El interés de nuestro trabajo estriba fundamentalmente en que este no ha sido realizado hasta el momento. Se trata, por tanto, un estudio innovador. Para los estudiosos del derecho y para profesionales del foro canónico, siempre es de gran utilidad contar con trabajos monográficos sobre anomalías psíquicas concretas que recojan la jurisprudencia sobre la cuestión, y el tratamiento doctrinal de la misma. Nuestro trabajo pretende prestar este servicio.

Desde un punto de vista metodológico hemos dividido la exposición en cinco capítulos, agrupados a su vez en tres partes bien diferenciadas: la primera, claramente introductoria, dedicada al estudio de la epilepsia y sus consecuencias psíquicas; la segunda, centrada en el análisis de la jurisprudencia canónica sobre esta materia; y la tercera, que aborda la cuestión desde un punto de vista sintético, engloba las aportaciones de la jurisprudencia y de la doctrina canónicas, y desarrolla algunas cuestiones concretas que el estudio ha ido suscitando.

Para alcanzar el objetivo propuesto del estudio de la incidencia de la epilepsia en las causas matrimoniales canónicas, es imprescindible en primer lugar, el estudio del complejo fenómeno del mal comicial. La primera parte de nuestro trabajo pretende ser la aproximación previa que requiere todo estudio canónico sobre las causas de nulidad matrimonial, basadas en una causa de naturaleza psíquica, en nuestro caso la epilepsia. Realizaremos esta aproximación desde un punto de vista médico en sentido amplio. Hacemos esta afirmación porque el mal comicial es una patología neurológica cuya causa habrá de buscarse en muchas ocasiones en otra enfermedad, y que tiene a su vez consecuencias psicológicas y psiquiátricas. El enfoque de esta primera parte habrá de ser multidisciplinar y no exhaustivo, teniendo en cuenta que esta tesis tiene un carácter eminentemente canonístico. Hemos dividido esta primera parte en dos capítulos. En el primero de ellos trataremos de describir la epilepsia en sí misma. Es necesario que profundicemos en

la comprensión de esta patología, tanto en el devenir del último siglo, como en la ciencia neurológica presente. Comprensión que, como veremos, no deja de evolucionar.

En el segundo capítulo, nos adentraremos en el convulso territorio de las consecuencias psíquicas de esta afección, en otros tiempos considerada en sí misma una enfermedad psiquiátrica. Este capítulo será más extenso, y nos aportará mucha información que después tendremos que procesar, para clarificar si la epilepsia es o no una anomalía sobre la cual pueda sustentarse una causa de nulidad matrimonial.

La segunda parte de nuestro trabajo tiene por objeto el análisis de la jurisprudencia canónica relativa a la validez o invalidez del matrimonio contraído por cónyuges afectados de epilepsia. La metodología de esta parte es analítico-descriptiva. El número de pronunciamientos que hemos encontrado es discreto, y nos ha permitido presentar las causas de nulidad de forma prácticamente individual, analizando exhaustivamente los elementos fácticos, legales y doctrinales de cada una de ellas. Hemos dividido la materia en dos capítulos.

El capítulo tercero se centra en la jurisprudencia emanada por el Tribunal de la Rota Romana. Este capítulo se divide a su vez en dos partes bien diferenciadas. La primera, dedicada a las sentencias dadas antes de la entrada en vigor del Código de derecho Canónico de 1983. La segunda presenta las sentencias postcodiciales, tanto las publicadas hasta la fecha, como algunas inéditas a las que hemos tenido acceso consultando el Archivo del Tribunal de la Rota Romana. Las sentencias de la primera parte, son las que más han sido analizadas en los escasos trabajos que estudian la jurisprudencia canónica basada en la afección epileptoide. Las postcodiciales, sobre todo las emanadas en los últimos quince años, apenas han sido estudiadas, de ahí el interés de este estudio.

El capítulo cuarto presenta la jurisprudencia de los tribunales periféricos. La primera parte se centra en las sentencias de los tribunales anglosajones, y la segunda en los pronunciamientos de los tribunales españoles. Las primeras son todas sentencias publicadas, y las segundas también excepto cuatro inéditas que

nos han facilitado dos tribunales diocesanos. La mayor parte de las sentencias pertenecen a la época postcodicial. La metodología de este capítulo es, como en el tercero, analítico-descriptiva presentando cada una de las sentencias de forma pormenorizada.

El capítulo quinto constituye la tercera parte de nuestro trabajo, y pretende ser una síntesis conclusiva. Para ello, hemos analizado sintéticamente todo lo expuesto junto con las aportaciones de la doctrina canónica respecto a nuestro tema: la relevancia jurídica de la epilepsia como causa de nulidad matrimonial. A los elementos que la primera parte nos aporta, unidos a la aproximación jurisprudencial de la segunda, añadimos ahora la discreta aportación de la doctrina canónica sobre esta materia. En definitiva, este capítulo trata de abordar de modo sintético y global la cuestión planteada inicialmente: ¿en qué casos puede considerarse que la epilepsia es causa de la nulidad de un matrimonio canónico? Responderemos a esta cuestión analizando cada uno de los supuestos de incapacidad consensual del canon 1095 y del error. Profundizaremos en algunas cuestiones como los lúcidos intervalos, materia muy aplicada en su momento; la perpetuidad de la incapacidad y la sanación de la epilepsia; los efectos secundarios de la medicación; y por último la latencia.

Al concluir este trabajo en el que nos hemos ocupado durante varios años, quiero expresar mi agradecimiento en primer lugar a mi Obispo, Mons. Ramón del Hoyo López, también canonista, que confió en mí desde el momento en el que le propuse la realización de esta Tesis Doctoral. Ha puesto a mi disposición los medios económicos de la Diócesis de Jaén y ha sido comprensivo cuando ha tenido que primar el estudio por encima de otras tareas pastorales encomendadas. Esto mismo quiero agradecer a los miembros del Tribunal Eclesiástico, las Parroquias en las que he ejercido el ministerio estos años y la Pastoral Universitaria. No siempre han encontrado en mí la disponibilidad que esperaban. Ha sido admirable su comprensión y cómo me han animado y acompañado en tantos momentos a lo largo de estos siete años.

Quiero hacer extensivo el agradecimiento a mi familia, muy especialmente a mi anciana madre, testigo de tantas horas de estudio, y al resto de mi familia que también ha sufrido mi ausencia en muchos momentos. No quiero dejar de nombrar a algunas personas como M. Dolores Vacas Martínez, Notaria de mi Tribunal, que tanto me ha ayudado con el Latín; así como a Ángel Luis García Fernández, Marta Torres Martínez y Antonio Robles Gómez que me han ayudado con las correcciones finales.

Por último deseo reconocer y agradecer la labor de mi directora, la profesora Dra. Carmen Peña García. A ella debo la idea de este trabajo. Sabiamente me animó a escoger un tema inédito, y no excesivamente extenso, que podría ser abordado por un sacerdote diocesano sin dedicación exclusiva a la investigación. Le quiero agradecer haber sabido respetar con paciencia mi ritmo de trabajo. El ánimo que me ha transmitido en los momentos en los que me encontraba menos convencido del éxito de esta empresa. Ella ha confiado en mi capacidad investigadora más que yo mismo en muchos momentos. Y sobre todo agradezco y reconozco sus indicaciones, delicadas correcciones y, en definitiva su magistral dirección.



## **TERCERA PARTE SÍNTESIS CONCLUSIVA**

## **CAPÍTULO V INCIDENCIA DE LA EPILEPSIA EN EL CONSENTIMIENTO MATRIMONIAL**

### **INTRODUCCIÓN**

Abordamos la última parte de nuestro trabajo de investigación, que pretendemos sirva de síntesis conclusiva de todo lo que hasta ahora hemos estudiado. Los conocimientos de la epilepsia, tanto desde el punto de vista médico como psiquiátrico, en confrontación dialéctica con la praxis judicial, nos ofrecerá elementos de juicio enriquecidos con las aportaciones que ahora añadimos de la doctrina canónica. Ya advertimos que la presencia del mal comicial en la misma es también discreta. No hemos encontrado ninguna monografía, únicamente algunos artículos y ponencias y multitud de pequeñas referencias. Pensamos que el material reunido es suficiente para ofrecer una síntesis útil a los profesionales que imparten justicia en los tribunales eclesiásticos y que alguna que otra vez se encuentran con un caso de epilepsia. En este capítulo volveremos sobre la jurisprudencia expuesta de forma descriptiva en los capítulos tercero y cuarto. En esta ocasión no profundizamos en los hechos y no daremos muchos detalles, puesto que ya están expuestos allí prolijamente. Nos limitaremos a volver sobre las cuestiones doctrinales que en cada epígrafe vamos a tratar. El capítulo se divide en cuatro partes. Las tres primeras dedicadas a cada una de las tres causales del cn. 1095. La cuarta, mucho más breve, a la materia del error.

## 1. EPILEPSIA Y USO DE RAZÓN

Comenzamos con el estudio de la incidencia de la Epilepsia en las causas de nulidad matrimonial en las que se invoca la falta de uso de razón. Después de una introducción sobre el planteamiento histórico de la amencia, que siempre es conveniente en este tipo de trabajos, expondremos la jurisprudencia y la doctrina canónica que tratan la incidencia de la epilepsia sobre el uso de razón requerido para consentir. A modo de excursus, hemos elaborado un epígrafe sobre los lúcidos intervalos, uno de los conceptos más reiteradamente estudiados y aplicados en el derecho canónico, sobre todo en el período preconiliar.

### 1.1. La amencia, planteamiento general

Sin pretender ser exhaustivos exponemos brevemente la doctrina sobre la Amencia, que posee una larga tradición jurídica canónica procedente del derecho romano. Los juristas romanos empleaban los términos *furor-furiosus* para denominar este estado mental, y se decía que «*furiosus matrimonium contrahere non potest*»<sup>1</sup>. Graciano, tras diversas interpolaciones, recogió este texto y su terminología: «*neque furiosus neque furiosa matrimonium contrahere possunt, sed si contractum fuerit, non separentur*»<sup>2</sup>. El CIC\* no utilizó la expresión *furiosus* y adoptó la de *amentia*.

La ciencia médica había establecido la distinción entre demencia natural, donde se incluía al mentecato, al idiota, al imbécil y al débil mental; y la demencia adventicia o accidental.

Finalmente, la Jurisprudencia Rotal acuñó otra división genérica: la amencia, «*insania circa omnia*», y la demencia, «*insania quae versatur circa rem tantum vel alteram*»<sup>3</sup>. Si la alteración de las facultades mentales se refería concretamente al

<sup>1</sup> *Pauli Sententiae*, 2.19.7; D. 23.2.16.2.

<sup>2</sup> C. 26, c. 32, q. 7. Citado por F.R. AZNAR GIL, *La "incapacitas assumendi obligationes matrimonii essentielles" en la futura codificación*: REDC 38 (1983) 70.

<sup>3</sup> En una c. Parrillo 16 febrero 1928: SRRD 20 (1928) n.6. leemos: «*no parece que nuestro legislador, en el nuevo Código, se atenga a esta sutil distinción sino que habla simplemente de amencia, tanto en el orden del consentimiento matrimonial (c. 1982), como a la incapacidad de delinquir, a la cual*

vínculo conyugal, la demencia era «*insania in re uxoria*»<sup>4</sup>. La distinción entre *amentia* – *dementia* (también amencia semiplena), que no fue recogida en el Codex, facilitó a la jurisprudencia canónica hallar un punto de encuentro entre el derecho y la medicina legal, porque prescindía de las causas, de la naturaleza de la enfermedad y de todo lo que pudiera ser relevante desde el punto de vista médico, para hacer referencia, en cambio, al efecto jurídico del estado psíquico, lo cual era útil a la práctica forense<sup>5</sup>.

En el Códex encontramos la amencia en el cn. 2201, §2\*, que establecía los diferentes grados de inimputabilidad por enfermedad mental. En dicho canon se distinguían tres estados: la locura habitual (*amentia*) el trastorno mental (*mentis perturbatio*) y la debilidad mental (*debilitas mentis*). Partiendo de ellos, la jurisprudencia matrimonial distinguió a su vez las circunstancias transitorias (*mentis exturbatio*) y las anomalías estables (*amentia* y *debilitas mentis*), para concluir que, en todo caso, la privación del uso de razón que dichas anomalías comporten debe proyectarse sobre el momento concreto de la celebración del matrimonio, puesto que lo decisivo es que dichas anomalías comprometen el acto humano consciente y libre que es el consentimiento<sup>6</sup>. En materia matrimonial el cn. 1982\* prescribía que,

---

*opone la debilidad de la mente, para la menor imputabilidad del delito (c. 2201)*». Citada por S. RAVINA BELTRAMI, *Interpretación y aplicación del Canon 1095.3 del Código de Derecho Canónico*, Granada 2006, 110.

<sup>4</sup> Posteriormente se impugnó esta distinción arguyendo que, dada la unidad existente en la persona humana, no cabía admitir que una persona pueda coordinar en un sector del pensamiento y, en cambio, carezca de ese poder de coordinación con referencia a un orden distinto de materia. Cf. S. RAVINA BELTRAMI, ob. cit (nota 3) 112.

<sup>5</sup> G. ERLEBACH, *Defectus usus rationis et discretionis iudicii (c. 1095, nn1-2) Il contributo della giurisprudenza rotale: dagli inizi agli anni '60*, en A.A.V.V., *L'incapacità di intendere e di volere nel diritto matrimoniale canonico (c. 1095 nn1-2)*, Città del Vaticano 2000, 221. En este mismo volumen son recomendables estas otras dos ponencias: E. TURNATURI, *Defectus usus rationis et discretionis iudicii (can. 1095, nn. 1-2). Il contributo della giurisprudenza rotale: anni '70-80*, 235-70 y A. STANKIEWICZ, *Il contributo della giurisprudenza rotale al Defectus usus rationis et discretionis iudicii: gli ultimi sviluppi e le prospettive nuove*, 271-94.

<sup>6</sup> V. REINA, *El consentimiento matrimonial sus anomalías y vicios como causa de nulidad*, Barcelona 1974, 53-4. En la obra de J.R. KEATING, *The Bearing of Mental Impairment on the Validity of Marriage: an analysis of Rotal Jurisprudence*, Roma 1964, 100, leemos que este esquema fue adoptado por bastantes tratadistas, pero que no todos los rotales lo aceptaban. En una sentencia c. Sabattani 21 febrero 1961: ME 86 (1961) 631-2, se afirmaba que no se puede emplear en materia matrimonial - contractual esta clasificación del derecho penal, porque en la capacidad para consentir no se admiten grados como en la imputabilidad.

en la causas de nulidad por falta de consentimiento debido a amencia, habían de intervenir los peritos para reconocer y dictaminar sobre el enfermo<sup>7</sup>.

El CIC de 1917 no estableció un impedimento especial por enajenación mental porque no añadía nada a lo que ya dispone el derecho natural que aparta del matrimonio, como de los demás contratos, a aquellos que no son *sui compotes*<sup>8</sup>. A. Reina añade a esta razón que en aquellos momentos de la codificación estaba en ciernes la investigación más profunda de la capacidad mental de los sujetos<sup>9</sup>.

Esta falta de seguridad jurídica no impedía a los jueces y los autores tener algunos principios claros que se pueden resumir en estas pocas palabras: *«solo el consentimiento, como acto humano, es la causa formal del matrimonio “in fieri”. A la elaboración de este consentimiento concurren dos facultades: el entendimiento y la voluntad. Por tanto, un defecto del “usus rationis” o de la “deliberado voluntatis”, que puede ocurrir en los estados demenciales, es contrario a la producción del matrimonio»*<sup>10</sup>. La Jurisprudencia tradicional, en la práctica solo admitía la crisis del acto humano por deficiencias del entendimiento. Se consideraba que la voluntad era una facultad ciega que seguía ineludiblemente a los dictados de la razón. Estos postulados empezaron ser cuestionados en las décadas de los años 50 y 60. Desde una década antes empezó a cobrar protagonismo la discreción de juicio.

<sup>7</sup> *«Etiam in causis defectus consensus ob amentiam, requeritur suffragium peritorum, qui in firmum, si casus ferat, eiusve acta quae amentiae suspicionem ingerunt, examinent secundum artis praecepta: insuper uti testes audiri debent periti qui infirmum antea visitaverint»*. Otras referencias menores a la amentia eran la del cn. 88, § 3\*, que se limitaba a declarar que se equiparan al infante cuantos de manera habitual están privados del uso de razón, y el cn. 1089, §3\*, en el supuesto de matrimonio por procurador, establecía que *«si antes de que el procurador haya contraído matrimonio en nombre de su poderdante revoca éste el poder o cae en amencia, es inválido el matrimonio, aunque el procurador o la otra parte ignoren esto»*.

<sup>8</sup> *«Codex quamvis impedimentum particulare insaniae non statuerit, tamen indirecte sufficienter inuuit insaniam contrahendo arcere. Ita can. 88,3 legitur...et in can. 1982 sermo est»* Cf. c. Wynen 21 diciembre 1937: SRRD 29 (1937) 75. Leemos en otra c. Felici 15 febrero 1955: ME 80 (1955) 58: *«lure naturae a consensu matrimoniali elicendu arcentur amentes, quippe qui usus rationis non sunt compotes, neque eam habent mentis discretionem, quae par sit matrimonialibus suscipendis»*.

<sup>9</sup> Opina Reina que *«Esta postura legislativa trajo consigo la falta de seguridad jurídica y las consecuencias desafortunadas de ello para los destinatarios de la ley, pero también, al encontrarse la jurisprudencia libre de atenerse a un precepto legal, permitió todo un proceso creativo de la norma y de adaptación a la realidad y al desarrollo de las ciencias antropológicas a lo largo de decenios»*. Cf. A. REINA, *La Incidencia de las perturbaciones psíquicas en el consentimiento matrimonial*, Madrid 1979, 6.

<sup>10</sup> E. CASTAÑEDA DELGADO: *Nulidad por vicio de consentimiento en Las Causas Matrimoniales*, Salamanca 1953, 491-535.

## 1.2. Falta de uso de razón y epilepsia

### 1.2.1. Falta de uso de razón en la jurisprudencia canónica

La jurisprudencia clásica en materia de enfermedades mentales se ajustaba a investigar el nivel de inteligencia y de voluntad del sujeto en el acto del consentimiento matrimonial. En la primera sentencia que hemos encontrado, se daba por sentado que en los cónyuges afectados por epilepsia podía darse el supuesto de la amencia por falta de uso de razón. En la c. Jullien de 20 de julio de 1932<sup>11</sup> se afirma que los epilépticos no son dueños de sus actos durante los accesos y, por lo tanto, no pueden prestar válido consentimiento<sup>12</sup>. Fuera de los accesos, se planteaba que la repetición excesiva de crisis epilépticas puede tener como consecuencia el deterioro psíquico del paciente, hasta el punto de impedirle regir correctamente sus propios actos. En esta causa en concreto no se daban ictus, por lo que no se podía hablar de demencia epiléptica. Los peritos hablaban de epilepsia psíquica, sin accesos y con una base orgánica, «*una malattia costituzionale, degenerativa*» que impedía en todo momento la capacidad del esposo «*normali la volontà libera, perchè il processo stesso, le alterazioni profonde del sistema nervoso centrale e dunque della personalità totale dell'ammalato, non conosce nè miglioranza vera nè interruzione*»<sup>13</sup>. Sin embargo, estas conclusiones de los peritos no convencieron a los rotales: habían transcurrido más de treinta años desde la celebración del enlace, y la enfermedad fue empeorando progresivamente. Concluyeron que, puesto que el esposo recordaba perfectamente el día de su boda y no había indicios de actuación impulsiva o automática, su consentimiento no fue nulo, no se podía hablar de plena falta de uso de razón<sup>14</sup>.

<sup>11</sup> SRRD 24 (1932) 366-82.

<sup>12</sup> *Ibidem*, n. 3: «*Epilepticus, qui vexatur accessibus (sint ii convulsivi, sintve aequivalentes), dum eos patitur, quippe actuum suorum non dominus, est praestandi validum consensum incapax*».

<sup>13</sup> *Ibidem*, n. 8.

<sup>14</sup> *Ibidem*, n. 11: «*Ex parte huius, matrimoniale negotium non videtur fuisse actus aliquis caecus, impulsivus, automatico, ut aiunt, modo factus, cuius nempe ipse nec notionem habuerit nec memoriam postea retinuerit*».

La c. Heard de 8 de enero de 1938<sup>15</sup> es la sentencia en la que se aplicaron los lúcidos intervalos en sentido estricto y por lo tanto el pronunciamiento fue negativo. La esposa sufrió un ictus a los nueve días de la boda. La prueba debía centrarse en comprobar si su mente estaba ofuscada el día de la boda, de tal modo que no pudiera prestar válido consentimiento al no poder percibir la naturaleza del acto. Los peritos planteaban la probabilidad de que la demandada hubiese padecido algún tipo de ictus casi imperceptible. La esposa sufría histeria además de epilepsia. Los rotales concluyeron que el hecho de que una persona padezca estas dos patologías no puede llevar a concluir que no sea dueña de sus actos en ningún momento, puesto que se dan intervalos en los que sí posee plenas facultades mentales<sup>16</sup>.

El estado crepuscular es otro de los supuestos de hecho que puede provocar la nulidad del consentimiento por falta de uso de razón. Como vimos en el capítulo tercero, la sentencia c. Pinna de 26 de abril de 1967<sup>17</sup> declaraba nulo un matrimonio contraído en estas circunstancias. El ponente afirmaba que la mente puede estar obnubilada durante los estados crepusculares y los automatismos<sup>18</sup>. La c. Filipiak de 17 de febrero de 1968<sup>19</sup>, que confirma la c. Pinna, estableció el principio según el cual los que padecen un estado crepuscular no pueden dar un consentimiento válido, bien porque es dado de forma automática y por lo tanto no es libre, bien porque es dado en un estado de conciencia restringida y por lo tanto no participa el entendimiento, tanto en un caso como en el otro no hay acto humano como tal<sup>20</sup>. En la sentencia c. Bonet dada el 18 de diciembre de 1967<sup>21</sup>, una causa en la que el

---

<sup>15</sup> SRRD 30 (1938), 13-21.

<sup>16</sup> *Ibidem*, n. 12: «*et demonstrat, dato modo transeunte quo mentem afficit, nullum ex actis haberi indicium, quod tempore sponsalium vel celebrationis matrimonii conventa sui compos non fuisset*».

<sup>17</sup> SRRD 59 (1967) 279-90.

<sup>18</sup> *Ibidem*, n. 6: «*L'automatismo è solo stato transitorio accessuale o postaccessuale di un paziente che non ha perduto il controllo motorio, ma ha perduto in certa misura la sua capacità di intendere ed ha perduto certamente la capacità di produrre un ricordo mnemonico durevole Cf. PENFIELD - JASPER, Epilepsy and the functional Anatomy, Boston 1954, 497*».

<sup>19</sup> SRRD 60 (1968) 119-24.

<sup>20</sup> *Ibidem*, n. 3: «*Ex huiusque expositis liquet crepusculo epileptico correptos validum matrimonialem consensum edere non posse, tum quia consensus, authomacice datus, non exoritur a libera voluntate, tum quia idem consensus, in statu restrictae conscientiae praestitus, destituitur mentis participatione: quae utraque impediunt quominus humanus actus eliciatur*».

<sup>21</sup> SRRD 59 (1967) 856-62.

esposo padecía psicosis epiléptica, se afirma que nadie niega que, durante los accesos e incluso en algunos períodos posteriores al ictus, el contrayente carece de capacidad mental<sup>22</sup>. En sentencias posteriores a la promulgación del Código de Derecho Canónico se repiten estos principios, aunque no se apliquen como sucede en la c. Bruno de 27 de marzo de 1992<sup>23</sup> y la c. López Illana de 14 de diciembre de 1994<sup>24</sup>.

### 1.2.2. Falta de uso de razón en la doctrina canónica

La primera referencia doctrinal que encontramos sobre la epilepsia como enfermedad psicofísica que puede ser causa de la nulidad de las nupcias, es el manual de Coronata. Para este autor, está claro que en los períodos aura-convulsión-crepúsculo falta el consentimiento porque no hay uso de razón, y en las etapas intermedias de quietud la cuestión ha de ser examinada en cada caso concreto. «*Los epilépticos que son recidivos (que tienen frecuentes accesos) hay que suponer que en los intermedios no están sanos aunque parezca lo contrario. Los tales son tan débiles (psíquicamente) que no pueden sostener que sean dueños de sus actos*»<sup>25</sup>. Otro de los autores citados es Bank que en su manual sobre derecho matrimonial recoge el supuesto de la falta de uso de razón en los casos de accesos

<sup>22</sup> Ibídem, n. 5: «*Praeterea nemo dubitat quin iri morbo comitali eiusdem vis impediens capacitatem mentalem generatim coarctetur ad breves periodos manifestationis acutae morbi, etsi aliquando cum aliqua prorogatione postepileptica*».

<sup>23</sup> RRD 84 (1995) n.5: «*Dubium non est epilepticos perdurantibus morbi accessibus aut in periodis prae et postaccessualibus, in quibus mens et libertas ad nihilum vel fere ad nihilum reducitur, incapaces esse actus humanos ponendi*».

<sup>24</sup> c. López Illana 14 diciembre 1994, n. 14: «*Ad effectus iuridicos epilepsiae maioris et minoris seu magni mali et parvi mali quod attinet, animadvertendum est epilepticos in accessibus morbi comitalis supra adumbratis sui compotes non esse, et inde eorum consensus matrimonialis est irritus ob defectum ipius usus rationis (Cf. can. 1095, n. 1); Ibídem, n. 16: «Morbo comitali laborans in statu sic dicto crepusculari matrimonium validum contrahere nequit ob defectum actus humani, tum quia consensus sponte datus a Libera voluntate non exoritur, tum quia consensus praestitus mentis participatione destituitur*».

<sup>25</sup> «*Qui epilepsia laborat certe validum praestare consensum non potest inter accessus convulsivos vel aequivalentes, quia suorum actuum tunc dominus non est. Utrum id possit extra accessus, quaestio in singulis casibus examini subicienda est. Epileptici enim, qui recidivos patiuntur excessus, in intervallis non sanati dicendi sunt, licet aliter videantur. Attamen tempore remissionis alii usum habent rationis et sanae mentis sunt, alii vero ob accessus frequentes et graves ita debiles fiunt et irritabiles ut mens impediatur a propriis actibus agendis. Suffragium peritorum necessarium erit* » Cf. M. CORONATA, *De Sacramentis III*, Roma 1957, 592-593. Citado por ejemplo en la c. Filipiak 17 febrero 1968: SRRD 60 (1968) n. 3.



epilépticos y, en menor medida, en los casos de obnubilación durante los períodos intercríticos y en los estados crepusculares<sup>26</sup>.

Los rotales también citaban manuales de derecho penal para fundamentar la incapacidad consensual de los esposos que padecen epilepsia<sup>27</sup>. Todo aquello que se afirmaba sobre la imputabilidad de un delito, puede ser afirmado «*servatis servandis*» de la capacidad de contraer matrimonio, en función de aquello que es requerido para la validez del contrato<sup>28</sup>.

En 1964 fue publicada la Tesis doctoral de Keating, trabajo que ayudó a avanzar en las causas de nulidad por amencia. Desarrolló los casos de nulidad matrimonial provenientes de un estado temporal de incompetencia mental para dar un consentimiento válido que de otra forma es habitualmente competente, es decir: «*mentis exuturbatio*». En este sentido contempló el caso del consentimiento prestado en un ictus epiléptico junto al dado por una persona en estado de intoxicación etílica o narcótica, euforia o depresión, somnubilación, trance hipnótico y delirio febril<sup>29</sup>. Una línea jurisprudencial restrictiva se mostraba contraria a considerar como verdadera amencia los casos de *mentis exturbatio*. No es lo mismo, se afirmaba, la nulidad de un consentimiento prestado por un esquizofrénico que el de un embriagado. En el primero, el problema se encuentra en la incapacidad para formar su voluntad y en el segundo en la capacidad para manifestarla. Como afirmaba Gasparri el «*animi dispositio*» permanece mientras no

---

<sup>26</sup> «*Item non modo in accessibus epilepticis sufficiens usus rationis aufertur, sed etiam in periodis post-accessualibus et in statu crepusculari, vel, melius, in automatismo, cum saltem obnubiletur mens et fere ad nihilum reducatur aegroti libertas; ideoque incapacitas oritur praestandi validum consensum matrimonialem, ad quem requiritur plena mentis advertentia et perfecta libertas*» Cf. I. BANK, *Connubia canonica*, Roma 1959, 346.

<sup>27</sup> «*Epilepticos incapaces esse actus humani perdurantibus accessibus morbi vel in periodis postaccessualibus patet ex dictis: abs dubio imputabilitas poenalis hisce in adiunctis et in substitutivis epilepticis est nulla quia in hoc stat singularis nota morbi epileptici quod ad tempus plene conscientiam auferat*». Cf. F. ROBERTI, *De delictis et poeni 1*, Roma 1930, 139. Como vimos en la c. Pinna de 26 de abril de 1967, n. 6.

<sup>28</sup> Afirma Lanversin citando una sentencia c. Wynen 1 marzo 1930 SRRD 22 (1930) 127: «*...Quae dicta de imputabilitate delicti, dici, servatis servandis. possunt de capacitate contrahendi matrimonium, juxta principia supra relata de iis quae requiruntur ad validitatem matrimonii*».

<sup>29</sup> J.R. KEATING, ob. cit. (nota 6) 101.

sea revocada. Pudo decidir casarse hace días o meses, «*matrimonium valet quia consensus virtualiter perseverat*»<sup>30</sup>.

En el mismo sentido se posicionaba Wrenn en su artículo «*Epilepsy and marriage*»<sup>31</sup>. Este autor también se decantaba por tratar jurisprudencialmente la epilepsia como un trastorno transitorio. Un ictus en el momento de la ceremonia no invalida el consentimiento ya decidido con anterioridad, a menos que la capacidad de dar un acto humano sea eliminada por completo<sup>32</sup>.

En este interesante artículo se clasificaban los diferentes fenómenos que pueden darse en la epilepsia según su gravedad: leves, serios, breves, etc. Y se analizaba su posible repercusión sobre la validez del consentimiento. Se tenía claro que los casos más graves como el gran mal afectan al uso de razón, si bien es muy inverosímil que puedan coincidir con una ceremonia nupcial. Wrenn enumeraba toda una serie de circunstancias estresantes en torno a una boda que pueden ser factores precipitantes de una crisis<sup>33</sup>. Planteaba también la curiosa hipótesis de un contrayente sufriendo un pequeño mal, del que sale al ser nombrado para que exprese el consentimiento, recuperando así el suficiente uso de razón.

---

<sup>30</sup> Cf. P. GASPARRI, *Tractatus de matrimonio 2*, n. 874: «*That internal consent is not destroyed or extinguished by mental disturbance (e.g. drunkenness, narcotic stupors, sleep, etc.) is only too clear*» afirma el autor y cita una sentencia c. Mannuci 28 enero 1929 SRRD 21 (1929) 60: «*Ebrietate vero ligatur potentia humana, et verba prolata ab ebrio non possunt mentem humanam ne praeteritam quidem (voluntatem scilicet virtualitatem), significare*» Citado por J.R. KEATING, ob. Cit. (nota 6) 101. Esta línea jurisprudencial, cuando se encontraba con casos de embriaguez e hipnosis, presumía que esos estados transitorios de enfermedad mental no extinguen el consentimiento interno, siempre que este perdure a través de la boda con un mínimo suficiente de voluntad interna. En estos casos el acto de la manifestación simplemente no es un «adecuado modo de declaración».

<sup>31</sup> L. J. WRENN, *Epilepsy and marriage*: *The Jurist* 32 (1972) 91-101.

<sup>32</sup> *Ibidem* 99: «*Assuming therefore that the person already agreed and consented to marry sometime prior to the ceremony, an epilepsy coinciding with the ceremony would not invalidate the marriage unless it completely removed his ability to place a simple human act, namely that of manifesting or expressing the consent already made*». En nota citando a Keating. Estas tesis han sido definitivamente superadas por la praxis jurisprudencial de la Rota que entiende que cuando uno de los contrayentes ha dado el consentimiento bajo los efectos del alcohol o cualquier otra sustancia, así como en estado de hipnosis u otros estados de inconsciencia provocados por fármacos o en estado de trance el matrimonio será inválido por inexistencia radical, de facto, del consentimiento. Cf. C. PEÑA GARCÍA, *Matrimonio y causa de nulidad en el derecho de la Iglesia*, Madrid 2014, 124.

<sup>33</sup> *Ibidem* 98: «*One general observation that should not go unmade, however, is that the typical wedding day is a veritable potpourri of all the precipitating factors of epilepsy mentioned earlier: alcoholic intake, emotionally charged situations, situations of stress or fatigue, early morning drowsiness, flickering lights and music*».

Terminamos con el estudio de este artículo con los tres fenómenos que, a juicio del autor, más claramente pueden invalidar el consentimiento. Se trata de la psicosis epiléptica, el estado crepuscular postictal y el estado crepuscular (en este no hay pérdida de la conciencia ni automatismo). En el caso de la psicosis, aunque parezca sano, el sujeto es psicótico y por lo tanto incapaz para contraer, si bien no especifica si se trata de falta de uso de razón o de grave falta de discreción de juicio. En los estados crepusculares que, afirma, es la mayor causa de nulidad matrimonial, la persona actúa de forma automática y, aunque pudiera parecer consciente, en realidad no es dueña de sus actos. Cita ampliamente la sentencia c. Pinna 26 de abril de 1967, que apreciaba que durante los estados crepusculares con automatismo la voluntad se reduce prácticamente a cero.

Alza Goñi no encuadró la epilepsia entre los trastornos ocasionales (el grupo de personas que, sin tener propiamente una anomalía estable de su psiquismo, sin embargo, por una circunstancia puramente accidental y episódica, pueden verse en un estado de ánimo idéntico al que resulta de una auténtica anomalía psíquica), sino dentro de las psicosis. Los otros dos grupos son la neurosis y la personalidad psicopática. Entre las psicosis endógenas o constitucionales se encuentran la esquizofrenia, la paranoia, la psicosis maniaco-depresiva y la epilepsia; y entre las adquiridas o exógenas se señalan las toxicofrenias, las psicosis traumáticas, las psicosis sifilíticas, etc<sup>34</sup>.

Otros autores que encuadran la afección epileptoide como un trastorno ocasional son González del Valle, que equipara la pérdida de conciencia del ictus con el trastorno mental transitorio<sup>35</sup>. Amigo Revuelto, que en su clasificación de los desórdenes mentales que afectan a la capacidad consensual, sitúa la epilepsia en el

---

<sup>34</sup> M. AZA GOÑI, *Anomalías psíquicas: doctrina jurídica y jurisprudencia*, en CDMPCPF 2, Salamanca 1977, 242. Cita la sentencia c. Di Felici de 12 de diciembre de 1970 que afirmaba que, fuera de los accesos epilépticos, en unos casos se da pérdida de uso de razón y en otros no. Y la c. Pinna de 26 de abril de 1967, que afirma que el estado crepuscular puede durar horas y días, y durante el cual sujeto se ve privado de la razón actuando como un autómeta.

<sup>35</sup> J. M<sup>º</sup>. GONZALEZ DEL VALLE, *Derecho canónico matrimonial según el Código de 1983* Pamplona (1983) 96: «En todas estas hipótesis u otras semejantes no hay declaración de voluntad, porque aunque se utilicen materialmente signos adecuados para expresar el consentimiento, esos signos carecen en quien los emite de significación».

grupo «*afirmar el acto del contrato*»<sup>36</sup>. Pompedda, que junto a la neurosis contempla la epilepsia como una enfermedad que accidentalmente afecta al ejercicio de las facultades superiores<sup>37</sup>. Y Bastida Canal, que también contempla el *Accesus morbi comitialis* entre los fenómenos que interceptan de forma transitoria el uso de razón<sup>38</sup>.

Otros autores que, por el contrario, estiman que el uso de razón puede faltar en los cónyuges que padecen epilepsia, no solamente de forma transitoria o accidental sino de forma continuada, son: Lourdes Ruano, que sostiene que a las crisis hay que añadir las auras y los períodos postictales en los que el sujeto está privado de la plenitud de las facultades mentales, en concreto en los estados crepusculares<sup>39</sup>; Gutiérrez Martín que, citando la sentencia c. Pinna de 26 de abril de 1967, afirma que «*no solamente se suprime el uso de razón en los accesos epilépticos, sino también en los períodos sucesivos y en el estado crepuscular o en el automatismo*»<sup>40</sup>; Pompedda, que también contempla la posibilidad de falta de uso de razón como consecuencia de la psicosis epiléptica<sup>41</sup>; y García Blázquez, que sostiene que en los estados postcríticos frecuentemente se producen estados crepusculares que estrechan y disminuyen el grado de conciencia<sup>42</sup>.

<sup>36</sup> F. AMIGO REVUELTO, *Los capítulos de nulidad matrimonial en el ordenamiento canónico vigente*, Salamanca 1987, 209. Se refiere al matrimonio *in fieri*. En la columna de observaciones dice respecto a la epilepsia: «*cuando priva a una persona de la capacidad incluso para expresar consentimiento*».

<sup>37</sup> M.F. POMPEDDA, *Studi di Diritto matrimoniale canonico*, Roma 1993, 133-4: «*Si distingue cioè tra malattie mentali che intaccano sgregano le note principali della personalità psi tanto da pregiudicare in modo costante e progredire le facoltà intellettiva e volitiva, ed altre malattie abitualmente non turbano l'intima struttura psic ma in particolari circostanze accidentalmente im scono l'esercizio delle facoltà superiori. Si osserva nella prima categoria sono elencate le psicosi, mentre nella seconda si ritrovano l'isteria, l'epilepsia e le neurosi*».

<sup>38</sup> X. BASTIDA CANAL, *Terminología y anomalías psíquicas más frecuentes en las causas de nulidad*, en CDMPCPF 13, Salamanca 1997, 61.

<sup>39</sup> L. RUANO ESPINA, *La incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por causas psíquicas, como capítulo de nulidad*, Barcelona 1989, 150. Trabaja ampliamente con la jurisprudencia sobre epilepsia.

<sup>40</sup> L. GUTIÉRREZ MARTÍN, *La incapacidad para contraer matrimonio: comentarios al c. 1095 del Código de Derecho Canónico para uso de los profesionales del foro*, Salamanca 1987, 125-7.

<sup>41</sup> M.F. POMPEDDA, ob. cit. (nota 37) 133: «*La psicosi epilettica è una vera malattia psichica: se al tempo delle nozze fu tanto violenta de aver tolto l'uso di ragione o la dovuta discrezione di giudizio, è certamente incapacitante del soggetto al matrimonio*».

<sup>42</sup> M. GARCÍA BLÁZQUEZ, *Aspectos médicos legales de la nulidad y la separación matrimonial*, Granada 1993, 272. Más adelante leemos: «*Queda claro en la Jurisprudencia rotal que la crisis epiléptica impide o invalida el consentimiento, pero se exige fehacientemente no sólo que hubo crisis sino que esta afectaba al uso de razón impidiendo al individuo ser dueño de sus actos*». Cf. *Ibidem* 273.

Mención aparte merece García Faílde que, en su manual publicado en 2003 (en el de 1991 no aborda la falta de uso de razón), analiza la incapacidad para dar el consentimiento del sujeto afectado por epilepsia por falta de uso de razón y por grave defecto de discreción de juicio, en cada una de las fases de los fenómenos epilépticos y en los diferentes tipos de crisis. Tiene claro que las auras no conllevan incapacidad para emitir el consentimiento. En las fases ictales es muy improbable que se dé la coincidencia con el momento de un enlace matrimonial. En el caso de las crisis parciales y las simples poco importa puesto que no hay alteración seria de la conciencia. La capacidad consensual puede verse afectada cuando se producen crisis parciales complejas así como en las crisis parciales secundariamente generalizadas, en las que no hay pérdida de la conciencia desde el principio, pero esta podría verse afectada en una fase posterior. Lo mismo puede afirmarse de las crisis generalizadas, tanto del aura como en las crisis tónico clónicas generalizadas. Concluye estableciendo que se presume, salvo prueba en contrario, que no se da incapacidad en la crisis parcial simple y que se presume, también salvo prueba en contrario, en la crisis parcial compleja o parcial secundariamente generalizada o tónico clónica generalizada, o tónico clónico generalizada de comienzo<sup>43</sup>.

La conciencia se va recuperando progresivamente en las fases post ictales, en las inmediatamente posteriores a la crisis. En los estados crepusculares o confusionales, cuando la conciencia está severamente obnubilada y el paciente está como embriagado, adormecido, desorientado, puede conservar una conciencia de vigilia pero sin crítica consciente, sin impulsos, con apatía... en esas situaciones, evidentemente, nadie está en condiciones de prestar un verdadero consentimiento matrimonial<sup>44</sup>. Más adelante afirma que el matrimonio es «*como norma general, nulo, por insuficiente uso de razón o, al menos, por grave defecto de discreción de juicio, si se celebra en cualquiera de esas fases postictales*»<sup>45</sup>.

---

<sup>43</sup>J.J. GARCÍA FAÍLDE, *Nuevo estudio sobre trastornos psíquicos y nulidad de matrimonio*, Salamanca 2003, 195.

<sup>44</sup> *Ibidem* 196.

<sup>45</sup> Afirma esto en el supuesto de crisis parciales complejas y en las generalizadas de comienzo y en las ausencias. En los casos de crisis parciales simples en las que no hay alteración de conciencia ni fase postictal de confusión, hay que tener en cuenta la base neuronal orgánica, toda crisis nos está

García Faílde analiza también el caso de los estados epilépticos (una crisis empieza antes de que termine otra) y advierte que no hay que perder de vista que, además de los deterioros psíquicos que cada una de las crisis recurrentes provoca, se produce el deterioro en el cerebro en mayor o menor grado con la consiguiente repercusión en la capacidad intelectual y volitiva del paciente<sup>46</sup>. Y por último, plantea las psicosis epilépticas que pueden darse en todas las fases de la crisis y otras veces se presentan como psicosis interictal crónica, asemejándose a la esquizofrenia sin relación directa con los episodios convulsivos. Concluye: «A la hora de reflexionar acerca de la nulidad (...) de un matrimonio celebrado en alguna de las fases epilépticas anteriormente analizadas, habrá de tenerse en cuenta la comorbilidad de la epilepsia en sus diversas fases para captar la incidencia que en el ejercicio de las facultades psíquicas del contrayente pudo tener su epilepsia asociada a esos trastornos psicóticos»<sup>47</sup>.

La mayoría de los autores no nombran la epilepsia como trastorno que afecta al uso de razón ni si quiera de forma accidental. Entre ellos citamos algunos: Viladrich, que insiste mucho en las causas psíquicas de falta de uso de razón como incapacidad actual<sup>48</sup>. Stankiewicz, que estudia el tema de los estados crepusculares sin nombrar los epilépticos<sup>49</sup> y Ravina Beltrami, que no cita la epilepsia entre las causas psíquicas que pueden causar la incapacidad consensual por falta de uso de razón<sup>50</sup>.

Terminamos con una de las últimas aportaciones a la doctrina. El Perito Rotal Zuanazzi sostiene en su obra publicada en 2006, que en los estados crepusculares no se da propiamente una disminución de la conciencia sino una

---

hablando de que en el cerebro algo no funciona bien, al menos intermitentemente. También las repetidas crisis parciales simples van produciendo deterioro cerebral en el paciente y hay enfermos que sin alteración de la conciencia sufren síntomas como el *dejá vu*, pensamientos obsesivos y miedo terrible. Cf. *Ibídem* 197.

<sup>46</sup> *Ibídem* 199.

<sup>47</sup> *Ibídem* 200.

<sup>48</sup> P.J. VILADRICH, *El consentimiento Matrimonial*, Pamplona 1998, 38.

<sup>49</sup> A. STANKIEWICZ, *La capacità richiesta per la validità del consenso e la sua mancanza*, en P. J. VILADRICH ET AL., *X Congreso Internacional de Derecho Canónico de Pamplona. El matrimonio y su expresión canónica ante el III milenio*, Pamplona 2000, 835-57.

<sup>50</sup> S. RAVINA BELTRAMI, *ob. cit.* (nota 3).

alteración del fondo de la conciencia, en el que vida psíquica conserva su continuidad. Exactamente afirma: «*Negli stati crepuscolari epilettici non c'è propriamente una diminuzione della chiarezza della coscienza, bensì un'alterazione di quel fondo della coscienza in cui la vita psichica conserva la sua continuità, ragione per cui la vita psichica normale viene interrotta da un'altra serie anómala di percezioni mal configurate, di decisioni improvvise e imotivate; c'è una concatenazione di vita psichica comprensibile e incomprensibile, entrambe coinvolte dall'amnesia*»<sup>51</sup>.

### 1.3. Los lúcidos intervalos

#### *Introducción*

Una vez realizado un detenido estudio de la jurisprudencia y de la doctrina sobre la falta de uso de razón, nos disponemos a profundizar en una de las cuestiones que hemos encontrado en las sentencias precodiciales: los lúcidos intervalos. Encuadramos este estudio dentro de una reflexión más amplia sobre la incidencia en la nulidad matrimonial de una afección como la epilepsia con fases intervalares y que, por lo tanto, puede afectar al matrimonio *in fieri* y al matrimonio *in facto esse* de forma interrumpida; una enfermedad que, con la adecuada medicación, ha llegado a ser considerada curable, y, por último, una anomalía que no siempre despliega todos sus efectos nocivos antes de la boda, la cuestión de la latencia, aspectos que desarrollaremos en sucesivos epígrafes.

#### 1.3.1. Concepto y origen

Se suele entender por intervalos lúcidos las interrupciones de la amencia habitual que admitan la posibilidad de actos humanos puestos por el sujeto<sup>52</sup>. El intervalo lúcido es un concepto jurídico que representa casi el reverso del trastorno

<sup>51</sup> G. ZUANNAZZI, *Psicologia e psichiatria nelle cause matrimoniali canoniche*, Citta del Vaticano 2006, 700.

<sup>52</sup> V. REINA, ob. cit. (nota 6) 56. Otra definición del momento de mayor desarrollo de la doctrina la encontramos en la tesis de Keating de 1964: «*is a period during which a person, otherwise habitually destitute of the psychic ability to elicit sufficient consent, regains temporarily at least the minimum degree of discretion required for the true marital consent*». Cf. J.R. KEATING, ob. cit. (nota 6) 73.

mental transitorio<sup>53</sup>. Para los psiquiatras dicha fase se llama remisión, fase interparoxística, latencia clínica, mejoría sintomática, remisión temporal etc. Se define el intervalo lúcido como un episodio de salud dentro de una continuidad de la enfermedad. En la doctrina y en la jurisprudencia canónica se entiende por lúcido intervalo, real y no solo aparente, la recuperación, con carácter transitorio, del uso de razón y de la discreción de juicio. Es decir, se trata de un período intercalar con normalización de la conciencia, voluntad e inteligencia, si no de forma total, sí al menos parcial, que sobreviene eventualmente durante la evolución de una enajenación mental, que puede ser debida a una enfermedad mental genuina o ser secundaria a diversos trastornos somáticos de tipo general<sup>54</sup>.

Concretando, un lúcido intervalo es el período durante el cual una persona, que habitualmente está desprovista de la habilidad psíquica para emitir un consentimiento, recupera, temporalmente al menos, un grado de la discreción requerida para el consentimiento matrimonial.

Zuanazzi, en el Diccionario de Derecho Canónico, prefiere hablar de intervalo libre porque el calificativo «lúcido», que puede llevar a considerar que la recuperación, total o parcial del funcionamiento psíquico preexistente al episodio morbo, afecta solo a la conciencia y a los procesos cognitivos. «*Con el término “libre” queremos significar períodos de tiempo en los que se constata una marcada atenuación de los síntomas propios del trastorno*»<sup>55</sup>. La doctrina también ha precisado que los intervalos lúcidos son tomados en consideración en el momento

---

<sup>53</sup> F. VAQUERO CAJAL, *Lúcidos intervalos a la luz de la psiquiatría*, en CDMPCPF 12, Salamanca 1996, 123.

<sup>54</sup> *Ibíd.* 124. El problema histórico ha sido el de saber con certeza cuándo estamos ante una remisión temporal y un verdadero lúcido intervalo. García Faílde afirma en su manual publicado en 1991 que el lúcido intervalo es la recuperación provisional o transitoria, pero prolongada, del uso de razón o de la discreción de juicio. La enfermedad durante el lúcido intervalo está en atenuación, intermisión y latente, no ha desaparecido. Cf. J.J. GARCÍA FAÍLDE, *Manual de Psiquiatría Forense Canónica 2ª Ed.*, Salamanca 1991, 108.

<sup>55</sup> G. ZUANAZZI, *Intervalos lúcidos*, en J. OTADUY – A. VIANA – J. SEDANO, *Diccionario de Derecho Canónico* 4, Pamplona 2012, 758.



de emitir el consentimiento y no en el que se tomó la decisión de contraer matrimonio<sup>56</sup>.

Ya en el Derecho Romano encontramos regulada esta materia<sup>57</sup>. En el derecho medieval encontramos una fuente importante en el Decreto de Graciano «*Neque furiosus, neque furiosa, contrahere matrimonium possunt sed si contractum fuerit, non separentur*»<sup>58</sup>. Un glosa afirmaba que «frecuentemente los locos (*furiosi*) están en un estado de quietud aparente (*umbratae quietis*), en cuyo caso, aunque pueda parecerlo, no son sanos de espíritu, y si entonces la mujer contrajo matrimonio con uno de ellos, dicho matrimonio es nulo»<sup>59</sup>. La glosa pesó durante siglos alimentada por la concepción clásica de que la locura no tiene curación. Sin embargo, también empezó a abrirse paso la posibilidad de estados de remisión de la amencia que permitiría un consentimiento válido. En el derecho medieval secular descubrimos resonancias de este principio como es el caso de las Partidas<sup>60</sup>. En Sánchez encontramos ya una redacción bastante elaborada de los lúcidos intervalos<sup>61</sup>. Hasta el pasado siglo los lúcidos intervalos son tratados con profusión en los manuales de los canonistas clásicos<sup>62</sup>. Esta doctrina fue codificada

<sup>56</sup> González del Valle afirma a este respecto: «Como consecuencia la amencia, a nuestro entender, debe estudiarse a propósito de la capacidad para declarar la propia voluntad y no a propósito de la capacidad de deliberación del matrimonio». Cf. J. M<sup>a</sup>. GONZALEZ DEL VALLE, ob. cit. (nota 35) 90.

<sup>57</sup> En el Digesto encontramos «*intervalla furiosis*» (D. 1.17.14) y otras expresiones en el Corpus. Cf. E. CASTAÑEDA DELGADO, *El problema del lúcido intervalo en las enfermedades mentales*: REDC 8 (1953) 491.

<sup>58</sup> C. 32 q. 7 c. 26. Es la misma norma que ya había establecido el Derecho Romano «*Furiosus matrimonium contrahere non potest*» (D. 30. 50. 17). Cf. S. PANIZO ORALLO, *La normalidad /anormalidad para consentir en el matrimonio: criterios psicológicos y canónicos*: en CDMPCPF 10, Salamanca 1992, 28.

<sup>59</sup> La Glosa cristalizó esta expresión repetida hasta la saciedad en la Jurisprudencia Rotal: «*Saepe enim furiosi sunt constitui in conspectu umbratae quietis, nec tamen sunt mentis sanae licet videantur*» (c. 24, X, 4. 1-v. Furore). Cf. E. CASTAÑEDA DELGADO, *Los estados demenciales como vicio de consentimiento*, en CDMPCPF 1, Salamanca 1975, 70.

<sup>60</sup> «*Otrosi el que fuesse loco, o loca, de manera, que nunca perdiese la locura, non puede consentir, para fazer casamiento, maguer dixesse aquella palabras por que se faze el casamiento. Pero si alguno fuesse loco a las vezes, e después tornasse en su acuerdo, si en aquella sazón que fuesse en su memoria consintiesse en el casamiento, valdría*». Cf. Partidas IV, 2, 6.

<sup>61</sup> «*Intelligenda tamen est conclusio quando furiosus vel mente captus perpetuo furore laboraret; si enim dilucidis intervallis gaudeat, potest eo tempore sponsalia et matrimonium contrahere: tunc enim rationis usus participans est*». Cf. T. SANCHEZ, *De sancto matrimonii sacramento*, lib. I, disp. 8, 16.

<sup>62</sup> «*Perpendae igitur sunt omnes casus circumstantiae: si, omnibus rite consideratis, intervallum adeo lucidum fuerit et intervallum lucidu adeo longum, ut consensus matrimonialis sit certus, standum est pro consensus validitate, secus pro nullitate*» Cf. P. GASPARRI, *Tractatus de matrimonio* 2, Roma 1932, n. 785; «*lucida intervalla in mente captis saepe dantur; quare, si in hisce matrimonium contrahant,*

en materia penal en el cn. 2201\* cuyo párrafo segundo establecía que se presumen incapaces para delinquir los habitualmente amentes, aunque tengan intervalos lúcidos y parezcan estar sanos<sup>63</sup>. En el actual cn. 1321 ha desaparecido la mención a los lúcidos intervalos y en su lugar se dice «*aunque parezcan sanos*».

### 1.3.2. Los lúcidos intervalos en la jurisprudencia rotal<sup>64</sup>

En la jurisprudencia que hemos estudiado en el capítulo anterior hemos encontrado aplicada la doctrina de los lúcidos intervalos. En la primera sentencia, la c. Jullien de 30 de julio de 1932<sup>65</sup> vimos como los peritos afirmaban que no se podía hablar de intervalos lúcidos ya que el trastorno orgánico afectaba al sistema nervioso central en todo momento, nunca había voluntad libre y, por lo tanto, tampoco a la hora de prestar el consentimiento<sup>66</sup>. Los rotales, sin embargo, no se convencieron de que este diagnóstico, dado treinta años después del enlace se

---

*valide contrahere possunt, etsi contrarium neotherici teneant*» Cf. E. FERNÁNDEZ-REGATILLO, *Ius sacramentarium*, Santander 1949, n. 1316.

<sup>63</sup> cn. 2201 §2\*: «*Habitualiter amentes, licet quandoque lucida intervalla habeant, vel in certis quibusdam ratiocinationibus vel actibus sani videantur, delicti tamen incapaces praesumuntur*».

<sup>64</sup> García Faílde, que considera los intervalos lúcidos como latencia (Cf. c. *Huot 2 febrero 1978: ME 104 (1979) 38* ) y no como remisión, clasifica la jurisprudencia canónica respecto a los lúcidos intervalos en dos corrientes: a) los que consideran que esa latencia no impide que el contrayente posea pleno uso de razón y más adelante discreción de juicio: c. Lega 13 febrero 1013: SRRD 5, 149; c. Many 11 agosto 1913: SRRD 5, 564; c. Rosetti 1 julio 1922: SRRD 14, 210; c. Massini 29 octubre 1924: SRRD 16, 372; c. Wynen 1 marzo 1930: SRRD 22, 134; c. Wynen 3 junio 1939: SRRD 31, 373; c. Teodori 9 junio 1942: SRRD 34, 469; c. Jullien 6 julio 1947: SRRD 39, 398; c. Sabattani 18 mayo 1956: SRRD 48, 451; c. Sabattani 22 octubre 1959: SRRD 51, 460; c. Brennan 18 diciembre 1959: SRRD 51, 605; c. Fiore 25 febrero 1969: SRRD 61, 99. Estos Rotaes aplican las presunciones que más adelante veremos; b) los que defienden que si la enfermedad está latente, aunque esté atenuada, no se puede hablar verdadera capacidad... sino que más bien hay que presumir incapacidad: c. Wynen 13 enero 1938: SRRD 30, 24; c. Davino, 25 octubre 1972: SRRD 64, 607; c. Mattioli 26 enero 1955: SRRD 47, 96; c. Bonet 21 diciembre 1959: SRRD 51, 616; c. Palazzini 31 marzo 1971: SRRD 63, 240; c. de Jorio 19 diciembre 1961: coram de Jorio Decano, Sententia selectae, Roma 1985, 119; c. Sabattani 24 marzo 1961: SRRD 53, 169. Estas sentencias, una vez que se ha demostrado que el contrayente padecía una enfermedad en la fecha de la boda, declaraban que constaba la nulidad del matrimonio sin previamente tratar de comprobar si el matrimonio había sido celebrado en un intervalo lúcido. Cf. J.J. GARCÍA FAÍLDE, *ob. cit. (nota 54)* 110-11.

<sup>65</sup> SRRD 24 (1932) 366-82. Esta sentencia recogía la doctrina más tradicional sobre esta materia citando a Gasparri y la glosa.

<sup>66</sup> *Ibidem*, n. 8: «*Un'analisi approfondita dello stato mentale del Clemente avrebbe dimostrato senza dubbio, anche quando era questo apparentemente normale, la persistenza del disturbo psichico. Non è dunque possibile di parlare in tal caso. di intervalli lucidi ; perchè lucidi sono soltanto quando vengono considerati superficialmente, ma non lo sono per una analisi scientifica, per l'occhio del psichiatrico, e non lo sono nell'unico senso, il quale potrebbe costituire l'opinione che esisteva nel Clemente durante questi periodi quasi «normali la volontà libera, perchè il processo stesso, le alterazioni profonde del sistema nervoso centrale e dunque della personalità totale dell'ammalato , non conosce nè miglioranza vera nè interruzione*».

podiera retrotraer al momento del consentimiento. La c. Heard de 8 de enero 1938<sup>67</sup> fue una sentencia negativa precisamente por entender, al contrario que la anterior, que la epilepsia es una enfermedad en la que puntualmente falta el uso de razón con intervalos prolongados en los que el contrayente es dueño de sus actos. De una persona que padezca epilepsia e histeria no puede concluirse que no sea dueña de sus actos en ningún momento, puesto que se dan intervalos en los que sí posee plenas facultades mentales<sup>68</sup>.

Ni en la la sentencia c. Anne de 29 de marzo de 1966, ni en la c. Lefevbre de 30 de marzo de 1968 que la confirmó, aparecían los intervalos lúcidos con peso específico, se citaba la c. Jullien y la presunción de que en las crisis no hay uso de razón pero sí que puede haberlo entre crisis y crisis. Mons Lefevbre se centró en las perturbaciones psíquicas que se pueden dar en los períodos intercríticos, sobre todo en los casos de repetición de crisis. Aparecía por primera vez la personalidad epiléptica.

La sentencia que más desarrolla la cuestión de los lúcidos intervalos es la c. Bonet de 18 de diciembre de 1967<sup>69</sup>. En el *In lure* encontramos lo siguiente: «*en el caso de una enfermedad grave con intervalos lúcidos, habrá de investigarse el estado de ánimo del contrayente en el mismo momento de la celebración del matrimonio y no puede presuponerse la incapacidad; por el contrario, si consta la existencia de una enfermedad anterior a las nupcias sin intervalos lúcidos y que en el momento de las nupcias estaba presente, se puede concluir a favor de la*

---

<sup>67</sup> SRRD 30 (1938) 13-21.

<sup>68</sup> *Ibidem*, n. 12: «*Accertata così la diagnosi della infermità di Francesca, è ora necessario stabilire quale era il suo stato mentale, sia tempore sponsalium, sia tempore matrimonii, sia post matrimonium. Non basta, difatti, che un soggetto sia affetto di epilepsia (specie quando questa si manifesta, con attacchi a lunghi intervalli), nè che sia affetto da isteria (sia pure con degenerazione grave del carattere) per poter affermare, senza riserva, che egli è privo, in ogni momento, della consapevolezza delle proprie azioni. Occorre giudicare caso per caso, senza preconetti e tanto meno senza generalizzazioni”, et demonstrat, dato modo transeunte quo histeria mentem afficit, nullum ex actis haberi indicium, quod tempore sponsalium vel celebrationis matrimonii conventa sui compos non fuisset; et concludit: “La deduzione logica, sicura, che scaturisce da queste premesse è una sola, cioè, che Francesca sia nel periodo del fidanzamento, sia nel momento della celebrazione del matrimonio, sia entro i primi otto giorni a questo matrimonio, si comportò in modo normale, senza manifestazione alcuna di disordine e di incoerenza, così da far dubitare della sua facoltà mentale”».*

<sup>69</sup> SRRD 59 (1967) 856-62.

*incapacidad del contrayente afectado por tal enfermedad»*<sup>70</sup>. Entrando en el campo de la epilepsia, leemos en la sentencia que nadie niega que esta impide la capacidad mental durante breves períodos de tiempo en los que actúa la enfermedad y probablemente también en los períodos posteriores<sup>71</sup>.

Mons Di Felice, en su sentencia de 12 diciembre de 1970<sup>72</sup>, se adhirió a los principios clásicos: en algunos casos se goza de pleno uso de razón en los intervalos lúcidos, otros en cambio, por la gravedad y la frecuencia de los accesos, se vuelven irritables y no son capaces de ser dueños de sus propios actos<sup>73</sup>. Se habrá de investigar, por tanto, el estado de salud en el tiempo del consentimiento matrimonial y cómo afectaba la enfermedad de la epilepsia. Si nos fijamos bien, en esta sentencia no se aplicaba la doctrina de los lúcidos intervalos. Y, además, el ponente se centró más en la libertad del contrayente en el momento de consentir que en la discreción de juicio.

La última sentencia en la que podemos apreciar algo de intervalos lúcidos es la c. Giannellini de 12 de enero de 1985<sup>74</sup>. Una causa negativa en su pronunciamiento y en la que el consentimiento se dio en un período intercrítico. El contrayente padecía una epilepsia controlada por la medicación. Sufrió una crisis cinco años antes de la boda y una más tres años después. En esta sentencia encontramos una afirmación que nos recuerda la cuestión de los lúcidos intervalos,

---

<sup>70</sup> *Ibidem*, n. 4: «*Quae hucusque dicta sunt theoretice certa videntur; attamen definitu facilis non est relatio seu connexio inter morbum mentis et effectus, de quibus supra, praesertim cum nec morbi diagnosis facile potest determinari. Quod praesertim accidit quia ad probationem instituendas magni faciendae est morbi natura. Ubi enim morbus etsi gravis; componi valet cum lucidis intervallis, investigandus est status animi seu mentis contrahentis in ipso actu celebrationis matrimonii, nec liquido tunc induci potest praesumptio pro incapacitate; dum e contra, si constet de gravi morbo praenuptiali qui lucida intervalla non patitur pariterque de ipsius morbi perseverantia usque ad nuptias, expedite concluditur pro incapacitate contrahentis tali morbo affecti».*

<sup>71</sup> *Ibidem*, n. 5: «*Praeterea nemo dubitat quin iri morbo comitali eiusdem vis impediens capacitatem mentalem generatim coarctetur ad breves periodos manifestationis acutae morbi, etsi aliquando cum aliqua prorogatione postepileptica».*

<sup>72</sup> SRRD 62 (1970) 1151-61.

<sup>73</sup> *Ibidem*, n. 3: «*luxta dissimiles formas morbi aegrotus aliter se habet tempore remissionis morbi, qua gaudere valet. Epileptici enim, qui recidivos patiuntur excessus, in intervallis non sanati dicendi sunt, licet aliter videantur. Attamen tempore remissionis ahi usum habent rationis et sanae mentis sunt, alii vero ob accessus frequentes et graves ita debiles fiunt et irritabiles ut mens impediatur a propriis actibus agendis».*

<sup>74</sup> RRD 77(1990) 19-30.

puesto que se trata de un caso en el que se celebra la boda entre dos crisis comiciales separadas en el tiempo<sup>75</sup>.

### 1.3.3. Las presunciones

Los tratados antiguos se centraban en la comprobación de la existencia de enajenación mental en el preciso momento de prestar el consentimiento. Se investigaba si el consentimiento había sido prestado bajo sus efectos, y si el trastorno mental existía en el grado suficiente para privar del uso de razón o de la madurez de juicio proporcionado al matrimonio. Se trataba de una cuestión de hecho que debía ser probada en cada caso concreto, pudiéndose ayudar al juez de algunos criterios aproximativos a veces con carácter de presunción<sup>76</sup>.

Los dos principios que se aplicaban en la Jurisprudencia Rotal antigua eran:

1º si el matrimonio fue celebrado durante un intervalo lúcido, sin duda alguna el matrimonio es válido<sup>77</sup>;

2º cuando la amencia ha sido constatada antes y después del matrimonio, tales intervalos lúcidos no se presumen; hay que probarlos y, por lo tanto, en caso de duda se presume que no ha existido lúcido intervalo y el matrimonio es considerado nulo<sup>78</sup>.

<sup>75</sup> Ibídem, n. 9: «*Quando enim contrahens, morbo comitiali laborans, immunis est nedum ab excessibus crisis, sed etiam a statu crepusculari, quem vocant, maxime cum notabile temporis spatium intercesserit a postremis morbi signis, certo certius idem capacitatem emittendi validum consensum non amittit*».

<sup>76</sup> S. RAVINA BELTRAMI, ob. cit. (nota 3) 112-13.

<sup>77</sup> c. Many 11 agosto 1913: SRRD 5 (1913), que recoge la doctrina comúnmente aceptada citando a Sánchez, Wernz, D'Anibale y Gasparri: «*si amens habeat lucida intervalla et in hic matrimonium contrahat, matrimonium validum est*»; c. Henrico Caiazzo 30 julio 1940: SRRD 32 (1940) n. 7: «*Certe certius, si aperte et incontrovertibiliter probetur in tempore medio, insaniam omnino cesasse, coniugii validitas impeti nequit*».

<sup>78</sup> «*Probata amentia, pro ea stat praesumptio, donec contrarium probetur, et si etiam probaretur post matrimonium, nova oritur praesumptio, pro eius existentia tempore medio, nam probatis extremis*» Cf. Ulysbonensis professionis, 28 junio 1599; Carminensis nullitatis m., 18 marzo 1854 citado por E. CASTAÑEDA DELGADO, ob. cit. (nota 57) 493. En todo caso se trata de una presunción «*hominis*» vel «*judicis*» vel «*iuris tantum*» que admite prueba en contrario. En la demostración de la incapacidad psíquica en fase intercalar, este medio de prueba es de capital importancia en un sistema como el canónico, que opta por una vía media entre la libre apreciación de la prueba por el juez y la legalidad estricta. Cf. A. PÉREZ RAMOS, *La prueba de la incapacidad psíquica y las anomalías con fase intercalar*, en CDMPCPF 10, Salamanca 1992, 490.

La cuestión del intervalo lúcido era por tanto una cuestión de hecho «*per accidens*» que había que probar aunque, como ya hemos visto, una parte no mayoritaria de la Jurisprudencia era más proclive a la presunción del intervalo<sup>79</sup>. Castañeda opinaba que habría que exceptuar de esta presunción los casos de psicosis maniaco-depresiva y de epilepsias, enfermedades que evolucionan a base de fases de accesos más o menos largos, separados por intervalos de salud mental<sup>80</sup>. La doctrina se encargaba también de subrayar que se debe poner cuidado en distinguir «*los verdaderos intervalos lúcidos de que disfrutaban los dotados de razón, de los lúcidos falsos, o ensombrecidos, aunque con apariencias de veracidad, a causa de la cual aparecen como de mente sana, aunque así no son*»<sup>81</sup>.

Pérez Ramos analizaba en su ponencia del Simposio de Salamanca de 1991 otras presunciones que se fueron desarrollando en relación a los lúcidos intervalos<sup>82</sup>. El carácter paulatino y progresivo de determinadas enfermedades permitía deducir que si la dolencia se manifestaba en un momento inmediato a la celebración del matrimonio, esta tenía carácter antecedente y no subsiguiente<sup>83</sup>. Algunos autores criticaban que al formular esta presunción no se tuvieran en cuenta los casos que comienzan exabrupto de modo paroxístico, mediante brotes y sin pródromos. «*No es coherente desplazar el comienzo de la enfermedad ni una hora más allá de lo que pueda probarse*»<sup>84</sup>.

Como la amencia debía ser plena y perpetua, fue formulada otra presunción que establecía que si la amencia antecedente no es plena y con posterioridad al

---

<sup>79</sup> Castañeda afirmaba que en algunas sentencias de la Rota antigua se afirmaba que nadie celebra un acto de tal importancia en un momento de locura; hay que suponer, por tanto, que aprovechó un momento de lucidez para consentir. Se aplicaba a diferentes materias y en caso del matrimonio con más razón por el *favor iuris*. Cf. E. CASTAÑEDA DELGADO, art. cit. (nota 57) 500.

<sup>80</sup> *Ibidem* 501.

<sup>81</sup> H. y B. ALONSO ALIJA, *La nulidad y disolución del matrimonio. Sus causas hoy y otras nuevas en el futuro*, Madrid 1974, 169. c. Jullien 5 julio 1947, RSSD 39 (1947) 398: «*intervalla lucida sunt per accidens, nec praesumuntur, atque omnino distinguantur oportet vera intervalla dilucida quibus mentis compotes fiunt (can. 754, § 2), ab intervallis lucidis falsis, seu umbratis cum fucata veri specie ob quae infirmi videntur sanae mentis, quamvis non sint*». Citado por S. RAVINA BELTRAMI, ob. cit. (nota 3) 114-5.

<sup>82</sup> A. PÉREZ RAMOS, art. cit. (nota 78) 457-524.

<sup>83</sup> Ver A. BERNÁLDEZ CANTÓ, *Compendio de Derecho Matrimonial*, Madrid 1984, 195-6.

<sup>84</sup> S. CERVERA - F. SANTOS - E. HERNÁNDEZ, *La psiquiatría y la función del perito en las causas matrimoniales: Ius Canonicum* 18 (1978) 286.

matrimonio llega a serlo, se presume que la concomitante también es plena<sup>85</sup>. La crítica en este caso llama la atención de no tener en cuenta que muchas enfermedades son fluctuantes y ondulantes y cursan ciclos con verdaderas remisiones<sup>86</sup>.

García Faílde se ha mostrado siempre crítico con las presunciones en esta materia. Leemos en la primera edición de su manual: « *¿Cómo puede demostrarse la existencia de intervalo lúcido, si este significa salud psíquica recuperada, por más que provisional, si lo que puede ser demostrado no es la salud sino la enfermedad?* ». Tampoco entiende cómo si en una determinada enfermedad psíquica incapacitante pueden darse intervalos lúcidos, se pueda presumir la incapacidad concomitante de la incapacidad anterior y posterior; y, valiéndose de un símil utilizado por Cervera – Santos – Hernández, refuerza su postura contra semejante presunción: « *entre dos montañas no tiene por qué haber otra montaña, en lugar de un valle* »<sup>87</sup>.

En el artículo al que hace alusión García Faílde publicado en 1978, se recogen bastantes críticas que pueden resumirse en estas palabras: « *estas presunciones tienen su raíz en un concepto clásico de enfermedad mental, donde no se toma suficientemente en cuenta la distinción existente entre personalidad límite, pródromos, síndromes precursores, etc. Se cargan las tintas en el papel de la herencia y de la constitución. Y mucho más grave todavía, se entiende la enfermedad mental con caracteres de fatalidad netos, con esperanzas mínimas de recuperación, ya que se ignora la posibilidad de tratamiento...* »<sup>88</sup>. Es decir, que la jurisprudencia se aleja peligrosamente de la realidad en este punto.

#### 1.3.4. Intervalos lúcidos en otras enfermedades

Entre las enfermedades consideradas clásicamente con fase intercalar destaca la esquizofrenia. En esta patología se dan fases de aparente remisión entre

<sup>85</sup> L. RUANO ESPINA, ob. cit. (nota 39) 236.

<sup>86</sup> S. CERVERA - F. SANTOS - E. HERNÁNDEZ, art. cit. (nota 84) 286.

<sup>87</sup> J.J. GARCÍA FAÍLDE, *Manual de Psiquiatría forense canónica*, Salamanca 1987, 52. La expresión original es: « *demostradas dos montañas, lo que sigue habiendo en medio es un valle y no otra montaña* » Cf. Cit supra 85.

<sup>88</sup> S. CERVERA- F. SANTOS – E. HERNÁNDEZ, art. cit. (nota 84) 277-8.

crisis y crisis. Decimos aparente porque la mayoría de los psiquiatras son reticentes a reconocer verdaderos intervalos lúcidos en los esquizofrénicos, ya que suelen permanecer alteraciones residuales. Los psicofármacos en realidad solo consiguen camuflar los síntomas más evidentes<sup>89</sup>. También encontramos reparos en la jurisprudencia canónica, que ha sido contraria a reconocer la eficacia jurídica del consentimiento emitido por un esquizofrénico durante los intervalos lúcidos<sup>90</sup>. Entre los otros posibles casos de trastornos con fase intercalar destacan los maniacos depresivos, presentes en la doctrina y en la jurisprudencia con bastante profusión<sup>91</sup>. Otros enfermos que pueden presentar lúcidos intervalos son los paranoicos,<sup>92</sup> los afectados por psicosis intermitentes<sup>93</sup> y los histéricos<sup>94</sup>. Mons

---

<sup>89</sup> «Conviene recordar aquí que pueden darse estados residuales: después de un episodio esquizofrénico agudo o subagudo típico se establece (sea espontáneamente o sea bajo el influjo de las terapias) una remisión de la sintomatología más evidente y clamorosa que no es ni mucho menos una curación o sanación propiamente dicha, en cuanto que permanecen alteraciones residuales que se pueden esquematizar (independientemente de su gravedad) en un cambio de la personalidad y en síntomas accesorios. Las modernas terapias, en particular las terapias con fármacos, crean pseudoremisiones: mientras el concepto de defecto implica el de un estadio de genérica inactividad de la enfermedad, los psicofármacos frecuentemente logran únicamente bloquear o camuflar la sintomatología más evidente» Cf. S. RAVINA BELTRAMI, ob. cit. (nota 3) 152.

<sup>90</sup> c. Parisella 22 marzo 1973: SRRD 65 (1973) 9: «en la esquizofrenia no se dan en sentido propio los llamados intervalos lúcidos, sino remisiones; ya que si bien es cierto que en determinados intervalos falta los ímpetus de una insania propiamente dicha, permanece siempre la enfermedad gravemente perturbadora de las facultades más bien afectivas o volitivas».

<sup>91</sup> A. LIÑÁN GARCÍA, *La psicosis maníaco – depresiva y su incidencia en el consentimiento matrimonial*, en CDMPCPF 12, Salamanca 1996, 186; M. ZEHE, *Accercamiento processuale dell'indigenza della depressione nel matrimonio canonico*, Roma 2000. Traemos a colación dos sentencias sobre este trastorno, son muy distantes cronológicamente pero cercanas en los principios por sus reparos a considerar probado el hecho del intervalo lúcido: c. Pinna 21 marzo 1959: SRRD 51 (1959) n. 4: «neve obliviscatur tenues remisiones non semper restituere plenam intergritatem psychicam, nisi de intervalo adeo lucido nec brevi agatur quod discretionem iudicii perfecte in integrum restituerit»; c. Calvo Tojo 5 noviembre 1984: *Colectanea de Jurisprudencia Canónica* 22 (1985) 267: «si inmediateamente antes e inmediateamente después de celebrado el matrimonio padeció el contrayente grave crisis de manía y/o melancolía, no se debe presumir que ese contrayente celebró el matrimonio en un intervalo lúcido..., no cabe pensar que, en un período tan breve como el que media entre crisis inmediateamente anterior y la crisis inmediateamente posterior, se haya dado el lúcido intervalo».

<sup>92</sup> c. Felici 6 abril 1954: SRRD 46 (1954) n. 9: «Quid dicendum de facultate discretiva paranoicorum? (...) Quamquam tamen lucido intervalo intellectu pollent, facultate critica paranoici omnino destituuntur: deliriis enim unice agitantur sub eiusque imperio inconscie agunt; ita ut nequeant de propriis actibus neque moraliter neque iuridice respondere».

<sup>93</sup> E. CASTAÑEDA, art. cit. (nota 57) 477.

<sup>94</sup> García Faílde añade a los histéricos los ciclotímicos y los epilépticos sin citar la esquizofrenia. Cf. J.J. GARCÍA FAÍLDE, *Valoración jurídica de la prueba pericial psicológico/psiquiátrica*, en J.A. FUENTES, *Incapacidad consensual para las obligaciones matrimoniales*, Pamplona 1994, 289. La histeria es una patología que no siempre ha sido tenida en cuenta como causa psíquica responsable de incapacidad consensual por caracterizarse de crisis puntuales. Para profundizar en esta materia ver J. R. SPENCE,



Lefebvre añadía los neuróticos, neuroasténicos, y las personalidades psicopáticas<sup>95</sup>. La Jurisprudencia Rotal no admite los intervalos en los casos de oligofrenia, demencia precoz y otros estados demenciales<sup>96</sup>.

### 1.3.5. Los lúcidos intervalos en la legislación secular

En el derecho civil español se establecía la presunción de que, probada la locura, se presume que el enfermo está enajenado de forma continua, salvo prueba en contrario de la existencia de un verdadero lúcido intervalo. Esta cuestión ha sido aplicada tradicionalmente a varias materias, entre ellas la testamentaria. El art. 665 del CC redactado por ley 30/1991 de 20 de diciembre, ya no habla del tradicional lúcido intervalo. Se suprime la expresión, ajustándose así al vigente tratamiento de incapacitación de la ley 13/1983 de 24 de octubre. El art dice: «*Siempre que el incapacitado por virtud de sentencia que no contenga pronunciamiento acerca de su capacidad para testar pretenda otorgar testamento, el Notario designará dos facultativos que previamente le reconozcan y no lo autorizará sino cuando estos respondan de su capacidad*».

En materia penal en el Código Penal de 1848 se hablaba de que «*el loco o demente estaba exento de responsabilidad penal a no ser que haya obrado en un intervalo de razón*»<sup>97</sup>. En el Código Penal de 1932 desapareció la alusión a los intervalos lucidos de acuerdo a las concepciones psiquiátricas que se iban imponiendo. En la actualidad los tribunales no aplican este supuesto como *facti specie* que permita aplicar una eximente incompleta<sup>98</sup>.

Los Tribunales son reticentes a aplicar la eximente incompleta optando por la valoración específica de cada caso. En el plano teórico se sigue aceptando que las

---

*Consent to marriage in a crisis of personality disorder*, Roma 1985; que, por cierto, entre los posibles trastornos que cursan crisis nada se dice de la epilepsia.

<sup>95</sup> CH. LEFEBVRE: *L'évolution actuelle de la jurisprudence matrimoniale*: Revue de Droit Canonique 24 (1974) 353.

<sup>96</sup> E. CASTAÑEDA, art. cit. (nota 57) 482.

<sup>97</sup> Código Penal Español Sancionado por S. M. el 19 marzo 1848, enmendado con arreglo a los decretos de 21 y 22 de septiembre de 1848. art 8, párrafo 1º.

<sup>98</sup> J.Mª RODRÍGUEZ DEVESA, *Valoración de las deficiencias invalideces y perjuicios corporales desde el punto de vista jurídico-penal* 312: [https://dspace.usc.es/bitstream/10347/4251/1/pg\\_313-334\\_penales1.pdf](https://dspace.usc.es/bitstream/10347/4251/1/pg_313-334_penales1.pdf).

psicosis constituyen los supuestos más evidentes de una enajenación y, como tal, deben ser consideradas como eximentes completas de responsabilidad criminal. En los casos en los que la intensidad de la psicosis no sea plena, bien por efectos de la medicación neuroléptica, o bien por haber cometido el acto delictivo en un período interbrote (esquizofrenia), o en un período de intervalo lúcido (psicosis maniaco depresiva o epilepsia) podría aplicarse la eximente incompleta<sup>99</sup>.

En materia matrimonial, el párrafo 2º del art. 56 C.C. según redacción de la ley 30/81 de 7 de julio, textualmente dispone: «*Si alguno de los contrayentes estuviere afectado por deficiencias o anomalías psíquicas, se exigirá dictamen médico sobre su aptitud para prestar el consentimiento*». Quedó así definitivamente admitida la posibilidad de que los enfermos mentales puedan contraer matrimonio (en contra de lo que prescribía el art. 83,2 CC), si un dictamen médico previo afirma que el sujeto es capaz de consentir. Una de las posibilidades es el matrimonio celebrado en un intervalo lúcido ahora aceptado por casi todos los civilistas, ya que la introducción del divorcio exonera de la injusta carga de continuar casado con un cónyuge afectado por una enfermedad mental, el cual, pudo contraer en un intervalo lúcido<sup>100</sup>.

### 1.3.6. Declive de los lúcidos intervalos

A - En la psiquiatría.

La psiquiatría comenzó a poner en duda la realidad de los intervalos lúcidos hacia la mitad del siglo pasado. Ya en 1953 citaba Castañeda a Nerio Rojas, que afirmaba que en la psiquiatría se había abandonado totalmente este término<sup>101</sup>. En 1964 Keating sostenía que en el análisis de la medicina y del derecho matrimonial, esta cuestión tenía mucha menos importancia de la que los comentarios canónicos

<sup>99</sup> G. TAMAYO SALABERRIA, *La enfermedad mental y la ley Cuadernos de Sección: Ciencias Médicas 3* (1994) 64.

<sup>100</sup> M. C. BAYOD LÓPEZ, *El dictamen médico del art. 56.2: [www.navarra.es/appsext/DescargarFichero/default.aspx?fichero...](http://www.navarra.es/appsext/DescargarFichero/default.aspx?fichero...)*

<sup>101</sup> E. CASTAÑEDA DELGADO, art. cit. (nota 57) 475. La psiquiatría prefería utilizar términos como *enajenado lúcido, momento de lucidez, de simple remisión y período de curación*.

le habían otorgado<sup>102</sup>. López Ibor afirmaba en 1967, en referencia a la restricción de la responsabilidad civil, que la expresión lúcido intervalo ya no se usaba en psiquiatría<sup>103</sup>. Esta postura científica fue recibiendo paulatinamente en la jurisprudencia canónica. En una c. Serrano Ruiz de 22 de octubre de 1993 el Rotal se preguntaba si seguía teniendo sentido plantear intervalos en los que falta la capacidad para emitir un consentimiento válido sobre todo, aunque no exclusivamente en el caso de los números 1 y 2 del cn. 1095<sup>104</sup>. En 1990 hemos encontrado autores que aceptaban hablar de intervalos lúcidos más allá de la psicosis ciclotímica, *«en aquellas raras epilepsias cursan con frecuentes y prolongadas alteraciones de conciencia, pero con períodos intercalares de lucidez»*<sup>105</sup>. Dos referencias más podemos traer a colación del declive de la doctrina de la lucidez intercalar. Liñán García afirmó en su ponencia en el XII Simposio de Salamanca que *«la psiquiatría moderna no solo se muestra recelosa con la utilización del término intervalo lúcido, que por otra parte es propiamente jurídico, sino que incluso llega a negar abiertamente que estos se produzcan. Prefiere, por tanto, tan solo hablar de remisiones de la enfermedad, o de períodos asintomáticos»*<sup>106</sup>. Viladrich dedica un epígrafe de su obra el *«El Consentimiento Matrimonial»*<sup>106</sup>. Viladrich dedica un epígrafe de su obra el *«El Consentimiento Matrimonial»* a los intervalos lúcidos donde leemos que la ciencia médica ya no reconoce la existencia de los mismos como parte de un cuadro clínico definible en sede de diagnóstico y pronóstico<sup>107</sup>. Sorprendentemente Zuanazzi no sabe nada de este declive en la voz del Diccionario de Derecho Canónico.

---

<sup>102</sup> J.R. KEATING, ob. cit. (nota 6) 76. El intervalo lúcido *«Es tratado como una excepción cuya existencia en casos concretos es muy difícil de probar contra la presunción jurisprudencial y la opinión médica dominante de la continuidad del problema mental»*.

<sup>103</sup> F. VAQUERO CAJAL, ob. cit. (nota 53) 131.

<sup>104</sup> c. Serrano Ruiz 22 octubre 1993, RRD 85 (1993) 621-29. Serrano Ruiz afirmó en su ponencia del XI Simposio de Salamanca: *«en la jurisprudencia ya no se habla de intervalos lúcidos ni siquiera como cuestionables»*. Cf. J. M SERRANO RUIZ, *Visión personal del matrimonio cuestiones de terminología y de fondo para una relectura de las causas canónicas de nulidad*, en CDMPCPF 11, Salamanca 1994, 33.

<sup>105</sup> J. MARCO RIBÉ - J.L. MARTÍ TUSQUETS - R. PONS BARTRÁN, *Psiquiatría forense*, Barcelona 1990. Sostenían que este concepto había desaparecido ya de la psiquiatría clínica aunque podía persistir en la forense en materia testamentaria. Advertían así mismo de que no puede confundirse el IL con remisiones de la enfermedad o de parte de sus síntomas, ya sea de forma espontánea, o por efecto de cualquier tipo de tratamiento.

<sup>106</sup> A. LIÑAN GARCÍA, *La psicosis maniaco-depresiva y su incidencia en el consentimiento matrimonial*, en CDMPCPF 12, Salamanca 1996, 186.

<sup>107</sup> P.J. VILADRICH, *El consentimiento Matrimonial*, Pamplona 1998, 71.

## B - En el Derecho Canónico

Conforme la praxis judicial fue abriendo el punto de mira, dejando de centrarse casi exclusivamente en la validez del acto mismo del consentimiento, y en la capacidad intelectual y estimativa del contrayente, los lúcidos intervalos fueron perdiendo interés. Es más, con la aparición de la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales, la tesis de los intervalos lúcidos comenzó a considerarse casi injusta. En 1956 se afirmaba en una sentencia sobre esquizofrenia: *«la misma razón prohíbe que los infelices de esta naturaleza queden sometidos a aquellas cargas que contrajeron ciertamente en un intervalo lúcido y con plena deliberación actual, por haber remitido temporalmente el ímpetu de la enfermedad, los cuales, sin embargo, por el ya comenzado desorden de la mente, que empeora insensiblemente, por su naturaleza, ya son inhábiles para cumplirlas»*<sup>108</sup>. En el manual de Bánk publicado en 1959 leemos que durante los períodos de latencia la enfermedad puede seguir evolucionando hacia un estado demencial<sup>109</sup>.

En el artículo publicado en 1971 a propósito de un caso de epilepsia resuelto en el Tribunal de Marsella, Lanversin se lamentaba de que, de haber conocido la jurisprudencia rotal que ya estaba valorando la capacidad de asumir (y que se publicaba con retraso), el pronunciamiento hubiera sido diferente. La sentencia fue *pro vínculo* precisamente por aplicar la doctrina de los intervalos lúcidos y no haber tenido en cuenta la personalidad del esposo y su capacidad para asumir las obligaciones matrimoniales<sup>110</sup>.

<sup>108</sup> c. Mattioli 6 noviembre 1956: SRRD 48 (1956) 873. Curiosamente en el campo del derecho secular este planteamiento se aplicaba mucho antes. Hemos encontrado un civilista francés que afirmaba que hacía falta una plenitud de facultades para cumplir con los fines de la institución matrimonial y que la autoridad pública estaba en su derecho de prohibir el matrimonio al enajenado que, durante el lúcido intervalo, es capaz de consentir, pero es seguro que no podrá cumplir los deberes de su estado de esposo cuando la enfermedad vuelva a atacar. Cf. M. PLANIOL, *Tratado práctico de derecho civil francés* 2, La Habana 1937, 93.

<sup>109</sup> J. BANK, *Connubia Canonica*, Roma 1959, 347: *«in periodis enim supra dixit remissionis morbus non fit mitior sed latenter in sua evolutione prosequitur, reliquens tamen infirmum per menses aut annos, in illo dissociationis gradu, quo iam pervenerant»*.

<sup>110</sup> B. DE LANVERSIN, *L'évolution de la jurisprudence récente de la S. Rote en matière de maladies mentales*: AC 15 (1971) 397-414.

La doctrina del lúcido intervalo se aplicaba de forma casi automática a los casos de epilepsia al ser una enfermedad en la que los estados intercríticos, a veces muy prolongados, hacían presuponer la habilidad del cónyuge para dar un consentimiento naturalmente suficiente. Así se manifestaba Castañeda citando este artículo de Lanversin<sup>111</sup>. Y añade que habría que investigar el estado del enfermo epiléptico no únicamente en los episodios paroxísticos, sino también en los períodos intercríticos para comprobar si debido a fallos constatados durante ellos, como perturbaciones del comportamiento, fallos intelectuales, perturbaciones psiquiátricas propiamente dichas, etc., padecía una deficiencia grave en la integración de los factores intra e interpersonales, que le hacían incapaz de aprehender la naturaleza de la comunidad de vida, de asumir y de cumplir con las obligaciones esenciales del contrato matrimonial, independientemente del acto psicológico de consentir en él.

Lourdes Ruano escribía en 1989: *«lo efímero que resulta para la salud mental, a pesar de todo, el clásico intervalo lúcido, el genuino y debidamente probado; es más aunque se entienda como recuperación plena de las facultades intelectivas, volitivas, deliberativas y de la capacidad de discernimiento, puntualiza que puede causar un consentimiento válido en aquel momento, como un acto psicológico, como acto humano, o dicho de otro modo, la enfermedad mental, no ha afectado en el citado caso a la validez del matrimonio «in fieri»; pero – añade- «no ocurre lo mismo respecto al matrimonio “in facto esse”, pues el intervalo lúcido permite el ejercicio de las facultades superiores durante un período más o menos largo de tiempo; sin embargo, trascurrido ese período, el sujeto seguirá padeciendo el trastorno mental de que esté afecto y, si la anomalía de que se trate le impide el cumplimiento de las obligaciones esenciales del matrimonio, aquel será incapaz para realizar el objeto del consentimiento... Por esta razón puede afirmarse que,*

---

<sup>111</sup>«El epiléptico, como el maniaco-depresivo, era considerado como un enfermo de capacidad intervalada, inhábil para contraer durante los accesos y equivalentes; a lo más se extendía tal incapacidad a cierto tiempo, no largo, anterior y posterior a tales accesos, debiendo probarse casi una simultaneidad entre el acto de la celebración del matrimonio y el acceso; fuera de los accesos o equivalentes, o los casos en los que haya llegado a un estado de amencia epiléptica, el enfermo era considerado capaz de prestar un válido consentimiento matrimonial». Cf. E. CASTAÑEDA DELGADO, art. cit. (nota 59) 82.

*aunque el intervalo lúcido permita al sujeto el disfrute del pleno uso de razón y de la suficiente discreción de juicio para contraer matrimonio, sigue cumpliéndose en el supuesto de hecho previsto en el c. 1095, 3º»<sup>112</sup>.*

Por último, González del Valle interpreta la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales como un impedimento compatible con un consentimiento suficiente. En el caso de enfermedades mentales la remisión temporal permite un consentimiento suficiente pero puede haber un verdadero impedimento consistente en la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales, por lo que *«entendemos que a efectos prácticos, la tradicional doctrina sobre los intervalos lúcidos solo merece ser tomada en cuenta, cuando la enajenación mental es fruto de una enfermedad no mental»*. Y en cuanto a la discreción de juicio afirma que tener lucidez en un intervalo lúcido no significa poseer capacidad para tomar decisiones ponderadas<sup>113</sup>.

#### *1.3.4. Conclusiones sobre los lúcidos intervalos*

Tenemos que reconocer que al comienzo de nuestro estudio pensábamos que había sido un error aplicar los lúcidos intervalos a los casos de matrimonios contraídos por enfermos epilépticos. Esta dolencia no cursa períodos de remisión como sucede en la esquizofrenia o en la psicosis maniaco-depresiva. Es más bien al revés, la epilepsia, como la histeria, se caracteriza por momentos puntuales de crisis, en los cuales falta el uso de razón o la discreción de juicio, seguidos de períodos intercríticos más o menos prolongados en los que se puede dar plena facultad intelectual y estimativa. Por eso, en la jurisprudencia primera, que se centraba exclusivamente en la capacidad consensual en el momento del consentimiento, se aplicaba casi de forma automática la teoría de los lúcidos intervalos. Conforme la praxis judicial fue aceptando que en los períodos intercríticos también puede verse afectada la capacidad consensual, las presunciones fueron aplicándose con más precaución. En los decenios en los que la asunción de las obligaciones esenciales no era tomada en cuenta para valorar la

---

<sup>112</sup> L. RUANO ESPINA, ob. cit. (nota 39) 238-9.

<sup>113</sup> J. M<sup>a</sup>. GONZÁLEZ DEL VALLE, ob. cit. (nota 35) 94-6.

capacidad consensual, la problemática de los lúcidos intervalos se concretaba en probar (en contra del *favor iuris*) la existencia del mismo. En el caso de la epilepsia, como afirmaba Castañeda, era mucho más fácil probar la existencia de un lúcido intervalo que en otras enfermedades y la presunción de la amencia continua casi se podía aplicar al contrario. Empleando términos orográficos, en el caso del mal comicial, entre dos montañas podemos presuponer un valle. Concluimos que no fue un error aplicar esta teoría en la praxis judicial y que el estudio de los lúcidos intervalos puede servir para descubrir un aspecto que en su momento ayudó a la doctrina y a la praxis canónicas a profundizar en la *incapacitas assumendi*.

## 2. EPILEPSIA Y DISCRECIÓN DE JUICIO

### 2.1 Introducción

El Padre Olivares nos descubre que, desde el primer volumen publicado de la Jurisprudencia de la Rota Romana en 1909, encontramos sentencias que prohíben a los amentes y dementes contraer matrimonio<sup>114</sup>. En una sentencia c. Prior de 14 de noviembre de 1919<sup>115</sup> aparece por primera vez la expresión «*discreción de juicio*». Gasparri ya afirmó en su tratado sobre matrimonio que se requería no solo el uso de razón sino también la discreción de juicio proporcionada<sup>116</sup>.

A nivel práctico dos eran las cuestiones que principalmente se discutían: cuál es el grado de amencia o de demencia que incapacita a una persona para dar el consentimiento matrimonial, y cómo se puede conocer y precisar si el grado de enajenación mental requerido ha existido en el caso práctico presente y en el momento preciso de prestar el consentimiento.

---

<sup>114</sup> E. OLIVARES, *Evolución de la Jurisprudencia de la Rota Romana sobre la discreción de juicio*, en A.A.V.V. *Hominum causa omne ius constitutum est: escritos sobre el matrimonio en homenaje al Prof. Dr. José María Díaz Moreno S.J.*, Madrid 2000, 555.

<sup>115</sup> c. Prior 14 noviembre 1919: SRRD 11 (1919) 172. En la sentencia c. Calvo Tojo 31 diciembre 1991: Colectánea de Jurisprudencia Canónica 44 (1996) 327, se habla de una sentencia de la Congregación del Concilio declarando nulo el matrimonio de un joven 25 años con una adolescente de 12 años y 9 meses que mostraba un comportamiento totalmente infantil y desconocía el matrimonio que llevaba aparejado. Según él, es la primera declaración de nulidad «por falta de discreción de juicio».

<sup>116</sup> P. GASPARRI, *Tractatus canonicus de Matrimonio* 2, Paris 1904, 9.

A la primera cuestión se respondía afirmando que la amencia debía tener tres condiciones: plena, perfecta y habitual o continua. La demencia era la amencia semiplena como ya hemos visto. En cuanto a la perfección de la amencia en orden a marcar el índice de gravedad que comprometiera la validez del consentimiento, se señalaba el doble criterio de privación perfecta del uso de razón (insania perfecta) y disminución del mismo, hasta el punto de impedir la discreción de juicio suficiente o proporcionada (insania imperfecta). La primera, se afirmaba, *«hace al sujeto inepto para proveer aptamente sus negocios; la segunda, en cambio, atenúa suficientemente esa capacidad»*<sup>117</sup>.

En el intento de determinar el *quantum necesario* para contraer matrimonio, la jurisprudencia se dividió durante mucho tiempo entre dos posiciones: la rigurosa y restrictiva que seguía a T. Sánchez, quien sostenía que para poder contraer matrimonio basta aquel uso de razón que es suficiente para la comisión del pecado grave, y, la más amplia y generosa que seguía a Sto. Tomás de Aquino, quien exige un mayor grado de discreción de juicio para contraer matrimonio que para poder celebrar otros contratos y, desde luego, mayor que para poder pecar mortalmente, si bien menor que para la profesión de la vida religiosa. La Jurisprudencia optó progresivamente por esta línea de Sto. Tomás y hablaba de discreción de juicio proporcionada a la naturaleza del contrato conyugal<sup>118</sup>. Asentada esta noción se produjo un cambio de perspectiva: *«en lugar de estudiar el “quantum” de discreción de juicio necesario para el consentimiento, se pasa a estudiar en profundidad el “quomodo” de la producción del consentimiento, principio dinámico que trata de profundizar en la misma génesis y explicación del acto humano y en la acción de todo el substrato psico-fisiológico en la operación de las facultades espirituales»*<sup>119</sup>. Una sentencia pionera en esta materia es la c. Wynen de 25 febrero de 1941<sup>120</sup>. En

<sup>117</sup> V. REINA, ob. cit. (nota 6) 54.

<sup>118</sup> Algunos rotales como Parrillo y Jullien no exigen esa discreción de juicio cualificada, que puede ser compatible con una inteligencia torpe y ruda y con ligereza de juicio, pero no se puede rebajar hasta la inteligencia infantil. Cf. c. Wynen 13 abril 1943: SRRD 35 (1943) 271.

<sup>119</sup> F.R. AZNAR GIL, art. cit. (nota 2) 71.

<sup>120</sup> c. Wynen 25 febrero 1941: SRRD 33 (1941) 144-168. Es la primera vez en la que se aborda el problema del conocimiento estimativo del matrimonio. Se trataba de una causa en la que el contrayente no era amente habitual ni tampoco padecía perturbación mental transitoria. Sin embargo todos los médicos que habían tratado de la curación del enfermo, así como la prueba



ella se acuñó el término «*facultad estimativa*». A la hora de consentir válidamente es necesaria, no únicamente la capacidad intelectual (conocer el objeto y elegirlo), también se requiere la capacidad para evaluar los aspectos éticos, morales, sociales y jurídicos del matrimonio, un conocimiento estimativo (ponderarlo y estimarlo en concreto). En su discurso a la Rota Romana de 1941 Pío XII se refirió a esta sentencia y alentó a los rotales a estudiar y no omitir el genuino progreso de las ciencias que tocan a la materia moral y jurídica<sup>121</sup>. Cierta línea jurisprudencial se ha mostrado durante décadas reticente a aceptar esta facultad sospechando que se estaba inventando una tercera facultad superior.

Más tarde se acuñó el término «*capacidad crítica*» como uno de los elementos de la discreción de juicio. La encontramos desarrollada por primera vez en la sentencia c. Felici de 3 de diciembre de 1957<sup>122</sup>.

Una vez superadas las reticencias a aceptar que puede haber anomalías psíquicas que dejan intacta la capacidad para entender y sin embargo afectan a la voluntad *apareció la «capacidad de autodeterminación»*<sup>123</sup>. En la c. Pompeda de 25

---

pericial practicada, consideraban al esposo incapaz de contraer porque psicológicamente estaba incapacitado para ponderar, estimar y apreciar el valor ético, social y jurídico del matrimonio por padecer «inmoralidad constitucional», una especie de imbecilidad o anestesia moral que afectaba a sus sentimiento éticos, incapacitándole para adquirir conciencia de la gravedad e importancia del acto matrimonial y de las obligaciones que impone, se trataba en una palabra de un débil mental, no en la esfera intelectual y volitiva, sino en la esfera ética. Cf. E CASTAÑEDA DELGADO, art. cit. (nota 59) 75.

<sup>121</sup> AAS 33 (1941) 421-6. A. SABBATANI, *L'évolution de la jurisprudence dans les causes de nullité de mariage pour incapacité psychique*: SCan 1 (1967) 161. En la conclusión de este interesante artículo el autor califica la ayuda de las ciencias humanas como una vía de respiración, pero critica a los canonistas jóvenes que directamente han abierto la ventana.

<sup>122</sup> c. Felici 3 diciembre 1957: SRRD 49(1957) 788. Hasta la codificación de 1983 la jurisprudencia dará bastantes vaivenes en esta materia a la hora de definir qué entendemos por capacidad crítica. Menodoça la entiende como la capacidad para medir la propia capacidad de cumplir con las obligaciones esenciales del matrimonio: «*The capacity for critical reflection (critical faculty) consists in the ability to evaluate critically the knowledge or the information one has concernig the object of the contract (marriage) and one's personal capacity to assume the essential obligations antailed in it. The decision to contract marriage implies that the contractant has weighed the consequences of his consent with full knowledge and deliberation. This deliberative process can be seriously impeded either by transiet disturbances of one's mental faculties*». Cf. A. MENDOÇA, *The effects of Personality Disorders on Matrimonial Consent*: Scan 21 (1987) 100-1.

<sup>123</sup> Leemos en una c. De Jorio 20 diciembre 1967: SRRD 59 (1967) n. 3: «*et revera plures dementes probe sciunt "matrimonium ese societatem permanentem inter virum et mulierem ad filios procreandos" (cn. 1082 §1), atque desiderant eiusmodi societatem inire. Tamen quidam ex eis incapaces sunt tradenti et acceptandi ius in corpus, perpetuum et exclusivum, in ordine ad actus per se aptos ad prolis generationem*».

de noviembre de 1978 aparece como doctrina consagrada la triple dimensión de la discreción de juicio: la capacidad intelectual, la crítica y la deliberativa<sup>124</sup>.

## 2.2. Falta de discreción de juicio en la jurisprudencia canónica sobre epilepsia

### 2.2.1. Jurisprudencia de la Rota Romana

El estudio de la jurisprudencia de la Rota Romana nos permite observar cómo la dimensión estimativa del consentimiento matrimonial se fue haciendo paulatinamente presente en la praxis judicial. En la primera sentencia, la c. Jullien de 30 de julio de 1932, encontramos una primera referencia a la discreción de juicio como requisito de la capacidad para consentir junto a la capacidad intelectual y a la capacidad volitiva<sup>125</sup>. Si bien, en esta sentencia se analizaron los hechos desde el punto de vista del uso de razón y se concluyó que el demandado «*At in hoc toto negotio Clemens ostendit non apparentem, sed rectum et constantem usum rationis*»<sup>126</sup>.

El *In lure* de la sentencia c. Anne de 20 de marzo de 1966 comenzaba con una breve exposición de la falta de discreción de juicio. Se afirmaba que la nulidad del vínculo matrimonial puede provenir no solo de la falta de libertad sino también de la falta de discreción de juicio, que, dada la naturaleza del contrato conyugal, se requiere sea mayor<sup>127</sup>. Se citó la c. Jullien para seguir moviéndose en el terreno del uso de razón y no desarrolló en el *In lure* las consecuencias que la epilepsia puede

<sup>124</sup> c. Pompedda 25 noviembre 1978: SRRD 70 (1978) 509-10: «*Defectus discretionis iudicii habetur magis in concreto cum aliqua ex tribus sequentibus conditionibus seu hypothesibus verificatur: 1) aut deest sufficiens cognitio intellectualis circa obiectum consensus praestandi in matrimonio ineundo; 2) aut nondum contrahens attigit illam sufficientem aestimationem proportionatam negotio coniugali, idest cognitionem criticam aptam tanto officio nuptiali; 3) aut denique alteruter contrahens caret interna libertate idest capacitate deliberandi cum sufficienti motivorum aestimatione et voluntatis autonomia a quolibet impulsu ab interno*».

<sup>125</sup> c. Jullien 30 julio 1932: SRRD 24 (1932) n. 1: «*Validus enim consensus requirit cum advertentiam, seu sufficientem discretionem ad essentielles illas matrimonii proprietates intelligendas, saltem in confuse*»

<sup>126</sup> *Ibidem*, n. 11.

<sup>127</sup> c. Anne 29 marzo 1966: SRRD 58 (1966) n. 2: «*Consensus matrimonialis intrinsece irritatur non tantum si libertas prorsus deficit, sed etiam si intus graviter laedetur, deficiente illa iudicii discretionem quae ad ineundum matrimonium necessario requiritur*».

provocar en la capacidad crítica. En los hechos, en cambio, sí se profundizó en ello con la ayuda de los peritos. La esposa no tenía afectada la conciencia el día del enlace y por lo tanto la causa de la nulidad no estaba en la capacidad intelectual. Pero no basta esta para poner el acto del consentimiento, sino que se requiere, además, la capacidad de «conducirse en la práctica» y la «facultad crítica»<sup>128</sup>. Según los Peritos, la demandada sabía lo que estaba sucediendo, que se estaba casando, pero su juicio personal estaba muy afectado y: «*Posso da ciò dedurre che al momento del matrimonio indubbiamente mancava quella capacita di valutare esattamente la propria situazione di sposa... In questo caso va specificato che il giudizio di valore va preso nel senso della propria esistenza o non*»<sup>129</sup>.

La sentencia c. Lefebvre de 30 de marzo de 1968 confirmó la anterior. En el *In lure* de esta se recoge ya una doctrina más elaborada de la discreción de juicio e incluso aparece la inmadurez afectiva<sup>130</sup>. Se remite a la c. Pinna de 26 de abril de 1967 y concluye el *In lure* con una afirmación significativa: «*Por todo lo cual es evidente que la epilepsia según lo dicho puede inducir fácilmente a defecto de discreción de juicio*»<sup>131</sup>. Uno de los peritos afirmaba que la esposa no era incapaz puesto que no estaba sufriendo un ictus en el momento de la boda, a lo que el ponente respondió que no basta el conocimiento intelectual y que este perito no había tenido en cuenta los posibles trastornos psíquicos que se pueden sufrir en los estadios intercríticos<sup>132</sup>. Los razonamientos de dos de los peritos son muy interesantes, porque distinguen claramente la facultad cognoscitiva de la crítica, la discreción de juicio de la ignorancia.

---

<sup>128</sup> *Ibidem*, n. 16: «*Etenim, praeter cognitionem mere intellectualem requiritur "capacitas eam rite et sponte in praxim deducendi"* (c. De Jorio 19 diciembre 1961) (...) *Matrimonium, autem, tunc tantum valet, quando per hanc criticam facultatem homo potuit deliberationem efformare et libere excitare actus* (c. Sabbatani 24 febrero 1961: *Il Diritto Ecclesiastico* 73 (1962) n.n. 4-5)».

<sup>129</sup> *Ibidem*.

<sup>130</sup> c. Lefebvre 30 marzo 1968, n. 2: «*Cum autem haec critica facultas serius appareat in homine quam facultas cognoscitiva, facile potest quis cognoscere matrimonii naturam, quin assequatur "discretio pro suscipiendis peculiaribus officiis matrimonio inhaerentibus, et totam vitam aliquando sacrificium, urgeritibus"* (*Ibidem*). *Tunc enim adest immaturitas affectiva, de qua etiam refertur in una coram me Ponente, 8 iulii 1967*».

<sup>131</sup> *Ibidem*, n. 4: «*Quibus istis omnibus patet epilepsiam facile inducere posse superius relatum defectum discretionis iudicii*».

<sup>132</sup> *Ibidem*, n. 6: «*At, uti denotatur in parte in iure, haud sufficit cognitio naturae matrimonii, cum postuletur ad validum matrimonii sufficiens iudicii discretio*».

La sentencia c. Bonet de 18 de diciembre de 1967<sup>133</sup> también aplica junto a los intervalos lúcidos una concepción elaborada de la discreción de juicio<sup>134</sup>. En esta causa no se llegó a un diagnóstico claro, si bien, esto no era obstáculo porque lo importante no es la nosología del trastorno sino sus consecuencias jurídicas. Concluyeron que el demandado era incapaz no solamente por ser psicópata, sino porque en el momento del matrimonio estaba gravemente afectado por la psicosis, de tal manera que era incapaz de dar un consentimiento matrimonial. Carecía de la discreción y del juicio necesarios para obligarse como un adulto a las obligaciones y deberes<sup>135</sup>. En la conclusión de la causa se estimó, siguiendo el parecer de los peritos, que el demandado padecía defecto de discreción de juicio e inmadurez de juicio<sup>136</sup>.

La discreción de juicio abarca, además de la capacidad crítica y de la intelectual, la capacidad de elección. La c. Di Felice de 12 de diciembre de 1970<sup>137</sup> es una sentencia negativa, redactada con un sentido bastante restrictivo, que se centra en la libertad del acto del consentimiento dejando a un lado la capacidad estimativa. Se trataba de un esposo con problemas de impulsividad. El ponente se ponía en guardia frente a los que en cualquier matrimonio infeliz veían una causa de nulidad por impulsos patológicos<sup>138</sup>. Si bien se empieza a aceptar que puede haber patologías que afectan a la voluntad dejando indemne la inteligencia. Mons. Di Felice seguía una peculiar línea jurisprudencial que estima la validez de un

---

<sup>133</sup> SRRD 59 (1967) 856-62.

<sup>134</sup> *Ibidem*, n. 3: «*Pariter incapax etiam est habendus qui, etsi intellectus sufficienti praeditus, tamen defectu discretionis vel maturitatis iudicii nequit elicere actum voluntatis quo matrimonium initur, cum careat illa libertate electionis ab intrinseco qua deficiente actus vere humanus non existit*».

<sup>135</sup> *Ibidem*, n. 19: «*Sulla base della intelligente valutazione delle prove fatta dal dott. Dussik e dal dott. Pacella, e chiaro a questo Tribunale che il convenuto non soltanto era psicopatico, ma era tanto gravemente psicopatico al tempo del matrimonio da essere incapace di dare un vero consenso matrimoniale (...) gli mancava la discrezione ed il giudizio necessari per impegnarsi da uomo adulto a quei doveri ed quegli obblighi*».

<sup>136</sup> *Ibidem*, n. 22: «*omnes enim illi medici aestimarunt Ioannem laborasse defectu discretionis seu maturitatis iudicii. Nec periti, qui ex officio sunt in causa vocati, dubitarunt de defectu maturitatis in viro convento*».

<sup>137</sup> SRRD 62 (1970) 1151-61.

<sup>138</sup> *Ibidem*, n. 3: «*Unde matrimonium psychopaticorum, etsi saepissime infelix, declarari non potest invalidum ex capite defectus consensus propter amentiam, nam eiusmodi psychopatiarum consensus matrimonialis pathologicis impulsibus per se non afecitur*».

consentimiento dado mientras no se revoque explícitamente la voluntad de contraer expresada con anterioridad<sup>139</sup>.

En esta causa se profundizó sobre las posibles secuelas de los ictus en los enfermos de epilepsia. Puede darse el caso que, sin padecer ningún tipo de anomalía en su conciencia en el momento del consentimiento, los contrayentes puedan estar afectados en su capacidad volitiva de modo permanente. Según todos los indicios, en el momento de contraer, Giorgio era inmune a los efectos de la enfermedad y gozaba de plena capacidad<sup>140</sup>.

La c. Ferraro de 7 de octubre de 1971<sup>141</sup> es una sentencia concisa y sencilla, con un *In Iure* muy breve que cita de nuevo el manual de Coronata en cuanto a la epilepsia, y emplea el término madurez de juicio junto a discreción de juicio a la hora de exponer los requisitos de la capacidad para dar un consentimiento válido<sup>142</sup>. Sorprende que, siendo un caso de oligofrenia y psicosis epiléptica, no se planteara la incapacidad para cumplir con las obligaciones esenciales. Los peritos se centraron únicamente en la capacidad para emitir un válido consentimiento<sup>143</sup>.

---

<sup>139</sup> Ibidem, n. 9: «*Audivimus enim partes et testes asserere toto tempore sponsalium per quinque annos et dimidium Georgium suam voluntatem de matrimonio ineundo cum Carola Maria semper affirmavisse. Tempore autem matrimonii permansit ille in sua praecedenti voluntate, neque praeter suetum modum sese gerendi aliquid abnorme egit, quo deduci possit eundem amisisse facultates intellectivas et volitivas, quibus consensum matrimonialem, iuridice validum, libere eligere non valeret*».

<sup>140</sup> Ibidem: «*Nullum igitur ex actis probatur indicium de automatismo absque conscientia posito, quod maximi momenti esset, cum agatur de morbo organico, epilepsia psychomotoria, etiam clare examine electroencephalographico prodito. Cognito enim morbo in sua natura, quaestio est de effectibus morbi in infirmo, qui remissione morbi gaudet. Etsi perdifficile sit effectus morbi dignoscere in patientibus, qui corripiuntur impulsibus psychomotoriis (Cf. CANTOR, Trattato di medicina e di chirurgia ad uso legale, vol. IV, p. 520, Roma 1966), cum peculiaria indicia talium impulsuum pro rebus gestis a Georgio tempore matrimonii omnino desint, sicut supra adnotavimus, illum effectum morbi immunem tunc temporis esse ac plene sui compotem tenendum est*».

<sup>141</sup> SRRD 63 (1971) 724-30.

<sup>142</sup> Ibidem, n. 4: «*Ut planum est, validum matrimonium perficere nequeunt qui actualiter, seu in ipsa consensus manifestatione, qualibet de causa, iudicii maturitate et discretione sunt destituti; capaces enim tunc non sunt ad consensum eliciendum ex plena illa animi deliberatione, quae negotii gravitati plane respondeat*».

<sup>143</sup> Ibidem, n. 13: «*Hactenus aliata aliaque iudicii elementa, in actis contenta subiecta fuerunt examini nonnullorum peritorum psychiatricorum cum ex officio (cn. 1982) tum dein ex parte, qui, sane, omnibus ad trutinam revocatis, suas praebuerunt conclusiones potissimum super hanc quaestionem, quae, ut primum est, totius controversiae est caput, videlicet, an morbidus status, quo conventa nuptiarum tempore affecta fuit, capacitatem eliciendi validum consensum eidem subtraxerit*».

La sentencia c. Egan de 4 de abril de 1981<sup>144</sup> es muy importante porque recoge toda la jurisprudencia dada hasta el momento sobre epilepsia y porque establece una doble presunción de derecho que se aplicará en sucesivos pronunciamientos: se presume incapacidad cuando se trate de psicosis epiléptica o estados cualificados convulsivos o crepusculares en el momento de contraer las nupcias; se presume capacidad cuando se trate de psicopatía epiléptica (se entiende personalidad epileptoide), más aún cuando lo único que se sabe es que ha padecido crisis alguna vez<sup>145</sup>. Como puede comprobarse, nos movemos aún en el campo de la incapacidad para consentir sin plantear la posibilidad de que un contrayente que padezca epilepsia pueda encontrarse incapacitado para asumir las obligaciones esenciales. Dos capítulos que, se afirma al final de la sentencia, no hay que mezclar y confundir. Sin embargo, sorprende que en el *dubium* fijado en primera instancia el capítulo invocado fuera: «*ob incapacitatem mariti idoneum consensum praestandi oneraque coniugalia assumendi*», y en la parte dispositiva se confirmara el capítulo de grave falta de discreción de juicio<sup>146</sup>. Razonaban los jueces que probada la incapacidad para consentir por la psicosis que padecía el esposo, resultaba inútil plantearse la capacidad del mismo para la constitución de la comunidad de vida y amor posterior a las nupcias. Ciertamente es esta una forma curiosa de aplicar las presunciones. Parece defender que la incapacidad para asumir es subsidiaria a la falta grave de discreción de juicio<sup>147</sup>.

---

<sup>144</sup> SRRD 73 (1981) 210-217.

<sup>145</sup> *Ibidem*, n. 8: «*Pro incapacitate idonei actus consensus matrimonialis eliciendi stat praesumptio cum agitur de psychosi epileptica in stadio qualificato tempore nuptiarum (et maiore cum ratione quoties sermo est de statibus epilepticis convulsivis vel crepuscularibus eodem nuptiarum tempore), pro capacitate potius stat praesumptio cum agitur de psychopathia epileptica tantum (et maiore cum ratione quoties sermo est de homine de quo nihil aliud cognoscitur nisi eum aliquando correptum esse statibus epilepticis convulsivis vel crepuscularibus)*».

<sup>146</sup> *Ibidem*, n. 10: «*Patres suam faciunt « partem dispositivam » , uti dicitur, sententiae appellatae, ad defectum debitae iudicii discretionis non autem ad incapacitatem adimplendi onera coniugalia quod attinet*».

<sup>147</sup> *Ibidem*: «*Tandem denique Patres minime intellegunt disceptationem in media parte “In facto” sententiae appellatae de quadam “constitutional abnormitate” personalitatis Alexandri. Libenter sane concedunt virum conventum nuptias initurum cuncta prae se tulisse communia psychopathiae epilepticae symptomata, immo et complura alia symptomata “abnormitatum” molto graviorum. Ast sicut penitus inutile est in causa nullitatis matrimonii investigare incapacitatem adimplendi onera coniugalia (quibuscumque verbis haec onera exprimuntur) in psychotico qui certo inhabilis erat ad ipsum actum consensus coniugio parem ponendum, ita haud consentaneum esse videtur in tali casu simplicem personalitatis abnormitatem explorare. Enimvero, si iam compertum est aliquem tempore*

Con el CIC en vigor todavía nos encontramos con *dubium* fijados con anterioridad como: «*ob defectum consensus sua ex parte, et quidem ex psychico morbo*». Se trata de la c. Giannechini de 12 de enero de 1985<sup>148</sup>. El pronunciamiento fue negativo puesto que el esposo poseía suficiente capacidad tanto para emitir el consentimiento como para asumir las obligaciones esenciales ya que, gracias al tratamiento, los efectos de la epilepsia se habían desvanecido. En el *In iure* se cita la presunción de la c. Egan de 2 de abril de 1981 y se afirma que la epilepsia, debido a su compleja naturaleza, solo puede ser admitida con cautela como causa que afecta a inteligencia y a la voluntad de los contrayentes<sup>149</sup>.

De todas las sentencias estudiadas, solo una trata de un caso de epilepsia menor. Se trata de la c. Colagiovanni de 18 de octubre de 1986<sup>150</sup>. El *In iure* es bastante elaborado y presenta con cautela la epilepsia como causa de incapacidad puesto que solo indirectamente afecta a la inteligencia y a la voluntad<sup>151</sup>. Y no aporta nada nuevo, excepto la conclusión a la que llega sobre la repercusión del pequeño mal en la capacidad consensual que, según la jurisprudencia y la doctrina, tiene escasa relevancia<sup>152</sup>.

La c. Jarawan de 4 de abril de 1990<sup>153</sup> sentencia afirmativamente una causa por falta grave de discreción de juicio. En el breve *In iure* no se menciona la

---

*suarum nuptiarum psychosi in stadio qualificato aegrotasse quae praesumptionem invaliditatis consensus eius matrimonialis generat, non apparet quidnam conducatur quaestionem insuper agitare de abnormi eius personalitate quae praesumptionem validitatis consensus non afficit*». García Failde muestra su extrañeza ante estos planteamientos de Mons Egan. Cf. J.J. GARCÍA FAILDE, *ob. cit.* (nota 54) 289.

<sup>148</sup> c. Giannechini 12 enero 1985: RRD 77(1990) 19-30.

<sup>149</sup> *Ibidem*, n. 2: «Hanc discretionem seu maturitatem iudicii innumeri mentis morbi totaliter aut ex parte, permanenter aut transeunter, inficere possunt. Inter mentis perturbationes, adnumeratur epilepsia, seu morbus comitialis, qui ob eius complexam naturam, aliquando non perfecte cogniam, diverso quidem modo ac gradu intellectum ac voluntatem contrahentis attingere potest».

<sup>150</sup> ME 92 (1987) 226-38.

<sup>151</sup> *Ibidem*, n. 10: «*Morbus hic enim primo afficit systema neurologicum cum compromissione systematis motorii, et solummodo indirecte redundat in facultatibus superioribus intellectus et voluntatis*».

<sup>152</sup> *Ibidem*, n. 12: «*Dubium non est quin, sive in maiori quam in minori epylepsia, in ipso comitali accessu, omnis facultas intellectivo-volitiva adimatur. At, quin hic recenseatur communis doctrina de lucidis intervallis, quae ad rem aplicari non videntur, doctrina et jurisprudencia concordant in "minori epilepsia" immutationes cerebrales non laedi permanenter vel tam graviter it implant exercitium intellectus et voluntatis, extra episodicum accessum comitalem*».

<sup>153</sup> RRD 82 (1994) 290-4.

epilepsia. En el *In facto* se da cuenta del debate doctrinal sobre la personalidad epileptoide.

Terminamos el recorrido por la Jurisprudencia de la Rota Romana con la sentencia c. López Illana de 14 de diciembre de 1994<sup>154</sup>, que confirma el capítulo de incapacidad para asumir las obligaciones esenciales, no así el de grave falta de discreción de juicio. En el extenso *In lure* se afirma que en los estados convulsivos los contrayentes son incapaces, aunque conserven un mínimo de voluntad, por grave defecto de discreción de juicio<sup>155</sup>. Fuera de los estados convulsivos se entra en debate de la personalidad epileptoide y se enuncia con una nueva redacción las presunciones que Mons. Egan formulara<sup>156</sup>.

### 2.2.2. Jurisprudencia de tribunales periféricos

En la jurisprudencia anglosajona que hemos estudiado apenas aparece la falta grave de discreción de juicio. En una causa se consideró probada esta causal, pero la raíz no era la epilepsia sino la inmadurez de la esposa. En otra se trataba de un esposo que padecía alcoholismo y no tenía suficiente madurez de juicio, pero tampoco como consecuencia de la epilepsia. Es decir, que estos contrayentes no se encontraban bajo los efectos de algún tipo de crisis, ya sea gran o pequeño mal o de un estado crepuscular, en el momento de la emisión del consentimiento. Pero este sí es el caso de la sentencia c. McGrath de 24 de enero de 1992<sup>157</sup>. La esposa sufrió algún tipo de crisis el día de la boda y recordaba todo como un sueño, contrajo en estado post ictal. Este hecho fue lo determinante a la hora de alcanzar la certeza

<sup>154</sup> RRD 86 (1997) 687-717.

<sup>155</sup> *Ibidem*, n. 14: «*In statu, enim, convulsionis epilectici minimum modum deliberatae voluntatis habent, qui cum iuribus et officiis matrimonialibus necnon cum obligationibus matrimonii essentialibus rationem servet ideoque incapaces sunt matrimonii contrahendi saltem ob gravem defectum discretionis iudicii (Cf. can. 1095, n. 2)*».

<sup>156</sup> *Ibidem*, n. 22: «*Ad nullitatem matrimonii quod attinet, hoc videtur esse tenendum: solummodo gravem psychopathiam praepedire posse discretionem iudicii proportionatam, videlicet cum persona morbo comitali psychopathiae epilepticae gravi laborans tempore nuptiarum ex toto capacitatem cogitandi amittit et inde cognitionem criticam non habet nec libertatem electionis. Agitur, enim, de psychosi epileptica in stadio manifesto seu "qualificato" tempore nuptiarum, ideoque nupturiens consensum matrimonialem eliciendi incapax est. E contra, cum agitur de psychopathia epileptica tantum, quoniam pro capacitate potius est praesumptio*».

<sup>157</sup> MDGBI 28 (1992) 75-7.



moral de la falta grave de discreción de juicio de la esposa<sup>158</sup>. En el *In lure* el ponente expuso que en algunos casos la conciencia del contrayente epiléptico puede estar afectada y por lo tanto no poseer la suficiente discreción de juicio, pero en todo caso hay que basarse en los hechos concretos<sup>159</sup>. Nos llama la atención que no se mencione siquiera la posibilidad de la falta de uso de razón que es el capítulo en el que clásicamente se ha tendido a encuadrar los episodios de perturbación de la conciencia.

En la jurisprudencia española encontramos un encendido defensor de la epilepsia como posible causa de falta grave de discreción de juicio. Se trata de Calvo Tojo en su sentencia de 31 de diciembre de 1991<sup>160</sup>. Admitiendo excepciones, claro está, el paciente epiléptico difícilmente podrá gozar de la proporcionada discreción de juicio. Su facultad psicológica de anticipación estará siempre afectada y casi siempre tan mermada que no alcanza el mínimo legal. Podrá así mismo, afirma el canonista gallego, carecer de la indispensable libertad o podrá carecer también y principalmente de valoración crítica de lo que el negocio matrimonial comporta<sup>161</sup>.

### **2.3 La falta grave de discreción de juicio en casos de epilepsia en la doctrina canónica**

Al igual que hicimos con la falta de uso de razón, es preciso que hagamos un recorrido por la doctrina canónica buscando referencias sobre la falta grave de discreción de juicio, en relación con la posible declaración de nulidad de un matrimonio canónico.

---

<sup>158</sup> *Ibidem*, n. 14: «*Much more significant is the evidence which indicates the Petitioner suffered a number of seizures on the day of the wedding itself, something which has left her own memory of events grievously impaired and which her brother noticed on the day itself, noting that she behaved as if she was in a dream*».

<sup>159</sup> *Ibidem*, n. 9: «*Sometimes a person's consciousness may be severely affected in the aftermath of an epileptic episode. This disturbance of consciousness may result in a person doing something without any awareness of it or any subsequent recall, e.g. giving a piano concert, buying an airline ticket and travelling, (Cf. F. R. Ervin, loc.cit, pp. 806-807). Clearly if anyone attempted to contract marriage while in such a state, their discretion of judgement would be open to question. However, an easy or automatic conclusion in favour of nullity cannot be reached. The decision must be based on facts*».

<sup>160</sup> Colectánea de Jurisprudencia Canónica 44 (1996) 325-64.

<sup>161</sup> *Ibidem* 354.

No nos detenemos en las interesantes reflexiones que Mons. Lanversin hizo en su artículo sobre la capacidad crítica porque lo haremos más adelante al exponer los primeros pasos de la *incapacitas assumendi*<sup>162</sup>. En el artículo de Wrenn no encontramos siquiera enunciada la discreción de juicio, se centra más en la capacidad intelectual y cita ampliamente la sentencia c. Pinna de 26 de abril de 1967 que trataba de un caso de estado crepuscular con la esposa con su mente obnubilada en el momento de contraer matrimonio<sup>163</sup>.

A. Reina enumera las perturbaciones psíquicas que comprometen la facultad crítica, y entre ellas, la epilepsia junto a la personalidad psicopática, esquizofrenia, psicosis maniaco depresiva, oligofrenia y psicosis obsesivas. Cita la sentencia c. Anne de 29 de marzo de 1966 y recoge la opinión de uno de los peritos que afirmaba que el paciente no padecía una enfermedad orgánica de la conciencia (obnubilamiento, inconsciencia...) sino que su juicio personal estaba profundamente pervertido<sup>164</sup>. En el capítulo tercero dedicado a la libertad interna aparece citada la sentencia c. Bonet de 19 de diciembre de 1967, que se trataba de un caso de psicosis epiléptica<sup>165</sup>.

En 1983 Tricerri publicaba un interesante trabajo sobre la jurisprudencia del apasionante período de redacción del CIC. Este artículo nos ayuda a ser conscientes de los vaivenes que sufrían en aquel momento las diferentes corrientes doctrinales. Cuando hace un elenco de las anomalías y especies nosológicas que pueden ser causa de nulidad por *'inmadurez de juicio'*, recoge la epilepsia junto a la esquizofrenia, oligofrenia, paranoia y distimia entre otras<sup>166</sup>. Estando ya en vigor el CIC, y con cierto bagaje en la aplicación del canon 1.095 detectamos que los canonistas distinguen mejor cuándo la epilepsia afecta a la discreción de juicio y cuándo a la capacidad de asumir. Gutiérrez Martín contempla que en los casos de

---

<sup>162</sup> B. DE LANVERSIN, *L'évolution de la jurisprudence récente de la S. Rote en matière de maladies mentales*: AC 15 (1971) 397-414.

<sup>163</sup> L. J. WRENN, art. cit. (nota 31) 91-101.

<sup>164</sup> A. REINA, ob. cit. (nota 9) 50.

<sup>165</sup> *Ibidem* 65.

<sup>166</sup> C. TRICERRI, *La piu recente giurisprudenza della S.R. Rota in tema di incapacità a prestare un valido consenso*: ME 108 (1983) 367.

gran y pequeño mal, estado crepuscular y psicosis se puede dar falta de discreción de juicio. En cambio, la psicopatía (personalidad epiléptica) mira más bien a la incapacidad para asumir<sup>167</sup>. En 1990 Publicaba Aznar Gil otro trabajo sobre jurisprudencia y falta grave de discreción de juicio. Leemos en este artículo: «*La duda sobre el influjo de la epilepsia en la prestación de un consentimiento matrimonial válido se plantea no cuando el acceso epiléptico se desencadena en el acto del matrimonio, en cuyo caso hay una clara nefasta influencia, sino en la prestación del mismo por una persona epiléptica*». Entre otras sentencia cita la c. Egan de 22 de abril de 1982 que examinaba un caso de psicopatía epiléptica. El ponente rechazaba que este tipo de personas estén afectadas de la *incapacitas assumendi*. Únicamente concede que pueda haber nulidad por el cn. 1095, 2º cuando los efectos de la personalidad psicopática epiléptica «*memorato defectu comprobando aut directe ex gravi psychopathia tempore nuptiarum exasperata aut oblique ex aliis psychopathici actibus, consiliis, electionibus manifesto fatuis item ipso nuptiarum tempore*»<sup>168</sup>.

García Faílde, al tratar la incapacidad para contraer por grave defecto de discreción de juicio de los que padecen epilepsia, recoge el ya expuesto principio jurisprudencial de que no todos los epilépticos sufren esas perturbaciones (personalidad epiléptica); que los que las sufren no son en el mismo grado en todos los casos, y por último que no todos los casos graves conllevan grave defecto de discreción de juicio<sup>169</sup>. Cita la sentencia c. Egan de 22 de abril de 1982 en la que no se demostró que el contrayente padeciera alteraciones caracteriológicas en el momento de contraer. Cita así mismo la sentencia c. Ferraro de 7 octubre de 1971 que sí consideró probada la falta de discreción de juicio debida a la psicosis epiléptica que padecía la esposa, y la sentencia c. Lefebvre de 30 de marzo de 1968 que declaró la nulidad por falta grave de discreción de juicio pues la demandada padecía el momento de las nupcias personalidad epileptoide, con epilepsia sintomática subsiguiente a una encefalopatía. García Faílde plantea, además, la

<sup>167</sup> L. GUTIÉRREZ MARTÍN, ob. cit. (nota 40) 126.

<sup>168</sup> F.R. AZNAR GIL, *Las causas de la falta de discreción de juicio para el matrimonio en la reciente jurisprudencia rotal*, en CDMPCPF 9, Salamanca 1990, 319.

<sup>169</sup> J.J. GARCÍA FAÍLDE, ob. cit. (nota 54) 285.

hipótesis de un cónyuge afectado de demencia epiléptica, *facti species* que como tal no aparece en ninguna sentencia rotal. Para ilustrar la falta la discreción de juicio durante los accesos de gran mal, los equivalentes epilépticos y los estados crepusculares cita la sentencia c. Pinna de 26 de abril de 1967: «*cum saltem obnubiletur mens et fere ad nihilum reducatur aegroti libertas quia suorum actuum tunc dominus nos est*» (el epiléptico) la sentencia c. Filipiak de 17 de febrero de 1968 y la sentencia c. Jullien de 30 de julio de 1930: «*epilepticus qui vexatur accessibus (sint ii convulsivi sintve aequivalenti) dum eos patitur, quippe actorum suorum non dominus, est praestandi validum consensum incapax*»<sup>170</sup>. Durante los períodos intercríticos el cónyuge sigue siendo epiléptico y su capacidad se ha de juzgar según los principios enunciados acerca de la capacidad psíquica matrimonial de los que tienen personalidad epiléptica, que puede ser más o menos grave por la repetición de los accesos<sup>171</sup>. Por último, trata la capacidad consensual en los estados crepusculares y cita de la sentencia c. Pinna de 26 de abril de 1967, que declaró nulo un matrimonio contraído por una actora que padecía en el momento de contraer estado crepuscular o estado de automatismo epiléptico. Dicha sentencia fue confirmada por la c. Filipiak de 17 de febrero de 1968<sup>172</sup>.

Amati dedica un epígrafe de su obra sobre la madurez psico-afectiva y matrimonio a la epilepsia. Contempla esta afección como una de las enfermedades que puede ser causa de nulidad por incapacidad junto a la neurosis, el alcoholismo y la droga y la esquizofrenia, todas englobadas en las psicosis<sup>173</sup>. Respecto al mal comicial afirma que se trata de una enfermedad caracterizada por paroxismos neurosíquicos en diferente forma e intensidad. Describe los síntomas del carácter epiléptico y de la demencia, en los que no nos detenemos, y reconoce las clásicas cinco manifestaciones de la epilepsia. En cuanto a la incidencia en el

---

<sup>170</sup> Ibídem 286-7.

<sup>171</sup> Ibídem 288. Cita la c. Jullien de 30 de julio de 1930.

<sup>172</sup> Ibídem 289. En el manual publicado en 2003 estudió la falta de discreción junto con la falta de uso de razón en cada tipo de crisis. Vid supra epígrafe 1.2.2.

<sup>173</sup> A. AMATI, *Maturità psico-affettiva e matrimonio: (can. 1095,2-3 del Codice di Diritto Canonico)*, Libreria Editrice Vaticana 2001, 81. El epígrafe que lo engloba se titula «Patologías de la afectividad». Los otros apartados son los neuróticos (los desórdenes mentales sin una causa orgánica), el tercero la psicopatías o trastornos de la personalidad, el cuarto los trastornos de la sexualidad, el quinto la oligofrenia y el retraso mental y el sexto la ludopatía.

consentimiento matrimonial, «*se il paziente contrae matrimonio in stato di demenza epilettica o nello stadio crepuscolare, certamente si deve concludere per una nullità di matrimonio per mancanza di debita discrezione di giudizio. Qualora il paziente recuperasse la funzionalità delle sue facoltà in pienezza, e quindi anche la capacità, emetterebbe un consenso valido*»<sup>174</sup>.

#### **2.4. Conclusiones sobre la incidencia de la epilepsia en la discreción de juicio**

De los tres supuestos recogidos en el canon 1.095, la falta grave discreción de juicio es aquel en el que menos cómoda se encuentra la epilepsia. Lo hemos comprobado tanto en la jurisprudencia como en la doctrina. De las clásicas cinco manifestaciones del mal comicial: gran mal, pequeño mal, estado crepuscular, psicosis epileptoide y psicopatía epiléptica, tanto la jurisprudencia como la doctrina tenían claro que el gran mal puede ser responsable de la falta de uso de razón. La personalidad epileptoide, mientras no se aplicaba de forma amplia la *incapacitas assumendi*, podía ser responsable de falta grave de discreción de juicio. Las otras manifestaciones, sobre todo el estado crepuscular y la psicosis planteaban dificultades a la hora de concretar sus consecuencias jurídicas. En la práctica no se tenía muy claro si afectaban a la conciencia y la capacidad intelectual (uso de razón) o a la capacidad crítica (falta grave de discreción de juicio). Hubiera sido deseable que la jurisprudencia hubiera profundizado en uno de los aspectos de la discreción de juicio como es el discernimiento de la propia capacidad. Superando una lectura literal del cn. 1095, 2º dentro del contexto personalista que introdujo el cn. 1057, el discernimiento previo de los cónyuges, no tiene como único objeto los derechos y deberes que mutuamente se han de entregar. El cónyuge debe conocer (no con un conocimiento perfecto) no solo al partner con el que va formar un consorcio de toda la vida. También debe ser exigible que el contrayente pueda realizar un juicio – mínimamente realista- sobre su propia capacidad y aptitud para el matrimonio y para cumplir las obligaciones inherentes a este. «*¿Puede entenderse a ese sujeto capaz de prestar un consentimiento matrimonial suficientemente ponderado y*

---

<sup>174</sup> Ibídem.

*crítico, cuando, al tomar la decisión de contraer, no ha sido capaz de valorar su propia incapacidad para el matrimonio?»<sup>175</sup>. En no pocas causas de nulidad que hemos estudiado nos hemos encontrado con un contrayente que padece epilepsia y que niega la existencia de la afección, o que no quiere reconocer las limitaciones que esta supone para su vida. Esta falta de realismo no ha sido tomada en cuenta como una posible causa de falta grave discreción de juicio, al no ser capaz de valorar la propia capacidad para establecer una verdadera comunidad de vida y amor.*

### **3. EPILEPSIA E INCAPACIDAD PARA ASUMIR LAS OBLIGACIONES ESENCIALES**

#### **3.1. Incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio en la jurisprudencia canónica**

##### *3.1.1 Jurisprudencia de la Rota Romana*

En la jurisprudencia de la Rota Romana que hemos estudiado aparece prematuramente, aunque sea solo en un caso, la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales. En la sentencia c. Bonet de 18 de diciembre de 1967<sup>176</sup> encontramos esta cuestión, no en el *In lure*, pero sí en las aportaciones de los peritos. En el *In lure* solo se afirma que fuera de los accesos también puede verse afectada la capacidad mental del sujeto. Se trataba de un caso de psicosis epiléptica padecida por el esposo (aunque los diagnósticos no eran concordantes). El demandado padecía alucinaciones, delirios graves, irresponsabilidad y episodios de violencia sexual. Los peritos de primera y segunda instancia no llegaban a ver en la epilepsia una enfermedad continua o de larga duración. Uno de los peritos de segunda instancia recurrió en su informe a la doctrina acerca de la repercusión de la psicosis sobre la capacidad crítica en la comisión de delitos. En los casos más graves,

---

<sup>175</sup> C. PEÑA GARCÍA, *Discernimiento y Consentimiento matrimonial: cuestiones relativas a la discreción de juicio exigida para el matrimonio*, en P. GHERRI (ed.), *Discernere e scegliere nella Chiesa. Atti della IX Giornata canonistica interdisciplinare*, Ciudad del Vaticano (en prensa). Este contenido de la discreción de juicio, como vimos, es sostenido entre otros por Mendoça. Vid cit supra 122.

<sup>176</sup> c. Bonet 18 diciembre 1967: SRRD 59 (1967) 856-62.

en los que el paciente no tiene conciencia de los los valores éticos ni del deficiente desarrollo de la propia personalidad, el cónyuge es incapaz pues no puede cumplir con las obligaciones al no poder valorarlas<sup>177</sup>. Como vemos, no se trata aún de la incapacidad de asumir tal y como se fue formulando en la jurisprudencia posterior, pero ya es significativo que aparezcan estos planteamientos en relación a un cónyuge afectado de una grave psicopatía. Como era de esperar, en el pronunciamiento no aparece esta cuestión y los jueces se expresaron en términos de discreción de juicio e inmadurez<sup>178</sup>.

No volvemos a encontrar referencia alguna a la incapacidad para asumir en la jurisprudencia rotal sobre epilepsia hasta las dos sentencias de Mons. Egan, ambas dadas antes de la entrada en vigor del CIC. En la primera<sup>179</sup>, como ya hicimos referencia al tratar la falta grave de discreción de juicio, a pesar de haber sido invocada en el *dubium* la incapacidad para asumir las cargas conyugales, no se profundizó sobre esta causal porque, como se afirmaba al final de la sentencia, resulta inútil profundizar en el matrimonio *in facto esse* una vez que se ha demostrado suficientemente que no hubo consentimiento válido. La segunda sentencia<sup>180</sup> invocaba en el *dubium* «*defectui debitae discretionis in viro*». Se trataba de un caso de psicopatía epileptoide y el consentimiento no había coincidido ni con el curso de una crisis ni con un estado crepuscular. Mons. Egan se preguntaba si el que padece personalidad epiléptica es incapaz de asumir las obligaciones esenciales como lo son las ninfómanas o los homosexuales que son incapaces para la cópula. La respuesta fue negativa porque, aplicando de forma restrictiva la *incapacitas assumendi*, las obligaciones se circunscriben al *ius in corpus* como objeto del consentimiento. El amor y la convivencia escapan de la materia que pueda ser dilucidada en una causa de nulidad matrimonial<sup>181</sup>. La nulidad habrá

---

<sup>177</sup> *Ibidem*, n. 16: «*certitudo de officiis quibuslibet non adimplendis ob defectum aestimationis, ac proinde qui laborant eiusmodi limitatione dici debent incapaces contrahendi*».

<sup>178</sup> *Ibidem*, n. 22: «*omnes enim illi medici aestimarunt Ioannem laborasse defectu discretionis seu maturitatis iudicii. Nec periti, qui ex officio sunt in causa vocati, dubitarunt de defectu maturitatis in viro convento*».

<sup>179</sup> c. Egan 2 abril 1981: SRRD 73 (1981) 210-17.

<sup>180</sup> c. Egan 22 abril 1982: ME 107 (1982) 331-43.

<sup>181</sup> *Ibidem*, n. 14: «*Nullo quidem modo. Nam, etsi homo egocentricus, viscosus, irritabilis aut etiam explosivus, qui aliquando se exhibet nimis religiosum, lentum atque obliviosum, (1) difficulter suam*

que buscarse entonces por la vía de la falta grave de discreción de juicio, causal que en el pronunciamiento no se estimó probada.

En la sentencia c. Bruno de 27 de marzo de 1992<sup>182</sup> aparece ya la línea jurisprudencial que, a priori, no concibe la epilepsia como una anomalía psíquica responsable de incapacidad consensual<sup>183</sup>. Se describe la personalidad epileptoide con los clásicos rasgos de irritabilidad, violencia, egocentrismo, labilidad emocional, hiperreligiosidad, obstinación, etc. y, como hiciera la sentencia c. Egan de 22 de abril de 1982, afirmó que son rasgos que pueden repercutir en las relaciones interpersonales y en la vida familiar y social. Si bien, en este caso concreto, no se probó que se tratara de una verdadera incapacidad para asumir sino de mera dificultad. Se aplicó la distinción entre dificultad y verdadera imposibilidad que introdujera el Papa Juan Pablo II en su alocución a la Rota Romana del 5 de febrero de 1987<sup>184</sup>.

El decreto confirmatorio c. López Illana de 14 de diciembre de 1994<sup>185</sup> sigue la estela de las presunciones que Mons. Egan formulara sobre la posible repercusión que el mal comicial puede tener en la validez del consentimiento. También se une a la línea restrictiva acerca de la personalidad epileptoide de la c. Bruno que acabamos de mencionar. No se consideró probado que el demandado, que padecía epilepsia y alcoholismo, contrajera sin la suficiente discreción de juicio. Lo cierto es que en el *In facto* no se analiza en profundidad la capacidad del esposo para instaurar una comunidad de vida y amor, pero, sorprendentemente, al final del decreto, se afirma que, atendiendo a su patológica condición psíquica, el

---

*vel totam suam personam alteri tradit (quomodocumque hoc intellegatur oportet), (2) difficulter serenam ac beatam vitam coniugalem vivit, (3) difficulter cum affectione amat et potissimum amatur, id minime interest in causis iudicialibus de matrimonii nullitate. Si quidem —repetitioni ignoscatur— iuridice habilis est ad onera conubialia adimplenda omnis qui, cum valeat tradere et acceptare ius in corpus, perpetuum et exclusivum, in ordine ad actus per se aptos ad prolis generationem, consentire quoque valet in matrimonium, id est in communionem heterosexualem, perpetuam et exclusivam, quae suapte natura ordinatur ad filios procreandos educandosque; et nihil prorsus aliud ulla quidem lege exigitur».*

<sup>182</sup> c. Bruno 27 marzo 1992: RRD 84 (1995) 151-61.

<sup>183</sup> Nos encontramos con este principio como sigue: «*Sed quaeritur: qui “psychopathia epileptica” laborat, capax retinendus est assumendi essentialia onera coniugii? Per se de eius habilitate dubitari nequit a priori*». Cf. c. Bruno 27 marzo 1992, n. 5.

<sup>184</sup> AAS 79 (1987) 1457, n. 7.

<sup>185</sup> c. López Illana 14 diciembre 1994: RRD 86 (1997) 687-717.



demandado no era capaz de asumir las obligaciones esenciales<sup>186</sup>. No se especifica qué se entiende con esta «condición psíquica patológica» que parece indicar más un trastorno de la personalidad que una patología. Seguimos encontrándonos con la línea que pone en duda la existencia de una verdadera psicopatía epileptoide con la sentencia c. Defilippi de 5 de marzo de 1996<sup>187</sup>, sentencia negativa y restrictiva en muchos aspectos y también en la forma de aplicar la incapacidad del número tercero del cn. 1095. Cita una sentencia c. Pompedda donde se afirma que entre poder y no poder no hay término medio porque la gravedad no admite grados<sup>188</sup>.

No nos detenemos en las sentencias c. Monier de 16 de noviembre de 2007 y c. Defilippi de 1 de julio de 2011, segunda y tercera instancia respectivamente de una misma causa. Las analizaremos más adelante sobre algunas cuestiones concretas. Solo hacemos referencia a la llamativa disparidad de ambos pronunciamientos, al haberse afrontado una misma causa desde dos enfoques tan diferentes respecto a la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales.

Conforme avanzamos cronológicamente en el estudio de la Jurisprudencia Rotal, se reafirma la «sospecha» de que la mayoría de los epilépticos son personas perfectamente integradas en la vida social y, por lo tanto, capaces de contraer matrimonio válidamente. Mons. Caberletti recoge esta afirmación en su elaborado decreto confirmatorio de 17 de noviembre de 2008<sup>189</sup>. En este pronunciamiento, que no se limita a citar de segundas, encontramos citados a García Faílde y Zuanazzi, quienes se manifiestan claramente cautelosos con las presunciones que se

---

<sup>186</sup> Ibídem, n. 62: «*attenta eius pathologica condicione psychica, obligationes matrimonii essentielles consensu matrimoniali assumere non valuisse propter suam incapacitatem ex causis naturae psychicae provenientes*».

<sup>187</sup> c. Defilippi 5 marzo 1996: RRD 88 (1999) 183-203. Cita varias sentencias anteriores y en concreto esta reserva frente a la personalidad epileptoide que ya formuló la c. Lanversin de 20 de marzo de 1985.

<sup>188</sup> Ibídem, n. 5: «*quivis homo vel potest vel non potest aliquid facere, medium non datur. Gravitas notam dicere valet quod spectat ad aliquid in se continens gradus plures... Quapropter significationem iuridicam quis evacuet in incapacitate adsumendi, si isti tribueret vel tribuendam existimaret gravitatem vel minus*». Cf. c. Pompedda 19 octubre 1990: RRDec 87 (1995) n. 7.

<sup>189</sup> c. Caberletti 17 noviembre 2008 decreto inédito. Ibídem 237-8: «*Ai fini della giustizia canonica bisogna dichiarare con vigore che la maggior parte dei soggetti affetti da epilessia hanno un normale adattamento sociale*».

aplicaban en otros tiempos a los casos de nulidad matrimonial de cónyuges afectados de epilepsia.

Frente a esa afirmación de la perfecta integración social de los epilépticos, se alzan dos pronunciamientos que tratan de cónyuges que viven en grave conflicto con su enfermedad. Ambos son de Mons. Erlebach. El primero es un decreto que responde negativamente a la petición revisión de la causa<sup>190</sup> por parte de un esposo muy ofendido por el pronunciamiento *pro nullitate*, ya que no reconoce que padece epilepsia. El segundo es la sentencia inédita c. Erlebach de 14 de abril de 2011<sup>191</sup>. La esposa, que desde la adolescencia vivía en conflicto con la enfermedad, no fue capaz de asumir las obligaciones esenciales porque el estigma social de la epilepsia había influido muy negativamente en su desarrollo psicológico. El ponente recogió el dictamen de uno de los peritos que califica la anomalía de trastorno psico-emotivo<sup>192</sup> que truncó el proceso madurativo de la esposa. Esta es la única sentencia en la que se diagnostica trastorno de la personalidad como tal a un epiléptico y se considera probada la relación causal entre el mal comicial y la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio.

Terminamos este recorrido cronológico con la c. Monier de 21 de mayo de 2013<sup>193</sup>. Se trata de la nueva proposición de una causa después de dos sentencias negativas sobre grave falta de discreción de juicio. Se propone en primera instancia la incapacidad para asumir como sugirió Zuanazzi en su informe pericial de segunda instancia. En el *In lure* no se menciona la epilepsia porque, aunque es cierto que la esposa la padecía, los problemas de convivencia no se debían tanto a esta perturbación cuanto a anomalías estructurales en la personalidad de la demandada. En el foro civil se le había retirado la custodia de la hija por padecer «*disturbi maniacali di marca paranoicale con particolare riferimento alla sfera sessuale*»<sup>194</sup>.

<sup>190</sup> c. Erlebach 22 mayo 2010 inédito.

<sup>191</sup> c. Erlebach 14 de abril de 2011 inédito.

<sup>192</sup> *Ibidem*, n. 12: «*Gravis fuit non solum morbus comitialis Actricis in seipso perspectus, sed etiam quod attinet ad sua consecretaria relate ad aequilibrium psycho-emotivum eiusdem puellae. Iuxta Prof. Tonali certum est quod agebatur de "trauma psicoemotivo", qua re hic morbus fuit pro Actrice "gravemente limitante e con rilevanti ripercussioni per la paziente sul piano psicosociale"*».

<sup>193</sup> c. Monier 21 mayo 2013 Inédita.

<sup>194</sup> *Ibidem*, n. 19.

Los jueces hicieron suyo el dictamen del perito que consideró a la demandada incapaz de asumir las obligaciones esenciales del matrimonio<sup>195</sup>. Luego volveremos sobre esta sentencia, ya que aplica de forma amplia el concepto de latencia.

### 3.1.2. *Jurisprudencia de los tribunales periféricos*

En los tribunales irlandeses comenzó a invocarse la causal de la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio una vez promulgado el CIC. La sentencia c. Walker de 10 de noviembre de 1983<sup>196</sup> vimos que se trata de un pronunciamiento que, si bien es afirmativo tanto por la falta de discreción como por la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales, es en esta segunda causal en la que más se centraron los jueces al apreciar en la demandada un problema de personalidad subyacente a la misma epilepsia. También se encontraron problemas relacionales en muchos aspectos de la vida conyugal y especialmente en la esfera sexual, tanto, que se dudaba si se llegó a consumar el matrimonio<sup>197</sup>. El defensor del vínculo precisó que, aunque los ictus estuviesen controlados mediante la medicación, este no era el principal factor a tener en cuenta sino la clara anomalía en el comportamiento de la esposa.

La sentencia c. McGrath OFM de 21 de agosto de 1989<sup>198</sup>, pronunciamiento negativo como vimos, que concluyó que al momento de contraer matrimonio el esposo era capaz de consentir y asumir las obligaciones esenciales. La epilepsia no afectaba de forma determinante a su personalidad y por lo mismo a la convivencia conyugal. Es interesante recordar una afirmación del ponente que previene sobre la posible presunción que lleva a pensar que los epilépticos son considerados de forma automática incapaces<sup>199</sup>.

---

<sup>195</sup> *Ibidem*: «*Pro Perito minime agitur de indolis incompatibilitate sed de vera incapacitate psicopatologicamente determinata, di stabilire una relazione coniugale a livelli minimi di competenza, di assumere e adempiere gli obblighi essenziali del matrimonio*».

<sup>196</sup> c. Walker 10 noviembre 1983: MDGBI 19 (1983) 111-13.

<sup>197</sup> *Ibidem*, n. 13: «*In the light of all the evidence the Judges can see a person who has great difficulty in relating both in general terms and especially but not exclusively in the sexual area of marriage*».

<sup>198</sup> c. McGrath OFM 21 agosto 1989: MDGBI 25 (1989) 28-32.

<sup>199</sup> *Ibidem*, n. 6: «*There is no automatic conclusion in favour of nullity of marriage leading from a diagnosis of epilepsy before the marriage. The nature, gravity, extent and effects of the condition on the functioning of the person at the time of marriage have to be examined and assessed with great*

La sentencia c. Corcoran de 13 de julio de 1990<sup>200</sup> es muy interesante porque analizó con profundidad todos los aspectos de la personalidad del demandado que padecía epilepsia. Como en tantos casos el demandado vivía negando su enfermedad. No se le podía preguntar si se había tomado la medicación y no asumía que no podía conducir. Se detectaban rasgos típicos del carácter epiléptico como la lentitud y la pegajosidad en el lenguaje, la irritabilidad y un exacerbado egoísmo. Los jueces alcanzaron la certeza moral (no así los peritos) de que no fue capaz de consentir válidamente por no poder asumir las obligaciones esenciales, *por causas psíquicas derivadas de la epilepsia o agravadas por la epilepsia*<sup>201</sup>.

De la Jurisprudencia de los Tribunales españoles merece la pena traer a colación algunas interesantes aportaciones. En la primera sentencia que estudiamos de D. Vicente Subirá<sup>202</sup> encontramos ya en 1973 invocada la causal de la incapacidad para asumir las cargas conyugales. El ponente analizó no solo la capacidad para dar el consentimiento, sino también las reacciones temperamentales o posturas raras y absurdas del referido cónyuge (que abandonó el domicilio conyugal) llegando a constatar *«una incapacidad de orden fáctico para asumir las obligaciones inherentes a la vida conyugal»*<sup>203</sup>. Este pronunciamiento fue afirmativo a la causal, no así el de Pérez Ramos dado en 1981<sup>204</sup>. El esposo no se quiso someter a la pericia, por lo que no se pudo averiguar qué tipo de epilepsia padecía ni tampoco si la presentaba y en qué grado a la hora de da el consentimiento *«de forma que ya inicialmente lo disminuyera gravemente para el estado matrimonial y el cumplimiento de sus deberes fundamentales»*<sup>205</sup>. La tercera

---

*care before moral certainty can be reached in a case where epilepsy is alleged to be the cause of incapacity to contracting marriage in accordance with c.1095, nn.2 and 3».*

<sup>200</sup> c. Corcoran S.M. 13 julio 1990: MDGBI 26 (1990) 24-6.

<sup>201</sup> *Ibíd*em, n. 19: *«In view of the lay evidence and the psychological assessment we find that the Respondent at the time of his marriage was lacking in due discretion. Also that at the time of his marriage he was unable to assume the essential obligations of marriage because of psychic causes arising from epilepsy, or compounded by his epilepsy».*

<sup>202</sup> c. Subirá 20 mayo 1978: Colectánea de Jurisprudencia Canónica 16 (1982) 48-61.

<sup>203</sup> *Ibíd*em, n. 16.

<sup>204</sup> c. Pérez Ramos 21 noviembre 1981: A. PÉREZ RAMOS, *Matrimonios nulos: Jurisprudencia canónica actual*, Pamplona 1991, 306-10.

<sup>205</sup> *Ibíd*em, n. 19.

sentencia del período precodicial, la de Vivó Undabarrena<sup>206</sup>, también trató la incapacidad para asumir, pero no nos detenemos aquí en este pronunciamiento porque más adelante haremos referencia a su original forma de tratar la latencia.

Gil de las Heras también estudió la causal que nos ocupa en la sentencia que dio el 1 de junio de 1984<sup>207</sup>, aunque no se invocara como tal. En la misma, siguiendo el dictamen de los peritos, vio claramente probado que la epilepsia que padecía el esposo desde antes de contraer las nupcias le incapacitaba para asumir las obligaciones conyugales. También conviene recordar la afirmación de Bernardo Alonso en la sentencia que más arriba expusimos: *«Que entre las causas de naturaleza psíquica de las que puede derivar la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio se encuentre la epilepsia, es algo que a nadie se le oculta»*<sup>208</sup>.

Finalmente, de la jurisprudencia de los tribunales diocesanos mecece recordar que Calvo Tojo afirma que *«limitar, por tanto, la repercusión de las epilepsias a los momentos aura-crisis-crepúsculo, es un reduccionismo que contradice las conclusiones, hasta ahora ciertas, de la ciencia psiquiátrica»*<sup>209</sup>. Porque el paciente celebra el matrimonio casi siempre en estado de reposo de la alteración; lo que no significa, lógicamente que no esté *«viperinamente larvada la desarmonía en el psiquismo»*. Para el canonista compostelano nadie puede negar que durante los períodos de aura-crisis-crepúsculo lo que falta es el mismísimo uso de razón (cn. 1095, 1º). En los demás supuestos lo que está en juego es la capacidad crítica o, cuanto menos, la capacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio (cn. 1095, 2º y/o 3º).

---

<sup>206</sup> c. Vivó Undabarrena s.f.: Boletín de la Facultad de Derecho UNED 13-14 enero (1985) 185-205.

<sup>207</sup> c. Gil de las Heras 1 junio 1984: Revista de Derecho Privado 68 (1984) 1142-6.

<sup>208</sup> c. Alonso Rodríguez 22 marzo 1993: Colectánea de Jurisprudencia Canónica 41 (1994) n. 9.

<sup>209</sup> c. Calvo Tojo 31 diciembre 1991: Colectánea de Jurisprudencia Canónica 44 (1996) n. 7.1.

## 3.2. La incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por epilepsia en la doctrina canónica

### 3.2.1. Primeros pasos

Es muy interesante el estudio de la evolución de la jurisprudencia canónica en el campo de la incapacidad consensual desde la aparición al reconocimiento de la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio como capítulo autónomo de nulidad. En 1971 afirmaba Mons. Lanversín: «*Ahora, partiendo del principio de la necesidad de poseer la facultad crítica y sin negar naturalmente la necesidad de la capacidad intelectual [...] La jurisprudencia ha comenzado a considerar el desorden mental como causa de otra fuente de nulidad*»<sup>210</sup>.

Castañeda explicaba que esta evolución jurisprudencial de la capacidad consensual se dio en las cuatro direcciones siguientes:

a) en la profundización de la dinámica del proceso del consentimiento matrimonial, como acto humano por el que los contrayentes no solo conocen sino que también, apetecen, deliberan, eligen y aceptan libremente determinado matrimonio;

b) en la inclusión en este campo de las enfermedades mentales, entendidas en un sentido lato, de lo que puede considerarse como un nuevo capítulo de nulidad proveniente, no de la capacidad o incapacidad del enfermo para prestar un consentimiento matrimonial suficiente, sino de una incapacidad para asumir y cumplir con las obligaciones esenciales del matrimonio;

c) en la tendencia hacia una ampliación del objeto del consentimiento matrimonial (hasta entonces reducido al *Ius in Corpus*), con la consiguiente repercusión que dicha ampliación tuvo al aplicarlo al campo de las enfermedades mentales;

---

<sup>210</sup> B. DE LANVERSIN, *L'évolution de la jurisprudence récente de la S. Rote en matière de maladies mentales*: AC 15 (1971) 408.

d) en la admisión en la más reciente jurisprudencia canónica de la existencia de un conjunto de anomalías psíquicas que afectan a la voluntad, dejando más o menos íntegro el coeficiente intelectual<sup>211</sup>.

A la hora de explicar la especificidad de la *incapacitas assumendi* se siguieron dos caminos: el de la teoría de las obligaciones y el de la impotencia moral. Mons. Lanversin conjugó muy bien ambos caminos en su artículo. Para que se dé un matrimonio válido, exponía, no es requerido únicamente un consentimiento suficiente como no es requerida solamente la presencia de una causa constitutiva, es también necesaria la aptitud de las partes contratantes como causa material de este contrato. Y de hecho, *«fuera de la habilidad de las personas para dar un consentimiento suficiente, si un sujeto está naturalmente incapacitado para asumir los derechos y obligaciones resultantes de un contrato no puede contratar válidamente»*.

Y afirmaba: *«Este es el punto importante y la verdadera novedad aportada por la Jurisprudencia reciente, que considera la fuerza invalidante de la enfermedad mucho más como un impedimento residente en la persona que como un defecto de consentimiento suficiente. El desorden mental o el defecto de madurez psicológica es susceptible de impedir a la persona incapaz de unirse ella misma a las obligaciones esenciales del contrato del matrimonio. Independientemente del acto psicológico de consentir»*<sup>212</sup>.

Si bien, en aquel momento todavía encontramos vacilaciones a la hora de comprender a qué nos referimos con la *asunción de las obligaciones esenciales*. En este mismo artículo Lanversin explicando qué es la facultad crítica afirmaba: *«En*

---

<sup>211</sup> E. CASTAÑEDA DELGADO, art. cit. (nota 59) 68. En este mismo artículo leemos que la evolución de la jurisprudencia canónica en las causas de nulidad matrimonial por incapacidad psíquica de alguna de las partes *«viene realizándose de manera no violenta, sino lenta, continuada y racional, aceptando los progresos de las ciencias auxiliares, en nuestro caso de la psicología y la psiquiatría, así como sus conclusiones ciertas y probadas, conclusiones que la jurisprudencia no puede limitarse a aceptar e incorporar al campo del derecho en su nativa entidad, sino después de haberlos hecho pasar por el cedazo de los principios jurídicos, ya que ha de mirar a estos progresos y conclusiones con un criterio clínico, como lo hace el psiquiatra, sino con un criterio jurídico»*.

<sup>212</sup> B. LANVERSIN, art. cit. (nota 203) 408.

*d'autres termes, le "Pouvoir discrétionnaire" n'est pas la possibilité de connaître les obligations du Contrat, mais le pouvoir de les assumer»<sup>213</sup>.*

No nos vamos a detener a exponer cómo las anomalías sexuales fueron el supuesto precipitante de esta causal<sup>214</sup>. Algunos rotales se centraban exclusivamente en este tipo de anomalías sexuales, ya que comprendían la incapacidad para asumir como una variante de la impotencia coeundi, como impotencia moral. Poco a poco la jurisprudencia rotal fue acogiendo, no sin reticencias<sup>215</sup>, otras perturbaciones psíquicas como causa de la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales<sup>216</sup>.

El Padre Navarrete la definía así: *«especifica incapacidad, que tiene su origen en anomalías de la personalidad, que a pesar de no afectar a la integridad de las potencias superiores de entender y querer, convierten al sujeto en incapaz para*

---

<sup>213</sup> *Ibidem* 404. Todavía se mezclan la discreción de juicio y la capacidad para asumir. Leemos en el artículo que la facultad crítica aparece en la persona más tarde que la cognoscitiva, alguien puede conocer la naturaleza del matrimonio sin que se siga, por tanto, que tenga la discreción jurídica para asumir los deberes particulares del matrimonio que se imponen para toda una vida, a veces incluso hasta el sacrificio. En este caso, se afirma, hay «inmadurez afectiva». La asunción no es el cumplimiento efectivo y la entrega del objeto del consentimiento, sino más bien la capacidad para valorar la gravedad de los compromisos matrimoniales. Lo comprendemos mejor con esta cita que de H. SALMAN *L'engagement psychologique et social du mariage*: Scan 3 (1969) p. 260: *«En consecuencia si en la vida de los esposos parece a juicio prudente de los expertos que ya antes del matrimonio había una deficiencia grave en la interacción de los factores intrapersonales y e interpersonales en la personalidad de uno o de ambos (...) este debería estar considerado como incapaz de aprehender perfectamente la naturaleza de la comunidad de vida destinada a la procreación y educación de los hijos. Es por lo que debería ser declarado incapaz también de razonar sobre la posibilidad de instaurar una comunidad de vida con otra persona».*

<sup>214</sup> Puede verse: C. PEÑA GARCÍA, *Anomalías sexuales y validez del consentimiento matrimonial. Consideraciones sobre el origen del c. 1095, 3º del Código de Derecho Canónico*: CODEX. Boletín de la Ilustre Sociedad Andaluza de estudios históricos – jurídicos, 4 (2010) 343-83.

<sup>215</sup> El card. Staffa en 1971 y 1972 escribió al card. Alfrink sobre los peligros de la aplicación de ciertas teorías en la praxis judicial de los tribunales holandeses y también de USA. Una incierta y vaga *«incapacitas perficiendi matrimonium ob defectum relationis interpersonalis et maturatis psychologice»* Cf. D. DE CARO, *La cosiddetta «incapacità psicologica» in riferimento alla validità del consenso matrimoniale secondo il diritto canonico*: ME 108 (1983) 210- 32.

<sup>216</sup> En A. MENDOÇA, *The effects of Personality Disorders on Matrimonial Consent*: Scan 21 (1987) 67-123, encontramos referencias a jurisprudencia de la Rota Romana de la década de los setenta sobre trastornos que no son anomalías sexuales como: personalidad paranoide Cf. c. Serrano 5 abril 1973: ME 101 (1976) 107-27; personalidad antisocial Cf. c. Clementi 26 marzo 1977 Inédita PN11.095 y c. Pinto 20 abril 1979: ME 104 (1979) 393; histeria y esquizofrenia Cf. c. Bruno 13 mayo 1979 Turin Inédita PN 12.008; Personalidad histérica Cf. c. Pinto 12 febrero 1982: Eph Iuris Canonici 39 (1983) 157-8; boder line Cf. c. Pinto 18 diciembre 1979; peronalidad pasiva-agresiva Cf. c. Stankiewicz 23 julio 1981: ME 107 (1982) 176-83.



*comprometerse en un válido pacto conyugal, por no ser capaz de asumir las obligaciones esenciales del contrato matrimonial»<sup>217</sup>.*

### 3.3.2. Presencia en manuales de la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales provocada por epilepsia

Más adelante profundizaremos en algunos aspectos de la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio. Nos disponemos ahora a realizar una breve exposición general, no sin algún subrayado, de lo que podemos encontrar en algunos manuales sobre la incidencia de la epilepsia en la capacidad para asumir.

Podemos distribuir en dos grupos los autores que recogen la epilepsia como posible causa de naturaleza psíquica que provoca incapacidad para asumir las obligaciones esenciales: los que aceptan pacíficamente que se pueden dar casos de nulidad por esta causal, puesto que la epilepsia es una anomalía que puede perturbar gravemente la comunidad de vida y amor haciéndola imposible; y los que no ven que la personalidad epileptoide, muy discutida, pueda llegar a afectar al matrimonio *in facto esse*.

Entre los primeros se encuentran Víctor Reina, quien, recién publicado el CIC, escribía que entre las patologías que pueden encuadrarse en las causas de naturaleza psíquica está la epilepsia<sup>218</sup>; Gutiérrez Martín que contemplaba la epilepsia psicopática fuera de los estados convulsivos y crepusculares relacionada con el objeto del consentimiento y, en consecuencia, con la *capacitas assumendi*<sup>219</sup>; y Lourdes Ruano que afirma que en los casos más graves que se produce un deterioro de la personalidad puede verse afectada la capacidad para la relación

<sup>217</sup> U. NAVARRETE, *Problema sull'autonomia dei capi di nullità del matrimonio per difetto di consenso causato da perturbazioni della personalità*, en AA.VV., *Perturbazioni psichiche e consenso matrimoniale nel diritto canonico*, Roma 1976. Citado por A. REINA, ob. cit. (nota 9) 117.

<sup>218</sup> V. REINA, *Lecciones de Derecho matrimonial II*, Barcelona 1983, 81: «Por consiguiente, además de los supuestos mencionados anteriormente, la incapacidad o imposibilidad de asumir es apta para encuadrar determinados casos de personalidades psicopáticas, neurosis, y psiconeurosis, alcoholismo, toxicomanías, epilepsias, paranoias, abulia y otras perturbaciones más graves en su fase inicial o prodrómica».

<sup>219</sup> L. GUTIÉRREZ MARTÍN, *La incapacidad para consentir en el matrimonio canónico*, en CDMPCPF 6, Salamanca 1984, 90.

interpersonal<sup>220</sup>. Mucho antes que todos ellos Mons. Lanversín, citando la sentencia c. Lefebvre de 30 de marzo de 1968<sup>221</sup>, no tenía reparo en afirmar que esta enfermedad afecta no solo a la inteligencia y voluntad en grados diversos, sino que en casi todos los casos, esta enfermedad afecta al psiquismo en sí. Ello se nota en particular en una falta de «ideación», la mayor parte de las veces agravada por el consumo de barbitúricos y calmantes acompañada de una impulsividad más o menos grande, que son los caracteres de la «personalidad epiléptica», incluso cuando los accesos son raros<sup>222</sup>. Como ya hemos expuesto, este rotal no distinguía bien los dos supuestos de incapacidad que después serían positivizados en los números dos y tres del c. 1095, si bien tenía claro que el mal comicial afectaba no solamente al matrimonio *in fieri* sino también a la comunidad de vida y amor.

García Blázquez afirma que hay sentencias rotales que conceden la nulidad a epilépticos cuya incapacidad para la vida de relación familiar quedó demostrada pericialmente. El consentimiento puede estar viciado aun cuando el enfermo consienta en un período de normalidad (fuera de ictus y estado crepuscular) porque la vida familiar puede ser inviable. No entra en la cuestión de la personalidad epileptoide pero sí que advierte que hay que tener cuenta la potencial peligrosidad de los epilépticos, sobre todo de epilepsias focales del lóbulo temporal<sup>223</sup>. Amigo Revuelto también hace referencia a la clásica personalidad violenta de los epilépticos. Citando la obra de Schneider<sup>224</sup>, que clasificaba las psicopatías en varios grupos, menciona la epilepsia en el grupo de los «*Los explosivos o epileptoides los esquizoides, los asténicos y psicasténicos, los fanáticos*»<sup>225</sup>. En su ponencia en el

<sup>220</sup> L. RUANO ESPINA, ob. cit. (nota 39) 151-2. Cita ampliamente la sentencia c. Gil de las Heras 1 junio 1984.

<sup>221</sup> c. Lefebvre 30 marzo 1968: SRRD 60 (1968) 271-6.

<sup>222</sup> B. DE LANVERSIN, art. cit. (nota 203) 406.

<sup>223</sup> M. GARCÍA BLÁZQUEZ, ob. cit. (nota 42) 274.

<sup>224</sup> K. SCHNEIDER, *Les personalités psychopathiques*, París 1955.

<sup>225</sup> «*Estos explosivos son muy conocidos en la vida y en la clínica y pueden describirse con brevedad. Son aquellos individuos que por el motivo más insignificante se enfurecen o incluso comienzan a golpes, sin consideración alguna; una reacción que se ha calificado muy certeramente como reacción en cortocircuito. Fuera de estas reacciones, que a veces duran mucho tiempo y que pueden conducir también al suicidio impulsivo, tales individuos son, casi siempre, tranquilos y dóciles, sin embargo hay que tratarlos con precaución*». Cf. F. AMIGO REVUELTO, *Los capítulos de nulidad matrimonial en el ordenamiento canónico vigente*, Salamanca 1987, 231.

Simposio de Salamanca de 1986 sobre la libertad interna, Panizo también hacía referencia a la impulsividad de los epilépticos<sup>226</sup>.

Ya en este siglo, Amati encuadra la epilepsia dentro de las psicosis junto a las neurosis, el alcoholismo, la droga y la esquizofrenia. Recoge la repetida clasificación de los cinco fenómenos que pueden darse en el mal comicial, y entre ellos la psicopatía epiléptica, que denota comportamientos anormales en la vida social como egocentrismo, irritabilidad, impulsividad, dureza y obstinación. También habla del carácter epiléptico como un proceso de deterioro que puede llegar a afectar a la afectividad<sup>227</sup>. La demencia es un paso más en la cual todas las funciones mentales, en grado diverso, pierden consistencia y tensión. Y precisamente contempla como posible causa de incapacidad consensual la demencia epileptoide<sup>228</sup>.

Mención aparte merece Mons. García Faílde, que es un exponente claro de la evolución que la psiquiatría forense ha experimentado en cuanto a la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales de los epilépticos. En su manual publicado en 1991 leemos: *«Los desórdenes caracteriológicos expuestos de la personalidad epiléptica pueden evidentemente incapacitar al epiléptico para realizar y por lo tanto para constituir la relación interpersonal matrimonial»*. Y hace referencia al egoísmo y la explosividad de estas personalidades<sup>229</sup>. En el manual publicado en 2003 parte de la presunción de que no es admisible la incapacidad para asumir del epiléptico y habrá que estudiarse caso por caso si se quiebra este principio<sup>230</sup>. En

---

<sup>226</sup> S. PANIZO ORALLO, *La falta de libertad interna en el consentimiento matrimonial*, en CDMPCPF 7, Salamanca 1986, 269: *«la misma epilepsia es considerada, en determinadas formas de la enfermedad, como factor determinante directamente de un automatismo que impide la libertad: no puede olvidarse que la impulsividad es uno de los síntomas de la epilepsia»*.

<sup>227</sup> A. AMATI, *Maturità psico-affettiva e matrimonio: (can. 1095,2-3 del Codice di Diritto Canonico)*, Città del Vaticano 2001, 81: *«la percepción del paciente deviene inestable y se va acentuando, se debilita la memoria por la fijación de recuerdos, decaimiento de la voluntad y de la inteligencia, obnubilación de la conciencia, pérdida de la cohesión del raciocinio, disgregación del patrimonio ideativo, con la consecuente degeneración de la afectividad»*.

<sup>228</sup> *Ibidem*: *«In caso ancora di demenza apileptica, è ovvio che il soggtto è incapactitato a costituire una relazione interpersonale congiugale e un giudizio sulla validità del consenso viene di conseguenza (c. 1095, 2-3)»*.

<sup>229</sup> J.J. GARCÍA FAÍLDE, *ob. cit.* (nota 54) 289: *«Esto se vislumbra o se insinúa en alguna sentencia rotal que hace consistir la eficacia incapacitante de la epilepsia no solo en un defecto de consentimiento suficiente sino también en un deterioro residente en la persona misma del epiléptico»*.

<sup>230</sup> Esta máxima de estudiar caso por caso también la encontramos en García Blázquez, que advierte en este sentido: *«Una vez más hay que insistir en que cada caso ha de ser estudiado y valorado*

cuanto a la personalidad epileptoide advierte que es una teoría ya científicamente abandonada y que si bien en algunos casos (muy pocos dados los avances en los tratamientos) se dan algunos trastornos, estos no son exclusivos de los epilépticos<sup>231</sup>. Según García Faílde, la personalidad anormal que con más frecuencia desarrollan los epilépticos es la limítrofe. Estos pacientes carecen de carácter estable y son inmaduros e impulsivos y afirma que *«tienen que ser muy pronunciadas y constantes estas deficiencias para que puedan configurar un cuadro que incapacite para el cumplimiento de obligaciones esenciales del matrimonio, y entonces esa incapacidad provendría no tanto de la supuesta personalidad epiléptica cuanto del trastorno de personalidad asociado»*<sup>232</sup>.

Entre los que no conceden a la epilepsia, y en concreto a la personalidad epileptoide, fuerza invalidante se encuentra Vaquero Cajal, que defiende que el estereotipo y los estigmas asociados a los epilépticos han mitificado la sensación entre los profanos de que existe un trastorno omnipresente del intelecto y la conducta. Y que la opinión actual es que dichos cambios, cuando existen, no son ocasionados por la epilepsia en sí, sino por el proceso causal de las crisis (la lesión cerebral subyacente) o los múltiples factores asociados al proceso<sup>233</sup>. Niega taxativamente que se pueda hablar de una constitución epileptoide o «personalidad epiléptica». Los raros cambios conductuales en la epilepsia son inespecíficos,

---

*aisladamente en la asociación binomial de la pareja. No puede afirmarse de entrada que todo epiléptico es incapaz de mantener una vida normal dentro de la sociedad conyugal. La calidad de las crisis, la cantidad de éstas, los estímulos exógenos que las pueden desencadenar, etc., serán circunstancias determinantes»*. Cf. M. GARCÍA BLÁZQUEZ, ob. cit. (nota 42) 273.

<sup>231</sup> *«Es científicamente discutida, por no decir que científicamente está abandonada, la teoría de la personalidad epiléptica, se dan, sí en ciertos sujetos que han sufrido crisis epilépticas algunos rasgos (viscosidad o el hablar reiterada e insistentemente de temas restringidos, pegajosidad o el alto grado de acercamiento social, tendiendo a ser pegajosos en sus relaciones personales, etc.) y algunos cuadros neuropsiquiátricos de los que el de mayor prevalencia es la depresión, hiposexualidad, que bien controlada puede degenerar en hipersexualidad, etc. Pero ninguno de estos rasgos, de estos trastornos son exclusivos de los epilépticos, puesto que pueden darse en otras personas; el que no sean exclusivos de los epilépticos no quiere decir que lo epilépticos no los padezcan, y que por tanto no tengan interés para nosotros; sólo que aquellos rasgos son irrelevantes en cuanto al tema que estamos analizando y aquellos trastornos pueden ser corregidos con los anticonvulsivos que controlan o remedian las crisis y además los cuadros neuropsiquiátricos no son frecuentes y solamente aparecen después de muchos años de crisis no controladas»*. Cf. J.J. GARCÍA FAÍLDE, ob. cit. (nota 43) 203.

<sup>232</sup> *Ibíd.*

<sup>233</sup> F. VAQUERO CAJAL, ob. cit. (nota 53) 149.

destacando las variaciones del estado emocional, sin llegar a la clara patología. La patología caracterial (desestructuración de la personalidad) es provocada por la misma patología cerebral responsable de las crisis epilépticas<sup>234</sup>. Como vemos, dentro de las posibles opciones que tenemos para explicar la relación entre epilepsia y comorbilidad psiquiátrica, este autor se decanta por la de la fuente común.

El perito de la Rota Romana Zuanazzi también se encuentra entre los que afirman que no está demostrado que la epilepsia esté ligada a un tipo de personalidad que impida la relación afectiva conyugal. Afirma: *«esistono fattori psicogeni, dovuti alle difficoltà social individuali che l'epilettico incontra, e può riscontrarsi un'azione specifica della malattia sul carattere, "non tanto per la crisi convulsiva in genere, quanto per la localizzazione della scarica"»*<sup>235</sup>. Según este autor las alteraciones psíquicas que acompañan a la epilepsia son mucho menores de lo que se pensaba en el pasado. No existe proporción directa entre la gravedad de las crisis y una eventual enfermedad psíquica. Raramente se presentan trastornos psíquicos crónicos y se puede hacer una vida normal si, mediante el tratamiento, las crisis están controladas. Los casos de psicosis graves son muy raros y hoy se sabe que los casos de demencia epiléptica como consecuencia de la repetición de las crisis no superan el 15%.

Terminamos este epígrafe doctrinal con uno de los aspectos a nuestro juicio más interesantes y menos estudiados, cual es la incidencia de la epilepsia sobre la vida sexual de los cónyuges. En su artículo sobre la capacidad consensual del epiléptico publicado en 1984, Serra invitaba a mirar más allá del acto consensual y a

---

<sup>234</sup> Ibídem 150. A este respecto del debate sobre lo que se puede denominar patológico y lo que no, Bianchi defiende que sólo se puede utilizar el calificativo de patológico para las enfermedades que son tales desde un punto de vista psiquiátrico médico. Son aquellas en las que como fenómeno psíquico se da la obnubilación de la conciencia de forma puntual y de forma crónica la desestructuración de la personalidad y la demencia. En el origen (plano etiológico) de estas enfermedades enumera intoxicaciones, parálisis progresiva, malformaciones cerebrales, traumas cerebrales, arteriosclerosis cerebral, demencia senil y la epilepsia. Cf. P. G. BIANCHI, *Incapacitas assumendi obligationes essentielles matrimonii. Analisi della giurisprudenza rotale, particolarmente degli anni 1970/1982*, Milano 1992, 170.

<sup>235</sup> G. ZUANNAZZI, *Psicologia e psichiatria nelle cause matrimoniali canoniche*, Citta del Vaticano 2006, 154.

analizar si la personalidad y la integridad psíquica del paciente y su vida sexual se han visto afectadas por el mal comicial<sup>236</sup>. García Blázquez alude al miedo que viven los esposos ante las relaciones sexuales, puesto que estas pueden ser un estímulo desencadenante de una crisis por sobretensión emocional. «*Cuando esta situación se repite durante un cierto tiempo se puede llegar a una impotencia coeundi por vía refleja, como mecanismo defensivo a las tan temidas crisis*»<sup>237</sup>. En una obra de más reciente publicación también se afirma que la hiposexualidad y la impotencia pueden ser alteraciones psíquicas concomitantes con el mal comicial<sup>238</sup>.

### **3.3. Conclusiones sobre la incidencia de la epilepsia en la incapacidad para asumir**

Como hemos podido exponer, exceptuando un par de sentencias de los tribunales periféricos dadas en la década de los setenta del siglo pasado, la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por cónyuges afectados de epilepsia se plantea en la jurisprudencia una vez que ha pasado el período de la codificación, y este nuevo capítulo de nulidad empezaba a aplicarse de manera normalizada en la década de los ochenta. Por otro lado, cuando empieza a apreciarse la posible incidencia de la epilepsia como causa de naturaleza psíquica responsable de *incapactas assumendi*, va tomando fuerza en el campo de la psiquiatría la debacle de la personalidad epiléptica. Se empieza a poner en duda

---

<sup>236</sup> «*Il consenso matrimoniale, nel periodo intercritico di una epilessia di tipo grande o piccolo male, può essere considerato valido, non essendo compromesso, in tali condizioni, lo stato di coscienza; la gestione successiva del matrimonio può essere, invece, gravemente compromessa dal sopravvenire di alterazioni progressive della personalità, dell'integrità psichica del paziente, della sua funzionalità sessuale, del suo biochimismo generale e cerebrale con la possibilità frequente di condizioni di encefalopatia tossica secondaria (iatrogena) [...] Il consenso matrimoniale può essere considerato non valido se emesso durante uno stato crepuscolare, manifestazione non infrequente di una epilessia psicomotora. La gestione successiva di un matrimonio è gravemente compromessa e difficilmente può essere condotta in modo valido per le gravi turbe psicosensoriali, a carico della affettività, della coscienza del paziente e le alterazioni tipiche della sua vita sessuale*». Cf. C. SERRA, *La capacità matrimoniale dell'epilettico*: AA. VV., *Giustizia e servizio. Studi sul nuovo codice di diritto canonico in onore di Mons. G. De Rosa*, Napoli 1984, 294.

<sup>237</sup> M. GARCÍA BLÁZQUEZ, ob. cit. (nota 42) 273.

<sup>238</sup> C. BARBIERI - A. LUZZAGO - L. MUSSELLI, *Psicopatologia forense e matrimonio canonico, Città del Vaticano 2005*, 146: «*Quelle forme epilettiche in cui l'organizzazione della personalità di base, oppure il mutamento dell'assetto di personalità successivo all'insorgenza della malattia nonché le alterazioni psichiche concomitanti ai disturbi comiziali abbiano evidente ripercussioni sulla convivenza coniugale. Distuebi fobici ed ossessivi, depressione, agresivita etero-diretta in corso di crisi temporali o comunque in statu di coscienza alterato, iposexualità ed impotenza sessuale*».

que exista una verdadera psicopatía epileptoide, un trastorno caracterial asociado al mal comicial. La aparición de un nuevo espectro de medicamentos permite a los enfermos epilépticos hacer la vida normal que antes les estaba vetada. La carga del estigma social empieza a ser menor, por lo menos en las sociedades desarrolladas. Este nuevo enfoque llega antes a la Jurisprudencia canónica que a la doctrina, que, como hemos visto, hasta hace pocos años, siguió repitiendo los mismos principios y presunciones. Los padres rotales afirman que en principio los cónyuges afectados de epilepsia deben ser considerados capaces de consentir. Si bien, como tantas veces se ha repetido, hay que estudiar caso por caso.

### **3.4. Cuestiones a profundizar**

Queremos terminar estos epígrafes dedicados a la incapacidad para consentir de los cónyuges afectados por epilepsia con algunas cuestiones doctrinales en las que nos parece oportuno profundizar. Como venimos poniendo de manifiesto en nuestro trabajo, la consideración médica de la epilepsia es una anomalía que a lo largo del siglo pasado experimentó importantes transformaciones, las cuales han sido acompañadas por la no menos importante transformación de la praxis canónica sobre la incapacidad consensual. Ya abordamos al estudiar la cuestión de los intervalos lúcidos, que la epilepsia es una enfermedad que cursa crisis y períodos de remisión. Este aspecto que dejó de poseer interés cuando la praxis judicial empezó a dirigir su atención hacia la capacidad de asumir las obligaciones esenciales. Profundizamos ahora en la cuestión de la posibilidad de una verdadera curación de la afección epileptoide gracias a la medicación. Pero los antiepilépticos, como la mayoría de los medicamentos, no están exentos de efectos secundarios, analizaremos también esto. Y por último nos detendremos en el aspecto de la latencia, que también interesa a nuestro estudio, por cuanto no siempre la epilepsia muestra todo su poder perturbador antes de contraer matrimonio.

### 3.4.1. Perpetuidad y sanación

Comenzamos con un recorrido histórico para observar la evolución que la jurisprudencia y la doctrina canónica han cursado en estas cuestiones.

#### A - El fatalismo de la jurisprudencia clásica

Como ya apuntamos, en la jurisprudencia antigua se daba un cierto fatalismo que alejaba a los jueces de la realidad. Este consistía en no confiar en la capacidad de la medicación para sanar las perturbaciones psiquiátricas<sup>239</sup>. Los jueces estadounidenses ya hacían constar en sus sentencias desde 1953 que el descubrimiento de nueva medicación había reducido dramáticamente los efectos de la epilepsia<sup>240</sup>. El Discurso de Pío XII al Congreso Internacional de Farmacología el 9 de septiembre de 1959 supuso un punto de inflexión en esta corriente pesimista<sup>241</sup>.

En el campo de la epilepsia el fatalismo se mostraba no solo en los límites de la medicación, también en uno de los principios incontestables durante décadas: que las repetidas crisis epilépticas provocaban en el enfermo un proceso de demenciación irreversible<sup>242</sup>. *Stauder afirmaba en 1938 que el paciente que hubiera sufrido más de 100 ataques tendría un 90% de probabilidades de ser demenciado*<sup>243</sup>.

<sup>239</sup> En un manual clásico encontramos esta cita: «*Chelodi participa también de este escepticismo respecto de la incapacidad de los enajenados, incluidos también los que tienen intervalos lúcidos. No hay que ser fáciles en admitir su recuperación, porque la demencia es una enfermedad perpetua incurable, die, siguinto D'Avack*». Cf. V. MONTSERRAT MELIÀ, *Derecho Matrimonial Canónico*, Barcelona 1961, 213.

<sup>240</sup> L. J. WRENN, art. cit. (nota 31) 91.

<sup>241</sup> «*Su aplicación (la clorpromacina) proporciona éxitos notables, que llegan a la cura en el ochenta por ciento de los casos, en las psicosis agudas acompañadas de excitación psicomotriz, y, en grado menor en las psicosis confusionales agudas (...) Los resultados más sorprendentes, cuando se le emplea sola, han sido obtenidos en las psicosis consideradas como las más rebeldes a los tratamientos: las esquizofrenias paranoides, las crisis esquizofrénicas confusionales y delirantes y los delirios alucinatorios crónicos (...) Cuando la psicosis se halla instalada, desde hace tiempo, en el sujeto deformando la personalidad de una manera permanente, la terapéutica ordinaria no tiene resultados definitivos; pero prolongando el uso del medicamento en dosis reducidas se obtiene en la mayor parte de los casos una mejoría sensible*» Cf. Pío XII, *Allocutiones ad iis intefuerunt conventui internationali Romae habito a «Colegio Intenationali, Neuro-Psicho-Pharmacologico»*: AAS 25 (1958) 688-9.

<sup>242</sup> En la sentencia c. Jullien 30 julio 1932, n. 3: «*Tempore, autem, remissionis, alii, non sanati... quoad causam morbi et accessus consequentes, tamen usum servant rationis seu sanae sunt mentis, nam morbo non ita afficiuntur nec patiuntur accessus ita frequentes ut organum corporale vitiatum*



A final de la década de los setenta vemos como este principio dejaba de estar vigente. Cervera - Santos - Hernández exponían: «*se afirma sin duda alguna que las demencias descritas por los autores clásicos en los estudios avanzados del desarrollo de una epilepsia habían pasado a la historia, con los tratamientos que se desarrollaban era raro incluso que se repitieran crisis paroxísticas graves y, desde luego, las demencias eran desconocidas*»<sup>244</sup>. Si bien en el manual de García Faílde publicado en 2003 todavía se habla de que la repetición de las crisis va deteriorando el cerebro en mayor o menor grado, con la consiguiente repercusión en la capacidad psíquica intelectual y volitiva del paciente<sup>245</sup>.

#### B - Insanabilidad como medio de prueba de la incapacidad

Profundizando sobre este tema, nos hemos topado con la controvertida cuestión del requisito de la perpetuidad de la causa de naturaleza psíquica en orden a apreciar verdadera incapacidad para asumir las obligaciones esenciales. Hace decenios que la jurisprudencia y los autores se posicionaron en dos líneas encontradas con ciertos movimientos de los partidarios de la perpetuidad hacia el grupo de los que no la exigían<sup>246</sup>.

Algunos autores a favor de la perpetuidad consideraban que la insanabilidad de la causa de naturaleza psíquica era una ayuda importante para la prueba de la incapacidad jurídica. En la obra de Piero Pavanello sobre el requisito de la perpetuidad en la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales, encontramos un epígrafe dedicado a la insanabilidad de la causa psíquica como criterio de prueba

---

*admodum sit. Alij, contra, ob graviores et frequentiores accessus ita afficiuntur debilitate atque irritabilitate ut mens plus minusve iuxta singulos casus impediatur a propriis actis recte agendis*». Otras sentencias en las que vemos este principio son la c. de Felice de 12 de diciembre de 1970 y la c. Filipiak de 17 de febrero de 1968.

<sup>243</sup> Cf. J.J. GARCÍA FAÍLDE, *ob. cit.* (nota 54) 117. K. H. STAUDER, *Konstitution und Wesensänderung der Epileptiker*, Leipzig 1938.

<sup>244</sup> S. CERVERA- F. SANTOS – E. HERNÁNDEZ, *art. cit.* (nota 84) 283.

<sup>245</sup> J.J. GARCÍA FAÍLDE, *ob. cit.* (nota 43) 199 y 202.

<sup>246</sup> A. MENDOÇA, *The incapacity to Contract Marriage: Canon 1095*: Scan 19 (1985) 303-25. En este trabajo se expone un recorrido por el desarrollo jurisprudencial de esta cuestión en tres países rotales.

de la incapacidad<sup>247</sup>. Se parte de la distinción entre los requisitos esenciales de la incapacidad sobre el plano jurídico y los criterios de prueba. «*Quamvis incapacitas perpetua assumendi essentielles matrimonii obligationes lege ecclesiali formaliter non urgeatur (Cf. Can. 1095, 3ª) ad inficiendum consensum matrimonialem, nihilominus tamen in ordine probationis existentiae eiusmodi incapacitatis merito affirmatur*»<sup>248</sup>.

Se estableció el principio de que, para distinguir una causa de naturaleza psíquica que hace imposible el cumplimiento de las obligaciones esenciales de la que lo hace solamente difícil, hemos de comprobar si la causa es o no insanable. También se afirmó que solo puede calificarse como grave una causa de naturaleza psíquica incurable<sup>249</sup>. Insigne representante de la postura contraria al requisito de la perpetuidad es el Padre Olivares. En su artículo publicado en Periódica expuso su postura encuadrada en la necesaria recepción de la doctrina matrimonial de la *Gaudium et Spes* que cristalizó en CIC en vigor<sup>250</sup>.

Desde nuestra perspectiva actual, seguir aferrándose a estos planteamientos carece de sentido y es poco serio con un mínimo de rigor científico. Puede ser probada la gravedad verdaderamente incapacitante de una causa de naturaleza psíquica que con el tiempo ha remitido, mediante el historial clínico, el testimonio

<sup>247</sup> P. PAVANELLO, *Il requisito della perpetuità nell'incapacità di assumere le obbligazioni essenziali del matrimonio (c. 1095, 3ª)*, Roma 1994, 66. Para Pavanello no es adecuado del todo este criterio adoptado porque constituye una invasión indebida al exigir en el plano jurídico requisitos que son propios de la investigación en el campo de las ciencias psiquiátrica y psicológica. Esta corriente jurisprudencial, si bien no explícitamente, supone un problema en cuanto a la relación entre juez y perito.

<sup>248</sup> c. Stankiewicz 14 noviembre 1985: RRD 77 (1985) n. 9; c. Stankiewicz 28 enero 1985 Inédita n. 9; c. Stankiewicz 26 febrero 1987 Inédita n. 12.

<sup>249</sup> I. GRAMUNT – L.A. WAUCK, *Incapacity to assume in the Sentence coram Lefebvre of 31 January 1976*: Scan 27 (1993) 368: «*While it is true that, as formulated, that law does not explicitly require that the factual «incapacity to fulfill» be «perpetual», it does require that the anomaly be grave, which in clinical language means that it should be chronically severe or close to severe*».

<sup>250</sup> E. OLIVARES, *Incapacitas assumendi Obligationes essentielles matrimonii debene esse «pepetua»?:* Periodica 75 (1986) 153-169. Arroba Conde comentaba este artículo en una ponencia: «*pensar que la relevancia sobre la validez del pacto conyugal se reduzca a los casos en los que la imposibilidad de honrar las exigencias de la relación afectiva tenga como causa motivos psicológicos que, además de anteriores al matrimonio, sean insuperables en el futuro, supondría privar de su significado esencial y autónomo a la relación afectiva y a las obligaciones que derivan de ella en cuanto relación de complementariedad espiritual y de mutuo perfeccionamiento en la igualdad y la reciprocidad*». Cf. M. ARROBA CONDE, *Aportaciones del prof. Olivares al c. 1095*, en S. SÁNCHEZ MALDONADO ED., *VII Simposio de Derecho Matrimonial y Procesal Canónico. Tribunal Metropolitano de Granada*, Granada 2012, 34.

de los especialistas que ayudaron al paciente y con la pericia que se realiza en el proceso canónico de nulidad.

En orden al diagnóstico a posteriori de una perturbación que ha remitido es interesante lo que Polaino - Lorente explicaba hace veinte años. Afirmaba que estaban avanzando las ciencias biomédicas en el descubrimiento de algunos marcadores biológicos específicos de ciertos trastornos psiquiátricos. Los marcadores biológicos son sustancias que a nivel enzimático, a nivel de la membrana celular, se impresionan o quedan marcados indeleblemente por los residuos biológicos, por las «huellas» que tal enfermedad dejó en el organismo a su paso. Los marcadores biológicos actúan como comprobantes, como indicadores o predictores, como señales ciertas e inequívocas de las enfermedades que se ha padecido<sup>251</sup>.

#### C - Curación sobrevenida

Se ha llegado a plantear también la cuestión de la curación sobrevenida. ¿Qué sucede con el consentimiento prestado padeciendo una anomalía que en el futuro se cura por medios lícitos? Se nos puede plantear una causa de nulidad en la que uno de los contrayentes es epiléptico y emitió el consentimiento en una etapa de plena lucidez, por lo tanto no cabe invocar la falta grave de discreción de juicio. Este contrayente padecía al momento de contraer, debido a que las crisis no habían conseguido controlarse mediante la medicación adecuada, consecuencias psíquicas como depresión, problemas en la vida sexual y laboral que afectan a la relación interpersonal de forma grave. Al cabo de unos años se acierta con el tratamiento y el paciente puede comenzar a hacer una vida más normal superando la depresión y teniendo una vida sexual más plena (no entramos en los efectos secundarios de la medicación).

---

<sup>251</sup> «También en psiquiatría hay alguno de estos indicadores biológicos, como sucede en las depresiones muy graves, la epilepsia, determinadas esquizofrenias, ciertas psicopatías, etc. Estas enfermedades dejan residuos en la personalidad, dejan residuos en la biografía del sujeto, en la psicología de aquella persona y, por consiguiente, permiten al clínico reconocer si la persona padeció o no tales alteraciones». Cf. A. POLAINO-LORENTE, *Cuadros psicopatológicos en cuanto que afectan a la validez matrimonial: el punto de vista de la psiquiatría*, en J.A. FUENTES, *Incapacidad consensual para las obligaciones matrimoniales*, Pamplona 1994, 240-1.

Recordemos a este respecto una de las sentencias expuestas más arriba: La c. McGrath de 24 de enero de 1992<sup>252</sup>. Se trataba de un caso de una esposa que padecía epilepsia grave no controlada mediante la medicación, lo cual provocó que la relación de los esposos desde el noviazgo fuera de dependencia. Él sentía que ella lo necesitaba y la esposa no podía decirle que no se casaba después de lo que hacía por ella, el sentimiento de culpa era muy fuerte. Pues bien, ante un empeoramiento la actora fue sometida a cirugía en el lóbulo temporal y las crisis desaparecieron. La vida de la esposa cambió por completo, empezó a ser una mujer independiente y autosuficiente y ya no podía continuar con la relación de dependencia que había establecido. Por fin, fue consciente del error que había cometido. Este matrimonio se declaró nulo por el capítulo del número dos del c. 1095, no del tercero, que de haber sido invocado, estimamos podría haber sido probado también. Es un caso que nos sirve para ilustrar que una curación sobrevenida no hace a los esposos más capaces de cumplir con las obligaciones esenciales del matrimonio. Puede suceder lo contrario, poner de manifiesto lo patológica que era esa relación, que ya no es la misma, porque una de las personas que la formaban, ha experimentado una transformación tal, que no es quien expresó el consentimiento y recibió el de la comparte.

Arza, partidario de no exigir la nota de perpetuidad, escribía que el derecho positivo no puede imponer la incurabilidad, porque el consentimiento es nulo en el momento de la prestación y ese consentimiento no se puede hacer válido, porque el objeto en un momento dado se haga posible. *«La persona tiene que ser capaz para las obligaciones en el momento de prestar el consentimiento porque esas obligaciones y derechos son un elemento esencial para la prestación del consentimiento matrimonial. Y sin esa capacidad, el consentimiento que se preste será nulo por carecer de aquello que es absolutamente necesario para la formación del acto del consentimiento...»*<sup>253</sup>. Arza se apoyaba en una c. Stankievicz de 14 de noviembre de 1984, que argumentaba que la estabilidad del matrimonio requería que la verdadera incapacidad para asumir las obligaciones esenciales se probara

---

<sup>252</sup> c. McGrath 24 enero 1992: MDGBI 28 (1992) 75-7.

<sup>253</sup> A. ARZA, *Incapacidad para asumir las obligaciones del matrimonio*: DE 4 (1980) 508-9.

mediante la existencia en el momento de contraer una patología psíquica siendo irrelevante la curación sobrevenida. En otra sentencia c. Stankiewicz de 14 de noviembre de 1985 leemos: «*Denum et stabilitas matrimonii christiani postulat ut vera incapacitas assumendi essentielles matrimonii obligationes, quea nuptias irritat, tunc tantum admitatur, si probetur gravem fuisse statum pathologiae psychicae contrahentis tempore nuptiarum atque iam tunc ominari portuisse infaustam prognosim de eius remotione, adhibitis mediis ordinariae ac licitae curationis*»<sup>254</sup>.

Federico Aznar afirma que la curación sobrevenida llevaría a plantear la hipótesis de unos contrayentes que un momento dado serán capaces de consentir válidamente aunque ahora no lo sean. «*¿Qué tipo de relación es la instaurada hasta el momento de la curación de la anomalía psíquica? Nos encontraríamos ante las mismas contradicciones y ambigüedades que producía el consentimiento condicionado del CIC anterior*»<sup>255</sup>. Viladrich es también muy claro al subrayar que es irrelevante la expectativa temporal o perpetua de la sanabilidad de la incapacidad consensual: «*la previsión de fácil curación o desaparición en breve plazo de la incapacidad consensual que, en todo caso, se padece en el momento de contraer, no cambia la calificación de incapacidad, y el matrimonio contraído de esta manera es nulo*»<sup>256</sup>. Concluimos con las palabras de Mendoça que plantea que la oposición entre los dos puntos de vista, a favor y en contra de la incurabilidad, da lugar a una duda de derecho, y que en tal caso, la norma no obliga aunque sea invalidante o inhabilitante como prescribe el cn. 14<sup>257</sup>.

#### D - Optimismo irresponsable

Como consecuencia de la aparición de nuevos tratamientos que consiguen resultados hace años inimaginables, hemos detectado un cierto optimismo que

<sup>254</sup> c. Stankiewicz 14 noviembre 1985: RRDec 77 (1985) n. 8.

<sup>255</sup> F.R. AZNAR GIL, *La incapacitas asumendi ¿Relativa y temporal?*, en CDMPCPF 8, Salamanca 1989, 91.

<sup>256</sup> P.J. VILADRICH, *El consentimiento Matrimonial*, Pamplona 1998, 84.

<sup>257</sup> «*The practical conclusion one can safely draw from this discussion is, as long as the time of exchanging consent, it is sufficient to invalidate marriage. It is no necessary to belabour determining its incurability*». Cf. A. MENDOÇA, *Recent Trends in Rotal Jurisprudence*: Scan 28 (1994) 205.

podríamos calificar de irresponsable. Afirmamos esto porque no se tiene en cuenta, en primer lugar, que no siempre podemos hablar de completa curación y, en segundo lugar, que no podemos obviar los efectos secundarios de la medicación.

Ya vimos lo discutido que fue en el caso de los intervalos lúcidos hablar de completa curación. García Faílde recoge tres nociones que se pueden emplear para referirnos a aquellas situaciones en las que el paciente se encuentra en un estado suficientemente satisfactorio como para poder llevar una vida social y personal «normal» y, por lo que, el paciente es «dado de alta» aunque siga un tratamiento ambulatorio<sup>258</sup> y la enfermedad siga latente<sup>259</sup>. Unos hablan de enfermos curados con una patología residual irrelevante<sup>260</sup>, otros de «curación social»<sup>261</sup> y también de «curación con defecto»<sup>262</sup>. En el manual publicado en el 2003 García Faílde es tajante al afirmar que la epilepsia es curable<sup>263</sup>.

Ya a comienzos de la década de los setenta encontramos notas de este optimismo<sup>264</sup>. En el trabajo publicado por Cervera – Santos – Hernández en 1978 se afirmaba que el número de enfermedades mentales con cura gracias a tratamientos eficaces era elevadísimo<sup>265</sup>. Diez años después afirmaba Ballús Pascual en el Simposio de Salamanca que la psiquiatría había prosperado de forma notable en la mayoría de sus capítulos desde sus inicios, y mayoritariamente «*a lo largo de los últimos treinta años*». Uno de los aspectos en los que más rápidamente había

---

<sup>258</sup> J.J. GARCÍA FAÍLDE, ob. cit. (nota 54) 117.

<sup>259</sup> Ibídem 281.

<sup>260</sup> S. CERVERA- F. SANTOS – E. HERNÁNDEZ, art. cit. (nota 84) 286.

<sup>261</sup> c. Mattioli 28 noviembre 1957: SRRD 49 (1957) 775; c. Pucci 25 noviembre 1970: SRRD 62 (1970) 1065.

<sup>262</sup> G. MOGLIE, *Manuale di Psichiatria*, Roma 1946, 205-6.

<sup>263</sup> J.J. GARCÍA FAÍLDE, ob. cit. (nota 43) 201.

<sup>264</sup> Nos ha sorprendido esta cita de una sentencia sobre esquizofrenia de hace cuarenta años: «*mediante una adecuada curación hecha a tiempo puede conseguirse la remisión total de la enfermedad y ello basta para recuperar la capacidad de prestar un consentimiento válido incluso en los asuntos de mayor importancia. En los casos de verdadera curación no hay que dudar de la capacidad del sujeto para contraer matrimonio*». Cf. c. Parisella 22 marzo 1973: SRRD 65, 282 n. 9.

<sup>265</sup> Leemos en el artículo: «*el establecimiento de un tratamiento correcto es capaz en muchos casos de interferir el proceso de manera que disminuye la duración de los brotes o fases y retrasa o anula la aparición posterior del proceso. En casi todas las enfermedades esto lleva consigo la disminución del riesgo de secuelas y de los estados más graves a los que conduce la evolución espontánea de la enfermedad. En la práctica clínica ya no se ven enfermedades mentales ajustadas a las descripciones de los tratados clásicos*». Cf. S. CERVERA-F. SANTOS – E. HERNÁNDEZ, art. cit. (nota 84) 285-6.

evolucionado era el de la medicación, «*que nos ha llevado a disponer en los últimos años de un arsenal terapéutico verdaderamente efectivo en tal grado y medida que esto ha permitido replantear bastantes de las hipótesis y teorías en torno, por ejemplo a la psicosis esquizofrénica, a los trastornos afectivos, etc*»<sup>266</sup>. En su manual publicado en 1991 García Faílde escribía respecto a la epilepsia: «*Con los modernos tratamientos es raro incluso que se repitan crisis paroxísticas graves, el ya bastante antiguo tratamiento convulsionante, sobre todo el electro shock, aplicado apropiadamente, cura en seis u ocho sesiones al 85% de los pacientes de los que solamente un 15% recaerá; un 84% de los reincidentes puede ser curado con un nuevo tratamiento*»<sup>267</sup>. A los tratamientos hay que añadir los avances en la neurocirugía. La Liga Internacional contra la Epilepsia creó en 1986 una Comisión para la Cirugía de la Epilepsia para tratar el colectivo de los enfermos epilépticos que no mejoran su calidad de vida con los AE y que son un 20% del total. En 1994 se informó que las nuevas técnicas se podían aplicar al 10-25% de los farmacorresistentes<sup>268</sup>.

Ante este optimismo hemos de reclamar prudencia. Wrenn afirmaba en su artículo sobre epilepsia y matrimonio publicado a comienzos de los setenta, que, aunque la medicación puede curar algunos trastornos del comportamiento, en los casos más graves los sujetos pueden seguir siendo incapaces de cumplir con las responsabilidades más elementales de un padre y un esposo<sup>269</sup>. Polaino – Lorente advertía en 1994 a propósito de la esquizofrenia, que hasta en un 10% de los trastornos esquizofrénicos obtenían la curación casi completa. Pero en esos casos, la esquizofrenia deja casi siempre un residuo, residuo desde el cual esta puede

<sup>266</sup> C. BALLÚS PASCUAL, Las pericias psicológicas y psiquiátricas en los casos de nulidad matrimonial, en CDMPCPF 8, Salamanca 1989, 326.

<sup>267</sup> J.J. GARCÍA FAÍLDE, ob. cit (nota 54) 113. Faílde afirmaba que psiquiatras norteamericanos consideraban, en relación con la psicosis esquizofrénica, que la esquizofrenia se podía curar en sí misma y no solo en sus síntomas y citaba las sentencias c. Sabattani 22 octubre 1959: SRRD 51, 460 y c. Stankievicz 5 abril 1979: ME 104 (1979) 433. Y concluía que todavía tenían vigencia las palabras de esta sentencia de c. De Jorio 19 diciembre 1961: c. De Jorio Decano, Selectae Sententiae, Roma 1985, 119.

<sup>268</sup> J.J. GARCÍA FAÍLDE, ob. cit (nota 43) 201.

<sup>269</sup> L. J. WRENN, art. cit. (nota 31) 99: «*It is probable that the behavior disorders should also be listed here since they are normally curable by efficient medication. However, where this is not true and where the disorder is very serious, this could indeed be invalidating insofar as it renders the subject incapable of fulfilling the rudimentary responsibilities of a spouse and parent*».

reactivarse en el futuro<sup>270</sup>. También se advierte que los fármacos en ocasiones no consiguen más que pseudorremisiones. Hay que analizar bien si no estamos ante un estado residual en el que permanecen alteraciones en la personalidad y el comportamiento<sup>271</sup>. Y sobre todo hay que analizar si, como es el caso de la epilepsia, controladas las crisis no han quedado secuelas en la capacidad relacional. Gil de las Heras, defensor acérrimo de la perpetuidad casi hasta el final de sus días, hacía gala en cambio de esta prudencia al afirmar que no es fácil saber cuándo nos encontramos ante una anomalía curable o no, cuando los mismos profesionales no se ponen de acuerdo. *«No sería incurable por el mero hecho de que el enfermo no quiere curarse a no ser que este “no querer” sea propio de la misma enfermedad, es decir que la misma anomalía psíquica le lleva a no querer curarse, bien porque no se siente enfermo, o bien por otros motivos»*<sup>272</sup>.

Hemos encontrado este optimismo también en la jurisprudencia. En la sentencia c. Gasche de 20 de junio de 1977<sup>273</sup> el ponente se mostraba contrario a considerar a los epilépticos por principio inhábiles para contraer matrimonio, puesto que la medicación administrada a tiempo puede llegar a conseguir que las crisis desaparezcan<sup>274</sup>.

---

<sup>270</sup> A. POLAINO - LORENTE, ob. cit. (nota 251) 240-1.

<sup>271</sup> *«Conviene recordar aquí que pueden darse estados residuales: después de un episodio esquizofrénico agudo o subagudo típico se establece (sea espontáneamente o sea bajo el influjo de las terapias) una remisión de la sintomatología más evidente y clamorosa que no es ni mucho menos una curación o sanación propiamente dicha, en cuanto que permanecen alteraciones residuales que se pueden esquematizar (independientemente de su gravedad) en un cambio de la personalidad y en síntomas accesorios. Las modernas terapias, en particular las terapias con fármacos, crean pseudorremisiones: mientras el concepto de defecto implica el de un estadio de genérica inactividad de la enfermedad, los psicofármacos frecuentemente logran únicamente bloquear o camuflar la sintomatología más evidente»*. Cf. S. RAVINA BELTRAMI, ob. cit. (nota 3) 152.

<sup>272</sup> F. GIL DE LAS HERAS, *El Juez antes las anomalías psíquicas*, en J.A. FUENTES, *Incapacidad consensual para las obligaciones matrimoniales*, Pamplona 1994, 281-2.

<sup>273</sup> c. Gasche 20 junio 1977: MDEW 13 (1977) 139-40.

<sup>274</sup> *Ibidem*, n. 5: *«When speaking about the prognosis they say this depends largely on the stage at which the patient seeks treatment and on the efficacy of the treatment he received. If treatment is begun early there is considerable hope that epileptic fits may at least be made very infrequent, if they are not stopped altogether. Fits may disappear for a long period of time, and sometimes cease entirely»*.



### *Conclusiones a la cuestión de la perpetuidad*

Como en el caso de la epilepsia, en la esquizofrenia también se ha alcanzado un nivel de normalización y superación de las crisis como consecuencia de la aparición de nuevos fármacos. ¿Podemos afirmar entonces que, con la adecuada medicación, los contrayentes son plenamente capaces de dar el consentimiento? Pensamos que habría que profundizar en esta cuestión. Hay casos en los que el paciente entra en conflicto con el tratamiento y deja de tomárselo. Vuelven las crisis y se desencadenan toda una serie de consecuencias que afectan a la relación conyugal de forma grave. ¿Podemos afirmar que cuando contrajo matrimonio era capaz? ¿No se tratará más bien de una capacidad artificial al estar sustentada en el tratamiento?

#### *3.4.2. Tratamiento de los efectos secundarios de la medicación*

##### A - En la Jurisprudencia

Como decíamos al principio de este epígrafe, uno de los aspectos de la epilepsia que apenas es tenido en cuenta son los efectos secundarios de la medicación<sup>275</sup>. En la jurisprudencia expuesta en el capítulo anterior vimos que tuvo que pasar tiempo hasta que los rotales empezaran a valorar esta cuestión. En la etapa precodicial casi ni se menciona. La primera referencia la encontramos en la sentencia c. Lefebvre de 30 de marzo de 1968, que afirma que en los períodos intercríticos se pueden dar afecciones psíquicas agravadas por el uso de los antiepilépticos<sup>276</sup>.

En la sentencia c. Egan de 2 de abril de 1981 el ponente exponía que una de las posibles causas de la cuestionada personalidad epileptoide son los efectos de la medicación administrada para controlar las crisis<sup>277</sup>. Ya expusimos cómo nos

<sup>275</sup> Los efectos secundarios de los antiepilépticos clásicos pueden verse enumerados en el epígrafe 5.4.3. del capítulo 2 los efectos secundarios de los antiepilépticos clásicos.

<sup>276</sup> c. Lefebvre 30 marzo 1968, n. 4: «*In fere omnibus casibus epilepsia ista afficit psychismum ipsum inter impetus, et praesertim inducuntur remissiones idearum saepius aggravatae usu barbituricorum, sicut et impulsivitas, quae sunt characteres personalitatis epilepticae, etiam cum impetus rari sunt*».

<sup>277</sup> c. Egan 2 abril 1981: SRRD 73 (1981) n. 8.

sorprendió que no se profundizara en el hecho la reaparición de la actividad paroxística a los dos años de contraer matrimonio en la sentencia c. Giannechini de 12 de enero de 1985<sup>278</sup>. ¿Hubo algún problema con el tratamiento? ¿Por qué tuvo esa crisis? Los peritos hablaban de la «espada de Damocles» que pesa sobre los epilépticos. No se decía nada de los efectos secundarios de los antiepilépticos. El ponente, siguiendo el dictamen de los peritos, determinó que el esposo poseía suficiente aunque no plena capacidad para emitir el consentimiento y también capacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio puesto que los efectos de la epilepsia gracias al tratamiento «se habían desvanecido».

En el pronunciamiento que Mons. De Lanversin dio el 20 de marzo de 1985<sup>279</sup> también se trató la cuestión de la medicación. El esposo argüía que desde el comienzo de la convivencia la esposa se ponía violenta como consecuencia del tratamiento. Pero esto no fue considerado probado. Los Peritos llegaron a la conclusión de que la medicación que la demandada tomaba no alteraba su condición psicofísica. La esposa padecía problemas de frigidez según el esposo actor. En la sentencia se negó tal cosa y no se profundizó en la posible relación causa efecto entre este problema de la esfera sexual y los neurolépticos.

La actora de la sentencia c. Bruno de 27 de marzo de 1992<sup>280</sup> trató de demostrar que los problemas de la convivencia tenían su raíz en la poca seriedad del demandado a la hora de seguir su tratamiento. Ni tomaba la medicación prescrita, ni acudía regularmente a las revisiones neurológicas. El ponente se centró más en las ramas del árbol que en la raíces y concluyó que los problemas constituían meras dificultades para la vida conyugal. No se profundizó, por lo menos

---

<sup>278</sup> c. Giannechini 12 enero 1985, n. 12: «*Consequentiae morbi evidenter erant prorsus diversae, ut demonstrant officia et onera per decem annos et ultra optime expleta ab actore. Actor certo adhuc morbo comitali laborat, sed morbi consequentiae ad nihilum reductae sunt*».

<sup>279</sup> c. De Lanversin 20 marzo 1985: RRD 77 (1990) 166-79.

<sup>280</sup> c. Bruno 27 marzo 1992: RRD 84 (1995) 151-61.

en la sentencia, en la cuestión de cómo llevaba el esposo el tratamiento y en todo caso, no se mencionaban los posibles efectos secundarios del mismo<sup>281</sup>.

En la *facti species* de la sentencia c. López Illana de 14 de diciembre de 1994<sup>282</sup> se expuso el caso de un epiléptico con problemas con el alcohol. Los jueces no consideraron probado que el alcoholismo y la epilepsia provocaran la falta grave de discreción de juicio aunque sí estimaron la incapacidad para asumir las obligaciones esenciales. Suele existir una base personal de inmadurez, como es el caso, aunque no se diagnosticara así, que impide al enfermo asumir su enfermedad y una forma de rebelarse contra la misma es mezclar el alcohol con antiepilépticos. En esta causa los peritos sí que estudiaron las posibles repercusiones sobre la capacidad consensual del tratamiento. El esposo demandado de la sentencia c. Defilippi de 5 de marzo de 1996<sup>283</sup> también tenía problemas con el tratamiento. Llegó a estar hospitalizado por una intoxicación. Uno de los peritos expuso que la hospitalización fue necesaria por los adversos efectos secundarios de la medicación.

En la sentencia c. Monier de 16 de noviembre de 2007 encontramos desarrolladas con más profundidad las posibles repercusiones de la medicación. Cita una sentencia inédita c. Boccafolo de 13 de junio de 2002 que enumera los efectos de la medicación entre las posibles causas de incapacidad consensual<sup>284</sup>. La sentencia c. Defilippi de 1 de Julio de 2011<sup>285</sup>, que vio en tercera instancia la misma causa, se apoyaba en cambio en la c. Bruno que minimizaba los efectos de la medicación. En segunda instancia se llegó a apreciar la amenorrea y posiblemente también los trastornos alimenticios que padecían la esposa como consecuencias de la medicación.

---

<sup>281</sup> *Ibidem*, n. 5: «*Nunc autem epilepticus, etiam qui s.d. "malo magno" laborat, si medicamenta constanter et apto modo sumat, accessus morbi non solum reducere, sed et suppressere valet, et evolutionem morbi praepediens, vitam fere normalem etiam in matrimonio ducere potest*».

<sup>282</sup> c. López Illana 14 diciembre 1994: RRD 86 (1997) 687-717.

<sup>283</sup> c. Defilippi 5 marzo 1996: RRD 88 (1999) n. 20.

<sup>284</sup> c. Monier 16 noviembre 2007 Inédita n. 5: «*In synthesi, actus consensus quo enascitur matrimonium, perturbari, diminui vel impediri potest a statu abnormi, vel pathologico, mentis hominis. Talis status produci potest etiam a conditionibus pathologicis a morbo non psychico vel a traumate peculiari consequentibus, ab usu v. g. medicamentorum a morbis imposito. Ex his harmoniosa cooperatio facultatum spiritualium patientis ita corrumpi, inficiari, distorqueri potest ut ipse consensum validum ponere nequeat*» Cf. c. Boccafolo, 13 junio 2002 Inédita, n. 5.

<sup>285</sup> c. Defilippi 1 Julio 2011 Inédita.

En una causa Irlandesa que hemos estudiado tenemos otro ejemplo de cómo unos tribunales tienen en cuenta los efectos de la medicación y otros no. Se trata de una esposa que padecía pequeño mal y tomaba hasta 16 pastillas diarias de antiepilépticos. En la sentencia c. Dalton de 6 de mayo de 1986<sup>286</sup> (negativa) no se tuvieron en cuenta las consecuencias de la medicación. En la segunda instancia que la revisó, la c. Bannon de 11 de mayo de 1987<sup>287</sup>, sí se tomó en consideración «the illness situation» de la actora a la hora de valorar su capacidad crítica. La tercera y definitiva instancia se expresa en términos más sensatos valorando que la esposa tenía que tomar gran cantidad de medicación y que esto, obviamente, le afectaba<sup>288</sup>.

En la sentencia c. McGrath de 24 de enero de 1992<sup>289</sup> también se hace referencia a los efectos de la medicación en la esposa que padecía frecuentes crisis<sup>290</sup>.

En la jurisprudencia de los tribunales españoles se tiene en cuenta los efectos secundarios de la medicación de forma tímida. En la sentencia del Tribunal de San Sebastián c. Vivó Undabarrena s.f., los problemas de comportamiento del esposo se agravaron a raíz de dejar de seguir el tratamiento en 1975<sup>291</sup>. En la que dio Mons. Alonso el 22 de marzo de 1993<sup>292</sup>, el esposo no seguía el tratamiento por lo que el foco irritativo no disminuía. Llegó a sufrir un accidente de tráfico, seguramente por el trastorno comicial no tratado. El paciente tenía cierta resistencia a tomar Tegretol en las dosis prescritas porque se quejaba de fenómenos subjetivos de intolerancia. El perito afirmó que los problemas en el carácter del esposo «*estaban condicionados por el foco epiléptico y por un no*

<sup>286</sup> c. Dalton 6 mayo 1986: MDGBI 24 (1986) 64-6.

<sup>287</sup> c. Bannon 11 mayo 1987: MDGBI 25 (1987) 66-7.

<sup>288</sup> c. Loftus 2 junio 1988: MDGBI 24 (1988) n. 13: «*Clearly, at the time of the marriage the Petitioner was functioning at the lower end of the average age of ability, suffering from epilepsy for which she had recourse to large doses of drugs, and weighed down by feelings of guilt*».

<sup>289</sup> c. McGrath 24 enero 1992: MDGBI 28 (1992) 75-7.

<sup>290</sup> *Ibidem*, n. 13: «*On the other hand, her family (all of who are involved in medicine) testify to the day-to-day effects on the Petitioner's behaviour of her frequent seizures as well as the side-effects of her medication*».

<sup>291</sup> c. Vivó Undabarrena s.f.: Boletín de la Facultad de Derecho UNED 13-14 enero (1985) 185-205.

<sup>292</sup> c. Alonso Rodríguez 22 marzo 1993: Colectánea de Jurisprudencia Canónica 41 (1994) n. 14.

*adecuado tratamiento por su parte»*<sup>293</sup>. En una de las sentencias estudiadas del Tribunal Jiennense, la esposa reprochaba al actor que no pudiese hacer una vida social normal debido a la medicación. La vida sexual de los esposos también se encontraba afectada al tener el esposo poco deseo sexual, pero en la causa esto no se tuvo demasiado en cuenta<sup>294</sup>.

#### B - En la Doctrina

Si modesta es la presencia de esta cuestión en la jurisprudencia, en la doctrina es casi insignificante. En el artículo de Mons. De Lanversin publicado en 1971 hemos encontrado una referencia a los efectos de la medicación citando la sentencia c. Lefebvre de 30 de marzo de 1968. Allí se afirmaba que la epilepsia afecta al psiquismo en sí mismo, y que se nota en particular en una falta de «ideación», la mayor parte de las veces agravada por el consumo de barbitúricos y calmantes acompañada de una impulsividad más o menos grande<sup>295</sup>.

Serra afirmaba en 1984 que un tratamiento anticomicial continuo incide negativamente sobre la memoria, la atención y la vida sexual del individuo. Un tratamiento crónico va afectando progresivamente a la actividad cerebral y psíquica y puede llegar a ser neurotóxico<sup>296</sup>. En ninguno de los manuales de García Faílde sobre psiquiatría canónica se dice una palabra de la posible incidencia en la convivencia conyugal de los efectos secundarios de los antiepilépticos.

Ciertamente que no hemos encontrado nada más en el campo de la epilepsia, pero sí en el de la esquizofrenia.

---

<sup>293</sup> *Ibidem*.

<sup>294</sup> c. Martínez Robles 27 octubre 2008 Inédita.

<sup>295</sup> B. DE LANVERSIN, *L'évolution de la jurisprudence récente de la S. Rote en matière de maladies mentales*: AC 15 (1971) 406.

<sup>296</sup> C. SERRA, *La capacità matrimoniale dell'epilettico*, en AA. VV., *Giustizia e servizio. Studi sul nuovo codice di diritto canonico in onore di Mons. G. De Rosa*, Napoli 1984, 292: «*gestione sucesiva del matrimonio, della costanza della volontà di portare avanti un'unione matrimoniale può porsi in misura consistente. Basti pensara alla necessità di una terapia continua anticomiziale a base di sostanze che incidono negativamente sulla memoria, l'attenzione, la validità sessuale di un individuo, propio per la cronicità della loro somministrazione, que impegna sempre più i sistema enzimatici e metabolici più complessi portando al una alterazione progresiva del chimismo individuale soprattutto a livello cerebrale, per la messa in circolo, sempre più frequente con il progresivo deteriorarsi delle capacità svelenatrici del fegato, di cataboliti intermedi ad azione spesso altamente neurotossica*».

Vaquero Cajal exponía en el Simposio de Salamanca celebrado en 1996: «*los propios brotes esquizofrénicos, ya a la desarmonía intrapsíquica que produce la enfermedad, o incluso por los propios efectos secundarios de la medicación para controlar la enfermedad. Son pocas las posibilidades de poder soportar las cargas y obligaciones del matrimonio mientras se está en un estado defectual más o menos considerable (y en él se está siempre, aun cuando no siempre se aprecie con claridad)?*» y continúa: «*hay que añadir los efectos secundarios en el psiquismo, derivados de la propia mediación neuroléptica empleada para «blanquear» los síntomas y disminuir el riesgo de recaídas. La tendencia al estancamiento social, el deterioro social que se produce tras el inicio de la enfermedad, es manifiesto*»<sup>297</sup>.

#### *Conclusiones sobre los efectos de la medicación*

Hemos puesto de manifiesto con suficiente claridad que la repercusión de los efectos secundarios de los antiepilépticos es una cuestión que hasta ahora no ha sido tenida en cuenta con la requerida profundidad y necesario rigor por parte de la praxis judicial. Tampoco los especialistas en derecho canónico han abordado este tema con la dedicación que sería deseable. A nuestro juicio, este es uno de los elementos en los que se debe seguir avanzando.

#### *3.4.3 La cuestión de la latencia*

Si hemos visto la posibilidad de la curación de la causa de naturaleza psíquica, ahora nos planteamos la eventualidad de la aparición de la perturbación en toda su gravedad y sintomatología trascurrido un tiempo de haber dado el consentimiento. Nos referimos a la cuestión de la latencia, que en la jurisprudencia canónica se ha planteado en trastornos que cursan un desarrollo progresivo como el alcoholismo y la esquizofrenia. La *incapacitas assumendi obligationes matrimonii essentialis* exige como requisito la antecedencia de la causa de naturaleza psíquica, lo cual no es óbice de cierta latencia de dicha causa al tiempo de prestar el consentimiento, habida cuenta de que lo determinante es la capacidad o

---

<sup>297</sup> F. VAQUERO CAJAL, *La esquizofrenia como causa productiva de incapacidad para contraer matrimonio válido*, en CDMPPF 13, Salamanca 1997, 208.

incapacidad del sujeto para cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio, la cual se verificará durante el matrimonio *in facto esse*.

#### A - Latencia en la jurisprudencia

De todas las sentencias de la Rota Romana estudiadas, la latencia cobra protagonismo sobre todo en la c. Defilippi de 5 de marzo de 1996<sup>298</sup>. La actora trató de demostrar que el esposo sufrió un ictus en la fiesta de compromiso y otro poco después de casarse, pero esto no se consiguió probar. Sí se probó que, transcurridos ocho años del enlace, el demandado empezó a sufrir crisis llegando a ser declarada su invalidez laboral. Para los peritos estaba claro que en el momento de contraer la capacidad intelectual y deliberativa no estaba afectada, que fue un proceso de deterioro progresivo. El perito de oficio que realizó su informe sobre actas, opinaba que una lesión cerebral no surge de la nada y que ya debía estar presente en el momento de las nupcias. Interpretó lo que sucedió en la fiesta de compromiso como un acceso crepuscular. Este perito afirmaba que había una enfermedad cerebral ya presente en el momento del consentimiento y que se dio una evolución causal de una afección cerebral presente, aunque latente ya al principio del matrimonio. Los jueces, siguiendo una línea restrictiva, no aceptaron estas conclusiones porque no bastaba probar la existencia del mal comicial sino que esa condición psíquica impedía asumir las obligaciones esenciales<sup>299</sup>. Según Mons. Defilippi, el perito no probó ni explicó cómo esa epilepsia latente afectaba a la idoneidad para asumir las obligaciones esenciales.

De nuevo Mons. Defilippi fue el ponente de una causa en la que aparece la cuestión de la latencia<sup>300</sup>. Ya hemos hecho referencia a esta sentencia y la de Mons Monier que la revisa en tercera instancia<sup>301</sup> cuando tratamos la cuestión de la medicación. Mons. Monier expuso que no podemos valorar restrictivamente los

<sup>298</sup> c. Defilippi 5 marzo 1996: RRD 88 (1999) 183-203.

<sup>299</sup> *Ibidem*, n. 22: «*Praeterea, uti recte scripserant Iudices primi gradus, ad declarandam matrimonii nullitatem non sufficit probare tempore celebrationis matrimonii admisse Conrado morbum comitiale, nisi quoque probetur ei iam provocatam esse condicionem psychicam, quae illum imparem reddebat ad obligationes coniugales essentielles ferendas*».

<sup>300</sup> c. Defilippi 1 Julio 2011 Inédita.

<sup>301</sup> c. Monier 16 noviembre 2007 Inédita.

hechos y analizar la vida conyugal sin ahondar en la raíces de los problemas que afloran después de contraer matrimonio. Defilippi no siguió esta interpretación, como ya sucedió en la c. Defilippi de 5 de marzo de 1996. A pesar de admitir en el *In lure* que la causa de la incapacidad puede ser latente, objetaba constantemente que los informes periciales no probaban que en el momento de contraer la esposa padeciera una grave psicopatía, y que se confundía la condición psicológica pre y post nupcial. La esposa padecía epilepsia desde la adolescencia con crisis esporádicas. Una vez contrajo matrimonio su psiquismo fue deteriorándose. Como decía el perito que intervino en tercera instancia, la condición de vulnerabilidad de la esposa se fue revelando después de la boda por una serie de eventos estresantes y por situaciones relacionales y existenciales negativas. Los jueces de segunda instancia estimaron que la fragilidad antecedente al consentimiento, unida a la medicación y las circunstancias de su matrimonio, constituían una auténtica causa de naturaleza psíquica que hizo incapaz a la esposa para cumplir las obligaciones esenciales del matrimonio<sup>302</sup>.

La última sentencia rotal que hemos estudiado tiene como ponente también a Mons. Monier<sup>303</sup>. No se trata de latencia en sentido estricto, sino de una anomalía en estado de letargo que ante situaciones estresantes manifiesta su poder desestructurador<sup>304</sup>. Finalmente, no fue la epilepsia la causa concreta de naturaleza psíquica que vició el consentimiento sino las graves anomalías de orden psíquico que padecía la esposa<sup>305</sup>.

---

<sup>302</sup> *Ibidem*, n. 18: «*Strictum ligamen cum ratione intrinseca negandi evidentissimum morbum vel effectus exstat conamen ex parte mulieris subornandi testes et etiam peritos, quia illa credibilitate omni caret non ob vitium subiectivum falsitatis, sed ob necessitudinem ad mendacium proferendum circa suam psychicam deordinationem. Quod itaque similis puella, quae ab aetate quattuordecim annorum pugnat acriter cum morbo tam comitali, nullum possit regere, dare et recipere ex bonis essentialibus matrimonii, est quid certum, cui non est qui contradicere queat*».

<sup>303</sup> c. Monier 21 mayo 2013 Inédita.

<sup>304</sup> *Ibidem*, n. 19: «*psicopatologicamente determinata, di stabilire una relazione coniugale a livelli minimi di competenza, di assumere e adempiere gli obblighi essenziali del matrimonio (...), etsi eodem tempore pathologia psychica fuisset clinicamente silente e che, sotto il profilo squisitamente intellettuale, la convenuta, con ogni probabilità, era consapevole dell'impegno che andava ad assumere*».

<sup>305</sup> *Ibidem*, n. 10: «*At iudicio Infrascriptorum nostro in casu non est comitalis morbus qui laedit consensum ex parte mulieris sed ex tabulis processualibus, sub luce peritiarum, singillatim relationis peritalis a Prof. Tonali confectae hoc in gradu, clare patet quod praesentia gravis deordinationis*



Terminamos con el recorrido por la jurisprudencia rotal con la sentencia inédita c. Caberletti de 12 de mayo de 2012. La esposa padecía epilepsia desde los 23 años, antes de contraer matrimonio, y sufría brotes psicóticos como consecuencia de la misma. Los ataques de violencia eran tremendos y la esposa no se hacía cargo de la casa ni de los hijos. Los padres rotales vieron probado, en contra del dictamen de un perito, que la epilepsia estaba presente al momento de contraer y sus consecuencias latentes: «*Conventae anomalia iam ante nuptias latebat, cum ex supra memorato casu viario orta esset*». La progresión de la enfermedad fue siempre a peor, nunca a mejor.

Los jueces entendían que la epilepsia latente, como afirmaba sutilmente el perito, era una gotera capaz de ir minando la personalidad de la esposa hasta conformar la causa de naturaleza psíquica de su incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio<sup>306</sup>.

Solo en una de las sentencias estudiadas de los tribunales periféricos hemos encontrado la cuestión de la latencia. Se trata de la dada por Vivó Undabarrena<sup>307</sup> a finales de la década de los setenta. El esposo padecía epilepsia desde antes de contraer matrimonio, pero los efectos desestructurantes fueron in crescendo. La esposa sufrió maltrato por los accesos de violencia extrema y el demandado terminó en un psiquiátrico después de protagonizar episodios de violencia en la prisión. El perito tenía claro que al momento de realizar la pericia el esposo era incapaz para asumir las obligaciones esenciales. ¿Lo era también en 1973? El perito afirmó que «casi seguro» padecía cierta alteración de la personalidad, aunque menos marcada que en el presente, y que sigue un curso progresivo desde entonces. La sentencia es muy original al enunciar ese proceso de empeoramiento.

---

*ordinis psychici praepedit assumptionem obligationes matrimonii essentielles. Haec praefata deordinatio psychica minime reducta est in indole generice anomala ac rigida. Revera in casu adsunt facta eloquentiora verbis quae dubia auferunt ad certitudinem moralem assequendam».*

<sup>306</sup> c. Caberletti 12 mayo 2012, n. 12: «*Profecto dominus Iosephus Raimundus ac praesertim ancillae inspexerant anomalam rationem agendi mulieris, iterum patefactam et fere sine intermissione, contra virum atque eius neglegentiam pro filiis curandis; momento foederis iugalis "gutta aquae", iuxta subtile verbum a Cl.mo Perito doct. Cianconi adhibitum, latebat ac suum nefastum opus perficiebat, ita ut intus mulieris personalitate causa psychica adesset eiusdem incapacitatis assumendi essentialia officia pertinentia ad bonum coniugum atque ad bonum familiae*».

<sup>307</sup> c. Vivó Undabarrena s.f.: Boletín de la Facultad de Derecho UNED 13-14 enero (1985) 185-205.

Siguiendo al defensor del vínculo, los jueces concluyeron que ya en el momento de emitir el consentimiento existía la incapacidad en «un *in fieri* progresivo» (en términos escolásticos) y no solo en potencia. El proceso gradual de caracteriopatía epiléptica y probablemente de demencia epiléptica estaba ya iniciado antes de la celebración del matrimonio. Por ello 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 no fuera de la gravedad a que se llega en el transcurso del tiempo, «con tal que dicha incapacidad fuera de carácter constitucional y progresivo»<sup>308</sup>.

#### B - Latencia en la doctrina

En 1978 ya se criticaba que la jurisprudencia rotal se alejaba de la realidad también «respecto a la latencia de la enfermedad mental constitucional, reminiscencia de las teorías somatogénicas, y que se manifiestan progresivamente antes de llegar al estado conclamado y terminal»<sup>309</sup>. Según los autores de este trabajo, este modo de entender la enfermedad mental por parte de la jurisprudencia rotal se basaba en modelos ya superados por los propios psiquiatras. Jurisprudencia como la sentencia c. Bejan de 18 de marzo de 1970 que habla de amencia con períodos largos de incubación<sup>310</sup>. La misma expresión encontramos en la obra de Víctor Reina que distinguía la jurisprudencia clásica, centrada exclusivamente en la capacidad intelectual en el momento del consentimiento, de la que empezaba a tener en cuenta la capacidad para una «vinculación de carácter matrimonial». La primera consideraba capaces de consentir durante el período de incubación a los sujetos afectados al no estar destituidos del uso de razón. La segunda se planteaba si cuando se manifestara la plenitud de la enfermedad y los sujetos fueran perfectamente dementes, serían capaces de asumir las obligaciones

<sup>308</sup> Ibídem 204.

<sup>309</sup> S. CERVERA- F. SANTOS – H. HERNÁNDEZ, art. cit. (nota 84) 267-8.

<sup>310</sup> c. Bejan 18 marzo 1970: SRRD 62 (1970) n. 7: «Se dan casos de amencia con bastante largo período de incubación, en que la enfermedad de la mente todavía no prorrumpe o se manifiesta con signos externos, aunque de hecho ya exista y opere sus efectos en la mente. Si puede probarse que el contrayente... ya antes del mismo matrimonio estuvo en el mencionado estado de incubación... la actual amencia parece que debe ser tenida ya inhabilitante para el consentimiento matrimonial». Cf. S. RAVINA BELTRAMI, ob. cit. (nota 3) 131.

esenciales<sup>311</sup>. Un ejemplo de esta jurisprudencia es la sentencia c. Civili de 17 de mayo de 1989<sup>312</sup> sobre un caso de esquizofrenia recogida en la obra de Beltrami: *«Según la reciente jurisprudencia de nuestros Tribunales Eclesiásticos, también se celebra matrimonio nulo cuando el contrayente no puede obligarse válidamente porque es incapaz de cumplir los deberes esenciales del matrimonio, aun cuando pudiera prestar consentimiento por cuanto no ha perdido todavía la facultad de entender y de querer»* por tanto *«quien el al momento de contraer estuviere con certeza aquejado de esquizofrenia en vía de progresar hasta el estado de amencia, sin duda no sería capaz de cumplir. Pues en este caso mal podría asumir una obligación que solo por algún tiempo podía cumplir»*.

Un botón de muestra de la doctrina más refractaria a la aplicación de la latencia la encontramos en estas líneas de Burke que considera la latencia como un factor *«supervivens»* que haga sea moralmente imposible mantener el *consortium* conyugal. Afirma: *«la posibilidad latente (o patente) de que la persona pueda llegar a ser incapaz, dentro de unos años, no puede invalidar. Si esto no fuera así, nadie podría casarse válidamente con una persona afligida de un tumor cerebral que, dentro de cinco años, con toda seguridad estará en un estado de demencia»*<sup>313</sup>.

#### *Conclusiones sobre la cuestión de la latencia*

No hemos encontrado nada sobre la latencia de la epilepsia pero sí sobre la esquizofrenia, que es la anomalía en la que nos vamos apoyando en nuestras reflexiones. En este caso, a diferencia del tema de la medicación, no podemos hacer un juicio tan severo a la praxis judicial y al trabajo que los autores. Llegamos a la conclusión de que la latencia es un concepto jurídico que quizás no todos los jueces y tribunales comprenden y aplican del mismo modo. Deberían superarse posturas inmovilistas y acoger pacíficamente que hay afecciones de naturaleza progresiva, las cuales no siempre despliegan todos sus efectos perturbadores desde el comienzo del *matrimonio in facto esse*. Es injusto no reconocer la incapacidad de los

<sup>311</sup> V. REINA, ob. cit. (nota 6) 55.

<sup>312</sup> c. Civili 17 mayo 1989: SRRD 79 (1987) 356-363. Cf. S. RAVINA BELTRAMI, ob.cit. (nota 3) 160.

<sup>313</sup> C. BURKE, *Reflexiones en torno al c. 1095*, en J.A. FUENTES, *Incapacidad consensual para las obligaciones matrimoniales*, Pamplona 1994, 174.

cónyuges afectados por el hecho de haber prestado el consentimiento en una de las fases iniciales de la enfermedad. Siempre que se vea claramente probado el proceso continuo del curso de la enfermedad y haya certeza moral de su presencia, aunque latente, al comienzo del matrimonio. No debemos centrarnos tanto en analizar las hojas cuanto las raíces de los problemas.

#### 4. EPILEPSIA Y ERROR

##### 4.1. Epilepsia y error en la Jurisprudencia canónica

Las causas de nulidad matrimonial en las que se han invocado los capítulos de error doloso y error en cualidad son, cuantitativamente, mucho menores que aquellas en las que se invoca alguno de los supuestos del c. 1095. Pero no deja de ser interesante acercarnos al tratamiento jurisprudencial de estas causales, analizando los pronunciamientos de forma global en cada uno de los elementos que conforman el error. Vamos a estudiar dos sentencias de la Rota Romana<sup>314</sup>, dos de los Tribunales Irlandeses<sup>315</sup>, dos del Tribunal de la Rota de Madrid<sup>316</sup> y tres más de Tribunales diocesanos españoles, estas tres últimas inéditas<sup>317</sup>.

##### 4.1.1. Error doloso

Comenzamos con el supuesto de hecho que más nos encontramos en estas sentencias. Uno de los cónyuges padece epilepsia desde antes de contraer matrimonio y se lo oculta a la otra parte porque, sabiéndolo esta, podría negarse a contraer matrimonio. De las ocho sentencias se invoca en cinco y se considera probado en dos. La c. Caberletti de 10 de abril de 2003 es una de las negativas. La crisis que sufrió el esposo a los pocos meses de celebrar el matrimonio resulta ser la primera que sufría y, por lo tanto, la actora no consiguió probar que el demandado fuera consciente de padecer esta enfermedad y que se lo ocultara con la finalidad

<sup>314</sup> c. Caberletti 10 abril 2003: RRD 95 (2011) 213-38.

<sup>315</sup> c. McGrath OFM 21 agosto 1989: MDGBI 25 (1989) 28-32; c. Corcoran S.M. 13 julio 1990: MDGBI 26 (1990) 24-6.

<sup>316</sup> c. Gil de las Heras 1 junio 1984: Revista de Derecho Privado 68 (1984) 1142-6; c. Panizo 18 marzo 2000: Colectanea 61 (2004) 781-819.

<sup>317</sup> c. Martínez Robles 14 enero 2008; c. Martínez Robles 20 junio 2012; c. Gil Moncayo 18 febrero 2014

de conseguir que se casara con él. La otra sentencia negativa es la c. McGrath de 21 de agosto de 1989, en la que se probó que la actora no sabía nada de la epilepsia del esposo antes de contraer. El demandado reconoció que no se lo dijo a pesar de que el médico se lo recordaba porque *«I thought it was not her concern. The illness was controlled to such a degree that it would never have affected the relationship»*<sup>318</sup>. Según los jueces, esto no puede ser considerado engañar deliberadamente con la intención de arrancar el consentimiento, por lo que no se consideró probado el ánimo doloso. De la sentencia c. Gil de las Heras de 1 de junio de 1984 interesa mencionar que se concluyó que consta la nulidad por error doloso no habiendo sido invocado este error sino el del c. 1097<sup>319</sup>. En esta causa el demandado declaró: *«Yo pienso que tuve que decírselo cuando éramos novios, aunque ahora no puedo asegurarlo con certeza»*. Deduce Gil de las Heras que no se lo dijo por lo que declara posteriormente el demandado: *«Pienso que mi esposa se enteraría ya en el noviazgo de lo que padecía»*.

En la sentencia c. Corcoran de 13 de julio de 1990<sup>320</sup> que finalmente fue negativa, se apreció claramente el ánimo doloso del demandado porque mintió sobre la afección epileptoide en más ocasiones, como cuando lo ocultó para obtener el carnet de conducir. El ponente afirma que no tenía escrúpulos para mentir. Siempre se excusaba afirmando que él no pensaba que tuviese que decir esto a las autoridades o a su novia.

En la sentencia c. Panizo de 18 de marzo de 2000<sup>321</sup> los jueces consideraron probada la ignorancia del actor respecto a la enfermedad y el ánimo doloso de la esposa, aunque el ponente veía la posibilidad de que: *«en este callarse de la esposa ante su novio no se diera “malicia” ni “mala fe” por su parte, ni “maquinaciones”;*

---

<sup>318</sup> c. McGrath OFM 21 agosto 1989: MDGBI 25 (1989) n. 23.

<sup>319</sup> Gil de las Heras aplica a esta causa iniciada antes de la entrada en vigor del CIC la nueva regulación del error al considerarla de derecho natural.

<sup>320</sup> c. Corcoran S.M. 13 julio 1990: MDGBI 26 (1990) 24-6.

<sup>321</sup> c. Panizo 18 marzo 2000: Colectanea 61 (2004) 781-819.

*pero de lo que no dudamos es que se dio “ocultamiento voluntario e intencionado” al novio de la verdadera realidad de su estado de salud»<sup>322</sup>.*

En ninguna de las dos sentencias del Vicario Judicial de Jaén se aprecia probado el ánimo doloso. En la dada el 14 de enero de 2008 los jueces no consideraron probada la intención deliberada de engañar de la esposa al ocultar la enfermedad para obtener el consentimiento, ni tampoco hicieron suyos los razonamientos del defensor del vínculo que relacionaba la ocultación más que con la mala fe, con la naturaleza vergonzante de esta enfermedad.

Otra de las cuestiones que nos han llamado la atención después de estudiar la jurisprudencia sobre el error es: ¿Es la epilepsia una cualidad que perturba la convivencia conyugal? En la c. Caberletti de 10 de abril de 2003 se afirma tajantemente por los jueces rotales que la epilepsia no es una enfermedad que «*pueda perturbar gravemente el consorcio conyugal*»<sup>323</sup>. El defensor del vínculo de la c. McGrath OFM de 21 de agosto de 1989<sup>324</sup> afirmaba también que la epilepsia no es una cualidad que perturbe gravemente la vida conyugal. Y el ponente por su parte hizo una reflexión interesante acerca de si las enfermedades individualizan a las personas o no y sobre la repercusión de la enfermedad en general sobre el error<sup>325</sup>. Se preguntaba dónde queda entonces que los contrayentes se casan en la salud y en la enfermedad. En la sentencia c. Corcoran S.M. de 13 de julio de 1990<sup>326</sup> se aborda con seriedad esta cuestión. El primer tribunal comparó la epilepsia con las varices, este profundiza en esa actitud común en los epilépticos de negación de la enfermedad, una actitud deliberadamente contraria a la sinceridad y la confianza

<sup>322</sup> Ibídem, n. 3, Hechos pag 814.

<sup>323</sup> c. Caberletti 10 abril 2003, n. 8: «*Epilepsia nulla gravitate praedita videtur ita ut sua natura, seu obiective, consuetudinem coniugalem graviter perturbare valeat. Cum vero consuetudo inter coniuges sub aspectu quidem subiectivo inspici possit, ob illorum relationem interpersonalem, epilepsia, quamvis sub gradu levi morbus prodeat, subiectivam gravitatem assequi potest. Et reapse modus agendi Symphorosae, postquam diagnosis de epilepsia ostenta est, patefacit pondus huiusmodi viri condicionis prò muliere*».

<sup>324</sup> c. McGrath OFM 21 agosto 1989: MDGBI 25 (1989) 28-32.

<sup>325</sup> Ibídem, n. 25: «*That she was not informed of his epilepsy appears to have been due to ignorance and/or negligence on the Respondent's part. However, it is not at all clear that his epilepsy was so much part of the Respondent that his objective reality amount to a different person from the Petitioner's subjective perception of him*».

<sup>326</sup> c. Corcoran S.M. 13 julio 1990: MDGBI 26 (1990) 24-6.

sobre la que se ha de sustentar una relación conyugal. El ocultamiento primero (no solo suyo sino de toda la familia) y el recelo con que actuó el actor, son para este Tribunal una cualidad que ciertamente perturba gravemente la vida conyugal<sup>327</sup>. Mons Gil de las Heras acoge en su sentencia a la epilepsia como una cualidad que perturba gravemente la vida conyugal<sup>328</sup>. Mons. Panizo responde a la maniobra de la parte demandada de quitar importancia a la afección que «no se puede admitir ni de lejos esa idea de levedad e intrascendencia»<sup>329</sup>.

#### 4.2.2. Error en cualidad

Otro supuesto que podemos analizar de forma sintética en la jurisprudencia es el error sobre una cualidad directa y principalmente pretendida (cn. 1097). Se invoca este capítulo en todas las causas. En una de ellas, a pesar de ser invocado, no se estudia porque, con claridad se ve que los hechos son más subsumibles en el error doloso. Se trata de la sentencia c. Corcoran de 13 de julio de 1990<sup>330</sup>. La c. Caberletti de 10 de abril de 2003<sup>331</sup> corregía a la sentencia de la instancia inferior, preguntándose cómo podían haber estimado esta causal tratándose de una cualidad como la salud del demandado y afirmada con énfasis en la sentencia, salud no entendida de forma genérica, sino como la ausencia de cualquier clase de enfermedad contagiosa o incurable o que pudiera causar espanto, como es el caso de la epilepsia. La actora afirmaba: «credevo di aver sposato un uomo che stava bene, invece era un povero malato che aveva fatto crollare tutti i miei sogni e progetti»<sup>332</sup>. A no ser que la salud sea una condición *sine qua non* directamente pretendida, esto no afecta al consentimiento, y no consta en las actas que le esposa

<sup>327</sup> *Ibidem*, n. 13: «Here are certain attitudes which render life in society impossible: and distrust and concealment of the type we are dealing with here certainly meets the specifications of Canon 1098».

<sup>328</sup> c. Gil de las Heras 1 junio 1984: Revista de Derecho Privado 68 (1984) n. 8: «Que esta circunstancia es de gravedad suficiente como para perturbar la convivencia conyugal aparece en los autos. La enfermedad fue la que le llevó a los cambios bruscos en su vida y la que le impidió cumplir las obligaciones conyugales, siendo así la causa del fracaso del matrimonio».

<sup>329</sup> c. Panizo de 18 de marzo 2000: Colectanea de Jurisprudencia Canónica 61 (2004) n. 3.

<sup>330</sup> c. Corcoran S.M. 13 julio 1990: MDGBI 26 (1990) n. 13: «We do not need to bring error circa personam in here. What is at stake is something different from that required by Canon 1097».

<sup>331</sup> c. Caberletti 10 abril 2003: RRD 95 (2011) 213-38.

<sup>332</sup> *Ibidem*, n. 9.

pretendiera pertinazmente esta cualidad<sup>333</sup>. En una de las Sentencias de Martínez Robles se afirma a este respecto: «*la cualidad de la salud física y psicológica de la mujer, cualidad como es lógico pretendida directa y principalmente por cualquier persona normal que quiere casarse*»<sup>334</sup>. Según este Juez no se requiere que la parte que yerra haya explicitado que busca un cónyuge sano, es una cualidad que se supone es buscada por todo cónyuge.

En dos sentencias el error no recae sobre el hecho de padecer la epilepsia en sí misma, sino sobre el conocimiento de la gravedad de la misma. En la c. Martínez Robles de 20 de julio de 2012 se afirma que «*no se puede considerar la cualidad de la gravedad de la enfermedad que padecía Pilar como directa y principalmente pretendida por Manuel en el momento de la prestación del consentimiento matrimonial, de tal modo que al desconocerla errara en la persona de la esposa*»<sup>335</sup>. En la sentencia c. Gil Moncayo de 18 de febrero de 2014 leemos: «*Una cosa es no conocer el alcance de una enfermedad y su poder perturbador de la convivencia conyugal y otra el contraer matrimonio con una persona creyendo que posee una cualidad directa y principalmente pretendida*»<sup>336</sup>.

Uno de los elementos de prueba de este capítulo es la reacción del cónyuge que padece el error al descubrir la inexistencia de la cualidad. En concreto si la parte rompe la convivencia conyugal. En las sentencias que hemos estudiado esto sucede en una única ocasión, en la c. Caberletti de 10 abril de 2003 y no inmediatamente. La epilepsia se manifestó en enero y la esposa abandonó el hogar en junio después de nacer su hijo. En la sentencia c. McGrath de 21 de agosto de 1989 parece ser que la actora no se preocupó demasiado y más bien parece que, en opinión de uno de los peritos, utilizó de forma premeditada la epilepsia del marido para poner fin al

---

<sup>333</sup> *Ibidem*, n. 9: «*Valetudo alterius coniugis a quolibet nupturiente appetitur; tantummodo si illa prout condicio sine qua non apponatur vel directe, scilicet quadam mediatione exclusa, intendatur, consensum iugalem attingere valet. In casu minime constat mulierem directe futuri coniugis valetudinem voluisse, cum de eadem ne ullum quidem dubium ante nuptias ortum esset nec ex actis patet mulierem valetudinem Conventi quadam cum pertinacia expetiisset*».

<sup>334</sup> c. Martínez Robles 14 enero 2008 Inédita.

<sup>335</sup> c. Martínez Robles 20 julio 2012 Inédita. Si bien el hecho de conocer el alcance de la enfermedad supuso en la vida conyugal de la pareja un punto de inflexión. El ponente recoge esta afirmación del actor: «*cuando le dio, sí que me dio por pensar si iba a estar así toda la vida*».

<sup>336</sup> c. Gil Moncayo 18 febrero 2014 Inédita.



matrimonio<sup>337</sup>. Esta es una de las cuestiones que no quedaron claras y que llevaron a los jueces a votar en contra de la declaración de nulidad por esta causal. También fue determinante que la actora luchara hasta el final con el esposo epiléptico para que no se estimara el error en cualidad en la sentencia c. Gil de las Heras de 1 de junio de 1984. Según el ponente, la actitud de la esposa de luchar hasta el final por salvar el matrimonio no es congruente con la pretensión de un error en cualidad<sup>338</sup>. En la c. Panizo de 18 de marzo de 2000, el esposo continuó conviviendo con la demandada epiléptica nada más y nada menos que durante 18 años y la que decidió separarse finalmente fue la esposa. El ponente reconoce que es difícilmente explicable esta actitud, *«puesto que en teoría el cónyuge que se siente engañado suele reaccionar rompiendo la convivencia de inmediato. Pero una cosa puede que sea la teoría y otra la práctica y el cúmulo de imponderables que pueden pesar en estas situaciones haciendo difícil una salida drástica, que no siempre es posible»*<sup>339</sup>. En la sentencia c. Martínez Robles de 14 de enero de 2008 la reacción del esposo no fue romper la relación, sino continuar con la demandada, incluso intentando ayudarle a superar el alcoholismo en el que cayó a partir del nacimiento del hijo al verse incapaz de asumir todas las responsabilidades. El Ponente afirma que *«las causas por las que el esposo mantuvo la relación conyugal durante tres años se explican en su modo de ser y en la cultura en la que se desenvolvía»*<sup>340</sup>. Vivían en un pequeño pueblo y contrajeron matrimonio en 1983.

---

<sup>337</sup> c. McGrath OFM 21 agosto 1989: MDGBI 25 (1989) n. 26: *«She got a fright — even the Respondent says so — but she insists that she stayed on with him for the best of motives. Yet this assertion does not accord with what is known from Dr T about the severity and frequency of his attacks, or from Dr L about her manipulation of his advice and her apparently calculated strategy to end the marriage»*.

<sup>338</sup> c. Gil de las Heras 1 junio 1984: Revista de Derecho Privado 68 (1984) n. 7: *«En cambio, no encontramos en autos prueba suficiente para demostrar que esta cualidad, salud y exención de enfermedad de epilepsia, fuese una circunstancia querida “directa y principalmente por la esposa”. Nada de ello se dice como afirmación directa, sino solamente “a posteriori”. La reacción de la esposa para salvar el matrimonio, aun después de conocer la enfermedad, es bien patente en los autos: “Yo a él le quería y me daba mucha pena su situación y siempre tuve la esperanza de que se produjera un verdadero milagro”»*.

<sup>339</sup> c. Panizo de 18 de marzo 2000: Colectánea de Jurisprudencia canónica 61 (2004) n. 2. En este caso el bien de la hija.

<sup>340</sup> c. Martínez Robles 14 enero 2008 Inédita, Punto 1 del In facto.

## 4.2. Epilepsia y error en la doctrina canónica

Solo podemos encontrarnos con una referencia muy breve de García Faílde a la posibilidad de que en no pocos casos de cónyuges que padecen mal comicial pueda constituir un caso de error doloso o no<sup>341</sup>.

## 5. CONCLUSIONES GENERALES AL CAPÍTULO

Recogemos al final de este capítulo algunas de las conclusiones que hemos ido vertiendo a lo largo de los diferentes epígrafes. Aunque al final del capítulo hemos terminado con la causal del error, la mayor parte del trabajo se ha centrado en la incidencia de la epilepsia en el ámbito de la capacidad para consentir. Hasta mediados del siglo pasado, la capacidad requerida en los contrayentes se circunscribía casi exclusivamente al uso de razón. En aquel estado de cosas, los epilépticos eran considerados amentes de modo puntual, si el enlace coincidía con un ictus, y de modo continuo si la repetición de las crisis había deteriorado de modo irreversible su capacidad intelectual. En los periodos intercríticos se aplicaban las teorías de los lúcidos intervalos que ampliamente estudiamos.

Conforme fue reconociéndose la importancia de la capacidad crítica en la formación del consentimiento matrimonial, comenzó a contemplarse que esta se veía afectada, no sólo en el curso de las crisis, sino también durante los estados crepusculares. También vimos cómo pueden darse casos de psicosis epiléptica, la cual afecta de modo permanente a la discreción de juicio, si bien, ya apuntábamos que de los tres supuestos del cn. 1095, es el segundo donde menos cómoda se encuentra la epilepsia.

La incapacidad para asumir las obligaciones esenciales del matrimonio por cónyuges afectados de epilepsia, apareció en la jurisprudencia canónica una vez que concluido el período de la codificación. Mons. Egan, recogiendo toda la jurisprudencia precodicial, estableció las presunciones que después se aplicaron en las causas de nulidad en las cuales uno de los cónyuges padecía epilepsia. Se

---

<sup>341</sup> J.J. GARCÍA FAÍLDE, ob. cit. (nota 54) 290.

presume la incapacidad para dar el consentimiento matrimonial cuando en el momento de las nupcias se diera psicosis epiléptica en estado cualificado, con mayor razón cuando se diera estado convulsivo o crepuscular; se presume capacidad cuando se diera solamente psicopatía epiléptica, sobre todo si no se sabe con certeza si padecía estado convulsivo o crepuscular. Conforme empezaba a aplicarse la incapacidad para asumir en el foro canónico, en el campo psiquiátrico, empezaban a cobrar fuerza las tesis que negaban la existencia de una verdadera afección epileptoide. En la vida diaria de los afectados de epilepsia se dieron dos cambios muy importantes. Una nueva generación de medicamentos más eficaces y la difuminación del estigma social asociado al mal comicial. En la jurisprudencia canónica, antes que en la doctrina, fue ganando terreno la tesis de que los epilépticos, en principio, son capaces de contraer matrimonio, aunque como tantas veces se ha afirmado, hay que estudiar caso por caso.

Hemos mencionado que los nuevos medicamentos permitieron a los epilépticos hacer una vida casi normal, y ello como consecuencia del mayor control de las crisis. Ante este hecho algunos canonistas han llegado a afirmar, confundiendo crisis con epilepsia, que esta enfermedad es sanable. Esto solo se podría afirmar en el caso de la sanación del foco epileptógeno, por ejemplo mediante cirugía. Al terminar la reflexión sobre la perpetuidad y la sanabilidad, lanzábamos algunas cuestiones que ahora respondemos. A nuestro juicio, no es prudente afirmar que los epilépticos son plenamente capaces para consentir gracias a los medicamentos. Esa capacidad puede calificarse en cierto modo de artificial. La relación del paciente con el tratamiento, lo hemos comprobado en varias de las causas estudiadas, no siempre es fácil y se dan recaídas. Y no podemos olvidar que el acceso a la medicación no es posible en todas las zonas del planeta.

También hemos llegado a la conclusión de que los efectos secundarios que los antiepilépticos provocan sobre la vida conyugal, no han sido tenidos en cuenta, ni con la necesaria profundidad, ni con el requerido rigor, tanto por la jurisprudencia como por la doctrina. La última cuestión en la que hemos profundizado es la latencia. La epilepsia, es una de las afecciones que permite

aplicar este principio que modula el requisito de la antecendencia de la causa psíquica incapacitante. En la jurisprudencia nos hemos encontrado con aplicaciones muy estrictas que llevan al límite la cuestión. Habría que aplicar la antecendencia con la amplitud necesaria para poder reconocer las raíces de los problemas que se manifiestan en el matrimonio in facto esse.

## CONCLUSIONES FINALES

A lo largo de nuestro trabajo de investigación hemos ido exponiendo valoraciones y conclusiones parciales. No pretendemos ahora resumirlas de modo repetitivo, sino más bien exponerlas de modo sintético junto con otras reflexiones puntuales que durante el estudio de nuestro tema han ido aflorando y que ahora recogemos ordenadamente.

1. La epilepsia ha sido objeto de una impresionante evolución científica a lo largo del siglo veinte. A finales del diecinueve era considerada una enfermedad psiquiátrica unida incluso a ciertos tipos de carácter. Pasó después a ser considerada una afección neurológica con consecuencias psiquiátricas, para terminar en un tercer momento negándose o, el menos difuminándose, esa comorbilidad psíquica. Por otra parte, la carga de estigma social asociada a esta enfermedad, que era considerada demoníaca, ha ido disminuyendo. La vida de los epilépticos hasta hace unos cuantos decenios no era nada fácil, estaban incapacitados para la realización de muchas actividades y hasta tenían vetado el matrimonio por parte de algunas legislaciones. Todo esto se ha ido moderando, si bien todavía son considerados incapaces para un pequeño grupo de actividades laborales. La aparición de nuevos medicamentos más eficaces para el control de las crisis, los grandes avances en neurocirugía, y en definitiva, el mejor conocimiento de esta afección, han permitido que los pacientes de mal comicial puedan hacer una vida más normal.

2. Junto a esto que acabamos de afirmar, tenemos que advertir que esta no es la realidad en todas las zonas del planeta. En los países en vías de desarrollo los epilépticos no tienen acceso a los modernos sistemas de diagnóstico y a los nuevos antiepilepticos y, además, la mentalidad social sigue cegada por prejuicios respecto a esta enfermedad. Un trabajo como el nuestro, que no se circunscribe a un área

local, debe tener en cuenta esta circunstancia. También podemos detectar que en nuestras sociedades desarrolladas todavía funcionan esquemas atávicos respecto a esta afección, bien por falta de formación, bien por vivir en un área de bajo nivel cultural. Aunque nos encontremos en un país desarrollado, no podemos dejar de tener en cuenta este aspecto de estigma social que tanto influye en los que padecen epilepsia. Carga que, dependiendo de la personalidad del enfermo, la edad en la que aparecen las crisis, el entorno familiar, y otras circunstancias, influye de modo determinante en el proceso madurativo de los contrayentes y por tanto, puede tener consecuencias tanto en la capacidad crítica como en la capacidad para constituir una verdadera relación conyugal. Este aspecto, como hemos puesto de manifiesto en nuestro estudio, no siempre ha sido valorado por la jurisprudencia canónica con la gravedad que sería deseable.

3. Una primera conclusión fruto de nuestra investigación es que en el ámbito del derecho canónico no se ha profundizado suficientemente en esta afección. Podemos encontrar la explicación de esto en el exiguo número de causas de nulidad basadas en la epilepsia. Si es numerosa la presencia de una patología en el foro canónico, mayor es el interés que esta despierta para los estudiosos. Esto explicaría a su vez, que no se haya publicado ninguna monografía, y que los profesionales del foro, salvo contadas excepciones, hayan estudiado poco y se hayan limitado a repetir y citar de segundas. Sería conveniente una mayor profundización en este tema, que permitiera, tanto a los tribunales eclesiásticos como a los estudiosos del derecho, adquirir un conocimiento mínimo y suficiente sobre la incidencia de la epilepsia en las causas de nulidad matrimonial.

4. Afirmamos esto último, porque estamos convencidos de que seguirán planteándose en los tribunales eclesiásticos escritos de demanda en los que aparezca la epilepsia entre los supuestos fácticos. La normalización de la vida social de los epilépticos, así como los avances en los controles de las crisis, no puede hacernos caer en el optimismo irresponsable de pensar que esta anomalía ha pasado a ser una pieza de museo. Sería deseable por tanto, que los expertos en derecho canónico se pusiesen al día acerca del mal comicial, tanto en su dimensión neurológica como en la psiquiátrica. El estudio de las consecuencias psíquicas de la

epilepsia ha puesto de manifiesto que, si bien algunos debates como el de la demenciación automática, fruto de la repetición de las crisis, pueden considerarse superados, otros no. La cuestión de la personalidad epileptoide no es un tema zanjado. Podemos encontrar autores que defienden la existencia de una personalidad epiléptica o síndrome comportamental específico, y otros que afirman que este fenómeno está aún por demostrar. El hecho de que la duda acerca de la existencia de la personalidad epileptoide prendiera tan rápido en la jurisprudencia canónica, puede ser calificado cuanto menos de sorprendente. Justo cuando se abría paso la *incapacitas assumendi*, ya se afirmaba que casi ningún experto reconocía esta anomalía. Como se ha afirmado en tantas ocasiones, para el juzgador, la etiqueta gnosológica no es tan importante como la repercusión real de la causa de naturaleza psíquica sobre la relación interpersonal.

5. Siguiendo con la cuestión de la posible alteración de la personalidad de los epilépticos, decíamos más arriba que la epilepsia no deja de poseer un mínimo de estigma social. La relación del paciente con su propia enfermedad y con el tratamiento, es un aspecto que no puede dejar de ser analizado a la hora de valorar la capacidad de los contrayentes afectados por este mal. En todas las ediciones del DSM, incluida la actual, encontramos una anomalía denominada «*Cambio de personalidad debido a enfermedad médica*», cuya característica peculiar es una alteración duradera de la personalidad, la cual se considera un efecto fisiológico directo de la enfermedad médica. Entre las patologías de tipo neurológico que pueden ser responsables de este cambio de personalidad, se encuentra la epilepsia. En el caso de enfermedades médicas crónicas asociadas al dolor y la discapacidad también puede darse este tipo de anomalía. En algunas de las causas estudiadas hemos reconocido el hecho de la negación de la enfermedad por parte del paciente. En uno de los casos, el demandado estaba tan ofendido con la sentencia que declaraba la nulidad, que apeló el pronunciamiento negando taxativamente que él padeciese epilepsia, aun constando en actas el historial clínico que era incontestable. Este aspecto de la relación del paciente con su propia dolencia quizás no ha sido suficientemente considerado por la jurisprudencia estudiada. Esta negación, que en ocasiones comporta un conflicto con la medicación o incluso el

abandono de la misma, puede acarrear consecuencias negativas para la vida conyugal. A nuestro juicio, este debe ser un elemento importante a valorar a la hora de considerar la capacidad de los contrayentes afectados de epilepsia.

6. Del estudio de la jurisprudencia se deduce que una de las cuestiones que menos se ha tenido en cuenta, y que a nuestro juicio, es de vital importancia, es la valoración de los efectos secundarios de los antiepilépticos, que no son pocos ni de menor importancia. Algunos de ellos relacionados con cuestiones fundamentales para la vida conyugal como son las relaciones sexuales. El análisis de la jurisprudencia nos confirma que sólo en un porcentaje minoritario de las causas estudiadas la medicación es simplemente mencionada, y de estas, sólo en algunas pocas se trata el tema teniendo en cuenta la gravedad o la importancia del mismo. Según nuestro parecer, este es uno de los aspectos que los profesionales del foro canónico no pueden pasar por alto a la hora de estudiar la incidencia de la epilepsia en la capacidad consensual de los contrayentes. No podemos soslayar que hay un porcentaje mínimo de enfermos epilépticos que no consiguen controlar las crisis, ni con medicación ni mediante cirugía. Son los casos de epilepsias refractarias cuyas consecuencias psíquicas pueden ser nefastas para la vida conyugal.

7. Otra de las cuestiones que suscita nuestra investigación es la perpetuidad relacionada con la curación sobrevenida de la afección epileptoide. Es doctrina asentada que la perpetuidad no es requisito exigible para estimar la incapacidad consensual y que una curación sobrevenida de las crisis, o de la misma causa de la epilepsia, no hace válido el consentimiento. Lo verdaderamente determinante es la existencia de la anomalía en el momento de expresar el consentimiento. Estas reflexiones nos llevaron a plantearnos si, dejando a un lado la cuestión de los efectos secundarios, la capacidad de un enfermo epiléptico, cuyas crisis son controladas mediante antiepilépticos, y que puede hacer una vida más o menos normal, podría ser considerada «capacidad artificial» o al menos «capacidad apuntalada». En bastantes causas de las estudiadas hemos visto que la relación del cónyuge epiléptico con su tratamiento no es fácil pues se trata de una enfermedad crónica. Algunos rasgos de personalidad, unidos a determinadas circunstancias, desencadenan conflictos con la administración del tratamiento y recaídas en el



mismo. Finalmente, no olvidemos lo dicho más arriba sobre el acceso a la medicación en los países empobrecidos. Es este un campo de investigación, que ya se ha planteado en el ámbito de la esquizofrenia, y en el cual habrá que seguir profundizando.

8. La *incapacitas assumendi obligationes matrimonii essentialis* exige como requisito la antecedencia de la causa de naturaleza psíquica, lo cual no es óbice de cierta latencia de dicha causa al tiempo de prestar el consentimiento. El mal comicial se encuentra entre las afecciones que pueden dar lugar a este supuesto. Puede darse el caso de un esposo que contraiga matrimonio cuando la epilepsia está aún en su fase inicial, incluso larvada, desplegando con el tiempo todos los efectos perturbadores de la enfermedad. Como leíamos en una de las sentencias, la epilepsia puede ser como una gotera que perseverantemente acaba minando la personalidad, hasta conformar una verdadera causa de naturaleza psíquica incapacitante. Para apreciar la latencia hay que demostrar que al momento de consentir la incapacidad existía en un «*in fieri progresivo*», que se vea claramente probado el proceso continuo del curso de la enfermedad y haya certeza moral de su presencia, aunque latente, al comienzo del matrimonio. En la jurisprudencia nos encontramos en ocasiones con posturas rígidas respecto a la aplicación de este principio a la epilepsia. Como venimos afirmando, con un conocimiento más profundo de esta patología, estos reparos se hubieran desvanecido.

9. El mal comicial fue uno de los supuestos de hecho de «*mentis exuturbatio*», es decir, la amencia puntual debida a causas transitorias. En un principio, se consideró que los epilépticos no eran «*compos sui*» durante los ictus. Vimos como una línea jurisprudencial restrictiva, ya superada, se negaba a reconocer la incapacidad consensual de los contrayentes que, teniendo formada su voluntad conyugal, se ven impedidos a manifestarla en el momento del enlace por una circunstancia transitoria como la hipnosis, la embriaguez o el ataque epiléptico. Posteriormente, se contempló la posibilidad de que carecieran de uso de razón los cónyuges que dan el consentimiento en el curso de un estado crepuscular, padeciendo bien psicosis epiléptica, bien demencia epileptoide como consecuencia de la repetición incontrolada de las crisis. Este avance en la comprensión de la

epilepsia ayudó a abandonar la aplicación automática de las presunciones de los lúcidos intervalos. En los periodos intercríticos no puede presuponerse la plena capacidad consensual, hay que estudiar este aspecto caso por caso.

10. El supuesto de la coincidencia del enlace matrimonial con un ictus epiléptico ciertamente es inverosímil, pero no puede ser descartado completamente. También habría que precisar que no todos los tipos de crisis afectan al uso de razón. La capacidad consensual puede verse afectada cuando se producen crisis parciales complejas, así como en las crisis parciales secundariamente generalizadas, en las que no hay pérdida de la conciencia desde el principio, aunque esta podría verse afectada en una fase posterior. Lo mismo puede afirmarse de las crisis generalizadas, tanto del aura como en las crisis tónico-clónicas generalizadas. Los miembros de los tribunales deben poner cuidado en el análisis de esta causal en los casos en los que se demuestre que el contrayente sufrió una crisis horas o días antes de la boda, porque podría haber dado el consentimiento durante un estado crepuscular. Así mismo, habrán de contemplar la posibilidad de falta de uso de razón en los casos en los que se diagnostique que el cónyuge padecía psicosis epiléptica o demencia epileptoide en el momento de prestar el consentimiento.

11. La falta de discreción de juicio fue planteándose en la jurisprudencia en los casos en los que, no hallando certeza moral de la falta de uso de razón, se concluía que el contrayente carecía, al menos, de la capacidad crítica requerida. Se trataba de casos de estados crepusculares, psicosis epiléptica y oligofrenia. Posteriormente se dieron algunas pocas sentencias afirmativas en las que se probó que el contrayente epiléptico carecía de discreción de juicio por falta de libertad interna y por inmadurez afectiva relacionada con el mal comicial. En el período codicial esta causal dejó de aplicarse casi por completo, y cuando se invocaba, no se consideraba probada como consecuencia de la sospecha respecto a la personalidad epileptoide. Por eso, decíamos que la afección epileptoide no se encuentra cómoda en esta causal, y afirmamos esto porque ni los jueces ni los expertos han conseguido convencerse de la posibilidad que la epilepsia ostenta de afectar al matrimonio *in fieri* en la dimensión estimativa y volitiva. Se puede afirmar esto, no

solo en los casos en los que el enlace se produjera en el curso de estado crepuscular, padeciendo el cónyuge psicosis epiléptica o demencia epileptoide, o siendo diagnosticado un cambio de personalidad debido a la epilepsia, sino también en los casos en los que el desarrollo madurativo del cónyuge se haya visto afectado de modo significativo, como consecuencia de haber estado padeciendo esta enfermedad desde la adolescencia.

12. Hemos hecho referencia más arriba a la cuestión de la relación del epiléptico con su propia enfermedad y al hecho frecuente de la negación de la misma. Este supuesto ha de ser tenido en cuenta a la hora de valorar la discreción de juicio del contrayente. Uno de los aspectos de la capacidad crítica, que todavía no ha sido suficientemente desarrollado, es la ponderación de la propia capacidad para la vida conyugal. El contrayente que proyecta una comunidad de vida y amor negando que padece epilepsia, está realizando un proyecto viciado al no ser realista y no estimar las dificultades que pudieran sobrevenir.

13. La incapacidad para asumir las obligaciones esenciales comenzó a aplicarse en las causas matrimoniales sobre epilepsia al final de la etapa de redacción del CIC. En la década de los ochenta, como ya hemos afirmado, la jurisprudencia canónica empezó a hacerse eco, con sorprendente rapidez, de la sospecha doctrinal sobre la existencia de la personalidad epileptoide. Podemos afirmar que la aplicación de esta causal comenzó debilitada. Tanto es así que, sólo dos sentencias de la Rota Romana consideran probada esta causal. Los demás pronunciamientos aplican las presunciones que Mons. Egan formulara en 1981, y en las que se afirmaba que en principio, los cónyuges que no padezcan estados convulsivos, estados crepusculares o psicosis epiléptica en estado cualificado, son capaces para consentir. En cambio, en la jurisprudencia de los tribunales periféricos, hemos encontrado un número mayor de sentencias en las que se ha apreciado relación entre las consecuencias psíquicas de la epilepsia y la *incapacitas assumendi*. Este dato es significativo, puesto que la jurisprudencia periférica suele seguir con demasiada inercia las corrientes de la jurisprudencia rotal. En dos sentencias de Mons. Erlebach de 2010 y 2011, hemos encontrado dos ejemplos de

la nueva línea de argumentación que venimos reclamando. Se trata de dos casos de cónyuges que viven en conflicto con su enfermedad.

A la hora de valorar la capacidad para instaurar una relación interpersonal de un esposo que padece epilepsia, no podemos quedarnos en las etiquetas gnosológicas. Hemos de analizar este aspecto de su relación con la enfermedad, la posible existencia de estigma social, cómo se ha afrontado el problema en el ámbito familiar y especialmente en la relación de cuidado de los padres, cómo ha afectado la afección al desarrollo madurativo y los efectos secundarios de la medicación. El principio de latencia debe ser aplicado de forma amplia, y teniendo en cuenta las características de esta patología. Y finalmente, habría que plantearse la cuestión de si la capacidad estaba siendo apuntalada artificialmente, en el caso de que la medicación controlara las crisis en el momento de prestarse el consentimiento.

14. Por último, la epilepsia puede formar parte de la *facti species* de una causa de nulidad matrimonial en la que se invoca el error. Aunque esta afección, en principio y de modo general, no puede ser considerada una cualidad capaz de perturbar gravemente el consorcio de vida conyugal, los casos que hemos estudiado, nos han demostrado que de hecho sí que puede serlo. En esta causal, como en las demás que hemos estudiado, no podemos partir de presunciones o planteamientos preconcebidos. Como se ha afirmado repetidas veces en la jurisprudencia y en la doctrina, a la hora de declarar la nulidad de un matrimonio en el que uno de los cónyuges padece epilepsia, no se puede partir de presunciones generales y habrá de tenerse en cuenta que hay que estudiar caso por caso.