



Provincia de Corrientes
Poder Judicial

.2C11MR.2571042.

GXP 43576/22

"XXX S/ ACCIONES DERIVADAS PROTECCION NYADO(7)"

Nº322

Goya, 12 de septiembre de 2025.-

VISTO

El expediente "XXX S/ ACCIONES DERIVADAS DE PROTECCION NYADO" GXP nº 43576//22 en trámite ante este Juzgado de Familia, Niñez y Adolescencia nº 1 de Goya, Provincia de Corrientes;

RESULTA

Se inician las presentes actuaciones con fecha 16 de mayo de 2022, a partir del ingreso a este Juzgado del Preventivo N° 38, de fecha 14 de mayo de 2022, en el que la Sra. XXX, DNI ---, denuncia ante la Comisaría de la Mujer y Asuntos Juveniles de la ciudad de Goya, que su hijo, XXX, DNI ---, nacido el 2 de octubre de 2018, habría sido víctima de abuso por parte de su sobrino, también menor de edad. En la misma fecha se dispuso la inmediata intervención de la Dirección de Protección de la Niñez y Adolescencia -DIPNA-, se hizo saber a los progenitores la obligación de evitar todo contacto entre los niños hasta tanto se evalúe la situación, y se los citó a comparecer.

En la audiencia en este Juzgado la Sra. manifiesta que, mientras participaba de una reunión familiar con parientes llegados de las ciudades de Santa Lucía y Buenos Aires, perdió de vista por unos instantes a su hijo, hallándolo luego en el regazo y abrazado por el hijo de su hermano. Refiere que, si bien el niño no lloró ni expresó queja en ese momento, posteriormente manifestó dolor en la zona anal, motivo por el cual lo trasladó a la Clínica del Niño de la ciudad de Corrientes, donde dice le indicaron formalizar la denuncia correspondiente. Durante su exposición se advierte un marcado malestar y desconfianza respecto de sus familiares. El día 19 de mayo de 2022 se dispone la intervención del equipo interdisciplinario forense.

En su informe la psicóloga advirtió que la Sra. X se encontraba parcialmente disponible al diálogo, con actitud reticente, exteriorizando un estado emocional compatible con desborde. En tanto a X lo observó significativamente ansioso e inquieto lo que impidió en ese momento su evaluación, por ello se ordenó que la licenciada se constituyera en su domicilio.

En el informe allí realizado la licenciada Agustina Ambrosetti señaló la necesidad de derivación del grupo familiar a un organismo asistencial en pos de garantizar su atención, orientación y acompañamiento. En esa misma oportunidad la profesional expresó que a partir del discurso de la Sra. X se advirtió en ella una actitud de defensa y protección de su hijo, y al igual que la vez anterior, en un estado emocional exacerbado compatible con desborde, y que eso podría resultar condicionante en la búsqueda de ayuda y contención emocional.

En fecha 24 de mayo la profesional entrevistó al otro niño implicado XXX y a diferencia de la observado anteriormente infirió una vinculación parento-filial estrecha, saludable, sostenida sin advertirse indicadores de conflictos con hermanos y padres ni indicadores de disfuncionalidad en las relaciones interpersonales- familiares, y tampoco manifestaciones que puedan encuadrarse en un trastorno de conducta en la infancia.

Cabe dejar constancia que en ningún momento se logró acreditar la existencia del abuso denunciado, de todos modos y ante la gravedad del hecho y la obligación de proteger a los niños se ordenó a la Dirección de niñez que conforme a sus competencias legales, continúe con el seguimiento, orientación y asistencia de las personas involucradas.

En fecha 30 de octubre de 2023 (acta agregada) se presentó la Sra. XX -hermana de X- ante la Asesoría de Menores N° 5 de la ciudad de Corrientes. Relató que X fue internada en el Hospital monovalente psiquiátrico "San Francisco de Asís" y que no obstante a ella le habían otorgado la guarda provisoria de su sobrino X por el plazo de 90 días, apenas obtuvo el alta hospitalaria regresó a la ciudad de Goya con el niño, por lo que se advirtió del hecho a la DiPNA reiterando lo ordenado en mayo del año anterior.

Más tarde, el 29 de diciembre de 2023 la Comisaría de la Mujer y Asuntos Juveniles informa que el día anterior a las 22:45 horas se constató que X deambulaba con su hijo en



Provincia de Corrientes
Poder Judicial

inmediaciones de la terminal de ómnibus de Goya, presentando signos de desequilibrio, emitiendo manifestaciones incoherentes y sin atender las necesidades básicas del niño, y que ante tal situación la DiPNA dispuso la evaluación médica y permanencia provisoria del niño en el Hogar “San Vicente de Paul” de esta ciudad, hasta encontrar familia extensa que pudiera hacerse cargo del cuidado.

Ese mismo 29 comparece espontáneamente ante la secretaria de feria de este Juzgado la Sra. XX, DNI N° ---, con domicilio en la ciudad de Santa Lucia, sobrina de la Sra. X, relata que su tía es docente jubilada, destacada en su profesión con importantes reconocimientos; que ya adulta decidió someterse a un procedimiento de inseminación artificial y así nació su hijo X. Refiere que, a partir de ese momento, comenzó a presentar problemas de salud que se fueron agravando progresivamente, hasta requerir internación en el Hospital “San Francisco de Asís”. Tras recibir el alta, su psiquiatra la Dra. Doris Figueroa le indicó un tratamiento con medicación inyectable, que X no cumplió.

Dice que su tía no es mala mamá, que ama a su hijo incondicionalmente y se ofrece a hacerse cargo provisoriamente del niño, que no quería continúe institucionalizado. Por ello se ordenó la evaluación psiquiátrica de X y evaluación psicológica de su sobrina la Sra. XX a efectos de determinar su aptitud para asumir el cuidado de X.

En el informe de la Sra. XXX, la Licenciada forense Celeste Binda destacó su preocupación tanto por el estado mental actual de su tía como por la situación emocional de su hijo. La entrevistada refirió una serie de episodios previos en los que X presentó conductas disruptivas, con aparente desorientación espacial, confusión y conductas de riesgo, lo que motivó reiteradas hospitalizaciones, y agregó que, si bien permaneció internada durante el mes de octubre de ese año, luego no continuó con el tratamiento médico indicado, quedando nuevamente tanto ella como su hijo en una situación de vulnerabilidad y desprotección.

X manifestó su voluntad libre y consciente de cuidar del niño, decisión que además contaba con el acuerdo de su pareja e hijos, hasta tanto su madre se recupere, y del proceso de evaluación psicológica se advirtió que disponía de capacidades vinculares adecuadas y recursos psicoemocionales favorables, empatía, capacidad de protección y cuidado de otros.

En la entrevista con la Sra. X, la psicóloga advirtió su disposición a colaborar y la comprensión de los motivos de la intervención judicial, aunque con ciertas dificultades para adaptarse de manera adecuada al encuadre. Durante el desarrollo de la evaluación comenzó a observar en ella letargo y somnolencia, que según lo manifestado luego por su sobrina, era consecuencia secundaria de la medicación y de un inyectable para poder conciliar el sueño ya que no lo hacía al menos hace dos días.

Continúa la licenciada manifestando que X se expresó con un discurso acotado, enlentecido, confuso por momentos y con ciertas contradicciones. Durante la evaluación, evidenció marcados indicadores de angustia, ansiedad, preocupación y refirió que escuchaba voces y ruidos que le generaban inquietud y malestar. Reflejó falta de conciencia de su enfermedad, refirió haber recibido un trabajo, rito, hechizo; por lo que consideraba no necesitar tratamiento médico ni psicológico, ni tomar la medicación indicada luego del alta de su internación.

Concluye la licenciada que si bien existe una vinculación consolidada entre X y su hijo X su estado psico emocional permite inferir la posible existencia de un trastorno mental en curso y esto condiciona las capacidades de cuidado y protección del niño. En tanto la Sra. XX posee los recursos necesarios para ejercer de manera favorable su cuidado transitorio.

Con fecha 29 de diciembre de 2023 la DiPNA por Disposición N° 315, dispuso como medida de protección excepcional que el niño X permanezca bajo el cuidado responsable de su prima materna, Sra. XX, por el plazo de 30 días, confirmada por Resolución n° 01 de este Juzgado de fecha 03 de enero de 2024. Asimismo se requiere al hospital psiquiátrico San Francisco de Asís la remisión de los antecedentes, diagnóstico, historia clínica y todo dato relevante de la Sra. X.

Vencido el plazo y ante la imposibilidad de la Sra. XX de continuar con el cuidado provisorio de X, la Dirección de Niñez informó que el niño regresó a vivir con su madre, bajo un



Provincia de Corrientes
Poder Judicial

régimen de supervisión, con la colaboración de sus vecinos, los Sres. --, -- y --, quienes se comprometieron a informar de inmediato cualquier conducta inapropiada o disruptiva por parte de la Sra. X. Se adjuntó un informe suscripto por la Licenciada en Psicología Zunilda Salazar, en el que consta que la Sra. X estaba en pleno uso de sus facultades mentales y en condiciones de ejercer responsablemente su rol materno. También se dejó constancia de que continuaba bajo tratamiento y supervisión psiquiátrica, lo cual se acreditó mediante turno emitido por su médico tratante, el Dr. Martín Goetze.

Se presentan las Dras. Mirta Díaz y Melisa Miqueo, en carácter de apoderadas de la Sra. X y se les otorga la vista requerida. Se agregan informes de seguimiento de la DiPNA e historia clínica y evaluación de la médica psiquiatra, Dra. Jorgelina Mazzaro, quien indica interconsulta con neurología y continuidad con tratamiento psiquiátrico.

El 5 de enero de 2025 el Sr. X, hermano de X, realizó la exposición policial N° 13, en la que informó que ella nuevamente deambulaba por la vía pública en evidente estado de desequilibrio, junto a su hijo. Esta situación motivó la intervención policial, quedando tanto el niño como su madre provisoriamente a su cargo. Con posterioridad, él y Bernabé Gómez se ratificaron que X padecía trastornos psiquiátricos y que no cumplía con el tratamiento médico prescripto agravando su estado de inestabilidad y manifestaron no estar en condiciones de continuar el cuidado, ni ellos, ni otros familiares, ya que son todos adultos mayores y enfermos.

El 9 de enero de 2025 en un episodio en el que la Sra. X intentaba ahorcar a su hijo, y gracias a la denuncia de vecinos, se hizo presente personal policial que, al arribar al domicilio, encontró al niño en estado comprometido con dificultades respiratorias. Por tal motivo, se dispuso de forma urgente su derivación a un centro de salud, así como la intervención del equipo técnico interdisciplinario forense, a fin de evaluar la situación psicosocial del grupo familiar y eventualmente establecer medidas de resguardo, tanto para el niño como para su madre. Sin embargo, en esta ocasión, los familiares manifestaron su negativa a asumir el cuidado de ambos, por la cual se dispuso el ingreso del niño al Hogar San Vicente de Paul. Dicha medida excepcional fue formalizada mediante la Disposición de la DiPNA N° 018, de fecha 13 de enero de 2025, por un plazo de 180 días, y convalidada parcialmente por la Resolución N° 03, de fecha 24 de enero de 2025, dictada por este Tribunal. En la misma, se dispuso que el niño sea alojado provisoriamente en el Hogar San Vicente de Paul por el plazo de 90 días, prorrogables en caso de no acreditarse las condiciones necesarias para su reintegro al núcleo familiar. Asimismo, se ordenó continuar con la búsqueda de integrantes de la familia extensa o referentes afectivos que pudieran asumir su cuidado, se requirió la implementación de programas de acogimiento familiar como alternativa a la institucionalización, y se instó a garantizar la atención integral y el acompañamiento de la Sra. X.

Con posterioridad, se incorporaron al expediente informes elaborados por la DiPNA, en los que se da cuenta de las gestiones realizadas para localizar a integrantes de la familia extensa del niño X que pudieran asumir su cuidado, sin resultados positivos. Asimismo, se adjuntaron informes médicos y sociales referidos al estado de salud y evolución de la Sra. XX, no observándose mejorías en su condición general, e informes de evaluación de postulantes del programa "Familias Recreativas" para retirar a X del Hogar durante los fines de semana.

Con respecto a la salud mental de X, si bien no es competencia de este Juzgado, sino de la Justicia Civil, se dio oportuno aviso del estado de la causa al fuero correspondiente, se requirieron informes actualizados sobre la situación clínica de la Sra. X, y se solicitaron los apoyos necesarios a fin de garantizar su atención y contención integral.

Los vecinos, Sres. Rojas y Esquivel, al comienzo se mostraron dispuestos a supervisar la crianza que la Sra. X brindaba a X. Sin embargo, con el tiempo desistieron de dicha intención debido al temor que les generaban las conductas agresivas de la Sra. XX. Señalaron que durante años fueron testigos de situaciones de violencia ejercida por parte de la madre hacia el niño, incluyendo castigos físicos, presencia de moretones, gritos y llantos frecuentes de X. Admiten que no lograron acompañarla para que sostenga su tratamiento, ya que ella rechaza



Provincia de Corrientes
Poder Judicial

su colaboración y tiene conductas violentas también hacia ellos.

Ante la renuncia al mandato de las Dras. Díaz y Miqueo, se presenta el Dr. Ernesto Romero comoapoderado de la Sra. L., a quien se lo tiene por parte en el carácter invocado y se da vista de las actuaciones.

Y en esta instancia, la DIPNA informa haber dado por agotada la búsqueda de familia extensa para M., y Por disposición n° 007 de fecha 17 de julio de 2025, solicita la declaración judicial de situación de adoptabilidad del niño.

En mis visitas al Hogar San Vicente M. se mostró alegre, amable, sumamente dulce y muy educado. Hablamos de sus gustos e intereses; me contó con entusiasmo que le encanta jugar al fútbol, estar con sus amigos y pasar los fines de semana con "X y X" su familia recreativa, con quienes se divierte mucho y se siente bien. También me dijo que no tiene familiares que lo visiten, y fue claro al expresar su mayor deseo: poder tener una familia para siempre.

El Ministerio Público dictaminó que, en pos de resguardar el interés superior de M., debe decretarse la pérdida de la Responsabilidad Parental de la Sra. L. y el estado de adoptabilidad de niño. En estos términos corresponde dictar sentencia.

CONSIDERANDO Hay decisiones que no pueden tomarse sin dolor. Veo a una madre que quizás ama, pero no puede; y veo a un niño que no puede seguir esperando que su madre pueda. Veo una historia de vínculos rotos porque el amor no alcanza cuando falta el cuidado; y lo que resuelva no va curar la enfermedad de la madre, ni garantiza que el niño no sufrirá, pero intervenir a tiempo puede evitar que ese sufrimiento se vuelva estructural, crónico e irreparable.

Cuando la enfermedad mental impide a una madre cuidar a su hijo, cuando sus padecimientos son estructurales, persistentes y resistentes al tratamiento, y cuando no existe una red de apoyo que pueda compensar su ausencia, el sistema judicial se enfrenta a una de sus decisiones más difíciles. No se trata simplemente de aplicar normas sino de atravesar una encrucijada ética de enorme complejidad: decidir si corresponde separar legalmente a ese niño de su madre, aun sabiendo que esa decisión marcará a ambos para siempre. No como castigo, sino como acto de protección urgente.

L. luchó por tener ese hijo, incluso a través de tratamientos de fertilidad. Probablemente brindó amor, cuidados y dedicación en los primeros años, pero su padecimiento psíquico la volvió de a poco incapaz de proteger o contener al niño. El deterioro no anula el vínculo, pero sí puede tornar inviable su sostenimiento sin apoyos concretos, constantes y especializados.

La enfermedad mental no configura por sí sola un motivo de descalificación moral ni una causal automática de inhabilidad para el ejercicio del rol parental. Sin embargo, en el caso de L. se advierte un marcado aislamiento, la ausencia de redes de contención familiar y social, y un cuadro psicopatológico que ha comprometido su estabilidad emocional, sumado a la imposibilidad de sostener por sí sola un tratamiento adecuado y continuo. Estas circunstancias afectan directamente su capacidad de ejercer de manera efectiva y segura las funciones parentales, especialmente en lo que respecta a la contención, protección y acompañamiento del niño en su desarrollo integral.

M. necesita cuidados, estabilidad, afecto y un entorno que le permita vivir su infancia como un niño, con adultos emocionalmente disponibles. Su derecho a desarrollarse en un ambiente sano no puede quedar subordinado a los tiempos de recuperación materna, que son inciertos. Proteger el vínculo no implica idealizarlo ni sostenerlo a cualquier costo sino hacerlo compatible con su situación actual: un niño institucionalizado, sin figuras parentales presentes en su día a día.

"El niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión." No es casual que la Convención sobre los Derechos del Niño -CDN- adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas



Provincia de Corrientes
Poder Judicial

en 1989, ya desde su Preámbulo, coloque a la familia en un lugar central, calificándola como ámbito primario y natural para el desarrollo de los niños.

En la infancia, las familias constituyen uno de los contextos más significativos y determinantes en la vida de los niños y niñas. Es en el seno familiar donde se establecen los primeros vínculos afectivos, se construye la identidad, y se sientan las bases para el desarrollo emocional, social y cognitivo. La calidad de las relaciones familiares influye profundamente en la forma en que los niños interpretan el mundo, se relacionan con los demás y afrontan los desafíos de su crecimiento.

M. contaba con un vínculo familiar primario en su madre pero los padecimientos de salud mental que ella presenta impiden actualmente que dicho lazo pueda sostenerse en términos de un cuidado efectivo. Esta imposibilidad derivó en su institucionalización, medida que, si bien procura una protección inmediata, no puede persistir en el tiempo.

Algunas patologías no sólo aíslan, levantan muros. Al principio del proceso algunas personas quisieron ayudar, pero por más que intentaron acercarse L. los rechazó, y eso también es parte del cuadro. No se trata de “una decisión” sino de una incapacidad estructural para confiar, y dejarse ayudar por familiares y vecinos que la subsumieron en la total imposibilidad de asumir su rol parental.

Cuando la estructura psíquica está comprometida severamente, es decir, cuando no hablamos de malestar pasajero o de síntomas puntuales, sino de una organización profunda del psiquismo que impide la percepción de la realidad, el reconocimiento del otro, el registro del sufrimiento ajeno, como en este caso, lo que se puede esperar es poco o incluso nada.

La responsabilidad parental no puede exigirse a quien no tiene capacidad para ejercerla, y pretender hacerlo sería tanto ineficaz como contrario a los derechos de la madre y del niño, su limitación es un instrumento de protección, no de castigo. Protege al niño al garantizar cuidado adecuado, medidas de seguridad y continuidad en el desarrollo integral; y protege a la madre porque evita exigirle funciones que no puede cumplir, reconoce su derecho a no ser penalizada ni estigmatizada por estar atrapada en un rol que no puede desempeñar.

El padecimiento mental no anula la condición de sujeto de derecho. Las madres que atraviesan enfermedades psíquicas graves y persistentes mantienen intacta su dignidad y sus derechos fundamentales, incluso cuando sus capacidades parentales se ven seriamente comprometidas.

Frente a estas situaciones, el enfoque jurídico y social no puede ser punitivo ni moralizante. Estigmatizar a una madre por no poder cuidar a su hijo, como si se tratara de una elección o de una negligencia deliberada, implica una grave violación a sus derechos humanos. El derecho a no ser culpabilizada por una condición médica, el derecho a recibir tratamiento, y el derecho a no ser forzada a cumplir con funciones que exceden sus posibilidades reales, proteger a L. es también liberar su carga, y evitarle el sufrimiento de fallar sistemáticamente en un rol o llegar a consecuencias enteramente lamentables. En cambio, poner distancia en este estado es darle la oportunidad de reconstruir el vínculo con su hijo en otros tiempos y condiciones. En ese contexto, y en función del derecho del niño a crecer en un entorno familiar sano, estable y protector, declararlo en estado de adoptabilidad puede no solo ser adecuado, sino necesario. No como castigo a la madre, sino como respuesta ética y jurídica al derecho prioritario del niño a desarrollarse plenamente.

El niño tiene derecho a conocer y a vivir con sus progenitores biológicos, pero también a ser separado de ellos sí, detectadas causas que impiden un desarrollo adecuado en un contexto de afectividad, seguridad y estabilidad; y el Estado, habiendo puesto a disposición programas aptos, no logró fortalecer la crianza o remover las causas que motivaron la intervención estatal en procura de restituir los derechos vulnerados.



Provincia de Corrientes
Poder Judicial

Como ya lo señalé, la Convención sobre los Derechos del Niño, con jerarquía constitucional en nuestro país (art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional), consagra el derecho del niño a crecer en el seno de una familia. En consonancia, la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes garantiza el derecho a vivir en una familia y compromete al Estado a adoptar medidas eficaces cuando este derecho se encuentra amenazado o vulnerado. A su vez, el Código Civil y Comercial de la Nación –CCCN- establece que el interés superior del niño constituye el principio rector en todas las decisiones que lo involucran (arts. 3 y 706). En lo que respecta a la situación de adoptabilidad (art. 607 del mismo cuerpo legal) dispone que tal declaración procede cuando el niño, niña o adolescente no puede permanecer en su familia de origen.

Sostener el vínculo a toda costa, sin evaluar su calidad ni sus efectos, puede derivar en una revictimización del niño o en la consolidación de un sufrimiento crónico. La intervención del sistema de protección debe centrarse, siempre, en el interés superior del niño, el cual, en algunos casos, solo puede garantizarse mediante una nueva configuración familiar que le ofrezca la posibilidad real de ser cuidado, querido y acompañado en su crecimiento. La continuidad del vínculo con su familia de origen, tal como está hoy, no solo no representa una restitución de derechos, sino que puede constituir una forma de perpetuar una situación de carencia afectiva, desamparo emocional e indefinición vital.

La adoptabilidad constituye una medida de última instancia, sólo procedente cuando se han agotado previamente todas las acciones tendientes a la permanencia del niño en su familia de origen. En este sentido, la Ley 26.061 de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes contempla expresamente medidas judiciales menos drásticas, como el apoyo a la parentalidad (art. 7 inc. g), destinadas a fortalecer las capacidades de cuidado de los progenitores y evitar la separación familiar. Estas medidas pueden incluir acompañamiento psicosocial, asistencia terapéutica, intervención de equipos interdisciplinarios y redes comunitarias de apoyo. Sin embargo, en el caso bajo examen, tales recursos fueron implementados sin éxito y resultaron inviables, dada la persistencia y gravedad del padecimiento psíquico de la madre, lo que impide garantizar el derecho de M. a un desarrollo integral en el seno de su familia de origen.

Esta sentencia da por agotadas las acciones tendientes a la permanencia del niño con su madre biológica, ante un desamparo, lamentable y no voluntario, pero acreditado; que además se dilucidó con todas las garantías procesales debidas, y tiene por objeto la inserción del niño a un nuevo grupo familiar.

La declaración del estado de adoptabilidad no implica aún la definición de la modalidad adoptiva que se otorgará, cuestión que corresponde resolver en la sentencia de adopción (arts. 619, 620, 621 del CCCN), una vez consolidado el proceso de vinculación con la familia guardadora y valoradas en concreto las necesidades del niño y su interés superior. Sin perjuicio de ello, y atendiendo a las circunstancias particulares del caso, adelanto que oportunamente los equipos técnicos evaluarán la conveniencia de mantener la continuidad vincular de origen, sólo en tanto contribuya a la estabilidad emocional del niño y no interfiera en su integración al nuevo grupo familiar adoptivo.

Asimismo se hace constar desde ahora, que los efectos derivados de la adopción que se otorgue estarán limitados a los derechos patrimoniales, alimentarios y sucesorios, del adoptado respecto a su progenitora de origen, de acuerdo al art. 624 CCCN, no así la progenitora de origen sobre el patrimonio de su hijo biológico dado en adopción, y sin que esto influya en el régimen sucesorio por el cual el hijo hereda ab intestato a sus padres adoptivos y tiene derecho de representación. Esto tampoco influirá en el ejercicio de la responsabilidad parental que ejercerán plenamente los padres adoptivos, ya que se mantendrá únicamente la posibilidad de ejercicio del derecho a la comunicación y por supuesto, los impedimentos matrimoniales.

Para continuar el análisis del caso voy a referirme al derecho de M. a su identidad reconocido en el artículo 8 de la CDN, que excede el mero dato registral y comprende la preservación de



*Provincia de Corrientes
Poder Judicial*

su origen y el proceso que condujo a su adopción, para integrar todo eso con la nueva etapa familiar. Saber que fue profundamente deseado y amado por su madre, aun cuando luego ella no pudo cuidarlo, sin dudas lo va ayudar a elaborar su sufrimiento, ofrecerle alivio emocional y servir para resignificar el dolor del abandono como una consecuencia del padecimiento, y no de la falta de afecto.

M. tiene derecho a crecer con la verdad, acompañado por adultos que lo ayuden a ponerle palabras a su historia, sin ocultamientos ni silencios, por eso voy a incluir párrafos con una profunda razón de ser, tanto jurídica como humana, dedicados exclusivamente a él.

M.: naciste del deseo profundo de Julia (tu mamá biológica). No fue un embarazo casual ni una maternidad impuesta; fuiste buscado, esperado, deseado. Tu madre atravesó tratamientos médicos y esperas difíciles para poder tenerte en sus brazos. Durante tus primeros años, te cuidó con amor y dedicación. Sin embargo, con el tiempo, su salud mental comenzó a deteriorarse. Su padecimiento la aisló de todos, le quitó fuerzas y la posibilidad de tomar decisiones certeras en cuanto a sus tratamientos, creyó en curas imaginarias alejadas de la ciencia que no hicieron más que agravar su estado hasta el punto de no poder garantizarte un entorno protector y estable que todo niño necesita para crecer.

Quiero que sepas que mi decisión no fue por su falta de amor, sino falta de recursos psíquicos, familiares y sociales. Intentamos que pudiera restablecerse, buscamos quien la acompañe, pero su enfermedad la tenía perdida y te ponía en peligro.

Este informe quiere resguardar la memoria de ese amor inicial, del deseo que te trajo al mundo, y también dar cuenta de las circunstancias que hicieron necesario buscarte otra familia que pudiera brindarte lo que tu madre, en este momento de su vida, no puede.

Espero que esta nueva familia sea una nueva historia también de amor, que no borre la anterior, sino que la abraza, la integre y te haga un hombre íntegro, de bien, y sobre todo feliz. .

También quiero dedicar unas palabras a L., para dejar en claro que firmar esta sentencia de adoptabilidad no constituye una decisión sencilla para mi. Supone reconocer que este niño necesita y merece otra oportunidad, aun cuando ello comporte dolor. Implica afirmar que el amor, cuando no puede transformarse en cuidado efectivo y sostenido, resulta insuficiente y por ello hoy debemos permitir a M. crecer en un entorno seguro, acompañado y en condiciones que favorezcan su desarrollo integral.

L.: quiero que sepas que para resolver esto, leí más allá de los diagnósticos, más allá de los informes, pude conocerte, entender tu historia. Pude ver a una mujer que luchó con todo lo que tenía para ser madre, que deseó profundamente a su hijo, que lo buscó, que lo esperó y que, durante un tiempo, pudo brindarle amor y cuidado.

Reconozco tu dolor. Sé que convivir con padecimientos de salud mental es muy difícil.

Quiero decirte que mi decisión no implica un juicio de valor sobre tu persona ni sobre tus capacidades como madre, sino que responde a la necesidad concreta de garantizar a Mo un proyecto de vida en condiciones adecuadas. Esta decisión no busca suprimir el lazo afectivo, sino resguardarlo para que tu vínculo con él pueda tener otras formas, un contacto sano si el tiempo, tu salud y los cuidados lo permiten. Y para que cuando sea grande, comprenda como yo tu dolor, tu lucha, y te abraza, y te ame.

Ruego encuentres, con el acompañamiento adecuado, la calma y la fuerza que necesitas.

Resulta imperioso recordar que el derecho a la salud mental forma parte integral del derecho a la salud, tal como lo consagran tanto las normas nacionales como los instrumentos internacionales de derechos humanos. En consecuencia, el Estado tiene la obligación



Provincia de Corrientes
Poder Judicial

ineludible de diseñar y sostener políticas públicas que garanticen una atención temprana, continua, accesible y con enfoque comunitario. No basta con disponer internaciones puntuales o medidas judiciales aisladas si no se asegura un acompañamiento real, interdisciplinario, sostenido en el tiempo y respetuoso de la dignidad de las personas usuarias del sistema de salud mental.

El presente caso interpela al Estado en todos sus niveles, a trabajar conjuntamente para disminuir las consecuencias de una atención fragmentada e insuficiente frente a situaciones de sufrimiento psíquico severo. La salud mental no puede continuar siendo una deuda estructural ni ocupar un lugar marginal en la agenda de las políticas públicas. Su abordaje adecuado es condición indispensable para prevenir la reproducción de ciclos de exclusión, desamparo y ruptura de vínculos familiares.

Esta realidad no puede ser interpretada de forma individual, moralizante ni exclusivamente judicial. Representa la manifestación de un déficit estructural que demanda tanto al Estado como a cada uno de nosotros, acerca de la imperiosa necesidad de implementar acciones eficaces de prevención, detección temprana y abordaje integral de los trastornos mentales y las adicciones.

En otro orden de ideas, los jueces, a través de nuestras resoluciones, no solo estamos llamados a aplicar el derecho, sino también a visibilizar prácticas que dignifican la vida de niños y niñas en situación de vulnerabilidad, contribuyendo a crear conciencia social sobre la corresponsabilidad que implica su cuidado y protección, por ello no puedo menos que expresar mi más sincero agradecimiento a las familias solidarias, que con un corazón inmenso abren sus hogares -y sobre todo, sus vidas- para acompañar a niñas, niños y adolescentes en momentos de gran vulnerabilidad.

Su entrega desinteresada, su compromiso cotidiano y su capacidad de ofrecer contención y afecto, incluso sabiendo que su rol es transitorio, representan una forma concreta y conmovedora de amor. Son un pilar silencioso pero fundamental en la construcción de una sociedad más justa, más humana y verdaderamente comprometida con la infancia.

Quiero mencionar, reconocer y destacar el rol de los Sres. XX y XX, quienes, en calidad de integrantes del programa de acogimiento familiar transitorio conocido como “Familias Recreativas”, han sostenido una relación afectiva significativa con M.. Su presencia en la vida del niño ha representado una fuente de esperanza y cuidado genuino, elementos esenciales para su bienestar en esta etapa crítica de su historia personal.

Las familias recreativas, con modalidades similares también denominadas en algunas jurisdicciones como “familias de acogida”, “familias solidarias” o “familias transitorias”, forman parte de una política pública de cuidado alternativo, orientada a garantizar a niños, niñas y adolescentes que se encuentran separados temporalmente de sus familias de origen, el acceso a un entorno protector, afectivo y no institucional. No se trata de adopciones, sino de dispositivos de cuidado transitorio, supervisados por organismos especializados, que ofrecen acompañamiento, estabilidad y afecto mientras se define la situación jurídica del niño. Estas familias son seleccionadas, capacitadas y evaluadas interdisciplinariamente, y su intervención constituye una herramienta clave para evitar la institucionalización prolongada, favoreciendo el desarrollo emocional, social y afectivo de los niños y niñas bajo medidas de protección.

Con la autorización otorgada por la DiPNA, la pareja mencionada brindó a M. un espacio familiar, donde pudo vivenciar vínculos positivos, respeto, seguridad y afecto. Este ejemplo concreto alienta no solo a los operadores del sistema de protección, sino también a toda la sociedad, respecto de la necesidad de multiplicar experiencias como esta.

Otro punto que no puedo pasar por alto es la registración de niños que como M. nacieron de técnicas de reproducción asistida. Así pues, cuando en un expediente surge que un niño nació mediante técnicas de reproducción humana asistida (TRHA), la partida de nacimiento no lo refleja, ya que el art. 561 del CCCN dispone que en el acta no debe consignarse el modo de concepción. No obstante, necesariamente debe existir un consentimiento informado, suscripto por la madre sola o junto a otra persona (cónyuge o conviviente), que es lo que determina la



Provincia de Corrientes
Poder Judicial

voluntad procreacional (art. 562 CCCN).

En este caso concreto, la verificación del consentimiento informado resulta determinante. Si la Sra. L se sometió sola a la técnica, la filiación es exclusivamente materna; en cambio, si lo hizo junto a una pareja, correspondería una filiación doble, la de ella como su madre y la de quien también suscribió el consentimiento. En este último supuesto, esa persona tendría también derechos y deberes parentales, extremo que en la presente causa no pudo dilucidarse.

Nuestro ordenamiento regula la filiación por TRHA en los arts. 558 a 563 CCCN. La filiación se funda en la voluntad procreacional, manifestada a través de un consentimiento previo, libre e informado, prestado ante un centro de salud habilitado, requisito indispensable para otorgar eficacia jurídica a la técnica y determinar la filiación.

La Ley 26.862 (sancionada el 5 de junio de 2013) garantiza el acceso integral a las técnicas de reproducción asistida, tanto de baja como de alta complejidad, imponiendo su cobertura obligatoria y exige que los tratamientos se realicen en establecimientos habilitados, con consentimiento informado que solo puede revocarse hasta momentos determinados según la técnica aplicada.

Asimismo, cuando se emplean gametos de terceros, esa circunstancia debe asentarse en el legajo base del Registro Civil, sin revelar la identidad del donante. En todos los casos, el consentimiento y demás documentación vinculada a la TRHA no integran el acta de nacimiento, pero deben archivarse en un legajo especial del Registro del Estado Civil o del establecimiento de salud, garantizando la igualdad del niño pero preservando un respaldo documental reservado para eventuales controversias (impugnaciones de filiación, reclamos sucesorios, derecho a la identidad, etc.).

En la provincia de Corrientes, sin embargo, no se advierte la existencia de una reglamentación específica que determine el procedimiento a seguir en el Registro Provincial de las Personas para la inscripción de nacimientos por TRHA ni que precise la forma de certificación y archivo del consentimiento informado. Ello torna urgente el dictado de una disposición o reglamentación local, en línea con las ya vigentes en otras jurisdicciones (v.gr. Disposición 121/DGRC/16 en CABA y Disposición 1093/2016 en la Provincia de Buenos Aires), que habilite al funcionario registral a certificar dicho consentimiento y a resguardar la documentación conforme a los principios rectores en la materia.

Por ello, corresponde instar a las autoridades provinciales competentes a la redacción y aprobación de una normativa específica que regule el procedimiento registral aplicable a los nacimientos ocurridos mediante Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA). Dicha reglamentación debe contemplar, entre otros aspectos, la forma y requisitos del consentimiento informado, su certificación ante autoridad registral y los mecanismos adecuados para su resguardo documental, respetando los principios de confidencialidad y derecho a la identidad consagrados en el Código Civil y Comercial de la Nación y en los instrumentos internacionales de derechos humanos incorporados a nuestro ordenamiento jurídico.

Por todo lo expuesto, en el marco de lo normado en nuestra Constitución Nacional; los Tratados Internacionales aplicables; la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes; la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657; el Código Civil y Comercial de la Nación, artículos 594 a 637, y lo establecido en el Código Procesal Civil y Comercial de la Provincia de Corrientes,

FALLO

1°) DECLARAR en estado de ADOPTABILIDAD al niño M. DNI XXXX, nacido el 2 de octubre de 2018, inscripto bajo acta n°XXX, tomo XXX folio XX, año 2018 del Registro Provincial de las Personas de Goya, Corrientes, hijo de XXX DNI XXX conforme lo dispuesto por el art. 607 del Código Civil y Comercial de la Nación, privándola de su responsabilidad parental.

2°) FORMAR, una vez firme y consentida la presente, las actuaciones “M. S/ GUARDA CON



Provincia de Corrientes
Poder Judicial

FINES DE ADOPCION". Tome razón Mesa de entradas y salidas a sus efectos, dándose por concluida la medida excepcional de control de legalidad con el estado de adoptabilidad.

3°) INSTAR a las autoridades del Registro Provincial de las Personas, a la redacción y aprobación de una normativa específica que regule el procedimiento registral aplicable a los nacimientos ocurridos mediante Técnicas de Reproducción Humana Asistida (TRHA), que contemple la forma y requisitos del consentimiento informado, su certificación ante autoridad registral y los mecanismos adecuados para su resguardo documental, respetando los principios de confidencialidad, y derecho a la identidad consagrados en el Código Civil y Comercial de la Nación y en los instrumentos internacionales de derechos humanos. Líbrese por Secretaría oficios al efecto.

4°) INSTAR a los poderes del Estado en todos sus estamentos a trabajar de manera coordinada y conjunta a fin de implementar políticas públicas en materia de salud mental, orientadas a brindar tratamientos integrales y sostenidos que garanticen la estabilidad y el bienestar de la población vulnerable con este tipo de padecimientos, en cumplimiento de lo establecido por la Ley Nacional de Salud Mental N. ° 26.657 y demás normativas vigentes. Líbrese por Secretaría oficios al efecto.

5°) CÍTESE por Secretaría, a la Sra. L conforme art. 721 del CPFNyA, a los fines de ser informada de la declaración judicial de situación de adoptabilidad de su hijo y el alcance de la misma.

6°) CÍTESE a audiencia informativa en presencia de la Asesora de Menores, al niño, a los fines de explicarles con lenguaje claro y fácil los alcances de la presente decisión, y hacerle participe como protagonista en lo que respecta a la continuidad del proceso.

7°) LÍBRESE oficio a la Dirección de Protección de Niñez y Adolescencia, a fin de notificar lo aquí dispuesto, solicitando el abordaje interdisciplinario de Mariano, que fomenta y brinde herramientas para la elaboración del proyecto de familia adoptiva.

8°) BRINDAR sincero agradecimiento a la familia recreativa de M., integrada por señores XX y XX, por su compromiso, afecto y la contención dada al ofrecerle un entorno seguro, afectuoso y estable en un momento tan importante de su vida. Notifíquese por cédula soporte papel en su domicilio real.

9°) INSERTESE, regístrese, notifíquese electrónicamente