



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

F., I. s/CONTROL DE LEGALIDAD - LEY 26.061

J. 12 SALA G Relación Expte. n° 820/2015/CA1

Buenos Aires, de octubre de 2017.- ML

VISTOS Y CONSIDERANDO:

I.- Contra la resolución de fs. 372/375 que declaró la situación de adoptabilidad de la menor de autos, se alza su progenitora a fs. 389, cuyos agravios de fs. 397/416 fueron respondidos por el Defensor Público Tutor a fs. 436/437.

A fs. 441/444 obra glosado el dictamen de la Sra. Defensora de Menores e Incapaces de Cámara quien propicia la confirmación de la decisión recurrida.

II.- De la compulsa de fs. 1/12 se desprende que la niña en cuyo interés se promovió el presente tiene 3 años de edad (nació el 25 de septiembre de 2014).

Las actuaciones fueron iniciadas a instancia de la Guardia Jurídica Permanente del Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, en virtud de una denuncia formulada por el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear en enero de 2015.

El nosocomio informó que la progenitora ingresó por sus propios medios al Servicio de Guardia a raíz de un cuadro de descompensación psiquiátrica, junto a la niña, que evidenciaba falta de cuidado. También advirtió que la madre presentaba dificultades para comprender las necesidades de su hija; refirió que no le realizaba los controles pediátricos y manifestó su imposibilidad para cumplir con los cuidados básicos que requería.

Efectuada la valoración médica, se señaló que el estado de salud de la niña era bueno y que era alimentada con leche maternizada.

Asimismo, en la evaluación psiquiátrica de la madre se concluyó que en virtud de la descompensación psicótica que presentaba su patología de base, poseía dificultades para el cuidado integral de la



niña, así como labilidad afectiva, fluctuación en su estado en general e inconsistencia en su discurso y pensamiento. Poseía antecedentes de internaciones previas en el Hospital Moyano, sin adherencia posterior al tratamiento ambulatorio.

La Sra. F. manifestó en esa oportunidad no tener contacto con el progenitor de su hija ni contar con referentes familiares o afectivos que pudieran responsabilizarse de su cuidado.

En tales condiciones, con fecha 16 de enero de 2015 la autoridad administrativa adoptó una medida de protección excepcional en los términos del art. 39 y cctes. de la ley 26.061, disponiendo el alojamiento de la menor en un hogar convivencial, cuando contaba con poco más de tres meses de vida aproximadamente.

El informe social de fs. 22/23 reveló que al 9 de febrero de 2015 la niña recibía visitas de su hermano por parte de la madre y de amigas de ésta última. A través de una comunicación telefónica se indicó al Centro de Atención Transitoria donde residía la niña que la progenitora había abandonado el tratamiento del Hospital Moyano y se desconocía su paradero.

Con fecha 3 de julio de 2015 la licenciada en servicio social del juzgado se comunicó con el Centro y advirtió que la niña había sido trasladada al Hogar Vallecito el 3 de junio de ese mismo año. Allí, mantenía vinculación positiva con su madre tres veces por semana en forma flexible, quien realizaba tratamiento ambulatorio (fs. 80).

A raíz de la entrevista con referentes familiares y/o afectivos de la niña, los profesionales de la Defensoría Zonal informaron que el abuelo materno padecía un cuadro psiquiátrico que le imposibilitaba hacerse cargo, el padre del hermano de la niña manifestó que tampoco podía asumir su cuidado y las amigas de la madre se mostraron interesadas en ayudar en su atención pero no podían tomar la responsabilidad de los cuidados que requiere (fs. 89/91).

En la audiencia fijada para el día 22 de octubre de 2015 en los términos del art. 40 de la ley 20.061, la Sra. F. manifestó que en





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

agosto había sufrido una nueva descompensación que provocó su internación en el Hospital Moyano, y que desde ese momento se interrumpieron los contactos personales con su hija (fs. 113).

El informe de fs. 145/149 realizado por el Hogar Vallecito exteriorizó que a principios del año 2015 la recurrente mostró interés por la niña, aunque también manifestó su dificultad para decodificar sus demandas así como su rápida frustración ante el llanto. Se observó que en ocasiones solía paralizarse. El 25 de septiembre de 2015 se presentó en el cumpleaños de un año, con aspecto preocupante, completamente rígido y desalineado, repitiendo frases sin sentido. El encuentro provocó episodios de angustia en su primogénita. Se observó que la vinculación era negativa, el vínculo inexistente y con un comienzo de construcción muy lábil. Sumado ello a la descompensación reciente de la Sra. F. y los elementos en juego, los expertos concluyeron que no poseía los recursos necesarios para hacerse cargo de la crianza, con el agravante de hallarse desestabilizada, por lo que ni siquiera se encontraba en condiciones de cuidarse a sí misma.

En el mes de febrero de 2016 se informó la conclusión del equipo tratante de la madre del Hospital: “la paciente no se encuentra en condiciones aptas para ejercer su maternidad; la misma debe ser supervisada permanentemente. No cuenta con referentes afectivos que la puedan acompañar en su rol de madre y constituirse en red de apoyo, ya que se han alejado frente a las reiteradas recaídas y abandono de tratamiento” (fs. 159/163).

A fin de requerir un informe pormenorizado respecto de la Sra. F., que indique si permanecía internada o la fecha de su última internación, domicilio, diagnóstico, tratamiento, pronóstico y aptitud para ejercer el rol materno se libró oficio al Hospital Braulio Moyano (fs. 190).

Con fecha 1 de abril de 2016 se recibió informe del nosocomio, indicando que la paciente se hallaba internada. Hasta el momento de la internación habitaba en una casa de su propiedad y sus



recursos constaban de la renta de otro bien inmueble. También percibía la asignación familiar de sus dos hijos y era profesora de inglés. Desde febrero de 2016, mes en que reingresó al hospital, se observó evolución favorable, con mayor autonomía para las actividades básicas. Durante los permisos de salida llevaba a cabo el mantenimiento de su vivienda y visitaba a su hijo mayor. Manifestó el deseo de revinculación con su hija. Se observó conciencia de situación, intereses y eficacia en su desempeño (fs. 194).

El día 1 de abril de 2016, a través de su presentación de fs. 198/201, la apelante solicitó la autorización en autos de concretar encuentros progresivos con la niña.

El 7 de abril de 2016 el Hospital Moyano manifestó que la paciente se encontraba nuevamente internada desde el 11 de febrero de 2016. Su pronóstico dependía de la adherencia y continuidad al tratamiento. Respecto de la aptitud para ejercer su rol materno, advirtió que no se encontraba en condiciones y debía ejercerlo bajo supervisión permanente (fs. 203).

El informe de fs. 214/215, reveló que la licenciada que conforma el equipo técnico del Hogar Vallecito comunicó con fecha 2 de mayo de 2016 que mientras se mantenían los encuentros con la madre, la niña de autos expresó gran malestar. En los espacios de vinculación, la Sra. F. demostró serias limitaciones en su capacidad de maternaje. Ello llevó a la experta a concluir que no resultaba viable que pudiera asumir el cuidado de su hija.

Los profesionales del Hospital Braulio Moyano señalaron que al día 24 de mayo de 2016 cumplía las indicaciones médicas y psicoterapéuticas, mostrando compromiso y participación en el tratamiento. Contaba con permisos de salida de 5 a 8 días, durante los cuales llevaría a cabo las actividades cotidianas y daría clases de inglés. No se hallaban en condiciones de expedirse respecto del maternaje porque hacía falta observar el vínculo en forma fehaciente. (fs. 259 que





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

resulta ser copia certificada de fs. 98 del Expte. n° 114968/03 s/ control de internación).

El 25 de agosto de 2016 se libró oficio a la Defensoría Zonal a fin de solicitar la remisión de un dictamen complementario respecto de la niña y en caso de evaluarse una modificación del criterio de adaptabilidad, una propuesta concreta de vinculación con la progenitora con miras al egreso del Hogar (fs. 265).

A fs. 272/285 la Defensoría Zonal informa que los fundamentos que dieron origen a la situación no se habían visto modificados.

Con fecha 1 de septiembre de 2016 se otorgó el alta a la progenitora quien continuaría con tratamiento ambulatorio (fs. 292/293).

La licenciada a cargo del Hogar Vallecito expresó que durante el segundo trimestre del año 2016, la niña no se había vinculado con ningún familiar ni referente afectivo. La progenitora solía llamar realizando preguntas sistemáticas y mostraba dificultad para mantener un diálogo.

El 9 de noviembre de 2016 se determinó que la progenitora había sido internada en el Hospital Moyano a raíz de un “cuadro de angustia con ideas de suicidio”. Se indicó que si bien evolucionaba favorablemente aún no se hallaba en condiciones de alta (fs. 316). Fue externada el día 2 de diciembre de 2016 (fs. 321).

En diciembre de 2016 la madre mantuvo una serie de reuniones a cargo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. La entrevistada expresó que no contaba con una red social o familiar que pudiera darle apoyo, que tenía deseo de salir del Hospital y que quería compartir momentos con V. Informó que “iba a estar bien con o sin I.”. Se concluyó que no reunía las competencias parentales necesarias para contener, cuidar y albergar a la niña y que pondría en riesgo su integridad física y emocional. Tampoco contaba con recursos para su crianza, su poder resolutivo no era suficiente. Destacaron su



labilidad emocional, su diagnóstico psiquiátrico y sus antecedentes (fs. 357/362).

El informe de fs. 367/368 reveló que la angustia de ideación suicida que motivó la última internación de la apelante fue generada ante la inminente posibilidad de revinculación con la niña.

III.- Los autos caratulados “F. V. C. P. s/ control de internación – Ley 26.657” (Expte. n° 114968/03) fueron iniciados por la Defensora de Menores e Incapaces a raíz del ingreso de la interesada al Instituto “Braulio A. Moyano” con fecha 9 de diciembre de 2003 con carácter urgente y bajo el dictamen de síndrome delirante (ver fs. 1/3).

De su compulsa se desprenden distintos episodios que derivaron en internaciones hospitalarias y posteriores egresos sin autorización médica (fs. 5, fs. 10, fs. 18 y fs. 32, fs. 34, fs. 44 y fs. 48, fs. 52 y fs. 56, fs. 66 y fs. 67 y fs. 68).

El 18 de marzo de 2016 se informó que registraba varios ingresos y egresos; así como que se mostraba reticente al tratamiento médico y social, descalificando y rechazando ayuda profesional. El abordaje del trabajo social consistió en la búsqueda de redes de contención y sostén de vínculos no parentales. No se encontraron familiares en condiciones de brindarle apoyo. Se intentó trabajar en el vínculo con su hijo que se halla bajo tutela del progenitor. Este último manifestó que no obstaculizaría los encuentros, incluso el niño visitaba a su hermana en el hogar. Si bien se buscaron recursos alternativos, tales como una compañera de la secundaria que propició la posibilidad de que su familia se hiciera cargo de la otra hija, no prestó conformidad para ello. Por último, las altas contra opinión médica generaron la imposibilidad de un tratamiento sostenido y seguimiento social; y sin perjuicio de agotarse todas las alternativas posibles se prolongó la estadía de la menor en el hogar de tránsito. Se concluyó que la interesada no se encontraba en condiciones de ejercer el rol materno sin supervisión permanente (fs. 71/72).





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

El informe de fs. 87/88 reveló una evolución favorable de la paciente y destacó como antecedente positivo para la revinculación con su primogénita, el hecho de haber criado durante ocho años a su hijo mayor.

Con fecha 31 de octubre de 2016 se informó una nueva internación a instancia propia (fs. 110).

El día 25 de noviembre de 2016 no reingresó de su permiso de paseo, reintegrándose el 27 del mismo mes, para retirarse nuevamente el 30 de noviembre de 2016 (fs. 114). Asimismo, la licenciada en trabajo social del juzgado informó que con fecha 2 de diciembre había sido externada, continuando su atención bajo la modalidad ambulatoria (fs. 112).

A fs. 115 se denunció su reingreso el 2 de diciembre de 2016 (fs. 115).

IV.- La reseña de las circunstancias fácticas implicadas en la causa revelan que el caso se encuentra alcanzado por lo dispuesto en el art. 607 inc. c) del Código Civil y Comercial de la Nación, supuesto de excepción con sustento en los arts. 7 y 8 de la Convención sobre los Derechos del Niño, según el cual los niños sólo podrán ser adoptados cuando no puedan continuar siendo debidamente atendidos por su familia de origen (v. Basset, U. en “Código Civil y Comercial comentado” dir. por J.Alterini, Ed., La Ley, T° III, pág. 629).

Del juego armónico de su preámbulo y los arts. 5°, 7°, 8°, 9°, 20 y 21 de la Convención sobre los Derechos del Niño se desprende un programa básico de acción para proteger los derechos de los chicos relativos al hogar donde habrán de crecer y desarrollarse, que en definitiva, consagra lo que podríamos denominar el derecho de vivir en familia.

La familia constituye el núcleo primordial para el desarrollo del niño y el ejercicio de sus derechos, por ello es deber del Estado apoyarla y fortalecerla. En consecuencia, debe preservarse y favorecer la permanencia de los niños en su núcleo familiar, salvo cuando existan



razones determinantes para separarlo en función del superior interés de aquél (CIDH, Opinión Consultiva del 28 de agosto de 2012).

Para ello la ley 26.061 establece en su art. 37 una enumeración no taxativa de las medidas que la autoridad de aplicación debe adoptar en las situaciones en que los derechos de los niños allí consagrados se vean afectados.

En su art. 11 consagra el derecho a la identidad de niños, niñas y adolescentes y dispone que sólo en forma excepcional tendrán derecho a vivir, ser criados y desarrollarse en un grupo familiar alternativo o a tener una familia adoptiva. Así, establece en su art. 41 los criterios que deben regir para la aplicación de las medidas excepcionales previstas en el art. 39, privilegiando y propiciando que los niños se desarrollen en el seno de su familia biológica.

Quienes se vean privados en forma permanente de su medio familiar -comprensivo de padres y familia extensa- tendrán derecho a ser adoptados con intervención de la autoridad competente (arts. 20/21 CDN).

El objeto principal de la adopción reside en satisfacer el derecho del niño a vivir en una familia, a que se desarrolle y sea cuidado en un ámbito familiar que satisfaga sus necesidades afectivas -principalmente-y, asimismo materiales -en segundo término. (cf. Kemelmajer de Carlucci, A., Herrera, M. y Lloveras, N., “Tratado de Derecho de Familia según el Código Civil y Comercial”, Ed. Rubinzal Culzoni, T° III, p. 13).

V.- Bajo tales premisas y sobre la base de los principios reseñados, corresponde examinar los agravios introducidos por la recurrente.

Aduce en primer término que no contó con el debido patrocinio al inicio de las actuaciones; circunstancia que se vio zanjada a raíz de su comparecencia a la audiencia de fs. 113, sus presentaciones de fs. 198/201 y por haber sido debidamente oída por la magistrada de grado a través de la audiencia de fs. 249/250. Su opinión ha sido





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

recabada en autos también en base a las sucesivas entrevistas que mantuvo con los especialistas intervinientes.

Asimismo, señala que el informe realizado por el equipo técnico de la Defensoría Zonal 17 de febrero de 2016 fue reiterado con fecha 23 de agosto de 2016 sin acreditar nuevas acciones tendientes a preservar los derechos vulnerados de su hija. Sin embargo, se trata de la medida excepcional prevista por el art. 607 inc. c) del CCC que fue renovada -precisamente- en resguardo de las garantías constitucionales de la menor. En tal sentido, la solución más contemplativa es la que mejor satisfaga a todas ellas.

Si bien considera que no se han efectuado en el presente proceso estrategias con miras a la permanencia de la niña en su núcleo primario, las constancias de autos y los hechos relatados desde el inicio del presente revelan lo contrario.

Alega que no se tuvieron en cuenta las constancias obrantes en la causa sobre control de internación en la cual resulta parte. Sin embargo, las constancias de autos remiten a las actuaciones sobre internación; entre las cuales se destaca que el informe de fs. 259/261 resulta ser copia certificada del de fs. 98/100 del Expte. n° 114968/03).

Es cierto que el informe de fs. 87/88 de las actuaciones sobre internación con el que hace cuestión reveló una evolución favorable de la paciente y destacó como antecedente positivo para la revinculación con su hija, el hecho de haber criado durante ocho años a su hijo mayor. Sin embargo, no puede soslayarse que el niño se encuentra bajo el cuidado del padre por entender éste último que la progenitora no podía hacerse cargo, incluso se señaló que habría iniciado el trámite para ejercer la tutela del menor (v. fs. 71/72 del Expte. n° 114968/03).

Y si bien se observa que sabe registrar preventivamente sus crisis, la menor no estaba con ella ante tales acontecimientos, a excepción de la primera (a los tres meses del nacimiento) y que justamente motivó el inicio de presente.



A su vez, a raíz del nuevo informe de fs. 302/310, destaca la subjetividad negativa por parte de la Lic. T., sobre la cual se sustentaría la denegación del pedido de revinculación con su hija. Sin embargo, la jueza de grado no hizo referencia al mismo.

Con respecto a la internación por la falta de voluntad de seguir viva manifestada, sostiene que las entrevistas mantenidas se focalizaron en las “ideas suicidas” más allá de sus deseos por ver a sus hijos y destaca que en el plazo de 15 días ya contaba nuevamente con permisos de salida. No puede corroborarse lo conversado en las entrevistas, aunque los informes acompañados denotan su angustia. Y si bien había sido externada y continuaba bajo la modalidad ambulatoria (fs. 321), los expertos no declararon que se encontraba en condiciones de asumir el cuidado de la niña.

Por otro lado, indica que más allá de lo que surge de las constancias obrantes a fs. 356/361, cuenta con el apoyo de sus amistades para el cuidado de la menor. Rechaza la postura asumida en el informe que dispone que la búsqueda de trabajo complicaría la crianza de la niña; conclusión que empero, no resalta la resolución recurrida. Además, hace referencia a las cualidades descritas en dicho informe en los momentos en que se encuentra compensada. En el marco de la Ley de Salud Mental, expresa que su problemática en salud mental no puede ser tomada como indicativo para el ejercicio de su rol materno.

Con respecto a los agravios esgrimidos, esta Sala no desconoce que la capacidad general de ejercicio de la persona humana se presume, aun cuando se encuentre internada en un establecimiento asistencial (cf. art. 31 del CCyC). No obstante ello, el presente no versa sobre la capacidad de la recurrente. Se advierte más bien, que las evaluaciones y conclusiones médicas; la situación psíquica y emocional -sobre todo la falta de adherencia a los tratamientos-; las repetidas internaciones y egresos sin autorización y su consiguiente falta de compensación durante un período prolongado; así como la ausencia de una red de apoyo o referentes afectivos con la consiguiente falta de





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

contención suficiente, son las circunstancias que llevaron a la *a quo* a la adopción de la solución recurrida.

De esta manera, frente a un presunto interés del adulto, se prioriza el del niño (CSJN, fallos: 328:2870).

De modo inverso al razonamiento expuesto por la recurrente, se trata de valorar retrospectivamente su comportamiento desde el nacimiento de la niña, en orden a resolver si se encuentra en condiciones de asumir las obligaciones inherentes al vínculo, según sus necesidades.

En ese sentido, sus expresiones no se ven acompañadas por conductas concretas que autoricen a tener por configurada una verdadera y profunda convicción en cuanto a la asunción de sus obligaciones parentales, lo cual constituye el norte de esta decisión junto con la búsqueda y concreción del superior interés de la niña, que en el caso supone el ser acogida por adultos que la contengan, cuiden y se responsabilicen por su bienestar.

Por otro lado, refiere que su última recaída fue en el año 2014, situación que se presentó post-parto. Sin embargo las constancias del expediente sobre internación, revelan que fue internada con anterioridad al nacimiento de su primer hijo -fueron iniciadas a raíz de la internación que tuvo lugar el 9 de diciembre de 2003- como así también con posterioridad, incluso, del de la menor de autos.

Destaca que nunca puso en riesgo la vida de su hija. Más no puede perderse de vista que la niña vive en el Hogar desde el mes de enero de 2015 (v. fs. 1/2) y cuando arribó al Hospital, la madre presentaba dificultades para comprender sus necesidades, refirió que no le realizaba los controles pediátricos y destacó la imposibilidad de cumplir con los cuidados básicos que requería (fs. 1/12).

Observa que debió considerarse la viabilidad de un sistema de apoyos para asistirle en el ejercicio de su rol materno. Alternativa que, se advierte, fue evaluada y confrontada a través de las sucesivas entrevistas mantenidas con sus amistades. A todo evento, el sistema de



apoyos que pudiera designarse no podría suplir de modo alguno las responsabilidades que le competen como madre.

Impugna el informe de fs. 367/368 en base a las disposiciones de la Ley 26.657. Si bien el mismo, no fue señalado en la decisión de grado, en lo que respecta a la interdisciplinariedad, tampoco fue requerido en el marco de la Ley de Salud Mental.

Se agravia también por encontrarse desamparada frente a las obligaciones que debió brindar el Estado. En orden a ello, el contexto que acompaña a la recurrente no aporta elementos suficientes que colaboren con su estabilidad. A la falta de una red de vínculos y soporte que pudieran apoyarla -se entrevistó a sus amigas y familia y ninguno de ellos podía hacerse cargo de la menor durante sus internaciones-, se añade la falta de adherencia a los tratamientos así como sus constantes egresos del Hospital sin alta médica. Ello implica la imposibilidad de compensación durante períodos estables que le permitan ejercer su rol de madre y satisfacer las necesidades de la niña.

Ahora bien, no escapa al análisis de este Tribunal que en determinadas circunstancias, sin perjuicio de los deberes primordiales a cargo del grupo familiar o social directo del niño, los padres deben ser asistidos por el Estado, sobre quien recae un deber tendiente a la satisfacción de los Derechos Humanos involucrados (cf. Caramelo, Gustavo, “El Superior Interés del Niño y el Principio Constitucional de Igualdad”, en Régimen de los Menores de Edad, Ed. La Ley, Buenos Aires, 2012).

En tal sentido, la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 75, inc. 22, C.N.), asigna a los Estados partes, el deber de atender el derecho del niño a preservar su identidad, incluidas las relaciones familiares conforme con la ley, sin injerencias ilícitas (art. 8); el de velar por que el niño no sea separado de sus padres contra la voluntad de éstos, y porque mantenga relación personal y contacto directo con ambos regularmente, *salvo si ello contradice su interés superior* (v. art. 9); el de prestar la asistencia apropiada a los progenitores para el desempeño de





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

sus funciones, en lo que respecta a la crianza del niño (art. 18) y el de implementar medidas aptas para ayudar a los progenitores a dar efectividad al derecho a un nivel de vida adecuado (art.25). Con igual jerarquía, la Convención Americana sobre Derechos Humanos contiene, entre los deberes estatales y los derechos tutelados, la protección del niño y de la familia, concebida como el elemento natural y sustancial de la sociedad, que debe ser resguardado por el Estado (arts. 17.1 y 19) y, asimismo, de la vida privada y familiar (art. 11.2).

Si bien las constancias agregadas a la causa revelan el esfuerzo realizado por los profesionales de los organismos intervinientes con el fin de colaborar con la recurrente en la concreción del deseo de ejercer su rol parental; no existe ninguna evidencia que denote una evolución satisfactoria de las condiciones mínimas necesarias para dar curso a su pedido.

Por eso, por medio de normas de idéntico rango, el propio ordenamiento prevé para estos casos que el derecho de los niños a vivir, ser criados y desarrollarse en un espacio familiar se concrete en el marco de una familia adoptiva (cf. art. 23, Convención sobre los Derechos del Niño y art. 11, ley 26.061).

Es que si bien el Estado debe ofrecer los medios necesarios que permitan ejercer sus derechos, también debe asegurar que los niños o niñas no sean separados de sus padres contra su voluntad salvo cuando las autoridades competentes, con sujeción a un examen judicial, determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que esa separación es necesaria en el interés superior del niño (conf. art. 23 citado y CSJN del 15-6-10 “I.V.;F.A. s/ Extradición”).

En cuanto a la falta de consideración de la propuesta formulada con miras a vivir junto a la niña en el Hogar para madres externadas del Hospital Moyano, los profesionales tratantes no aportaron dicha posibilidad, y las constancias de autos acreditaron la falta de capacidad parental, más allá del dispositivo al que pudiera acceder. Y aun cuando se impulsen estrategias tendientes a lograr el fortalecimiento



de las familias, ello no implica desconocer el valor de la responsabilidad subjetiva de las personas involucradas y su posicionamiento ante la intervención de los organismos públicos.

De ahí que resulta relevante valorar la competencia parental de la madre y su capacidad o no para hacer frente a las necesidades evolutivas de la niña; y los antecedentes de la causa llevan a concluir que no contaría con el poder resolutivo adecuado. Tampoco se hallaría en condiciones de contener, cuidar y albergar a la menor, sin poner en riesgo su integridad física y emocional.

VI.- Frente al panorama descrito y teniendo en consideración las conclusiones arribadas por los profesionales respecto a la compleja situación desplegada, cabría tener por probada la existencia de una imposibilidad psicológica y moral de la madre y la ausencia de algún otro familiar o referente cercano para que tomen a su cargo el esfuerzo que representa brindar a la menor la atención, cobijo, y cuidado integral que le es debido para una crianza saludable.

Este convencimiento al que el Tribunal arriba luego del estudio de la causa, no importa desconocer las adversas condiciones por las que le ha tocado transitar a la apelante y ello, en todo caso, torna más difícil y dolorosa la decisión que debe adoptarse en beneficio del mejor interés de la niña. Por eso, no se trata de abrir juicio sobre la actuación de la recurrente, ni de calificarla, sino únicamente de comprobar la imposibilidad referida y actuar en consecuencia, procurando lo que atañe al interés y bienestar de su primogénita (cfr. CNCiv, esta Sala, “S.E.A.E. y otros c/ I.R.S s/ diligencias preparatorias” del 8-05-15), que se encuentra institucionalizada desde sus tres meses de edad, hace casi tres años.

En este orden de ideas, por hallarse configuradas las circunstancias excepcionales que evidencian que la restitución a su núcleo familiar puede implicar un peligro para su salud física o psíquica y ante el vencimiento del plazo de 180 días establecido por el art. 607 inc. c del CCyC, no cabe más que coincidir con la decisión adoptada en





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL - SALA G

la instancia de grado, a efectos de no prolongar la situación de inestabilidad e indefinición de la menor y atendiendo al derecho que le asiste a crecer y desarrollarse en el seno de una familia que la ampare y le conceda los necesarios cuidados materiales y afectivos (arts. 31 y 75 inc. 22 de la CN; arts. 3, 7.1, 8.1, 9 y 20 de la Convención sobre los Derechos del Niño y cctes. Del CCyC).

Sentado ello, con respecto al mantenimiento de las relaciones familiares, incluida aquella que involucra al hermano de la niña -también menor-, el presente pronunciamiento no implica abrir opinión sobre el tipo de adopción que en el futuro se decida, ni sobre una posible vinculación de los niños con su familia biológica en el caso de ser peticionada por éstos en el futuro (conf. CNCiv, Sala M, “G, V D s/ control de legalidad -ley 26.061” del 9-09-16).

VII.- Finalmente, atendiendo al mejor interés de la menor deberán instrumentarse las medidas pertinentes para que su situación de egreso sea encaminada a la mayor brevedad y poner fin así a la prolongada internación que transita desde temprana edad; para lo cual será aconsejable atender a los informes y recomendaciones de la institución que la acoge.

Ello, por cuanto el factor tiempo es un elemento de suma relevancia en todo lo atinente a los derechos de niños, niñas y adolescentes ya que su identidad se forja en todo momento aún como niños institucionalizados y sin resolverse su situación familiar de manera definitiva (cf. Kemelmajer de Carlucci, A., Herrera, M. y Lloveras, N., “Tratado de Derecho de Familia”, Ed. Rubinzal Culzoni, T° III, p. 71; CNCiv, Sala M, “G, V D s/ control de legalidad -ley 26.061” del 9-09-16).

Por lo expuesto, de conformidad con lo dictaminado por la Defensora de Menores de Cámara, **SE RESUELVE:** 1.-) Confirmar la resolución de fs. 372/375, encomendándose al juzgado de origen el cumplimiento de lo dispuesto en el considerando VII. Con costas en el orden causado en virtud de la naturaleza de la cuestión debatida. 2.-)



Notifíquese en el domicilio electrónico de la apelante (conf. ley 26.685 y acordadas 31/11 y 38/13 CSJN), a la Dirección Operativa de Atención Jurídica Permanente, a la Defensoría Zonal, al Hogar Vallecito mediante cédulas a confeccionarse por Secretaría; y a la Defensora de Cámara y al Defensor Público Tutor en sus despachos. Oportunamente, cúmplase con la acordada 24/13 CSJN y devuélvase. Por hallarse vacante la vocalía n° 20, integra la Sala la Dra. María Isabel Benavente (conf. Resolución n° 707/17 de esta Excma. Cámara).

Carlos A. Bellucci María Isabel Benavente Carlos A. Carranza Casares

