

Poder Judicial de la Nación

Año del Bicentenario

1810-2010

AUTOS: “O, M y otra c/ Estado Nacional” (Expte. N° 32-O-10). Resolución N° 427/2010) del 3-09-2010.-

JUZGADO FEDERAL N° 2 – Dr. Alejandro Sánchez Freytes

RECLAMO: Amparo presentado por los padres de dos menores que padecen fibrosis quística y solicitan autorización judicial para el trasplante pulmonar lobar pediátrico con donantes vivos relacionados, no previsto por decreto N° 512/95, reglamentario de la Ley de trasplante N° 24.193.

RESOLUCIÓN:

Priorizando el derecho a la vida consagrado constitucionalmente y dado que el trasplante solicitado surge de las constancias médica como una alternativa terapéutica en un intento de mejorar el estado de salud de las pacientes, se resuelve recurrir no sólo a la aplicación aislada y literal de la ley específica que regula el trasplante de órganos, sino a la totalidad del ordenamiento jurídico, pues a través de una interpretación general del fin de las normas se pretende lograr encontrar una solución justa a este caso particular. Asimismo, en orden a los donantes, también se analizó el consenso entre los facultativos que han intervenido en la causa, en el sentido que la ablación no causará un grave perjuicio para su salud.

SE RESUELVE: 1) **Se autoriza** la realización del trasplante pulmonar lobar con donantes vivos relacionados a las menores y **se ordena** a los profesionales intervinientes en la operación y a los que estén a cargo de la institución en donde aquella se realice que extremen las medidas sanitarias exigidas por la legislación vigente, con la realización de todos los estudios médicos y evaluaciones interdisciplinarias a las menores y a los donantes, supeditando a ello la oportunidad definitiva para practicar el trasplante en cuestión.

2) En atención a las inquietudes expuestas por los médicos

especialistas en la audiencia celebrada en el Tribunal y las opiniones de la Sociedad Argentina de Trasplante y el Comité de Bioética del INCUCAI acompañados por el propio Estado en el informe del art. 8 de la ley de Amparo (IV, D), **se estima necesario instar al Estado Nacional** para que a través de las dependencias pertinentes promueva un amplio, ágil y efectivo debate sobre el trasplante de pulmón con donantes vivos relacionados, no contemplado actualmente en el régimen legal

Córdoba, 3 de Septiembre de dos mil diez.-

Y VISTOS:

Estos autos caratulados: **“OVIEDO, MARISOL y Otra c/ Amparo”** (Expte. Nº 32-O-10), puestos a despacho para resolver y de los que resulta:

1) Que a fs. 27/35, se promueve formal acción de amparo en contra del Estado Nacional por parte de la Sra. Mariana Mabel Koval y el Sr. Ernesto Omar Oviedo tendiente a la obtención de autorización judicial para el trasplante pulmonar lobar pediátrico con donantes vivos relacionados a sus hijas menores Marisol del Valle y Maribel del Valle Oviedo.

Afirman que a los ocho días de su nacimiento a sus hijas se les diagnosticó padecer de fibrosis quística. Relatan que dicha afección, de procedencia genérica, es una enfermedad que afecta al organismo en forma generalizada, causando muerte prematura. Requieren que debido la evolución de la enfermedad, conjugado con otros factores, los médicos indicaron la necesidad de un trasplante pulmonar bilateral y que, debido al casi paralelo desarrollo de ambas niñas, ingresaron en lista de espera para trasplante con donante cadavérico, conforme surge de las historias clínicas del Hospital Privado de esta ciudad de Córdoba.

Mencionan que en el último semestre, sus progenitoras debieron ser internada reiteradamente por agudización de su cuadro respiratorio, exacerbación de su disnea, aumento de secreciones purulentas,

Poder Judicial de la Nación

Año del Bicentenario

1810-2010

disminución de peso, desnutrición, entre otras manifestaciones, añadiendo que ambas padecen de diabetes de tipo 1.

Relatan que el 6 de julio de 2010, debido al deterioro físico y la premura en mejorar razonablemente la salud de sus hijas, los Dres. Mario Bustos y Ricardo Pieckenstainer, en carácter de Jefe de Equipo de Trasplante Pulmonar y Director Médico del Hospital Privado respectivamente, remitieron una nota al Sr. Presidente del INCUCAI, Dr. Carlos Soratti, solicitando autorización previa para trasplante pulmonar de donante vivo relacionado. En dicha nota se explicitaba que el hospital mencionado cuenta con equipos de trasplante expresamente habilitados por INCUCAI y que el Comité de Bioética de dicho hospital acordó con unanimidad la razonabilidad ética del trasplante solicitado. Con fecha 20 de agosto del corriente año, fue recibida en el Hospital Privado la respuesta brindada por el Presidente del INCUCAI –Dr. Carlos Soratti- en donde señala que al no contemplar el decreto N° 512/95, reglamentario de la ley N° 24.193 al pulmón como órgano que podrá ablacionarse de personas vivas, el Directorio de dicho organismo no encuentra facultado para autorizar la excepción solicitada, toda vez que la jerarquía del decreto mencionado impide su modificación mediante el dictado de una norma de rango inferior, como las que podría dictar ese organismo nacional.

Sostienen que la intervención solicitada se presente como una alternativa posible debido a la dificultad en conseguir donantes cadavéricos pediátricos y porque sus hijas aún se encuentran en una etapa de desarrollo que permitiría el crecimiento simultáneo de los lóbulos pulmonares trasplantado. Asimismo informan que según datos médicos, los dadores sólo ven disminuida su capacidad pulmonar en un 18%, que es un porcentaje menor.

Entienden que la reglamentación a la ley, por el tiempo transcurrido desde su sanción, no contempla los avances médicos científicos

sobre la materia y que, por ello, su arbitrariedad e irrazonabilidad devienen por omisión de actualización normativa (reglamentaria) como deber específico de la función ejecutiva. Afirman que el numerus clausus de órganos y/o materiales anatómicos que podrán ablacionarse de personas vivas señalado en el art. 14 del decreto 512/95 colisiona con la estructura jerárquica normativa abarcativa de los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos (art. 75 inc 22 CN) al restringir el pleno ejercicio de los derechos humanos a la vida, a la salud, a una mejor calidad de vida, al interés superior del niño y a la protección integral de la familia, entre otros.

Señalan haber sido padres en cuatro oportunidades, dos de los cuales ya fallecieron a causa de esta enfermedad, lamentando no haber conseguido –por desconocimiento y falta de medios- la solución que hoy buscan para sus últimas dos hijas. Recalcan estar conciente de los riesgos que implica una intervención de éste tipo y que las mismas saben, piensan y sienten las consecuencias de la fibrosis quística, pero afirman estar esperanzados en los avances científicos demostrados sobre la operación que hoy peticionan.

En función de ello, solicitan la inconstitucionalidad del art. 14 del Decreto reglamentario N° 512/95, autorizando el trasplante pulmonar lobar pediátrico con donante vivos relacionados. Asimismo requieren se recomiende a los Poderes Ejecutivo y Legislativo Nacionales la actualización de la legislación relativa al trasplante de órganos y/o materiales anatómicos considerando, esencialmente, el avance de ciencia en materia biomédica. Ofrecen prueba y en función de los argumentos expuestos en el pto. X a los que nos remitimos por razones de brevedad, plantean la inconstitucionalidad del inc. j del art. 56 de la ley N° 24.193 y solicitan para el supuesto de que se haga lugar a la autorización solicitada y si la misma es recurrida por la demandada, se conceda la apelación con efecto devolutivo.

2) A fs. 135/153vltta obra el informe del Art. 8 de la ley 16.986 presentado por el Estado Nacional. Luego de describir el marco legal, manifiesta que el INCUCAI no tiene facultades para modificar normas de

Poder Judicial de la Nación

Año del Bicentenario

1810-2010

rango superior como un decreto del Poder Ejecutivo Nacional. Destaca que ningún integrante de la Comisión Asesora de Trasplante pulmonar ha presentado como tema de debate la posibilidad de incluir el donante vivo de pulmón como una fuente más de órganos para trasplante.

En relación a la situación de las pacientes Maribel y Marisol Oviedo señala que fueron inscriptas en lista de espera para trasplante de pulmón el 28/05/10 por el equipo de trasplante pulmonar del Hospital Privado de Córdoba, en situación clínica de “Electivo”. Aclara que de acuerdo con criterios de urgencia los pacientes compatibles son colocados en listas de espera en diferentes categorías, a saber emergencia nacional, urgencia regional, electivos regionales. Relaciona distintos reportes internacionales entre los que destaca que en los últimos cinco años ha disminuido significativamente el número de trasplantes pulmonares pediátricos con donante vivo y que el tiempo medio en lista de espera para trasplante de pulmón en nuestro país es de 20.7 meses en casos electivos, 9.32 meses en caso de urgencia y 2.33 meses en emergencia. Señala que los países que cuentan con programas de trasplante pulmonar con donante vivo son Estados Unidos, Japón, Canadá y Gran Bretaña. Destaca que no hay reportada mortalidad en el donante hasta la fecha aunque se estima entre el 0,5 y el 1 % según informes del Departamento de Cirugía del Tórax de la Universidad de California del Sur. Expresa también que la morbilidad es variable y sólo fue reportada por un programa de transplante y que la sobrevida en los receptores es levemente mayor cuando hay donantes vivos al año y mayor cuando hay donantes cadavéricos a los cinco años. Reproduce documentos elaborados por la Sociedad Argentina de Trasplante y el Comité de Bioética del INCUCAI, de los que se extrae la convicción de la comunidad científica que el aspecto no contemplado en la norma debería ser reevaluado con el asesoramiento de la Comisión de Expertos de la Sociedad Argentina de Trasplantes y eventualmente agregado a la reglamentación actual ya que forma parte de una práctica que se realiza en algunos países y podría

plantear una alternativa más para pacientes en situación de muerte inminente. De todos los informes reseñados concluye que se trata de una práctica cuya frecuencia se encuentra en notable disminución en contraposición al incremento del trasplante con donante cadavérico, que son pocos los centros en el mundo que realizan este tipo de trasplantes, que los países con más desarrollo en la actividad no realizan la práctica, que a nivel regional el único centro con mayor experiencia se encuentra en Brasil que en los últimos años ha realizado sólo un trasplante con donante cadavérico, que los datos internacionales indican una sobrevida del trasplante pulmonar con donante vivo en el primer, tercer y quinto año inferior a la sobrevida del cadavérico.

Desde el punto de vista de la admisibilidad formal, expresando que no se ha invocado un vicio inequívoco, incontestable, cierto, ostensible, palmario, notorio, indudable, entendiendo que lo traído a resolver es una cuestión opinable. Para ello cita jurisprudencia de la CSJN. Por ello entiende que el remedio excepcional, residual aquí intentado no es la vía correcta para resolver el caso.

Subsidiariamente aduce que se ha efectuado un acto en ejercicio de función administrativa, conforme a la normativa vigente en materia de trasplante de órganos y tejidos y no de un acto arbitrario, entendiendo que está fundado en las normas legales y aplicables al caso, expresando que existe un criterio restrictivo para la declaración de inconstitucionalidad. En este sentido entiende que los argumentos de la accionante resultan abstractos y dogmáticos. Concluye que el INCUCAI mediante nota 701/10 no ha conculcado derechos constitucionales ni ha violado los derechos implícitos. Agrega que el decreto cuestionado ha sido dictado en el marco previsto en la ley 24.193, norma cuya constitucionalidad no se cuestiona. Expresa que el INCUCAI ejerció competencias propias, ajustando su actuar en un todo de acuerdo a derecho, sobre la base de la normativa vigente, por lo que no se encuentran conformados los supuestos formales y sustanciales que habiliten la presente acción de amparo.

Poder Judicial de la Nación

Año del Bicentenario

1810-2010

Ofrece prueba documental, informativa, plantea caso federal. En definitiva pide el rechazo de la acción intentada.

3) Que en función del procedimiento judicial especial dispuesto en la ley de trasplante de órganos y materiales anatómicos Nº 24.193 (art. 56), el Tribunal fija una audiencia a fin de que comparezcan las partes, el Fiscal Federal, la Defensora Oficial, un perito médico psiquiatra y una asistente social designados de oficio. Como perito médico oficial se designa al Dr. Adolfo Uribe, Jefe del equipo de Transplante de pulmón del Hospital Italiano de Córdoba. Asimismo, se requirió la presencia en la audiencia del Sr. Jefe del equipo de Transplante pulmonar del Hospital Privado de Córdoba, Dr. Mario Bustos en su carácter de médico tratante de las menores, el Director Médico del Hospital Privado de Córdoba Dr. Ricardo Pieckenstainer, el Presidente del INCUCAI o persona autorizada, el Cuerpo Médico de estos Tribunales Federales y los donantes cuyo testimonio fuera ofrecido por la parte actora.

4) Que corrida la vista ordenada en el inc. f) del art. 56 antes mencionado, surge que a fs. 159/160vltta obra el dictamen del Sr. Fiscal Federal y a fs. 155/158vltta consta el escrito de la Sra. Defensora Oficial ,quienes coinciden en que debe darse curso favorable a la presente acción de amparo, correspondiendo remitirnos a lo expuesto en los respectivos escritos en honor a la brevedad.

Y CONSIDERANDO:

Que de acuerdo surge de la documentación médica acompañada y el relato efectuado por el Dr. Daniel A. Quinteros, las menores Marisol del Valle y Maribel del Valle Oviedo padecen fibrosis quística.-

En ocasión de la audiencia prevista por el art. 56 de la Ley 24.193, los profesionales médicos presentes manifestaron coincidentemente que se trata de una enfermedad evolutiva y que las posibilidades de sobrevida disminuyen progresivamente. En el caso a estudio,

el médico tratante Dr. Mario Bustos, explicó que la sobrevivida en las condiciones actuales de las menores no es mayor a dos años y que la menor, Maribel, tiene una situación más desventajosa que Marisol, ya que tiene una destrucción del 70% del pulmón. Alerta sobre la existencia de un peligro inminente en el caso de demorar la operación dado el carácter evolutivo de la enfermedad. Indicó la necesidad de trasplante de pulmón con donantes vivos atendiendo a la pequeña caja torácica que las pacientes tienen, ya que el número de donantes cadavéricos con esta característica es menor. Agregó que las expectativas de vida son buenas teniendo en cuenta el grupo sanguíneo de los donantes, y que éstos revisten la calidad de familiares directos. Puso en conocimiento que el INCUCAI ofreció en su momento un solo pulmón, pero que en esta operación se requiere indefectiblemente dos pulmones. Respecto a su capacitación en este tipo de cirugía, manifestó que tuvo entrenamiento en Porto Alegre, Brasil. Por su parte, el Director del Hospital Privado de Córdoba, Dr. Ricardo Pickenstainer refirió que el Nosocomio donde se llevaría a cabo la operación cuenta con el programa de trasplante pulmonar y se encuentra habilitado por el Ente Regulador Provincial y Nacional, y tiene la infraestructura necesaria, esto es, profesionales especializados, instrumental, aparatología adecuada y medicamentos especiales. Ambos profesionales son contestes en considerar que se trata de una situación especial ya que son excepcionales los donantes que se requieren.

Estos dichos son avalados también por el Jefe del Equipo de Trasplante de Pulmón del Hospital Italiano de Córdoba, Dr. Adolfo Uribe, quien destacó que el donante de pulmón para adultos es escaso, y más aún en el supuesto de pacientes con tórax reducido, y que de realizarse la intervención quirúrgica debe hacerse en una institución privada ya que los establecimientos públicos no poseen la infraestructura necesaria. En los mismos términos se expidió el Dr. Jorge Mosquera, integrante del Cuerpo Médico Forense de estos Tribunales Federales.

Representando al INCUCAI, la doctora Liliana Bisigniano exhibió estadísticas que revelarían que en aquellos países en los

Poder Judicial de la Nación

Año del Bicentenario

1810-2010

que el trasplante de pulmón con donantes vivos está autorizado hay una tendencia decreciente en los últimos años que podría obedecer a que la sobrevida es menor que con donantes cadavéricos, y que en el caso concreto sería factible que las menores Oviedo pasen a integrar la lista de espera de urgencia, lo que las colocaría en una mejor situación.

En relación a los riesgos en la persona de los donantes, el Dr. Bustos destacó que en el 98% o 100% de los casos pierden la funcionalidad de los pulmones en un porcentaje que oscila entre un 16% y 19%, lo cual a su entender, no interfiere en su vida normal futura. Ante esta postura, la Dra. Bisgniano añadió que si bien no se registran casos de mortalidad, sí los hay de morbilidad, es decir, de posibles padecimientos de afecciones tales como fístula bronquial, derrame pleural.

Entrando a analizar la situación venida a estudio y decisión, en primer término corresponde destacar que la vía intentada se presenta adecuada toda vez que nos encontramos ante una situación que requiere un rápido y efectivo acceso a la jurisdicción para la defensa de derechos que se consideran vulnerados y que no admiten dilación en el tiempo. Ello así, a partir del rechazo por parte del INCUCAI de autorizar el trasplante de pulmón de donantes vivos, amenazando dicho acto administrativo, el derecho a la vida y/o la salud de las menores eventuales receptoras de la donación de órganos (art. 1 Ley 16.986).

En función de ello, entiendo se encuentran reunidos los requisitos formales que la ley requiere para la procedencia formal del amparo.

Con arreglo a la legislación vigente en materia de trasplantes de órganos, especialmente el art. 2 de la Ley 24.193, la ablación e implantación de órganos podrá ser realizada cuando los otros medios y recursos disponibles se haya agotado, o sean insuficientes o inconvenientes como alternativa terapéutica de la salud del paciente. En un todo de acuerdo con la prueba testimonial y la documental incorporada considero que se da el supuesto de necesidad de la ablación y trasplante como alternativa terapéutica en un intento de mejorar el estado de salud de las pacientes. Por

otra parte, tratándose de una extracción de órganos con fines de trasplantes con donantes vivos, a mi entender, también concurre en la emergencia las previsiones del art. 14, primer párrafo, y 15 de la ley citada.

La prueba rendida y examinada permite aseverar que los donantes ofrecidos, capaces y parientes consanguíneos que estuvieron presentes en la audiencia (Sres. Néstor H Oviedo, Juan Carlos Oviedo y Pablo E Oviedo), no sufrirán un grave perjuicio a su salud, sólo una disminución en un porcentaje inferior que no afectará su vida futura, existiendo además razonables perspectivas de éxito para conservar la vida o al menos, mejorar la salud de las receptoras.

Ahora bien lo que aparece en crisis resulta ser el segundo párrafo del mencionado artículo 14 que dispone que la reglamentación establecerá qué órganos podrán ser objeto de ablación por parte de donantes vivos. Así las cosas el Decreto Reglamentario 512/95 no contempla el pulmón entre los órganos permitidos para la ablación de personas vivas.

Frente al texto legal debo decir que coincido con lo sostenido por la C.S.J.N. al realizar una interpretación extensiva del criterio limitativo de la ley de trasplantes entonces vigente donde sostuvo que: “No se trata en el caso de desconocer la palabra de la ley sino de dar preeminencia a su espíritu y sus fines, al conjunto armónico del orden jurídico y a los principios fundamentales del derecho en el grado y con la jerarquía en que estos son valorados por el todo normativo, cuando la inteligencia de un precepto basado exclusivamente en la literalidad de uno de sus textos conduzca a resultados concretos que no armonicen con los principios axiológicos...se llega a conclusiones reñidas con las circunstancias singulares del caso o a consecuencias concretas notoriamente disvaliosas, las que no resultan compatibles con el fin común, tanto de la tarea legislativa como de la judicial (Fallos: 302:1284, Saguir y Dib, Claudia Graciela, 6-11-1980).

En ese entendimiento resulta necesario recurrir no sólo a la aplicación aislada y literal de la ley específica que regula el

Poder Judicial de la Nación

Año del Bicentenario

1810-2010

trasplante de órganos, sino a la totalidad del ordenamiento jurídico, pues a través de una interpretación general del fin de las normas se logrará encontrar una solución justa a este caso particular.

Desde esta perspectiva es válido resaltar que el derecho a la vida y a la integridad corporal resultan singularmente protegidos en la Constitución Nacional, los que se encuentran afianzados en las normas contenidos en diversos Pactos Internacionales que tienen jerarquía constitucional (CN., art.75 inc.22), entre los que cabe mencionar la Declaración Universal de los Derechos del Hombre (art.3); Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre (art. 1); Convención Americana de Derechos Humanos (art.4.1); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art.6); Convención sobre los Derechos del Niño (art. 6, inc.1 y 2) y Pacto de San José de Costa Rica (art.4 inc.1, 5 inc. 1 y 19).- El plexo normativo citado es coincidente con el derecho a la vida y mejora de la salud del paciente consagrado en lo que aquí interesa en los artículos 2 y 14, 1º párrafo de la ley 24.193.

La C.S.J.N. tiene dicho que el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, siendo este el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional. El hombre es el eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo –más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye un valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (doctrina de Fallos: 323:3229).

Ahora bien, este derecho fundamental se desdobra en el que posee el beneficiario del trasplante por un lado y en el del donante, por el otro, al tratarse de una donación de órganos entre personas vivas. En cuanto a las beneficiarias está demostrado que la necesidad de recibir el

trasplante surge a partir del agotamiento o insuficiencia de otros medios disponibles y que existen en su favor perspectivas de éxito en cuanto al mejoramiento de su salud, en tanto que en los donantes ha quedado plasmada su voluntad libremente expresada, sin condicionamiento alguno y con un objeto lícito, que es donar parte de sus pulmones en el intento de conservar la vida o mejorar la salud de las menores, a lo que debe sumarse que existe consenso entre los facultativos que han intervenido en la causa, en el sentido que la ablación no causará un grave perjuicio para su salud.

Este modo de interpretación procura una tutela judicial efectiva a un bien jurídico de valor prioritario en nuestro sistema constitucional de modo tal de no reducir o acotar su tutela sino privilegiarla, dada la naturaleza de los hechos en juego y la calidad de los sujetos involucrados en la temática sometida a decisión.

Desde otro costado está aceptado por los profesionales que han tenido intervención en autos que la comunidad científica médica no ha promovido en el INCUCAI un debate científico y bioético acerca de la necesidad de incluir este tipo de cirugía en la reglamentación de la ley de trasplante. Tampoco el INCUCAI lo ha hecho motu proprio, de lo que se desprende según mi parecer, una morosidad inexplicable de la comunidad científica argentina cuando ha existido en los últimos años un desarrollo de este tipo de cirugías, todo lo cual indica que nos encontramos frente a una falta de previsión legal, pero en modo alguno se puede sostener categóricamente que esté absolutamente prohibido esta clase de intervenciones quirúrgicas. De allí entonces que juega el mandamiento del artículo 19 in fine de la C.N. que reza: “Nadie está obligado a hacer lo que la ley no manda ni privado de lo que ella no prohíbe”.

Finalmente, más allá de la interpretación jurídica que me toca, tengo la íntima convicción que está en la condición de todo hombre la apuesta continua en procura de la preservación y mejoramiento de la vida humana, lo cual trasciende todo debate contradictorio en casos como el presente, en los que habiendo esperanza, cobra sentido cualquier acto que la defienda.

Poder Judicial de la Nación

Año del Bicentenario

1810-2010

Me quedo con las palabras de George Duhamel: **“los niños, los jóvenes no saben que los árboles mueren... Hay que crecer, avanzar en la vida para captar esa solidaridad de todos los seres vivientes entre sí...”** (Le voyage de Patrice Périot).

En función de lo expuesto entiendo que corresponde hacer lugar a la acción de amparo impetrada, correspondiendo autorizar la realización del trasplante pulmonar lobar con donantes vivos relacionados a las menores Marisol del Valle Oviedo y Maribel del Valle Oviedo y ordenar a los profesionales intervinientes en la operación y a los que estén a cargo de la institución en donde aquella se realice que extremen las medidas sanitarias exigidas por la legislación vigente, con la realización de todos los estudios médicos y evaluaciones interdisciplinarias a las menores y a los donantes, supeditando a ello la oportunidad definitiva para practicar el trasplante en cuestión.

Finalmente y, en atención a las inquietudes expuestas por los médicos especialistas en la audiencia celebrada en el Tribunal y las opiniones de la Sociedad Argentina de Trasplante y el Comité de Bioética del INCUCAI acompañados por el propio Estado en el informe del art. 8 de la ley de Amparo (apartado IV, D), se estima necesario instar al Estado Nacional para que a través de las dependencias pertinentes promueva un amplio, ágil y efectivo debate sobre el trasplante de pulmón con donantes vivos relacionados, no contemplado actualmente en el régimen legal.

Que las costas se imponen en el orden causado (conf. art 68 del CPCCN) en virtud de las excepcionalísimas y novedosas características del caso que ha motivado el derecho a litigar de cada parte, correspondiendo diferir la regulación de los honorarios de los profesionales intervinientes para cuando este decisorio quede firme. Por otra parte no corresponde fijar el sellado judicial de actuación por imperio del art. 56, inc. k) de la ley 24.193.

Por todo ello,

RESUELVO:

1.- Hacer lugar a la acción de amparo impetrada y en consecuencia autorizar la realización del trasplante pulmonar lobar con donantes vivos relacionados a las menores Marisol del Valle Oviedo y Maribel del Valle Oviedo y ordenar a los profesionales intervinientes en la operación y a los que estén a cargo de la institución en donde aquella se realice que extremen las medidas sanitarias exigidas por la legislación vigente, con la realización de todos los estudios médicos y evaluaciones interdisciplinarias a las menores y a los donantes, supeditando a ello la oportunidad definitiva para practicar el trasplante en cuestión; todo ello en función de los argumentos expuestos en los considerandos respectivos que se tienen por reproducidos.-

2.- Instar al Estado Nacional para que a través de las dependencias pertinentes promueva un amplio, ágil y efectivo debate sobre el trasplante de pulmón con donantes vivos relacionados, no contemplado actualmente en el régimen legal.-

3.- Imponer las costas en el orden causado (art. 68 CPCCN) en virtud de las excepcionalísimas y novedosas características del caso que ha motivado el derecho a litigar de cada parte. Diferir la regulación de los honorarios de los profesionales intervinientes para cuando este decisorio quede firme. No corresponde fijar el sellado judicial de actuación por imperio del art. 56, inc. k) de la ley 24.193.-

4.- Protocolícese y hágase saber personalmente o por cédulas a las partes, a la Defensora Oficial y al Fiscal Federal en su público despacho.-