

SENTENCIA NUMERO: 19. RIO CUARTO, 23/05/2019. **Y VISTOS**: estos autos caratulados **L., M. A. – ABLACIÓN - IMPLANTE DE ÓRGANOS, Expte.** \_\_\_\_\_, de los que resulta que a fs. 01/05 comparece la Sra. M. A. L. DNI \_\_\_\_\_ con el patrocinio letrado del Dr. Sergio Marcelo D'Andrea y solicita autorización para realizar la donación de uno de sus riñones al Sr. S. G. B. DNI N° \_\_\_\_\_. Relata que el Sr. S. G. B. es un paciente de 50 años de edad con antecedentes de poliquitosis renal diagnosticada en el año 2008 con antecedentes de HTA de más de 10 años de evolución, medicado en años con losartan y furosemida. Que posee un seguimiento en consultorio de nefrología en los últimos 2 años. Que en el último año presento varios episodios de cólicos renal y macrohematuria, en relación con hemorragias intraquísticas. Agrega que en septiembre de 2013 tenía un clearance de creatinina de 7,14 ml/min-urea 311 mg%, clínicamente presento síntomas digestivos de hiporexia, náuseas y vómitos matinales en forma progresiva. HTA de difícil control. Cumplía dicha dieta estricta hiposódica e hiperproteica. El 4/12 tenia creatina de 10,3 mg% y una clearance de creat de 6,4 ml/min, con urea de 264 mg%. Se le confecciono FAV (fistulo arteria venosa) en brazo derecho el 17/09/2013 canalizándose la FA sin problemas. Refiere que ingreso en forma ambulatoria y programada a hemodiálisis crónica el 9/12/13. Presento mejoría clínica progresiva desde su ingreso a diálisis. Presento como complicación FA ARV (Fibrilación auricular de alta respuesta ventricular) que se intenta CV farmacológica + CVE sin resultados positiva continuando con ritmo de FA, por lo que se decide control de ritmo más anticoagulación oral que mantiene hasta la actualidad. Que también refiere síntomas dispépticos que no mejoran con tto farmacológico. Hiperparatiroidismo 2° en tto con cinacalcet 30 mg/d con buena respuesta PJT 134 con posterior suspensión por intolerancia gástrica. Motivo por el cual se indica que al no

quedar opción farmacológica, paratiroidectomía quirúrgica realizada el día 16/3/2017. Manifiesta que el paciente se encuentra inscripto en la lista de espera de órgano y tejido (INCUCAI) desde el 16/6/2014 (promedio de trasplante de pacientes en hemodiálisis en lista de espera es de 4 años). Señala lo afirmado por el médico nefrólogo en cuanto a que para el receptor el mejor tratamiento sustitutivo que puede realizar es el trasplante renal exitoso, el cual le va a proporcionar una mejor calidad de vida y sobrevida con las opciones de donante cadavérico o vivo, presentando esta última opción menos complicaciones, utilizándose menos drogas inmunosupresoras siendo la sobrevida del injerto, mucho mayor sin contar el tiempo que se debe esperar para acceder a la donación de un órgano cadavérico. Refiere que el grupo familiar del paciente, ha sido descartado, toda vez que no tiene hijos, la madre es de edad avanzada, el padre fallecido y la esposa posee grupo sanguíneo incompatible. Expresa que atento la mencionada situación y la profunda amistad de muchos años que la une al paciente a quien considera un hermano se ofrece voluntariamente a donarle un riñón a los fines de que pueda realizarse el trasplante aconsejado. Señala que si bien de acuerdo a lo dispuesto por la ley de trasplante N° 27.447 art. 22 se delimita los casos autorizados, condicionándolos a ciertas relaciones entre el dador y el receptor del órgano, entendiéndose que la única posibilidad a los fines de efectuar la donación lo es a través de una expresa autorización judicial, es decir que previo al trasplante, se debe pedir autorización judicial para la praxis médica consistente en la ablación del órgano del otorgante, para su ulterior implante a la persona amiga receptora, reiterando a tal fin y en mi carácter de donante que con el receptor la une un lazo de amistad, que no existe interés de lucro y que valores como la amistad, la solidaridad y los deseos de terminar con el sufrimiento y prolongar la vida de su amigo son los motores de su decisión, expresando que no posee

antecedentes psiquiátricos, psicológicos, indicaciones psicofarmacológicas, internaciones psiquiátricas, adicción a las drogas o alcohol como tampoco posee antecedentes de patologías médicas, epilepsias o convulsiones. Aclara que ha tomado conocimiento de la información sanitaria adecuada y suficiente acerca de los riesgos y eventuales complicaciones que pudiera resultar de la donación que propone realizar, incluso los eventuales o presuntos, es decir se le ha brindado toda la información referida en el art. 17 de la ley 27.447 destacando además que tanto el dador como el receptor prestaron aceptación sobre los riesgos de la operación de ablación e implante, sus secuelas físicas y psíquicas ciertas o posibles, la evolución previsible y las limitaciones resultantes, así como la posibilidad de mejoría. Agrega que por otro lado su decisión de donar ha sido aceptada con discernimiento, intención y libertad sin ningún indicio de inducción o coacción para dar respuesta afirmativa respecto a la dación de dicho órgano, como así tampoco existir alguna contraprestación u otro beneficio por la dación, ni intermediación con fines de lucro. Cita Doctrina y Jurisprudencia de casos análogos al presente. Ofrece prueba documental-instrumental, testimonial e informativa. Funda su petición en la normativa de la ley de trasplante y las normas previstas por el Código Civil y Comercial de la Nación aplicables al CPCC. Finalmente, requiere se haga lugar a la petición formulada y en consecuencia se conceda autorización judicial especial para la práctica médica consistente en la ablación del órgano (riñón) a la Sra. M. A. L. DNI N° \_\_\_\_\_ en el carácter de dadora, para su ulterior implante al Sr. S. G. B. DNI N° \_\_\_\_\_, en el carácter de receptor. Admitida la presente solicitud e impreso el trámite previsto en el art. 800 bis, C.P.C. (fs. 18 vta.), se da intervención al Fiscal de Instrucción (fs. 19) y en atención a lo dispuesto por el inc. 2 del art. 800 bis, se convoca al Equipo Multidisciplinario del Área de Servicios Judiciales a los fines de la

designación y presencia de un profesional médico nefrólogo, un psiquiatra, psicólogo y un asistente social, a la peticionante M. A. L., al potencial receptor S. G. B., a una audiencia para el día 18 de Febrero del corriente año a las 10:30 hs., ordenándose las notificaciones y libramientos de oficio por secretaria y sin la antelación prevista en el art. 155 del CPCC, reservándose las actuaciones en Secretaría del Tribunal y haciéndoseles saber a los peritos intervinientes que deberán elevar el informe que prescribe el inc. 5 del art. 800 bis del CPCC, en el plazo 48 hs. posteriores a la referida audiencia. Asimismo y en cumplimiento del Acuerdo Número Tres, Serie B, de fecha 19/05/2015 del T.S.J. se ordena comunicación del inicio de la presente, al “Registro Único Provincial de causas judiciales sobre Trasplantes y Ablaciones de Órganos y Materiales Anatómicos” dependiente del Área de Servicios Judiciales. Siendo día y hora de audiencia asiste la Sra. M. A. L. y el Sr. S. G. B., con el patrocinio letrado del Dr. Sergio Marcelo D’Andrea, los integrantes del Equipo Técnico multidisciplinario Lic. Psicóloga Maria Victoria Pedrini, del Cuerpo Médico Forense Dr. Raúl Eduardo Boggio y el psiquiatra Maria Lucia Garaffo y la Lic. Natalia González, juntamente con este Magistrado, realizando todos los intervinientes las preguntas que consideraron pertinentes para la cuestión analizada en el presente, conforme da cuenta el acta agregada a fs. 26/27. A fs. 29/30 el Fiscal de instrucción de Segundo Turno, Dr. Francisco Javier Di Santo presenta su dictamen en el cual manifestó “ *Este Ministerio, atento a las constancias de la audiencia llevada a cabo, mencionada supra, nada tiene que objetar a los términos de la misma, razón por la cual considera que resta incorporar a las presentes actuaciones el informe del cuerpo médico forense, como así también, concluyente para resolver la autorización solicitada, el análisis de compatibilidad entre donante y receptor*”, a fs. 36/37 presentan el informe

interdisciplinario suscripto por la Psiquiatra Lucía Garaffo, Trabajadora Social Natalia González y la Lic. Psicóloga María Victoria Pedrini. A fs. 121/124 se incorpora el informe del Dr. Raúl Boggi integrante del Comité Consultivo y Bioética del Poder Judicial y a fs. 134/137 con fecha 17/05/2019 se acompaña el estudio de histocompatibilidad, suscripto por Silvia Bahamondes (Histocompatibilidad) y Carlos M. Vullo (Dr. en ciencias químicas – Bioquímico – Inmunogenética Lidmo) y a fs. 139 se certifica que la secretaria del Tribunal, Dra. Ivana Colazo, se comunicó telefónicamente con el Dr. Raúl Boggi, miembro del Comité Consultivo y Bioético del Poder Judicial, a quien se le remitió vía WhatsApp copia del estudio de histocompatibilidad, quien luego de su lectura informo que existe compatibilidad entre donante y donatario. A fs. 139 se corre vista al sr. Fiscal de Instrucción a los fines de que se expida en definitiva. Habiéndose cumplimentado los requisitos previstos en la ley, dictado y firme el proveído de autos, queda la presente causa en condiciones de resolver. **Y CONSIDERANDO:** I) Que a fs. 01/05 comparece la Sra. M. A. L. DNI \_\_\_\_\_ con el patrocinio letrado del Dr. Sergio Marcelo D'Andrea y solicita autorización para realizar la donación de uno de sus riñones al Sr. S. G. B. DNI N° \_\_\_\_\_. II) Que de conformidad, con las circunstancias del caso y los derechos en juego, se dará tratamiento al presente desde la normativa de la Ley de Trasplante N° 27.447, y su recepción en nuestro Derecho Procesal (art. 800 bis y Ac. Reg. N° 3 19/03/15 TSJ), como asimismo de las normas previstas por el Código Civil y Comercial de la Nación aplicables, en tanto resulten adecuadas a la consolidación de los derechos tutelados por la Constitución Nacional y los Tratados de Derechos Humanos, en función de lo dispuesto por los arts. I, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3, Declaración Universal de Derechos Humanos; Convención Americana

sobre Derechos Humanos - Pacto de San José de Costa Rica, incorporados a la Constitución Nacional en virtud del art. 75, inc. 22, como asimismo por la Constitución de la Provincia de Córdoba (arts. 4, 19, inc. 1 y conc.). **III)** Sentado lo expuesto es de señalarse que la ley 27.447 permite la ablación de órganos o materiales anatómicos en vida, con fines de trasplante, sobre una persona capaz mayor de 18 años, quien podrá autorizarla **únicamente** en caso de que el receptor sea su pariente consanguíneo o por adopción hasta el cuarto grado, o su cónyuge, o una persona con quien mantiene una unión convivencial (art. 22 ley 27.447). Que a causa de esta limitación legislativa, es que el solicitante ha entablado la presente postulación, buscando la solución desde la jurisdicción, al no encontrarse en el elenco de donantes vivos relacionados en la normativa. Así pues, corresponde la dispensa del órgano jurisdiccional, quien será el que efectúe el control, a la luz de las prescripciones que el art. 800 bis que nuestro orden procesal estatuye. Respecto de esta última norma se ha dicho que “...*En ella se prevé un procedimiento específico para las pretensiones tendientes a obtener autorización judicial a los fines de realizar una ablación no permitida (o expresamente prohibida) por la Ley Nacional. Específicamente, el trámite tiene por objeto la obtención de una venia judicial para superar la falta de parentesco entre dador y receptor y/o el no haber cumplido aquel la edad mínima (18 años)...*” (Conf. Hiruela de Fernández, María del Pilar y Andruet Armando S. (h), “Nuevo artículo 800 bis del CPCC. Procedimiento especial para ablaciones de órganos”, Semanario Jurídico N° 1352, 2.08.2001, pág. 129). Como puede observarse, la ley no prohíbe la ablación o trasplante entre donantes vivos fuera de los casos previstos en la norma analizada, **sino que requiere -en tal situación- la necesaria autorización judicial**. Es por lo expuesto que, fuera de los casos previstos por el art. 22 íb. -sujeto a la jurisdicción administrativa- el pedido de

autorización de una ablación e implantación de órganos entre sujetos vivos, debe ser tratado en sede judicial, con el cumplimiento de los requisitos establecidos por la ley. Así, deberá analizarse, en esta instancia: **a)** si ha existido información suficiente, **b)** si el consentimiento de la donante no se encuentra viciado de algún modo, **c)** si existe un fin económico en la donación y **d)** la necesidad del trasplante. **IV)** Sobre dicho marco legal, pasaré a analizar las constancias del presente pedido. En primer lugar, del contacto personal con la solicitante -posible donante- y con el receptor, puedo concluir que la única motivación de María Alejandra es el cariño y la solidaridad hacia Sergio y su familia. Que ha decidido -sin que se lo hayan pedido- donar su riñón por el gran aprecio que siente hacia él, atento la profunda amistad de muchos años que la une, a quien considera un hermano. Que se conocen desde que se casó con su conuñada hace conuñada hace 35 años más o menos. Que el grupo familiar ha sido descartado, ya que no tiene hijos, la madre es de edad avanzada, el padre fallecido y la esposa posee grupo sanguíneo incompatible. En la oportunidad de la audiencia oportunamente fijada señalo que el 24 de diciembre a la noche le quiso dar un regalo especial, que tomo la decisión hace tiempo, que nunca pensó que se iba a sentir tan bien, que sabe que le va a mejorar la calidad de vida. *“No obstante ello y aún en el supuesto de que así hubiese existido (familiar con posibilidades de ser donante) es importante destacar, que en nuestro país la donación de órganos es voluntaria, nunca obligatoria. Lo que puede ser obligatorio es respetar la decisión tomada en forma voluntaria por el donante o no donante, que es diferente. El hecho que pudieran existir otros dadores no implica en modo alguno que uno que quiere hacerlo no pueda donar. A ello, debemos agregar que la verdadera motivación que inspiró el dictado de la norma, es tratar de evitar el comercio de órganos”*. De allí que comprobada que fuera la ausencia del ánimo lucrativo, deberá

estarse por el respeto de autonomía de la voluntad expresada por las partes. (En idéntico sentido: C.C. y Com. Salta, sala I, 18.12.2013, “L. M., E. D. s/ medida autosatisfactiva trasplante de órgano”, LLNOA 2014 (marzo), 214; cita online: AR/JUR/85742/2013; en igual sentido: “Mihanovich, Sandra s. Sumarísimo ley 24.193”, Juzgado Federal Civil y Comercial N° 5, C.A.B.A., 30.7.2012; entre otros). Por su parte, el equipo interdisciplinario, en su informe, concluye que *“Alejandra López presenta una ligazón afectiva con su concuñado Sergio, vínculo que se caracteriza por el afecto y lazos vinculares de larga data, con espacios familiares compartidos donde vivieron diferentes situaciones de acompañamiento mutuo. Se valora que su ofrecimiento está ligado a brindar a su concuñado y al entorno familiar de este mejor calidad de vida, a la identificación en torno al padecimiento de Sergio y a la angustia que en ella genera la posibilidad de mayor deterioro físico y situaciones limitantes para el normal desenvolvimiento de su vida, acorde a la evolución natural de la enfermedad. Agregan que al momento de la valoración no se evidencian otras motivaciones más allá de lo reivindicativo, afectivo y solidario. Consideran que Alejandra puede dar cuenta de las implicancias de la intervención quirúrgica a la que estaría dispuesta a someterse”*. De tal modo es que no encuentro razón por la cual la Señora María Alejandra, no pueda ser donante del Sr. S. G. B., **en la medida que todos los recaudos que pasaremos a analizar sean cumplidos**. V) Por lo expuesto y en atención a lo dispuesto por los arts. 4, 17, 19, 21, Ley 27.447 y art. 800 bis, C.P.C., sobre la cuestión de la **información suficiente**, es de señalarse que refiere la legislación que *“Los jefes y subjefes de los equipos, como asimismo los profesionales a que se refiere el artículo 6° deben proveer a los donantes vivos y a los receptores de la información sanitaria, precisa, completa y adecuada sobre el procedimiento específico, los beneficios esperados, los riesgos,*

*molestias y efectos adversos previsibles, en un todo de acuerdo con la normativa vigente.* Por su parte el art. 19 exige el consentimiento informado libre y voluntario del donante y receptor, pudiendo también, si no existe oposición de éstos, ser suministrada la información a su grupo familiar. Respecto de ello, María Alejandra manifestó durante la audiencia del día 18/02/2019 (fs. 26/27) ante las preguntas en que consiste la información que le dieron acerca de la donación “... *que le explicaron el procedimiento de la intervención quirúrgica, el tiempo de internación y estadía en córdoba.*” En cuanto los riesgos expreso “*que según le explicaron el riesgo siempre existe. Dice estar al tanto de los problemas, lo que respecta a lo clínico tiene dudas... que le dijeron que puede hacer vida normal después de la operación*”. El equipo interdisciplinario al igual que el perito médico del COPRAMESAB (Dr. Boggio) advierten que M. A. L. puede dar parcial cuenta de las implicancias de la intervención quirúrgica a la que está dispuesto a someterse. En consecuencia, sin perjuicio de que -en esta instancia puedo inferir que conoce a lo que se va a someter- cabe expresar que, previo a la realización de la intervención quirúrgica respectiva, deberá profundizarse con la información y con la documentación que prevé, y que se le **deberá aclarar que podrá manifestarlo hasta el instante mismo de la intervención quirúrgica, sin que ello genere obligación de ninguna clase.** En segundo lugar debe analizarse “*el acto voluntario del dador*”, normativa que expresamente establece que “*Sólo estará permitida la ablación de órganos o materiales anatómicos en vida con fines de trasplante sobre una persona capaz mayor de dieciocho (18) años...*”, (conf. art. 22 ley 27.447), acto este que no se encuentre de algún modo viciado, debiendo en este punto indagarse, si la decisión de M. A. L. nace de su libre consentimiento, con voluntad, intención y libertad (art. 260 del C.C.C.N), ni que se encuentre prohibido, ni resulta lesivo de derechos ajenos o de la

dignidad humana (art. 279 del C.C.C.N) lo que a criterio de este Juez se encuentra claramente corroborado. Veamos del escrito inicial y fotocopia de su DNI que rola a fs. 7 surge que M. A. L. es mayor de edad. Asimismo surge de lo expresado en oportunidad de la audiencia personal, que de forma segura y contundente narró su experiencia que la conlleva a tomar la decisión que nos trae. A su vez, tanto el Equipo Técnico como el Dr. Boggio aseguraron que puede dar cuenta del motivo actual de intervención y no advirtieron sintomatología ni indicadores psicopatológicos de gravedad que configuren trastorno mental. Con ello y lo dictaminado por el Ministerio Fiscal (fs. 29/30) en cuanto sostuvo que *“En virtud de todo lo detallado precedentemente se puede considerar que, la decisión de la peticionante (que es la cuestión traída a marras) se manifiesta en la formación de voluntad sin la existencia de inducción, coacción, o cualquier elemento o circunstancia que permita cuestionarla conformación de la decisión (art. 27 inc. g ley 24193) a lo que se le debe adicionar , como bien lo señalara precedentemente el estudio de compatibilidad entre ambos”* . Y a fs.142 *“Que atento a la celeridad del proceso, como asimismo la parte accionante ha cumplido con todos los requisitos de Ley respecto de la acción; el suscripto que previamente se ha expedido ratifica los dichos del dictamen de fs. 29/30 y considera que V.S puede dar lugar al pedido de la actora.”*, es que no encuentro razón para presumir que M. A. L. podría haberse sentido inducida o coaccionada, a dar una respuesta afirmativa a la medida peticionada, todo lo contrario, movilizado por su gran nobleza y solidaridad, que es lo que se pudo percibir en la audiencia, por lo que debe tenerse por cumplido también el recaudo analizado en este punto, el que merece todo nuestro respeto, en un decisión que engloba en el ejercicio de un derecho personalísimo, a la luz de lo prescripto por el art. 17 del C.C.C.N. en cuanto a que *“...Los derechos sobre el cuerpo humano o sus partes*

*no tienen un valor comercial, sino afectivo, terapéutico, científico, humanitario o social y sólo pueden ser disponibles por su titular siempre que se respete alguno de esos valores y según lo dispongan las leyes especiales”, artículo que a su vez se encuentra íntimamente relacionado con el punto que a continuación analizaremos. En cuanto a la “**gratuidad del acto**”, como requisito *sine qua non* del acto, de característica unilateral extrapatrimonial, que prescribe la normativa (Art. 40 y 42 ley 27.447) y que se protege mediante la tipificación de un delito penal (Capítulo XI “De las Penas”). Al respecto la jurisprudencia ha sostenido que “*La admisibilidad de la obtención de ciertas piezas anatómicas del otorgante en vida encuentra una postura legislativa y doctrinaria claramente restrictiva, al considerar únicamente lícitos ciertos actos productos del altruismo y el amor, sin que resulte viable, por el contrario, una enajenación a título oneroso, en cuya causa (motivo) existe un fin de lucro con ausencia del humanitario. Un contrato de esta índole es nulo, de nulidad absoluta. La contracara de la comercialización, la donación, en cambio, es vista como una expresión de altruismo y generosidad. Ese derecho a donar, es considerado como un derecho personalísimo, y como tal, inherente al hombre, extrapatrimonial, necesario, vitalicio, no enajenable e intransferible.*” (Autos: “S. S. s/ autorización para donación de órganos”, Expte. 331/14 de fecha 18/06/2014; Tribunal: Juzgado de Primera Instancia de Distrito en lo Civil y Comercial de Rosario Sala/Juzgado. Asimismo cabe relacionar este punto, con lo estipulado en el art. 28 de dicha normativa, en cuanto dispone que “*En ningún caso los gastos vinculados con la ablación y/o el implante estarán a cargo del dador o de sus derechohabientes. Dichos gastos estarán a cargo de las entidades encargadas de la cobertura social o sanitaria del receptor, o de éste cuando no la tuviera.*”. Para el caso que se trate de un familiar directo el legislador presumiendo que quizás de tratarse el*

donante, un familiar directo del receptor, la finalidad de lucro no estaría presente y con ello evitar la venta de órganos, que la ley expresamente ha prohibido y reprimido. Pero tal como se lo ha expuesto arriba, se recurre al control jurisdiccional a fin de corroborar que la ilegalidad no sea el ánimo de tal decisión altruista, sino más bien loable, de dar vida a una persona que aun no siendo un pariente, es un amiga, concuñada, al que le une un afecto casi asimilable al de un hermano. Y esto es lo que se visualizó sin duda algún en el contacto personal con M. A. L. Por su parte, es de tenerse presente de lo manifestado por el Sr. S. G. B. en la audiencia celebrada en cuanto a que se dedica a la construcción y pintura. Explica que su situación económica es complicada ya que no puede trabajar mucho, por lo que no se desprende que tenga suficiente caudal económico para pagar dinero alguno a la donante. Con ello estimo que no es necesario indagar mucho más en lo que fuera el verdadero móvil de M. A. L., resultando palpable que no ha sido el dinero sino su gran amistad, de la cual no encuentro razón para dudar. Atento a lo expuesto, es que considero que *se encuentra claramente verificada la ausencia de todo interés económico y la absoluta gratuidad del acto*. El Fiscal de Instrucción a fs. 29/30 sostuvo “*En virtud de todo lo detallado precedentemente se puede considerar que, la decisión de la peticionante (que es la cuestión traída a marras) se manifiesta en la formación de voluntad sin la existencia de inducción, coacción, o cualquier elemento o circunstancia que permita cuestionarla conformación de la decisión (art. 27 inc. g ley 24193)*”. El último punto que nos toca por analizar es el referente a la “**Especificaciones médicas**”, que conlleven a la necesidad del trasplante. En este punto observamos que el trasplante renal de donante vivo es la mejor opción terapéutica, conforme lo resume en el informe obrante a fs. 121/124, el Perito Médico Nefrólogo Dr. Raúl Eduardo Boggio del Área de Servicios Judiciales “*Consideraciones*

*medico legales y conclusiones: “paciente de 50 años de edad en plan de sustitución de la función renal por hemodiálisis periódica trisemanal, con sesiones los días lunes, miércoles y viernes de 4 horas de duración cada una (Dr. Fragueiro/ Instituto Medico Rio Cuarto). Antecedentes alejados de poliquistosis renal (diagnosticada en 2008), hipertensión arterial (HTA) controlada con medicación de más de 10 años de evolución, episodios de cólico renal y macrohematuria en relación con hemorragias intraquísticas ; mediatos de pérdida de apetito, náuseas y vómitos matinales en forma progresiva con difícil manejo de la HTA y recientes de elevación de los productos nitrogenados (urea 311y clearance de creatinina de 7.14 ml/ minuto) por caída importante del filtrado glomerular, creación de un acceso vascular definitivo (fistula arteriovenosa/ FAV) en miembro superior derecho (MSD) e ingresado en plan de hemodiálisis periódica ( 09 de diciembre, 2013). Presento fibrilación auricular (FA) de alta respuesta ventricular (ARV) siendo tratado con cardioversión farmacológica y eléctrica, continuando con ritmo de FA , por lo que se decide anticoagulación oral que mantiene hasta la actualidad. Se agregan síntomas dispépticos que no mejoran con tratamiento farmacológico (Omeprazol y Rogastril) e hiperparatiroidismo secundario tratado quirúrgicamente (paratiroidectomía) en dos oportunidades debido a intolerancia medicamentosa (duodenitis y pólipos duodenales/ fiebre). Peso seco 87,5, sobrecargas de 3 kgs. Sin diuresis residual. En tratamiento con cardiotónicos, antidislipémicos y anticoagulantes; antiácidos, suplemento calcio, vitamina B y ácido fólico.”* Asimismo surge de la historia clínica emitida por el Dr. Eugenio Quero Esp. Nefrología del Instituto Medico de Rio Cuarto de fs. 11/12. A su vez que la necesidad del trasplante, además de los elementos referenciados, viene confirmada por la inscripción en la Lista de Espera –de órganos y tejidos (INCUCAI) desde el 16/6/2014

(Promedio de espera en pacientes en hemodiálisis en lista de espera es de 4 años) (fs. 10). Por otro costado, con el Estudio de Histocompatibilidad (fs.134/137), suscripto por Silvia Bahamondes (Histocompatibilidad) y Carlos M. Vullo (Dr. en ciencias químicas – Bioquímico – Inmunogenética Lidmo) y lo certificado a fs.139, todo lo cual demuestra que se encontraría acreditada la compatibilidad entre donante y receptor. Más allá de ello y en un todo de acuerdo con el Dr. Raúl Eduardo Boggio que concluye (fs. 123 vta.) *que el donante potencial debe realizarse un examen médico completo-clínico, psicológico y psiquiátrico-realizado de manera gradual, empezando por conocer la compatibilidad del grupo sanguíneo y la prueba cruzada con el receptor y finalizando con las pruebas más complejas o potencialmente iatrogénicas. El estudio del donante nos debe asegurar que su estado de salud es bueno para asumir sin riesgo la nefrectomía, que la función y estructura renal es normal y que no tiene riesgo de transmisión de enfermedad tumoral o infecciosa. Se realizara historia clínica, exploración general y analítica completa...*” Igualmente, considero que ***la realización de los estudios, exámenes y análisis prequirúrgicos que sean necesarios para llevar adelante la operación será responsabilidad del equipo médico especializado que intervenga, por cuanto la intervención jurisdiccional tiene por única finalidad colocar a quien se postula como donante vivo no relacionado en la misma posición en que se hallan las personas detalladas en el art.22, quedando todos los aspectos médicos bajo responsabilidad exclusiva del equipo profesional que intervenga. VI***). Es importante señalar asimismo que desde el Área de Servicios Judiciales a fs. 142 ha informado haber tomado razón de tal circunstancia, y que en el mismo, no consta la existencia de juicio similar en el que hayan intervenido las partes involucradas en la presente. **VII**) Determinado todo lo anterior y con el dictamen favorable del Ministerio Público Fiscal

(fs. 29/30 y 141) en cuanto puntualmente sostuvo que “...*En virtud de todo lo detallado precedentemente se puede considerar que, la decisión de la peticionante ( que es la cuestión tarida a marras) se manifiesta en la formación de voluntad sin la existencia de inducción, coacción o cualquier elemento o circunstancia que permita cuestionar la conformación de la decisión (art. 27 inc. g ley 24.193)...” (...)*Que atento a la celeridad del proceso, como asimismo la parte accionante ha cumplido con todos los requisitos de Ley respecto de la acción; el suscripto que previamente se ha expedido ratifica los dichos del dictamen de fs. 29/30 y considera que V.S puede dar lugar al pedido de la actora.”, y no encontrando razón alguna para negar la autorización peticionada por la Sra. M. A. L., en darle a S. G. B. una oportunidad de vivir, corresponde hacer lugar al pedido formulado, en las condiciones establecidas en los considerandos anteriores, ordenándose en este mismo acto se libren los oficios y notificaciones que correspondan en atención a la irrecurribilidad de la presente resolución de ejecución inmediata (conf. arts. 800 bis, penúltimo párrafo, a contrario sensu, y 354, primer párrafo, C.P.C.). **VIII) COSTAS:** en atención a lo dispuesto por el Art. 800 bis, penúltimo párrafo, en cuanto establece que la presente resolución estará exento de costas y de cualquier otro gasto judicial, impuesto o derecho de cualquier naturaleza, no correspondiendo, por tanto, la imposición de costa del presente. **Por lo expuesto y conforme criterio seguido anteriormente para un caso análogo por este Tribunal en autos “Buosi, Claudia Alejandra-Medidas Cautelares - Ablación de Órganos” Expte. N° 2672806, Sentencia N° 53 de fecha 20/09/2016** y normas legales citadas. **RESUELVO: I)** Hacer lugar a la petición formulada por la Sra. M. A. L. DNI N° 16.655.539 y, en consecuencia, autorizar la donación y trasplante de riñón de la peticionante al Sr. S. G. B. DNI N° 20.386.054, intervención quirúrgica que podrá realizarse en el Sanatorio

Allende de la ciudad de Córdoba. **II)** Aclarar, que, la autorización conferida se brinda al solo efecto de zanjar la restricción del art. 22 de la ley 27.447 y sin perjuicio de los derechos que le corresponden al donante de retractarse y revocar su consentimiento para el trasplante hasta el instante mismo de la intervención quirúrgica autorizada, mientras conserve capacidad para expresar su voluntad y previo cumplimiento de los demás recaudos normativos-administrativos (consentimiento informado) y estudios médicos que se deban realizar tanto a el donante como al receptor, previstos por la Ley 27.447, arts. 5, 6, y 7 de la ley 26.529 (Ley de los Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud) y normas reglamentarias. **III)** Notificar la presente acompañando su copia, a la donante, al receptor y al Sr. Fiscal de Instrucción. **IV)** Comuníquese a ECODAIC/INCUCAI la presente resolución. **V)** Líbrese oficio en forma inmediata al Servicio de Nefrología del Sanatorio Allende, comunicando la presente autorización, con las pautas establecidas en este resuelvo, ordenándosele a presentar ante esta sede un informe sobre el resultado que surja de la intervención. **VI)** Sin costas. Protocolícese y hágase saber.

Texto Firmado digitalmente por: **BUITRAGO Santiago**  
Fecha: 2019.05.23