

**FUNDAMENTO, NATURALEZA E IMPLICACIONES JURÍDICAS DE LA
OBLIGACIÓN DE OBTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL
PACIENTE**

Jorge Iván Herrera Moreno¹

La exigencia del consentimiento informado tiene su fundamento constitucional en la protección de los derechos de toda persona a la libertad, a la autonomía y al libre desarrollo de la personalidad, así como en su derecho a disponer de su cuerpo conforme a su voluntad, considerando además los bienes jurídicos que están en juego. Igualmente, encuentra fundamento en el derecho a la información y en el derecho a la intimidad.

El fundamento axiológico del denominado consentimiento informado subyace en el poder soberano que le es reconocido a todo ser humano para decidir sobre todos aquellos aspectos que atañen al desenvolvimiento de su vida, como su ideología, su religión, sus hábitos, su forma de expresarse, su profesión u oficio y, en lo que a nuestro tema concierne, la concepción de su cuerpo y su forma de conservarlo. Por eso se afirma que si toda persona tiene derecho a tomar las decisiones que determinen el curso de su existencia, de ese “principio general de libertad emana el derecho específico de la autonomía del paciente que le permite tomar decisiones relativas a su salud”².

El cuerpo hace parte fundamental del desarrollo del ser humano no solamente en cuanto es la apariencia externa que le permite distinguirse de los demás, sino en cuanto factor primordial para alcanzar las metas propuestas en distintos aspectos de su existencia vital. Su estado de salud determinará su calidad de vida, la posibilidad de realizar o no determinadas actividades dirigidas a proveer su sustento diario o a su esparcimiento, así como su forma de relacionarse con el ambiente exterior y con otras personas. Es tal su importancia, que el derecho a la vida no se puede comprender separado de las condiciones físicas y síquicas en que se encuentre el ser humano y, sin duda alguna, constituye parte de su dignidad³.

Adicionalmente, el consentimiento informado busca menguar la situación de desigualdad original de conocimientos presente en el momento de iniciarse la

¹ Abogado de la Universidad Externado de Colombia. Investigador del Centro de Estudios sobre Genética y Derecho de la misma Casa de Estudios.

² Corte Constitucional. Sentencia T-401 de 1994. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

³ Corte Constitucional. Sentencia C-039 de 1997. M.P. Carlos Gaviria.

relación médico-paciente⁴, pues, por un lado, el galeno cuenta con una formación académica, que lo faculta legal y moralmente para aconsejar a las personas que acuden a él para recibir una orientación sobre lo que deben hacer para la conservación o recuperación de su salud, y por otro lado, el paciente motivado por la incertidumbre acerca de lo que está ocurriendo en su cuerpo, recurre —por necesidad y no por gusto⁵— a una persona que tiene los conocimientos especializados para entender cuál es la dolencia que afecta su salud y cuál es la posible solución, lo cual no quiere decir que acuda en forma engegueda para que ese profesional, en virtud de sus conocimientos, intervenga sobre su cuerpo según su parecer⁶. En ese mismo sentido, esa disparidad intelectual no debe propiciar una relación autoritaria, de poder o de subordinación.

Específicamente en nuestro ordenamiento la ley 23 de 1981, que es la denominada Ley de Ética Médica, establece que el médico “pedirá [al paciente] su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente”.

Esta es la norma que consagra en Colombia la obligación del médico de obtener el consentimiento del paciente para las intervenciones y tratamientos sobre su cuerpo, naturalmente estableciendo su alcance mediante otras normas de carácter constitucional, legal y reglamentario, como las demás disposiciones de la Ley de Ética Médica, el decreto 3380 de 1981, la resolución 13437 de 1991 del antiguo Ministerio de Salud y con la doctrina que al respecto han sentado las Altas Cortes, especialmente la Corte Constitucional y el Consejo de Estado. Se puede afirmar, entonces, que estamos ante la presencia de una obligación de carácter legal, exigible de un sujeto determinado, como es el médico, y además en un contexto específico, vale decir, en el ejercicio de su profesión.

De esa obligación legal de solicitar el consentimiento del paciente antes de realizar cualquier acto clínico surge otra obligación: que el médico le suministre previamente la información necesaria para que el paciente pueda tomar la decisión de someterse o

⁴ BERNATE OCHOA, Francisco. *Deber de información, consentimiento informado y responsabilidad en el ejercicio de la actividad médica*, p. 4. <www.unifr.ch/ddp1/derechopenal/articulos/pdf/04_Rosario.pdf>

⁵ En estas líneas nos estamos refiriendo a la llamada medicina asistencial o necesaria, sin perjuicio de que la teoría del consentimiento informado también se aplique en la medicina voluntaria, en la que el paciente acudirá para realizar alguna intervención sobre su cuerpo con fines estéticos u objetivos de otra índole, como es el caso de las cirugías para moldear el cuerpo o la vasectomía.

⁶ Así lo reconoció la Corte Constitucional en sentencia T-477 de 1995, M.P. Alejandro Martínez Caballero, al expresar: "Dada la distancia científica que generalmente existe entre el médico y el enfermo, lo mínimo que se le puede exigir a aquél es que anticipadamente informe el paciente sobre los riesgos que corre con la operación o tratamiento o las secuelas que quedarían, con la debida prudencia, sin minimizar los resultados pero sin alarmar al enfermo en tal forma que desalentaría el tratamiento; es un equilibrio entre la discreción y la información que solo debe apuntar a la respuesta inteligente de quien busca mejorar la salud, superar una enfermedad o mitigar el dolor”.

no a la respectiva intervención o procedimiento. La obligación de obtener el consentimiento informado del paciente no puede reducirse al examen de la existencia de una decisión del paciente en sentido positivo o negativo, pues la facultad decisoria comporta —además de ser connatural a ella— el derecho a recibir la información suficiente sobre el asunto sobre el cual se va a decidir. Si el paciente tiene libertad para decidir sobre su cuerpo, esa decisión solamente puede catalogarse de libre en la medida en que se haya fundamentado en una información completa, comprensible y veraz. De ahí la estrecha relación entre el derecho a decidir del paciente y la obligación de informar del médico.

En nuestro parecer, que las obligaciones del médico de ilustrar al paciente y de obtener su consentimiento informado estén expresamente consagradas a nivel legal y reglamentario tiene dos consecuencias, las cuales asumen una especial relevancia en lo que al fundamento de la responsabilidad civil contractual y extracontractual se refiere, que son:

1º) Las obligaciones que deben atender los médicos según lo estipulado en la ley 23 de 1981 y las otras normas antes mencionadas, le son exigibles en todos los escenarios en que deban ejecutar prestaciones de carácter médico, exista o no de por medio un contrato, es decir, esas obligaciones legales rigen tanto en aquellas hipótesis en las cuales existe un vínculo jurídico previo entre el médico o una institución y el paciente o sus representantes, como aquellas en las que no lo hay, pues la ley no distingue el surgimiento de esas obligaciones según la fuente de la que emerge la relación médico-paciente⁷. Además, una diferenciación en ese sentido no sería justificable al ser el ejercicio de la actividad médica el mismo en ambos campos.

En el campo contractual, así estas obligaciones no estén expresamente contenidas en el contrato de prestación de servicios de salud se entienden incorporadas en él, conforme a las normas de integración en materia contractual de nuestro ordenamiento civil, específicamente el artículo 1603 del Código Civil, que señala que los contratos “obligan no solo a lo que en ellos se expresa, sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la obligación, o que por ley pertenecen a ella” (subrayado nuestro)⁸. De modo que esas obligaciones se incorporan a los

⁷ Según el artículo 5º de la ley 23 de 1981, la relación médico paciente puede surgir por decisión voluntaria y espontánea de ambas partes, por acción unilateral del médico en caso de emergencia, por solicitud de terceras personas o por haber adquirido el compromiso de atender a personas que están a cargo de una entidad privada o pública. Esta disposición comprende las siguientes hipótesis: 1) el paciente contrata directamente con el médico, 2) el médico debe actuar por iniciativa propia debido a una situación excepcional que le impide obtener el consentimiento del paciente o de sus representantes para la formación de un contrato, 3) el médico contrata con una persona diferente del paciente que está autorizado por la ley para representarlo y 4) el paciente celebra el contrato con una entidad prestadora de servicios médicos.

⁸ Para CASTAÑO DE RESTREPO, María Patricia. *El consentimiento informado del paciente en la responsabilidad médica*, Ed. Temis S.A., Bogotá, 1997, p. 54. “de acuerdo con el artículo 1501 del Código Civil, esas obligaciones pueden ser consideradas como elementos del contrato, bien de la esencia o bien de la naturaleza del mismo (...) nos inclinamos por pensar que son elementos de la naturaleza, toda vez que dichas obligaciones

contratos que contienen obligaciones que implican la ejecución de prestaciones de salud por un médico, pues el campo de aplicación de esas disposiciones es el ejercicio de la actividad de ese profesional. En otras palabras, esas obligaciones de carácter legal rigen en todas aquellas hipótesis en las que el médico esté en ejecución de un contrato de prestación de servicios de salud al ser esa actividad el objeto de regulación de las normas de donde ellas surgen.

Ahora bien, nada se opone a que en los contratos de prestación de servicios médicos se incluyan expresamente las obligaciones de ilustración del médico y de obtención del consentimiento del paciente, caso en el cual “dichas obligaciones puedan ser reafirmadas, corroboradas, ampliadas o, en fin, delimitadas mediante estipulaciones especiales de las partes”⁹. Así, las partes pueden aclarar, precisar o pormenorizar las obligaciones del médico, estableciendo, v. gr., la anticipación con la cual debe solicitar el consentimiento del paciente, la forma en que debe ser otorgado el mismo, la información específica que debe ser suministrada, la persistencia en la obtención del consentimiento, la aplicación de protocolos referidos al consentimiento informado, entre otros aspectos.

Esas estipulaciones incorporadas por las partes en el contrato deben ceñirse a los parámetros mínimos establecidos por la ley. Así, por ejemplo, en relación con la información que debe ser suministrada, el artículo 16 de la ley 23 de 1981 establece que el médico advertirá del riesgo previsto al paciente o a sus familiares o allegados, por lo que no se podrá liberar del cumplimiento de esa obligación mediante una cláusula, so pena de que sea tenida por no existente por vulnerar normas de carácter imperativo.

Tampoco se podría pactar una cláusula que releve al médico de la obligación de dejar constancia en la historia clínica de la advertencia del riesgo previsto, pues ésta es una obligación estipulada expresamente en el artículo 12 del decreto 3380 de 1981, que igualmente tiene relación directa con la de suministrar información al paciente para obtener su consentimiento. Y en el campo de la responsabilidad, el artículo 16 establece que la responsabilidad civil del médico está delimitada por el riesgo previsto, por lo que no son válidas aquellas cláusulas contenidas en formatos de consentimiento informado por medio de los cuales el paciente renuncia a la reclamación por cualquier daño derivado de la realización de cualquier tipo de riesgo, aun los de carácter previsible.

Se advierte, entonces, que esas obligaciones de carácter legal no son susceptibles de ser limitadas por la voluntad de las partes en detrimento del paciente por ser garantía del respeto de sus derechos fundamentales, como el derecho a la libertad, al

están consignadas en normas legales que regulan el ejercicio de la medicina y el ejercicio de otras profesiones de la salud...”.

⁹ CASTAÑO DE RESTREPO, *op. cit.*, p. 55.

libre desarrollo de la personalidad, a un trato digno, a la salud y a la información. En este sentido, afirmamos que las normas que imponen esas obligaciones son de carácter imperativo, pues no se consagran como una opción a la que libremente se puede acoger o no el médico y principalmente porque su desconocimiento o limitación comporta la violación de derechos fundamentales. Por el contrario, su alcance podrá ser ampliado cuando se trate de favorecer esos derechos.

En conclusión, a todo contrato que involucre prestaciones de carácter médico se incorporan las obligaciones del galeno de brindar la información y obtener el consentimiento del paciente para el procedimiento que se le va a practicar, ya sea por estipulación expresa de las partes o en virtud del artículo 1603 del Código Civil que dispone la forma de integración de los contratos, de donde se deriva que los daños causados por su incumplimiento pueden ser solicitados mediante la acción contractual. Esas obligaciones de carácter legal no son susceptibles de ser modificadas por la voluntad de las partes cuando esa alteración se realice en detrimento de los derechos del paciente.

2º) Otra consecuencia del carácter legal de las obligaciones del médico de obtener el consentimiento del paciente y de informarlo adecuadamente es que éstas se encuentran contenidas en la *lex artis* de la profesión de la medicina.

La *lex artis* se define como un criterio de valoración de la conducta de la persona —en este caso el médico— que realiza una labor que requiere conocimientos técnicos o científicos, aplicable cuando está en desarrollo de la misma. Se dice, entonces, que de las ocupaciones que exigen conocimientos especializados surgen reglas (*lex*) o modelos de comportamiento para su ejercicio, que rigen la conducta de los sujetos que las practican. Se predica esta característica con más fuerza de aquellas labores que requieren un título de idoneidad (técnico o profesional) y una licencia para su ejercicio, como es el caso de la medicina.

Las fuentes de las reglas para ejercer la profesión médica son diversas. La más importante de todas está constituida por los conocimientos técnicos que hacen parte de la formación académica de la medicina. Se incluyen, además, aquellos deberes inherentes al desarrollo de la actividad contenidos en los códigos de ética, que en nuestro orden jurídico están elevados a rango legal¹⁰. Son reglas de valoración de una conducta médica concreta¹¹ y su violación da lugar a calificar de imperita la actuación

¹⁰ Ley 23 de 1981 (Código de Ética Médica), ley 35 de 1989 (Código de Ética del Odontólogo), ley 650 de 2001 (Código de Ética del Optómetra), ley 814 de 2003 (Código de Bioética para el ejercicio de la profesión de la bacteriología), ley 1090 de 2006 (Código deontológico y bioético para el ejercicio de la profesión de la psicología), entre otros.

¹¹ “El juicio de la culpa del profesional se hace con la individualización o la identificación de la modalidad de comportamiento a la que el profesional está obligado y con la subsiguiente confrontación entre la conducta desplegada y aquel modelo típico, sin dejar de lado la naturaleza de la prestación y las circunstancias particulares del caso: si el comportamiento observado ha sido conforme al modelo, se dirá que el deudor ha sido diligente y

del médico, por no haberse ajustado a las reglas que rigen su profesión, ya sea por falta de conocimiento, experiencia o capacidad técnica¹².

Se discutiría, sin embargo, si podría calificarse de imperita la conducta del médico cuando omite solicitar el consentimiento del paciente o cuando le suministra la información de manera incompleta, pues para una parte de la comunidad médica “la teoría del consentimiento informado constituye una injerencia intolerable de la sociedad y, sobre todo, de los legisladores y los jueces, en la actividad médica profesional, porque atribuye a los médicos unas obligaciones ajenas al sentido de su profesión, el cual consiste solamente en buscar a toda costa la salud y la protección de la vida de los pacientes”¹³. Así pues, para algunos médicos es inconcebible que pueda iniciarse un juicio por mala *praxis* médica por el hecho de que el galeno no suministró una información completa al paciente sobre la operación que se le realizó o no obtuvo previamente su consentimiento.

Aparte de lo dicho ya acerca de la consagración legal de esas obligaciones, esa objeción no es válida a la luz de los pronunciamientos de la Corte Constitucional y el Consejo de Estado con ocasión de la defensa de los derechos de los pacientes que están involucrados en el ejercicio de la práctica de la medicina. Prueba de lo dicho son las innumerables acciones de tutela decididas a favor de los pacientes cuando ha habido desconocimiento de esas obligaciones de información y de obtención del consentimiento por parte de los médicos o de las instituciones prestadoras de servicios de salud¹⁴, así como las condenas impuestas por el Consejo de Estado a instituciones prestadoras de servicios de salud por las mismas fallas¹⁵.

Así pues, la conducta del médico no debe gobernarse solamente por juicios de carácter técnico-científico, sino también debe regirse por el conocimiento de los derechos de los que son titulares las personas con las que interactúa en la práctica diaria de su ocupación, como sus colegas, el personal de enfermería y, por supuesto,

por ende ha cumplido”. CORTÉS, Edgar. *La culpa contractual en el sistema jurídico latinoamericano*, Ed. Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2001, p. 120.

¹² TAMAYO JARAMILLO, Javier. *De la responsabilidad civil*. T. I., 2ª ed, Ed. Temis S.A., Bogotá, 1999, p. 207, al respecto señala: “En relación con la impericia, cabe observar que cuando el ordenamiento jurídico autoriza a una persona para ejercer una determinada profesión u oficio, se presume que en principio, el agente es perito. Así por ejemplo, los diplomas universitarios significan que el Estado da fe de la pericia de su titular en la disciplina correspondiente (...) Pero, si la autorización legal hace presumir la pericia del agente, ello no significa que este no pueda cometer culpa por impericia. Lo que sucede es que el demandante sigue con la carga probatoria de demostrar cualquier tipo de culpa en cabeza del agente quien en principio, se considera perito”.

¹³ GARZÓN DÍAZ, Fabio Alberto. *Patologías en la implementación del consentimiento informado* en Revista Latinoamericana de Bioética, Universidad Militar Nueva Granada, N° 10, enero de 2006, p. 13.

¹⁴ Consultar, entre otras, las siguientes sentencias: T-548 de 1992, T- 411 de 1994, T-559 de 1995, T-474 de 1996, T-080 de 1997, T-551 de 1999, T-1390 de 2000.

¹⁵ Ver, entre otras: Consejo de Estado, Sección Tercera, noviembre 15 de 1995, C.P. Daniel Suárez Hernández, actor: Emilse Hernández de Pérez, exp. 10.301. De la misma Sección, sentencia de 5 de diciembre de 2002, C.P. Jesús María Carrillo Ballesteros, actor: Jean Daisy Holguín Monroy, exp. 13.546; sentencia del 13 de diciembre de 2004, C.P. Germán Rodríguez Villamizar, actor: William Franco Agudelo y otros, exp. 14722, y sentencia del 3 de mayo de 2007, C.P. Enrique Gil Botero, actor: Emilse Josefina Salóm Herrera, exp. 16.098.

los pacientes y sus familiares. Por ejemplo, un médico no podría argüir que su conducta de revelar públicamente la historia clínica o el diagnóstico de un paciente no puede ser reprochada, pues él debe tener conocimiento de las normas que rigen la disponibilidad de los documentos que conoce con ocasión de su actividad profesional por tener directa, inmediata e inescindible relación con ella¹⁶. Por lo mismo, y con más razón, el médico debe conocer los derechos que consagra la ley a favor de los sujetos con los que interactúa en la práctica de su profesión.

Por todo lo anterior, se afirma en la actualidad que las obligaciones del médico de informar y de solicitar el consentimiento del paciente constituyen un acto clínico más, en el sentido de que no se pueden calificar como deberes secundarios o ajenos a la profesión médica, sino que se asimilan a un procedimiento en el que se materializan los conocimientos derivados de la formación del médico. En España, por ejemplo, la Sala Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior califica como acto clínico la prestación de información al paciente y ha afirmado en reiteradas oportunidades que “el defecto de consentimiento informado se considera como incumplimiento de la *“lex artis ad hoc”* y revela una manifestación de funcionamiento anormal del servicio sanitario que da lugar a la indemnización correspondiente cuando de la actuación del servicio público sanitario derivan secuelas de cuya posibilidad no fue informada”¹⁷.

De ese modo, los fundamentos en derecho colombiano de la idea de que las obligaciones de informar al paciente y de obtener previamente su consentimiento deban considerarse parte de la *lex artis* que rige la conducta de los galenos¹⁸ son las normas legales y reglamentarias ya mencionadas que las imponen, conjuntamente con los pronunciamientos que al respecto han realizado las Altas Cortes, y en general, la trascendencia que ha cobrado el tema en el ejercicio diario de la profesión médica en nuestro país.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, aunque la responsabilidad civil médica es un tema tratado de antaño por la doctrina y la jurisprudencia de nuestro país, se abre ahora una nueva perspectiva en este campo. Predominaba —o predomina— la idea de que los juicios por mala práctica médica sólo podían promoverse con ocasión de la

16 La Resolución 1995 de 1999, “por la cual se establecen las normas para el manejo de la historia clínica”, en su artículo 1º dispone: “La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”.

¹⁷ Sentencia del Tribunal Supremo Español, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 20 de septiembre de 2005.

¹⁸ Esta consideración ha sido consolidada jurisprudencialmente en España, como lo expresa una autora de ese país: “...es hoy un criterio generalmente compartido por la doctrina y la jurisprudencia que el cumplimiento de los derechos de los pacientes a ser informados, y a consentir previamente una intervención o un tratamiento, constituye una manifestación más de la *lex artis* o diligencia profesional exigible” ARCOS VIEIRA, María Luisa. *Responsabilidad sanitaria por incumplimiento del deber de información al paciente*, Ed. Aranzadi, Pamplona, 2007, p. 19.

falta de asistencia médica o por errores cometidos por los galenos en desarrollo de los procedimientos o intervenciones, pero acorde con las consideraciones hechas en los párrafos precedentes, ya no es extraño que se inicien juicios indemnizatorios por una mala práctica médica consistente en el no suministro de información al paciente o en la no consecución de su consentimiento. Para afianzar esta idea es fundamental la actividad de la jurisdicción ordinaria y contencioso-administrativa, pues es en estas instancias donde se ventilan los juicios por mala práctica médica.

La transformación anotada se evidencia, por ejemplo, en la sentencia del Consejo de Estado de 24 de enero de 2002¹⁹. El paciente pretendía la declaración de responsabilidad civil médica por causa de una mala práctica en desarrollo de los procedimientos que se le practicaron en la institución hospitalaria, que intentó probar mediante la comparación entre el estado inicial en el que ingresó y las condiciones lamentables en las que quedó luego de la intervención (incapacidad física del 100%). Dentro de los hechos de la demanda se refería tangencialmente a la falta de suministro de información al paciente y sus familiares sobre los riesgos que podían sobrevenir.

El Consejo de Estado concluyó que la actuación de los médicos había sido diligente, sin embargo, en un giro inesperado y afortunado para la parte demandante, condenó al pago del 50% de los perjuicios causados al paciente²⁰, enunciando que la falla del servicio “no consiste en la falencia en la atención diligente y científica, sino por la omisión en el deber de información al paciente”. Quizás el abogado al redactar el libelo de la demanda nunca se imaginó que —desechada la pretensión de la falta de diligencia en la atención— el fundamento para pedir la condena de la entidad hospitalaria también podría haber sido la omisión en el suministro de información a su cliente, aún más, que ésta bastaba para lograr su objetivo.

Por último, se debe decir que el Consejo de Estado, Sección Tercera, no ha afirmado expresamente que el consentimiento informado deba considerarse parte de la *lex artis* de la profesión de la medicina, pero en sus sentencias ha resaltado la importancia del cumplimiento de esos deberes y específicamente ha impulsado, en jurisprudencia consolidada, la tesis según la cual el “sólo hecho de no obtener el consentimiento informado del paciente compromete la responsabilidad del centro asistencial, así la intervención se hubiere efectuado en forma adecuada”²¹. Desafortunadamente son todavía pocos los casos que han llegado a su conocimiento. Y con respecto a esta última situación, más inquietante es lo que se evidencia en la jurisdicción ordinaria,

¹⁹ Consejo de Estado, Sección Tercera, C.P. Jesús María Carrillo Ballesteros, 24 de enero de 2002, actor: Luis Alfredo Sánchez y otros, demandado: Hospital Militar Central, exp.12706.

²⁰ Se debe anotar en todo caso que el fundamento para reducir la indemnización fue el ya deteriorado estado de salud que presentaba el paciente antes de someterse a las intervenciones realizadas por la entidad demandada.

²¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, noviembre 15 de 1995, actor: Emilse Hernández de Pérez, exp. 10.301, ya citada. Reiterada en sentencia de 3 de mayo de 2007, actor: Emilse Josefina Salóm Herrera. exp. 16.098, ya citada.

pues no conocemos aun ninguna sentencia de la Corte Suprema de Justicia que específicamente haya tratado el supuesto de hecho de falla en la atención médica por la ausencia de ilustración al paciente o por omisión en la obtención de su consentimiento.