

DÍAZ ARANA, ANDRÉS FELIPE, "Aproximación al bien jurídico-penal de la salud pública en Colombia", *Nuevo Foro Penal* 97, (2021).

Aproximación al bien jurídico-penal de la salud pública en Colombia

Approach to the legal-criminal right of public health in Colombia

Fecha de recepción: 09/07/2021. Fecha de aceptación: 10/09/2021.

DOI: 10.17230/nfp17.97.2

ANDRÉS FELIPE DÍAZ ARANA¹

Resumen

Recientemente, ha cobrado renovado interés la discusión sobre el concepto y alcance específico del bien jurídico-penalmente tutelado por el Título XIII del Código Penal colombiano. En este artículo se analiza la cuestión en el ordenamiento internacional, se reseña la evolución de la legislación nacional al respecto, se exponen las principales posturas adoptadas por jurisprudencia y doctrina y, finalmente, se adopta postura sobre el particular.

Abstract

Recently, the discussion on the concept and specific scope of the legal-criminal good protected by Title XIII of the Colombian Penal Code has gained renewed interest. This article analyzes the issue in the international order, the evolution of national legislation

¹ Abogado y filósofo de la Universidad de los Andes. Doctorando en Derecho de la Universidad Pompeu Fabra. Profesor de la Universidad Libre de Colombia. Contacto: af.diaz226@uniandes.edu.co

in this regard is reviewed, the main positions adopted by jurisprudence and doctrine are exposed and, finally, a position is adopted on the matter.

Palabras clave

Derecho penal; salud pública; legislación en salud; antijuridicidad; peligro en abstracto; COVID-19.

Keywords

Criminal law. Public health. Health legislation. Unlawfulness. COVID-19

Sumario

1. Introducción; **2.** Protección internacional de la salud pública y concepto amplio en el ordenamiento colombiano; **3.** Evolución legislativa del bien jurídico-penal de la salud pública en Colombia; **4.** Interpretación judicial y crítica doctrinaria; **5.** Toma de postura y conclusión. Bibliografía.

1. Introducción.

La salud pública se ha protegido, como bien jurídico autónomo, casi desde los inicios de la legislación penal positiva en Colombia. Sus antecedentes directos se remontan hasta el Código Penal de la Nueva Granada de 1837 e, indirectamente, pueden encontrarse referencias incluso más antiguas. Sin embargo, a día de hoy, todavía la doctrina discute sobre qué, exactamente, es lo que se protege mediante la sanción de los tipos de conducta que se asocian a ataques contra ella. Más aún, esta discusión tiene como consecuencia (¿o fin?) la evaluación de cuál debería ser el específico contorno que delimite este grupo de conductas y, correlativamente, excluya otras que no merecen o necesitan la intervención penal (al menos, en referencia a este bien jurídico).

Por eso, en este escrito, se ofrecen consideraciones sobre la naturaleza y alcance del bien jurídico-penal de la salud pública en el ordenamiento colombiano. Si bien, en parte, estas podrían ser aplicables a otros ordenamientos, el objeto principal de este escrito es analizar el específico valor que es jurídico-penalmente tutelado por el Título xiii del Código Penal de Colombia, Ley 599 de 2000.

Con tal fin, este artículo inicia por ocuparse del siguiente problema jurídico: ¿el concepto de salud pública que se utilice para la fundamentación y delimitación de la tutela jurídico-penal en Colombia debe ser equivalente a aquel propio del

ordenamiento internacional en la materia y comúnmente aplicado en la jurisprudencia constitucional? Resuelto ello, se reseña la evolución legislativa que desembocó en la configuración del bien jurídicamente tutelado en nuestro actual código. Posteriormente, se analiza el estado actual de la cuestión a la luz de las notas que, al respecto, ha aportado la jurisprudencia de la Sala Penal de la Corte Suprema de Justicia, así como la doctrina nacional e internacional en la materia. Finalmente, se adopta postura en defensa de una concepción del bien jurídico-penal de salud pública como la arquitectura de control con la que cuenta el Estado colombiano para el conocimiento, promoción y dirección de las condiciones de salud de la población.

2. Protección internacional de la salud pública y concepto amplio en el ordenamiento colombiano.

Ya para el nacimiento de la Organización de las Naciones Unidas, en 1945, la salud era considerada como un tema de interés global (no solamente de interés particular de cada nación). Ya, para entonces, la dimensión «pública» empezaría a aparecer como protagonista de los esfuerzos de la comunidad internacional por llegar a consensos sobre la protección de la salud. Por lo anterior, se estableció una organización que tuviera como uno de sus principales objetivos su promoción en una escala internacional².

Así las cosas, el 22 de julio de 1946, tras celebrar la Conferencia Sanitaria Mundial, se firma la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) con la finalidad de “[...] alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud”³. Ya desde ese momento, el enfoque de cómo proteger la salud cambiaba de una perspectiva negativa (que la consideraba como la ausencia de enfermedad) al entendido de esta como un estado de bienestar físico, mental y social⁴. En ese sentido, en el documento de constitución se incluyó, entre otras cosas, la definición de salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁵. Dos años después, en concordancia con esta filosofía, la Declaración Universal de Derechos

2 ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD. Historia. [en línea]. (s.f). [Consultado 28 dic. 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/history>

3 ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Capítulo I. Artículo I.I

4 HUBER, MACHTELD, et al, “How should we define health?”, en *BMJ*, 26 de jul. 2011, p. 343.

5 ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Preámbulo.

Humanos contemplaría a la salud como uno de los elementos que permite asegurar el derecho a un “nivel de vida adecuado”⁶.

Aproximadamente veinte años después, tanto el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos contribuyen, cada uno en su propia medida, al desarrollo de esta línea de concepción “amplia” de la salud. El primero establece en el artículo 12 que la salud física y mental se debe disfrutar en el “nivel más alto posible”; para ello, los Estados deben tomar las medidas que consideren necesarias para asegurar la protección del derecho⁷. El segundo destaca la salud pública, junto con la seguridad nacional, la moral y el orden público, como límite al ejercicio de libertades⁸.

Vale la pena señalar que, en el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante la Observación General n.º 14, se definió el alcance del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El documento partió de la definición de la salud como un derecho base de todos los demás y condición o posibilidad de una vida digna⁹. Desde esta perspectiva, la salud tendría una dimensión colectiva,

-
- 6 ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Asamblea General. Declaración de derechos Humanos. [en línea]. (s.f). [Consultado 28 dic. 2020] Disponible en: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.
 - 7 Las medidas que deben tomar los Estados deben estar dirigidas, entre otras cosas, a los siguientes objetivos: “a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.
 - 8 La salud se establece como límite expreso de los siguientes derechos: circulación y movimiento (art. 12); expresión, pensamiento, conciencia y religión (art. 18); opinión (art. 19); reunión pacífica (art. 21); y asociación (art. 22).
 - 9 ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Asamblea General. Consejo Económico y Social. E/C.12/2000/4. En el documento también se hace referencia a los medios para lograr la efectividad de la salud. Para el Comité, estos comprenden: “[...] numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley”. De igual forma, se precisa cómo se debe entender la expresión del “más alto nivel posible de salud”. Se indica entonces que ese nivel más alto no solo se puede pensar en términos de lo biológico, pues también incluye las “[...] socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el

no solo individual, que comprendería la consideración de múltiples factores sociales, económicos y políticos —como la garantía de sanidad, nutrición, vivienda y medio ambiente sano en una población— que condicionan el acceso a los derechos y libertades identificadas con este bien¹⁰.

Más aún, en la primera convención de la promoción de la salud, celebrada en 1986 en Ottawa (Canadá), se identificó a la salud con condiciones de orden público como “[...] la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad”¹¹. Esta consideración fue retomada, años después, en la Carta de Bangkok de 2005, cuyo énfasis fue la promoción de la salud en el contexto de la globalización. En dicha ocasión, se concluyó que la atención en salud debería considerar “los avances de las tecnologías de la información y las comunicaciones, y los mejores mecanismos disponibles para la gobernanza mundial y el intercambio de experiencias”¹².

Más recientemente, en 2016, la Federación Mundial de Asociaciones para la Salud Pública abordó a la salud pública desde su consideración como “[...] un producto de las relaciones complejas y dinámicas generadas por numerosos factores condicionantes en los diferentes niveles de gobierno” que “[...] se desarrolla en función de numerosos condicionantes sociales, ambientales y de comportamiento,

Estado”. Ahora bien, cabe desatacar que se hace mención de cuál es el límite en la protección del Estado, pues “[...] un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.

- 10 ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Asamblea General. Consejo Económico y Social. E/C.12/2000/4: “El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano [sino como] [...] un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional”.
- 11 ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. [en línea]. (s.f). [Consultado 28 dic. 2020] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- 12 ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. Carta Bangkok para la promoción de la salud. [en línea]. (s.f). [Consultado 10 may. 2020] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

entre los cuales y no menos importantes, se encuentran los impactos de la globalización en sí¹³. Su protección, entonces, comprendería aspectos relativos a la gobernanza, información, protección en términos de regulación, promoción, defensa en materia del enfoque del sector y capacidad del personal entendido, entre otros¹⁴.

Es evidente que, internacionalmente, se ha pretendido adoptar una definición amplia de salud que logre abarcar múltiples dimensiones y cobije elementos de variada naturaleza que, en conjunto, contribuyen directa o indirectamente a dicho estado de bienestar. Esta concepción aporta importantes avances en materia de protección global de la salud, pero, desde la perspectiva local, “[...] subsisten muchas dudas sobre cómo compaginar esta definición con las realidades de los sistemas de salud a nivel mundial”¹⁵.

Conviene recordar que, en el ordenamiento colombiano, la consagración constitucional positiva de la salud en el artículo 49 de la Carta no distingue expresamente las dos dimensiones que hemos mencionado, esto es, la salud individual y la pública. En otras palabras, la referencia constitucional expresa a la salud se plantea en términos de sistema de salud¹⁶, pero no como derecho (fundamental), lo que solo ocurre en su desarrollo jurisprudencial¹⁷.

A nivel legislativo, empero, nuestro ordenamiento sí prevé una definición específica de salud pública. El artículo 32 de la Ley 1122 de 2007 define este concepto en términos de *política pública* dirigida a la implementación de acciones de salubridad para garantizar la salud de la población de manera integral. Así, expresamente:

13 WORLD FEDERATION OF PUBLIC HEALTH ASSOCIATIONS. Promotion public health since 1967. [en línea]. (s.f). [Consultado 28 dic. 2020] Disponible en: https://www.wfpha.org/images/Una_Carta_Global_para_la_Salud_Publica_Figura.pdf

14 Ibíd. Además se presentan seis recomendaciones: «consenso, coordinación, liderazgo, fuerza laboral, herramientas y aplicación y recursos».

15 LAMPREA MONTEALEGRE, EVERALDO, *Derechos en la práctica: Jueces, litigantes y operadores de políticas de salud en Colombia (1991-2014)*, Bogotá, Universidad de los Andes, 2015, p. 118.

16 ABISAMBRA CASTILLO, ALEJANDRO Y LAMPREA MONTEALEGRE, EVERALDO, “El régimen regulador de la salud en Colombia”, en *El Estado regulador en Colombia*, Bogotá, Universidad de los Andes, 2016, p. 229-255. Esto es compatible con la distinción que hacen los autores sobre las dos facetas que componen el sistema de salud, es decir, el aseguramiento (régimen contributivo y subsidiado) y la prestación de los servicios de salud.

17 Jurisprudencialmente, el derecho a la salud ha evolucionado en su naturaleza y forma de protección. En efecto, pueden identificarse distintos momentos: desde su protección por vía de conexidad con el derecho fundamental a la vida (1991-2006), hasta su consagración como derecho fundamental en poblaciones vulnerables (2006-2008) y, luego, en toda la población en general (2008 a la fecha). Al respecto, cfr.: CC, T-406 de 1992; T- 395 de 1998; T-1081 de 2001; T-573 de 2005; T-307 de 2006; T-760 de 2007 y T-760 de 2008, entre las sentencias «hito» en esta línea.

Artículo 32º. De la salud Pública. La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

A su vez, el Ministerio de Salud, en el Plan Decenal de Salud Pública, identificó siete (7) dimensiones prioritarias de la salud que impactan la vida de todo individuo: desde la vida individual saludable, hasta la «salud ambiental», pasando por condiciones de nutrición, convivencia y salud sexual, entre otras¹⁸. Es evidente que el concepto de salud pública es entendido por el ordenamiento colombiano en términos significativamente amplios y existen suficientes razones para afirmar que la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud ha irradiado efectivamente el desarrollo de política pública en salud en Colombia¹⁹.

Ahora bien, ¿en Colombia la protección jurídico penal de salud pública debe basarse en el concepto que se acoge para su tratamiento en materia de política pública?

Una visión sistemática e integradora, que reconoce al derecho penal como la expresión de un único conjunto de normas homogéneas que conforman nuestro ordenamiento jurídico²⁰, podría llevar a indicar que sí. Ciertamente, en un sistema integrado, parecería conveniente que los bienes jurídicos adopten un mismo contenido, aunque sus formas de protección sean diferentes²¹. Sin embargo, en este caso, existen poderosas razones para defender que la amplitud con la que ha sido

18 Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. *Plan Decenal de Salud Pública*, p.29.

19 Incluso el Ministerio, en el Plan Decenal, aclara que este “retoma la propuesta de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud”. *Ibíd.*, p.78.

20 Algo a lo que, dicho sea de paso, se ha opuesto la tradición penal continental desde que la teoría de las normas de Binding fuera acogida como paradigma de la formulación clásica de la teoría material del delito y, específicamente, de la tipicidad. Cfr. BINDING, KARL. *Die Normen und ihre Übertretung. 1: Normen und Strafgesetze*. 1a Ed. Leipzig: Engelmann, 1872. En España, Mir Puig contribuyó a la implantación de una visión afín en la tradición iberoamericana, con algunas variaciones, explicadas en: Mir Puig, Santiago, «Valoraciones, normas y antijuridicidad penal», en *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 2, junio, 2004. Recientemente, Robles Planas ha reseñado el impacto de esta teoría en la historia de la dogmática contemporánea en: Robles Planas, Ricardo, “La herencia de Karl Binding”, en Cancio, M. et al., *Libro homenaje al Prof. Dr. Agustín Jorge Barreiro*, Vol. I. Madrid, UAM Ediciones, 2019, p. 743- 756.

21 Con todo detalle: MOLINA FERNÁNDEZ, FERNANDO, *Antijuridicidad penal y sistema del delito*, Barcelona, Bosch, 2001.

definido este concepto en otros espacios no permanezca en el ordenamiento penal.

Si el bien jurídicamente tutelado por el Título XIII del Código Penal se entendiera —y en consecuencia los delitos de tal título se aplicaran— de forma amplia, incluyendo las condiciones de vida y el resto de las siete dimensiones que el Ministerio de Salud prioriza (inclusive, condiciones ambientales), buena parte del Libro Segundo sería redundante, superflua o, aun, contradictoria. En ese sentido, el ámbito de protección bien jurídico salud pública coincidiría con el de otros bienes jurídicos como, por ejemplo, el de los títulos I y XI correspondientes a *Vida e integridad personal* y *Recursos naturales y medio ambiente, respectivamente*.

Además, el bien jurídico no cumpliría sus funciones para “[...] (i) *ex ante*, realizar un cálculo de política criminal, y ii) delimitar el objeto de protección penal, para definir un criterio de merecimiento de incriminación”²². De hecho, desconocería que la salud puede ser abordada en su faceta individual y colectiva. En consecuencia, haría nugatorio todo el debate doctrinal²³ sobre el grado de autonomía de la salud pública respecto de su protección desde la perspectiva individual.

En definitiva, no hace falta extenderse demasiado para aceptar la necesidad y, también, conveniencia de adoptar una definición específica a los fines, alcance y estructura de la protección jurídico-penal. Pero, para saber cómo ha de tratarse hoy a la salud pública desde lo penal, es imprescindible conocer cómo ha sido la evolución histórica de su tratamiento legislativo en este ámbito.

3. Evolución legislativa del bien jurídico-penal de la salud pública en Colombia.

Quizás el primer referente en la historia moderna de la legislación penal nacional se halle en 1837, en Código Penal de la Nueva Granada, que incluyó el Título Séptimo, *De los delitos contra la salud pública*²⁴. Este título se componía de los siguientes capítulos: (i) de los médicos, cirujanos, boticarios, de los que ejercen el arte obstetricia y de los flebotomianos y (ii) de los que exponen la salud pública a contagio o enfermedades. Destacan de dicha codificación algunos delitos como el

22 HENNESSEY AVENDAÑO, CAMILA Y TURIZO VANEGAS, JOSÉ ELÍAS, “El concepto de bien jurídico en los delitos electorales en Colombia”, en *Revista General de Derecho Penal*, n.o 32, noviembre, 2019, p.20-21.

23 ESCOBAR VÉLEZ, SUSANA, *La responsabilidad penal por productos defectuosos*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2012, p.78.

24 Colombia. *Codificación Nacional: de todas las leyes de Colombia desde el año de 1821, hecha conforme a la Ley 13 de 1912, por la Sala de Negocios Generales del Consejo de Estado*. Tomo IV: años 1836 y 1837. Imprenta Nacional, Bogotá, 1925, p. 473-478.

de omisión de informar a la autoridad sobre pacientes envenenados o violentados (art. 320²⁵), el de abandono del paciente (art. 322²⁶), el de la mera conducta de error en la prescripción (art. 328²⁷), el de venta de medicamentos adulterados (art. 330²⁸), el de violación de reserva de secreto profesional (art. 337²⁹) o el de violación de cuarentena (art. 339³⁰). En esencia, estas conductas todavía perviven en nuestro ordenamiento como infracciones punibles, aunque se encuentren redactadas o ubicadas de manera distinta en nuestro Código actual³¹.

Algunos años después, la Ley 19 de 1890 conservó un título específico para los delitos contra la salud pública. Si bien este código es medianamente parecido al anterior, cabe destacar que los delitos eventualmente cometidos por los médicos y

-
- 25 Art. 320. Los médicos o cirujanos que asistiendo a alguna persona y advirtiendo señales de envenenamiento o de grave violencia material cometida contra la misma persona, no dieren parte inmediatamente a la autoridad competente, con expresión de todas las circunstancias del caso, pagarán una multa de diez a setenta pesos.
- 26 Art. 322. Los médicos o cirujanos que estando encargados de la asistencia de algún enfermo, lo abandonaren o se retiraren sin consentimiento del interesado o sin ser despedidos, pagarán multa de veinte a cien pesos.
- 27 Art. 328. El boticario o el practicante que por impericia o descuido equivocare los medicamentos prescritos en la receta facultativa, ya sea en la sustancia o en la dosis, pagará una multa de diez a doscientos pesos. Si de esta equivocación resultare algún daño, sufrirá después de la multa un arresto de quince a treinta días si el daño fuere leve; y una reclusión de seis meses a cuatro años si el mal causado fuere de gravedad.
- 28 Art. 330. El boticario o practicante que vendiere drogas o medicamentos adulterados o corrompidos, pasados o desvirtuados, pagará una multa de cinco a cincuenta pesos.
- 29 Art. 337. Los médicos, cirujanos, boticarios, comadrones, parteras o sangradores que revelaren el secreto que se les hubiera confiado por razón de su profesión y del oficio que ejercen, fuera de los casos en que por virtud de la ley deba revelarse, sufrirán una prisión de dos meses a un año, y pagarán una multa de diez a cincuenta pesos.
- 30 Art. 339. El capitán, marinero, pasajero o cualquiera otro individuo de un buque, que habiendo llegado a alguno de los puertos de la República, y habiéndosele obligado a guardar cuarentena, desembarcare durante ella, o bajare a tierra sin el componente permiso alguna cosa de las que se contuvieren en dicho buque, será castigado por este solo hecho con una reclusión por seis meses. Pero si de resultas de tal desembarco se hubiera experimentado algún contagio o enfermedad, sufrirá la pena de doce años de trabajos forzados.
- 31 Ciertamente, algunas de las conductas permanecen hoy como tipos penales contra la salud pública con algunas variaciones en su redacción y alcance (como ocurre con la venta de medicamentos adulterados o la violación de medida sanitaria), mientras que otras siguen siendo sancionables desde una forma diferente —como omisión de denuncia de particular, violación de datos personales, etc.—. Por supuesto, el alcance de la prohibición hoy no es exactamente el mismo y hay delitos de antaño —como una violación del secreto que no verse sobre datos personales del paciente o un puro abandono de este que no le resultare en lesión alguna— que serían atípicos en nuestra legislación actual.

cirujanos fueron separados de aquellos que pudieran ser cometidos por boticarios y demás personas que vendieran efectos medicinales, toda vez que en el código de 1837 correspondían a secciones diferentes del mismo capítulo.

Ya desde la codificación del siglo XIX destaca la clara distinción hecha por el Legislador entre salud individual y colectiva. En ambas legislaciones, los primeros dos capítulos del Título agruparon conductas relacionadas con faltas en el ejercicio de la actividad médico-sanitaria. Si bien la mayoría de los delitos en cuestión tenían pena principal de multa, es curioso cómo lo que hoy sería la inobservancia de los deberes de la Ley 23 de 1981, para entonces era objeto de reproche penal. Aun así, y a pesar de la clara distinción sobre el objeto de protección de cada capítulo, ambos títulos hacían referencia, en términos generales, a los delitos «contra la salud pública».

En el Código Penal de 1936³², el Título VIII agrupaba a los «delitos contra la salud y la integridad colectiva». Mientras que el capítulo primero se ocupaba «Del incendio, de la inundación y de otros delitos que envuelven un peligro común», el segundo hacía referencia, por primera vez en la legislación penal, a los «delitos contra la salubridad pública».

Es interesante cómo, en la exposición de motivos de este Código, la perspectiva del Legislador sobre el concepto de salud pública cambió decididamente respecto de los códigos anteriores. Allí, se explicó que:

Muchas de sus disposiciones, completamente nuevas, son fruto de las modernas e incesantes necesidades y complicaciones de la vida actual. Especialmente llamamos la atención sobre aquellas disposiciones que imponen una sanción al que ejerciendo de cualquier modo el comercio o venta de sustancias medicinales, las suministre en especie, calidad o cantidad que no corresponda con la prescripción médica, o diversa de la declarada o patentada, de modo que ponga en peligro la salud de los demás, así como también al que de un modo clandestino o fraudulento, elabore, distribuya, venda o suministre, aunque sea gratuitamente, sustancias narcóticas, o las mantenga en su poder con los mismos fines³³.

Así expuestos los motivos, es evidente que la visión sobre el objeto de protección del capítulo segundo del Título VIII hacía referencia a la dimensión colectiva de la salud, inspirada en el «peligro para la salud de los demás [individuos]». Lo específico de esta afectación a la salud individual parecía ser, en aquel entonces, el recurso a

32 Colombia. Congreso de la República. Ley 95 de 1936. Fue corregida en su redacción por el D. 2300/14 de septiembre de 1936, *Por el cual se adopta el texto definitivo del nuevo Código Penal*.

33 ARCHILA, JOSÉ ANTONIO, *Código Penal: Ley 95 de 1936*, Primera Edición. Suplemento: antecedentes. Exposición de motivos. Editorial Cromos, Bogotá, p.278.

algunos medios particularmente peligrosos (especial desvalor de acción objetivo), lo cual explicaría la relación entre ambos capítulos. Pero, además, se trata de medios que son confiados por lo general a determinados sujetos en la sociedad, depositarios de una correlativa confianza específica (especial desvalor personal), lo que explica la sanción diferencial que los artículos 273 y 274 contemplaron para «comerciantes, farmacéuticos o boticarios» y al «médico, farmaceuta o persona que ejerza una profesión médica», respectivamente³⁴.

Respecto de esta codificación, vale la pena anotar que los delitos relacionados con narcóticos —arts. 270 y 271— eran tratados, en aquel entonces, como delitos contra la salubridad pública (ubicados en el mismo Capítulo II del Título VIII)³⁵. Lo cierto es que ya en la legislación penal de principios de siglo pasado puede encontrarse evidencia de dicho tratamiento³⁶, aunque para algunos hoy resulte novedoso aproximarse al problema del tráfico/consumo de estupefacientes desde la salud pública (en vez de la seguridad pública).

Posteriormente, hubo tres reformas importantes en la materia. En primer lugar, la Ley 45 de 1946, que subrogó los delitos previstos en los artículos 270 y 271 del Código Penal de 1936 (relativos a estupefacientes), dentro del capítulo segundo del Título VIII «delitos contra la salubridad pública», y dictó otras medidas sobre esta misma materia. Luego vino el Decreto 1118 de 1970 —Estatuto de Contravenciones—, que distinguió entre el Título Segundo “de las contravenciones que afectan el orden

34 Sin perjuicio de lo anterior, en este código no se incluyen delitos cuyos sujetos activos son profesionales de la salud. En el capítulo segundo tampoco se califican los delitos puesto que, a diferencia de las conductas de este tipo incluidas en las codificaciones anteriores en las que estas eran cometidas por “el capitán, marinero o pasajero”, en este código los sujetos activos de los delitos contra la salubridad pública son comunes.

35 ARCHILA, JOSÉ ANTONIO, Ob. cit.: “Título VIII. [...] Capítulo II. Delitos contra la salud pública. [...] Art. 270. -Al que de modo clandestino o fraudulento, elabore, distribuya, venda o suministre, aun cuando sea gratuitamente, sustancias narcóticas, o las mantenga en su poder con los mismos fines, se le impondrá prisión de seis meses a cinco años y multa de cuenta a mil pesos [...]; Art. 271. Al que de un modo clandestino o fraudulento elabore, distribuya, venda o suministre, aun cuando sea gratuitamente, sustancias narcóticas, o las mantenga en su poder con los mismos fines, se le impondrá prisión de seis meses a cinco años y multa de cincuenta a mil pesos [...]”.

36 Actualmente, es cierto que los delitos asociados al tráfico de estupefacientes cubren un mayor espectro de la cadena y son sancionados con penas mucho más severas que en 1936. Pero coinciden en su ubicación sistemática como atentados a la salud pública. Esto, por supuesto, no quiere decir que su naturaleza o tratamiento en nuestro ordenamiento punitivo haya permanecido incólume. Como se verá más adelante, la segunda mitad del siglo pasado trajo importantes cambios en este frente. Para un recuento más detallado que el que aquí se ofrece, consultar en la jurisprudencia constitucional C- 689 de 2002 y C-420 de 2002.

social" —en el cual incluyó las conductas relacionadas con estupefacientes³⁷— y el Título Cuarto "de las contravenciones que afectan la salubridad pública" —en el cual incluyó algunas conductas nuevas para ese entonces³⁸—. Finalmente, el Decreto 522 de 1971, "Por el cual se restablece la vigencia de algunos artículos del Código Penal, se definen como delitos determinados hechos considerados hoy como contravenciones [...]", reestableció como delito algunas conductas relacionadas con estupefacientes³⁹ y consagró algunas conductas como "contravenciones especiales que afectan la salubridad pública"⁴⁰.

El Código de 1980 introdujo un cambio importante, pues el Título V ya no protegía de forma autónoma la salud colectiva, sino la seguridad pública. El primer capítulo hacía referencia al concierto, el terrorismo y la instigación; el segundo a los delitos del peligro común o que puedan ocasionar grave perjuicio para la comunidad y, el tercero, de forma específica, a los "delitos contra la salud pública". En ese sentido, la ubicación sistemática y el nombre del título cambiaron. Sin perjuicio de lo anterior, no sobra aclarar que el Decreto Ley 100 de 1980 no agrupó la totalidad de los delitos contra la salud pública, pues algunos de ellos se encontraban en legislación especial (como ya se ha referido).

En lo que respecta al código actual, a diferencia de lo que sucedió en los códigos anteriores, ha de destacarse que la Ley 599 de 2000 reivindicó a la salud pública como un bien jurídico autónomo (Título XIII) de nuestro ordenamiento penal⁴¹. Dentro de este

37 Para lo cual, entre otras modificaciones, derogó los artículos 270 y 271 del Código del '36 (cfr. art. 80).

38 Cfr., en el D. 1118/1970, art. 37º. El médico, practicante de medicina o enfermero que no dé aviso a la autoridad de la existencia de persona afectada de enfermedad respecto de la cual se exija tal aviso, incurrirá en multa de doscientos a dos mil pesos; art. 38º. El que venda medicamentos cuya fecha para uso terapéutico haya expirado o suprima o altere tal fecha, incurrirá en arresto de dos a seis meses; art. 39º. El que adultere bebidas o las suministre o expendan adulteradas, incurrirá en arresto de uno a tres años. El que altere bebidas o las suministre o expendan alteradas, incurrirá en multa de doscientos a mil pesos; art. 40º. El que sin permiso de autoridad competente fabrique o enajene o adquiera envases de bebidas alcohólicas, con excepción de los de las cervezas, incurrirá en multa de cincuenta a quinientos pesos; art. 41º. El que enajene o suministre cosa adulterada, dañada o alterada, incurrirá en arresto de uno a seis meses. En la misma pena incurrirá el que adultere, dañe o altere cosa destinada al comercio.

39 D. 522/1971, arts. 5 a 8.

40 Cfr. arts. 35 a 38. Principalmente, relacionadas con producción, venta, suministro y enajenación de productos adulterados. Además, se sancionó la omisión de dar aviso a la autoridad sobre autoridad que así lo requiriere.

41 Conviene recordar que, en sus inicios, la salud pública era objeto de un título autónomo del Código Penal de la Nueva Granada de 1837. Cfr. *ut supra*.

Título, el Capítulo I se refiere específicamente a “las afectaciones a la salud pública”, mientras que el Capítulo II al “tráfico de estupefacientes y otras infracciones”. Ambas partes integran, hoy, lo que entendemos como atentados contra la salud pública en tanto bien jurídico-penalmente tutelado de manera autónoma.

Llama la atención desde la historia legislativa que, muy a pesar del cambio mencionado, el Legislador no expuso mayores motivos para esta novedad ni tampoco indicó cómo debería ser entendido el bien jurídico. En cambio, a la hora de referirse a dos nuevos tipos penales creados por esta ley —simulación de medicamentos y comercialización de conductas nocivas para la salud—, lo único que se encuentra en la exposición de motivos se cita ahora textualmente:

*Se crearon dos artículos cuyas conductas sin duda alguna atacan contra la salud pública, a saber: la imitación o simulación de alimentos, productos médicos o material profiláctico [...] y fabricación y comercialización de sustancias nocivas para la salud, que no requiere explicación alguna*⁴² [énfasis fuera del original].

Desafortunadamente, así el panorama, pese al importante hecho de que el Legislador haya introducido nuevos delitos bajo una configuración diferente en la que la salud pública ameritó un título autónomo, la insuficiencia de exposición de motivos para ello dificulta reconstruir la traza de la norma actual. Tomando eso en consideración, es importante hacer referencia a las principales modificaciones a los delitos y las penas efectuadas por vía de legislación especial.

De entrada, una de las alteraciones más significativas a la configuración inicialmente dispuesta por la Ley 599 de 2000 provino de la Ley 1220 de 2008, *Por la cual se aumentan penas para los delitos contra la Salud Pública* [...]. Exceptuando sus últimos dos artículos, dicha ley se dedicó, como su nombre lo indica, a aumentar las penas de los siete delitos existentes que componían —para ese entonces— las afectaciones a la salud pública (Cap. I, T. XIII).

Inicialmente, dicho proyecto fue radicado bajo el número 37/06 Cámara y tenía por objeto aumentar las penas de los delitos previstos en los artículos

42 COLOMBIA. Senado de la República. Gaceta No.139 del 06 de agosto de 1998. Exposición de motivos del proyecto de ley 40 de 1998, *Por la cual se expide el Código Penal*. Esto es algo que ha sido, expresamente, citado por la Corte Suprema de Justicia a la hora de referirse a la aparente indeterminación legislativa del contenido del objeto de protección de los tipos penales cobijados por el título referido. Cfr. CSJ, Cas. Penal, Sent. oct. 21/2009, Rad. 29655.

272⁴³, 273⁴⁴ y 274⁴⁵ del Código Penal. Como justificación para ello, el entonces H. Representante Germán Varón Cotrino — autor del proyecto— expuso la necesidad de que el mínimo punitivo de estos delitos permitiera la aplicación de la medida de aseguramiento de detención preventiva intramural como medio para “poner freno a la impunidad” frente a estas conductas⁴⁶. En su motivación, se dedicó una buena parte a la exposición del aumento del «mercado negro de medicamentos» y sus impactos para la sociedad y las personas individuales. Ante esta realidad, el aumento punitivo “busca proporcionar una mayor protección y seguridad para la vida y salud de las personas”⁴⁷. En el curso de los dos debates que compusieron su trámite ante la Cámara de Representantes, se aprobó extender el aumento punitivo al resto de conductas previstas en el capítulo, “Teniendo en cuenta el peligro que tales conductas representan para la vida y la salud de las personas”⁴⁸. Según se halla en las constancias respectivas, en aquel entonces, el Legislador consideró que el “peligro” que representaban dichas conductas para “la vida y salud de las personas” justificaba el aumento punitivo⁴⁹.

Otra modificación notable al diseño inicial del 2000 fue introducida mediante la Ley 1453 de 2011, con la tipificación del delito de enajenación ilegal de medicamentos

43 COLOMBIA. Congreso de Colombia. Ley 599 de 2000. Art. 372. *Corrupción de alimentos, productos médicos o material profiláctico.*

44 *Ibíd.*, art. 373. *Imitación o simulación de alimentos, productos o sustancias.*

45 *Ibíd.*, art. 374. *Fabricación y comercialización de sustancias nocivas para la salud.*

46 Colombia. Congreso de Colombia. Gaceta No. 269 del 4 de agosto de 2006. Exposición de motivos del proyecto de ley 37 de 2006 (Cámara), *Por la cual se aumentan las penas para los delitos de la falsificación de productos relacionados con la vida y la salud de las personas*, p. 1-2: «La propuesta de fortalecer la reacción punitiva del Estado frente a conductas que afectan la vida y la salud de las personas, mediante el aumento de las penas propuestas para los delitos tipificados en los artículos 372, 373 y 374 del Código Penal [...] las mismas para estos tres delitos continuaron en lo mínimo de la pena por debajo de los cuatro años, [...] imposibilitando la aplicación de la detención preventiva durante el proceso para sus autores y que en consecuencia les permite continuar en la calle ejerciendo su labor delictiva».

47 *Ibíd.*, p. 4.

48 Colombia. Congreso de Colombia. Gaceta No. 162 del 4 de mayo de 2007. Primera ponencia en Senado del proyecto 176 de 2006 (Senado), 037 de 2006 (Cámara), *Por la cual se aumentan las penas para los delitos contra la salud pública, de que trata el Título XII, Capítulo I, del Código Penal.*

49 Sin descartar, además, adicionales efectos (como el patrimonial) que, curiosamente, llevaron al legislador a comparar las penas de estos delitos con otros de aparentemente distinta naturaleza, como corrupción al sufragante, hurto o invasión de tierras. Ello, con el fin de alegar que estos delitos deberían tener una pena similar.

(art. 374A⁵⁰). Tras un intento inicial por vía del Decreto 126 de 2010⁵¹, y la posterior declaratoria de inexecutable de este⁵², el Congreso aprobó la consagración por vía legislativa de este delito que, a día de hoy, sigue siendo el único que no estaba previsto en el catálogo del año 2000.

Este delito, en esencia, describe la conducta de quien venda un medicamento entregado a un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En este caso se trata de un medicamento que no ha sido adulterado, a diferencia de las conductas a las que se refería inicialmente el proyecto de Ley 1220 de 2008, razón por la cual el “peligro” para la salud de las personas individualmente consideradas es mucho menos tangible (más abstracto, si se quiere). En últimas, la venta en sí de un medicamento en perfectas condiciones, pero controlado por el Estado, no tiene la potencialidad de afectar la salud de un individuo, pero la comisión de dicha conducta sí afecta —en alguna medida— la capacidad de control del Estado frente a la circulación de estas sustancias⁵³.

Finalmente, en la legislación penal actual, hay delitos que no están en el título de salud pública, a pesar de afectarla significativamente, porque fueron clasificados por el Legislador en otras partes del Código. Así ocurre, por ejemplo, con el delito de manejo ilícito de especies exóticas (art. 330 A), que hace parte del título de los delitos contra los recursos naturales y el medio ambiente, pese a requerir que “pongan en peligro la salud humana [...]”. También así sucede con el tipo penal de tenencia, fabricación y tráfico de sustancias u objetos peligrosos (art. 258) que, aunque hace parte del título referido a los delitos contra la seguridad pública, expresamente requiere un “peligro la vida o la salud de las personas o sus bienes”.

50 Colombia. Congreso de Colombia. Ley 599 de 2000. “Artículo 374A. Enajenación ilegal de medicamentos. El que con el objeto de obtener un provecho para sí mismo o para un tercero enajene a título oneroso, adquiera o comercialice un medicamento que se le haya entregado a un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incurrirá en prisión de veinticuatro (24) a cuarenta y ocho (48) meses y multa de cincuenta (50) a doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales vigentes. [...]”.

51 Proferido en el marco del estado de emergencia social por crisis del Sistema General de Seguridad Social en Salud declarado mediante el Decreto 4975 de 2009.

52 C. Const., Sent. C-302, abr. 28/2010. M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

53 En su exposición, sin embargo, no se encuentra constancia del espíritu del legislador a este respecto ni, tampoco, de la interpretación que dio en ese momento al bien jurídicamente tutelado por este tipo penal. Colombia. Congreso de Colombia. Gaceta No. 737 del 5 de octubre de 2010. Exposición de motivos del proyecto de ley 164 de 2010 (Senado) *Por medio de la cual se reforma el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre Extinción de Dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad.*

Un caso similar ocurre con el inciso 2º del artículo 363, que considera como una circunstancia de agravación la puesta en peligro de la vida o la salud de las personas. Así, hay muchos otros. Naturalmente, se trata de conductas pluriofensivas que el Legislador ha decidido ubicar en un título distinto, sin que ello suponga que dejen de afectar significativamente el bien jurídico en comento.

Como se puede apreciar, la evolución legislativa ha estado marcada por importantes hitos, desde sus inicios de la mano de conductas eminentemente referidas a la práctica médica hasta una amalgama de conductas cuyo eje común es hoy menos claro que antes. Si bien la revisión de las huellas dejadas en las gacetas y demás instrumentos ayudan a reconstruir el volátil y escurridizo espíritu del legislador, lo cierto es que ello no es suficiente para concluir con acierto cuál es la naturaleza precisa y el alcance específico del bien jurídicamente tutelado por el Título XIII de nuestro actual Código Penal. Por ello, conviene recurrir a los criterios auxiliares del derecho según nuestro ordenamiento jurídico.

4. Interpretación judicial y crítica doctrinaria.

En lo que respecta al estado actual de la cuestión en nuestra jurisprudencia, la Sala Penal de la Corte Suprema tampoco ha asumido una postura muy detallada con respecto al análisis concreto de este bien jurídico. Sin perjuicio de lo anterior, sí se logran identificar algunas decisiones relevantes en la materia.

En 2009 la Sala decidió un recurso de casación interpuesto en contra de una sentencia del Tribunal Superior de Medellín que condenó a los procesados por el delito de fabricación y comercialización de sustancias nocivas para la salud. En dicha ocasión, consideró la Corte que, para definir el alcance y la interpretación del delito en cuestión "especialmente en lo relativo al bien jurídico protegido y su calidad de delito de peligro", era necesario ahondar "sobre el bien jurídico en general y se delimitará el objeto de protección en la conducta punible de fabricación y comercialización de sustancias nocivas para la salud"⁵⁴. Las consideraciones de la Corporación al respecto partieron del concepto de la Organización Mundial de la Salud como aproximación al concepto de salud pública, así:

La «salud pública» es entendida como el conjunto de condiciones positivas y negativas que garantizan y fomentan la salud, siendo el calificativo «pública» un rasgo característico del aspecto ejecutivo de la acción típica, la cual se despliega mediante la afectación del colectivo social, de modo que como bien jurídico es de

54 CSJ, Cas. Penal, Sent. oct. 21/2009. Rad. 29655.

carácter colectivo de referente individualizable frente a las personas que pueden aparecer como directa e inmediatamente afectadas [énfasis fuera del original].

Esta idea de bien jurídico colectivo «de referente individualizable» ubica a la salud pública y a la salud individual en una misma escala de lesividad, en la que las afectaciones a la primera se sitúan en un estadio menos lesivo (o próximo) que el de aquellas referidas a la segunda. En breve, el «referente» para identificar la antijuridicidad material de las afectaciones a la salud pública es la afectación (mediata) de la salud de los individuos en una población. Desde esta perspectiva, las conductas agrupadas por el título suponen peligros (concretos o abstractos) para la salud de los miembros de la sociedad. En atención a dichos peligros, se «adelantan» las barreras de protección para prevenir lesiones efectivas. Esto explica por qué, cuando ese peligro se realiza en un resultado típicamente relevante que lesiona a algún individuo en concreto, debe dársele el tratamiento de un concurso: al desvalor de la conducta que pone en peligro al bien jurídico se le suma el del resultado lesivo.

En palabras de la Corte:

En estas condiciones el bien jurídico de la salud pública se identifica con el conjunto de condiciones que garantizan y fomentan la salud del colectivo social, de donde se desprende sin dificultad que se trata de un interés de naturaleza social o colectiva, razón por la cual en los casos de efectiva producción de un resultado diferente al previsto en el tipo resulta admisible apreciar un concurso de punibles, como podría ocurrir, *verbi gratia*, con el homicidio y/o las lesiones personales. Esto significa que la afectación del bien jurídico no se vincula a la creación de una situación de peligro concreto para la salud o la vida de las personas en sentido individual, porque con este delito se adelantan las barreras de intervención penal en tanto se incorpora un elemento de peligrosidad al involucrar el precepto los productos químicos o sustancias nocivos para la salud⁵⁵.

Sin embargo, esta postura no logra explicar de manera convincente por qué la concreción del peligro en un resultado lesivo no subsume el desvalor propio del primero. Si el peligro que caracteriza la antijuridicidad del atentado contra la salud pública se «refiere» a una lesión a la salud de los individuos de la población, pareciera incurrirse en un *bis in idem* cuando se pena por la generación del peligro y, al mismo tiempo, por la realización de la lesión a la que este se refiere⁵⁶. La única forma de

55 Ibíd.

56 ESCOBAR VÉLEZ. Op. cit., p. 80. De acuerdo, Escobar: "Si se parte de que el bien jurídico salud pública no posee naturaleza autónoma y su contenido no es otro que el de la suma de las saludes individuales, habría que negar la existencia de concurso, porque el desvalor del injusto quedaría abarcado por el

concurrir un peligro con una lesión es que aquel no se refiera a esta o, lo que es lo mismo, que se trate de bienes jurídicos diferentes. En últimas, para aceptar el concurso en estos casos, se necesita demostrar que, aunque las afectaciones a la salud pública puedan derivar en una afectación a la salud de algún individuo, aquellas suponen «algo más» no referido (al menos, exclusivamente) a esta.

En 2018, en cambio, la Corporación equiparó el bien jurídico a lo establecido en el artículo 32 de la Ley 1122 de 2007⁵⁷ a la que hemos hecho ya referencia, como el «conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país». Desde esta óptica, aunque la salud pública esté relacionada teleológicamente con la protección de la salud individual, las afectaciones a la una no suponen necesariamente afectaciones a la otra. No se trata, entonces, de afectaciones de mayor o menor intensidad en la misma escala, sino de conceptos diferentes: la salud pública aparece como “un conjunto de políticas” cuya vulneración puede derivar en una afectación a la salud individual, sin que ello deba ser necesariamente el caso (ni siquiera en abstracto).

Recientemente, ya en el 2020 —a propósito del delito de violación de medidas sanitarias—, la Sala argumentó que “[...] lo desvalorado es la conducta, independientemente de que haya o no producido un resultado”⁵⁸. En este contexto, el resultado al que se refiere la Sala es la afectación a la salud individual de cualquier persona dada. Ciertamente, las afectaciones a la salud pública no requieren de la producción de ese resultado. Tal y como hemos venido exponiendo, referir la antijuridicidad de estas conductas al peligro de que resulten en una lesión a la salud individual parece aportar más inconvenientes que soluciones a su tratamiento dogmático.

En lo que respecta a la doctrina, la cuestión dista mucho de ser pacífica. Tal y como acertadamente destaca Escobar:

[...] aunque existe consenso doctrinal y jurisprudencial en considerar que el bien jurídico protegido en los delitos que estamos analizando es el de la salud pública, el mismo consenso no existe en cuanto a la configuración de ese bien. Así, el punto neurálgico del debate estriba en determinar si se trata de un bien jurídico colectivo autónomo o si, por el contrario, es un bien jurídico

delito de lesión al bien jurídico individual. Lo contrario ha de sostenerse si se afirma la autonomía del bien jurídico salud pública”.

57 CSJ, Cas. Penal, Sent. dic. 05/2018, Rad. 48610.

58 CSJ, Cas. Penal, Sent. may. 14/2020, Rad. 00286.

dependiente de la salud individual⁵⁹.

Vale la pena destacar que esta no es una mera discusión sobre posiciones teóricas. Dependiendo de lo que se entienda por salud pública, se impacta la estructura típica de los delitos en cuestión⁶⁰, su antijuridicidad material y, también, aspectos adicionales en sede de punibilidad y concursos, entre otros. Por eso, resulta crucial caracterizar y delimitar adecuadamente el objeto de protección común a los varios tipos de afectaciones a la salud pública, a efectos de darles un tratamiento coherente y satisfactorio.

La postura más difundida en la doctrina sobre la materia trata este bien jurídico como uno con tendencia de proyección individualizable⁶¹. En este caso concreto, como aquel por cuyo medio se protege la salud de cada individuo. Es decir, aunque se relaciona con la salud individual (en la medida en que, por su conducto, finalmente, se protege también esta) la salud pública debe tratarse como un bien jurídico (al menos, teóricamente) diferente.

Quienes así lo entienden, suelen aceptar “[...] que se encontraban afectados dos bienes jurídicos distintos (la salud pública y la vida o la salud individual)”⁶². Tal y como lo explica Casabona:

Como bien jurídico penalmente protegido, la salud pública debe ser entendida como la salud de la colectividad, esto es, la salud física y psíquica de los ciudadanos, más allá de la salud individual, es decir, de la salud de cada uno de aquéllos

59 ESCOBAR VÉLEZ. Op. cit., p. 78. Según explica, “[...] lo característico de la salud pública frente a la salud individual no se encuentra en un distinto substrato material, ni en el orden cuantitativo, sino en la distinta estrategia encaminada a proteger un mismo objeto, el de la salud individual”. Añade que “mientras que la salud pública, desde la óptica del bien jurídico protegido, no expresa más que la salud individual, los ataques que se dirigen contra ella se caracterizan por la puesta en peligro de la salud de indeterminados sujetos pasivos; de modo que la naturaleza colectiva del bien jurídico salud pública sólo se pone de manifiesto en la fase de agresión y no en la de su protección, que es previa a ésta”.

60 MAÑALICH, JUAN PABLO, *Los delitos contra la salud pública en situación de pandemia como delitos de peligro abstracto contra la salud individual: Una propuesta de interpretación de los arts. 318, 318 bis y 318 ter del Código Penal*, p. 16: “[...] la salud pública se explica no porque lo protegido se corresponda con un bien jurídico colectivo, sino por la específica técnica de tipificación asociada a la protección que, en el contexto aquí relevante, se dispensa a la salud qua bien jurídico individual, a saber: a su protección general frente al peligro abstracto”.

61 MIR PUIG, SANTIAGO, *Derecho penal. Parte General*, 10ª Ed. Barcelona, Reppertor, 2016, p. 261. Sobre esta categoría, se ha dicho que es “identificable en cuanto tal por manifestar objetivamente una dirección final hacia la lesión de un bien jurídico”.

62 ROMEO CASABONA, CARLOS MARÍA, “Los delitos contra la salud pública: ¿ofrecen una protección adecuada de los consumidores?”, en *Revista de Derecho, Criminología y Ciencias Penales*. n.º 3, 2001, p. 223.

considerada de forma personal o individual, la cual no tiene por qué verse afectada por esos delitos, pues en ellos la ratio legis es el riesgo general para la colectividad, y por ello su estructura típica encaja mal con esa vertiente individual⁶³.

Para este sector, en definitiva, la salud pública debe tratarse como "la salud individual de un número indeterminadamente grande de personas"⁶⁴. Así dispuesto el panorama, la salud pública sería "[...] una abstracción conceptual para hacer referencia al conjunto de vidas o integridades individuales que integran una colectividad más o menos difusa [...] la salud pública sólo se protege como punto de referencia de las condiciones para hacer posible la salud individual en un grupo social"⁶⁵.

Con frecuencia, el recurso al carácter «colectivo» del bien jurídico se asocia a lo «público» de esta dimensión de la salud. Ello se evidencia tanto en la doctrina⁶⁶ como en la jurisprudencia⁶⁷. No está de más recordar que los bienes de naturaleza colectiva suelen relacionarse con condiciones o presupuestos necesarios "[...] para potencializar al hombre en su desarrollo y convivencia en un contexto social propicio; es decir, son presupuestos básicos conectados íntimamente con la autorrealización de la vida en sociedad que tienen como finalidad mantener y promover el orden requerido para tal cometido"⁶⁸. Sin perjuicio de la innegable existencia de una

63 Ibíd., p.225.

64 MAÑALICH. Op. cit, p. 16. Citando a Londoño, Fernando. Comentario previo al § 14 del Título VI, art. 313 a, art. 313 b, art. 313 c, art. 313 d, art. 314, art. 315, art. 316, art. 317 y art. 318, en Couso, Jaime y Hernández, Héctor (dirs.), *Código Penal Comentado. Parte Especial. Libro Segundo Título VI (arts. 261 a 341)*, Santiago: Thomson Reuters, 2019, p. 413-524.

65 ESCOBAR. Ob. Cit. p. 79. Citando a RODRÍGUEZ MONTAÑÉS, TERESA Y PAREDES CASTAÑÓN, JOSÉ MANUEL, *El caso de la colza. Responsabilidad penal por productos adulterados o defectuosos*, Valencia, Editorial Tirant lo Blanch, 1995.

66 MAÑALICH. Op. cit, p.15: "El significado más obviamente atribuible al adjetivo "pública" parecería prejuzgar que, de ser afirmativa la respuesta, el bien jurídico así identificado tendría que ser caracterizado como colectivo".

67 CSJ, Cas. Penal, Sent. oct. 21/2009, Rad. 29655.: "[...] el calificativo "pública" [es] un rasgo característico del aspecto ejecutivo de la acción típica, la cual se despliega mediante la afectación del colectivo social, de modo que como bien jurídico es de carácter colectivo de referente individualizable".

68 RUIZ, CARLOS ARTURO, "Acercamiento al bien jurídico salud pública", en *Nuevo Derecho*, Vol. 8, No. 11, julio-diciembre de 2012, p.76. En un sentido similar, "Pérez es de la idea de que los elementos o condiciones que configuran el mencionado bien jurídico lo compone todo aquello que le sirve a los seres humanos para alimentarse y conservarse en condiciones favorables para su integridad física y mental [...] el bien jurídico salud pública indica las situaciones especiales de la salud del pueblo o parte de ella, eso hace que sean condiciones observables, medibles como hechos concretos de tutela penal. Cuando se "habla de salud pública, las ideas correspondientes inducen a la adopción de las garantías indispensables para que la población goce de seguridad por ese aspecto".

dimensión colectiva en el contenido del valor propio de la salud pública, la discusión suele centrarse en cuáles son las condiciones esenciales, presupuestos básicos, etc., que propician la interacción social.

Una propuesta interesante se presenta en términos de acumulación de la salud individual. La idea es, en breve, que de la acumulación resulta un contenido distinto al de la mera suma del de las partes. Mañalich, por ejemplo, recurre al concepto de «biopoblación», así:

Por supuesto, nada impide hablar, agregativamente, de la salud de una biopoblación, entendida como un sistema «compuesto por individuos de la misma bioespecie», y así, por ejemplo, de la «salud humana». Esto se condice con la manera en que el art. 1º del Reglamento Sanitario Internacional de la OMS, y que integra el derecho chileno a contar del 17 de septiembre de 2008, define el concepto de riesgo para la salud pública, a saber: como «la probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas [...]»⁶⁹.

El autor no está solo, un buen sector de la doctrina también suele recurrir a abstracciones en el plano de lo colectivo que nacen, directa o indirectamente, de la acumulación de bienes individuales⁷⁰. Para algunos, ello permite encontrar un contenido material del injusto que limita el ejercicio del *ius puniendi* frente a violaciones meramente formales de la norma⁷¹. Ello, sin duda, abre la discusión a consideraciones muy interesantes que aspiran a encontrar en la afectación a la salud pública un contenido no enteramente dependiente de la demostración de la

69 MAÑALICH. Op. cit, p. 16.

70 OTÁLORA GÓMEZ, JORGE ARMANDO, "Aspectos dogmáticos y procesales de los delitos de narcotráfico", en *Derecho Penal y Criminología*, Vol. 27. n.º 81, 2006, p.138: "no es la escasa puesta en peligro del bien jurídico tutelado por la conducta individual, sino la exposición en que se encuentra el bien jurídico colectivo de resultar afectado, como quiera que estos son "delitos de acumulación" que ponen en peligro concreto el bien jurídico de la salud pública". RODRÍGUEZ MONTAÑÉS, TERESA Y PAREDES CASTAÑÓN, JOSÉ MANUEL, *El caso de la colza. Responsabilidad penal por productos adulterados o defectuosos*, Valencia, Editorial Tirant lo Blanch, 1995, p. 197. Por su parte, Rodríguez Montañés entiende la salud pública «una abstracción conceptual para hacer referencia al conjunto de vidas o integridades individuales que integran una colectividad más o menos difusa».

71 CORCOY BIDASOLO, MIRENTXU, "Medicina predictiva y discriminación", en *Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas. Medicina Predictiva y discriminación*, n.º 4, 2001, p. 33: "Por consiguiente, la salud pública no debe concebirse como un absoluto que permita cualquier limitación del derecho a la libertad sino que esa salud pública debe entenderse como conjunto de saludes individuales. Las vulneraciones a la inviolabilidad de derechos fundamentales sobre la base de un deber de solidaridad genérico deben ser excepcionales y totalmente justificadas".

afectación a la salud individual⁷².

Al interponer una abstracción colectiva de por medio, se puede asociar el contenido del injusto con una lesión efectiva, en vez de un remoto peligro, lo que aparentaría ayudar a solucionar algunos problemas de concursos⁷³. Sin embargo, el grado de abstracción a la hora de construir el concepto va en detrimento de la claridad respecto de su aplicación a casos concretos. En el fondo, se trataría de una lesión a un bien jurídico tan abstracto que es difícil apreciar qué utilidad supone frente al tratamiento de estas conductas como un peligro de igual naturaleza para la salud individual de los miembros de la comunidad o, en la propuesta de Mañalich, de la «bioespecie».

Siguiendo una línea de caracterización autónoma del bien jurídico-penal de la salud pública, algún sector argumenta que debe tratarse como un valor con un contenido verdaderamente propio, que puede distinguirse claramente de aquel de la salud individual. En este sentido, Horvitz y Guzmán Dalbora:

[...] 'conceptualmente estimamos posible diferenciar la salud individual de una persona o grupo de personas, de aquellas condiciones institucionales que la aseguran o promueven, de manera que ellas puedan ser entendidas como barreras anticipadas de protección, pero siempre al servicio de la salud individual'⁷⁴.

Los autores introducen una distinción que adoptaremos, esto es, que la salud

72 ROMEO CASABONA, CARLOS MARÍA, "Los delitos contra la salud pública: ¿ofrecen una protección adecuada de los consumidores?", en Arroyo Zapatero, L. (dir). *Homenaje al Dr. Marino Barbero Santos*. T. II. Cuenca, Ed. Universidad de Salamanca, 2001, p. 630: "Como bien jurídico penalmente protegido, la salud pública debe ser entendida como la salud de la colectividad, esto es, la salud física y psíquica de los ciudadanos, más allá de la salud individual —o de la suma de saludes individuales; es decir, más allá de la salud de cada uno de aquéllos considerada de forma personal o individual".

73 Cfr. ESCOBAR. Op. cit, p. 94: "Dentro de la problemática de los delitos contra la salud pública, ocupa un lugar destacado la cuestión relativa al bien jurídico protegido. De su consideración o no como bien jurídico autónomo con respecto a la salud individual, dependerá, entre otras, la solución en los supuestos de concurso. Una concepción de la salud pública como bien jurídico colectivo con referente individual se considera la más adecuada. A partir de ella puede fundamentarse que los delitos contra la salud pública son delitos de lesión para el bien jurídico colectivo, y de peligro para el bien jurídico individual".

74 Cfr. LONDOÑO, FERNANDO, "¿Responsabilidad penal para los infractores de la cuarentena? Revisión crítica de los arts. 318 y 318 bis del Código Penal (nueva ley no 21.240): más micro que macro", *Criminal Justice Network* [en línea]. (9 julio 2020). [Consultado 28 dic. 2020] Disponible en: <https://www.criminaljusticenetwork.eu/es/post/responsabilidad-penal-para-los-infractores-de-la-cuarentena-revision-critica-de-los-arts-318-y-318-bis-del-codigo-penal-nueva-ley-no-21240-mas-micro-que-macro.>, p. 14. Citando a HORVITZ, MARÍA INÉS Y GUZMÁN DALBORA, JOSÉ LUIS, *Código penal comentado*. Parte especial. Libro segundo, título VI (arts. 261 a 341), Santiago de Chile, Legal Publishing Chile, 2019.p. 603.

individual es diferente de las condiciones institucionales que la aseguran o promueven y que, por lo tanto, ambas cosas pueden ser protegidas de forma autónoma⁷⁵. Esta visión es, fundamentalmente, acertada: la salud pública no debe ser entendida como la abstracción de la salud individual (en una dimensión colectiva), sino como un conjunto *concreto* de medidas dispuestas por el Estado en cumplimiento de su misión constitucional. Bajo este entendido, la salud pública “[...] se compone de elementos o condiciones que permiten preservar el funcionamiento adecuado, tanto físico, como psíquico de la generalidad de los coasociados. La lesividad del bien está precisamente en afectar estas partes que sirven de escenario a la salud de cada uno de los individuos”⁷⁶. Y, como el medio de protección no es lo mismo que el objeto cuya protección se persigue, las afectaciones al uno pueden distinguirse claramente de las afectaciones al otro.

5. Toma de postura y conclusión.

El anterior contexto sobre las diferentes orillas desde las cuales se define el objeto de protección y se le clasifica como bien jurídico individual o colectivo nos permite presentar la postura que se adopta al respecto. Consideramos a la salud pública como un bien jurídico verdaderamente independiente de la salud individual. No es la sumatoria de los tantos estados de salud de cada uno de los asociados, sino, más bien, tiene que ver con la capacidad del Estado expresada a través de las condiciones institucionales que le hacen posible gobernar la salud de la población.

El mantenimiento de estas condiciones institucionales le permite al Estado cumplir con la misión constitucional de gobernar la salud de la población, pero no son las condiciones de salud mismas. Más bien, surgen del diseño, implementación y revisión de las políticas y medidas de orden público y tienen como fin común la detección, prevención y control de las condiciones de salud de una población. Así, entonces, la

75 En este sentido, de acuerdo con el punto de partida de DONNA, EDGARDO. *Derecho Penal: Parte Especial*. Tomo II-C, Buenos Aires, Rubinzal, 2002, p. 204: “Pero debe tenerse en cuenta que la protección que se brinda en este capítulo es a la salud pública, en el sentido de dimensión social del bien jurídico protegido, que significa que se va más allá de la mera suma de saludes individuales, como dice Muñoz Conde, pues se configura como un conjunto de condiciones positivas y negativas que posibilitan el bienestar de las personas”. Sin embargo, en el desarrollo de su planteamiento, curiosamente termina por concluir que “se trata de proteger una situación de bienestar físico y psíquico de la colectividad como un derecho constitucional básico”, (p. 205), lo cual, como se mostrará, no es aceptable aquí.

76 RUIZ, CARLOS ARTURO, “Acercamiento al bien jurídico salud pública”, en *Nuevo Derecho*, Vol. 8, No. 11, julio-diciembre de 2012, p.77. Citando a Pabón Parra, Pedro Alfonso, *Manual de derecho penal, parte general y especial*. 7.ª ed. Bogotá, Editorial Doctrina y Ley, 2005, p. 1147.

salud pública debe ser entendida como la arquitectura de control del Estado que le permite conocer, promover y dirigir las condiciones de salud⁷⁷ de la población.

La afectación de las condiciones institucionales relacionadas con la salud pública es diferente a las identificadas para otros bienes jurídicos como lo son la vida e integridad personal, los recursos naturales y medio ambiente o cualquier otro que eventualmente pueda verse afectado. Al tratarse de un bien jurídico autónomo, este se puede concursar con otros delitos sin problemas de subsidiariedad material.

El análisis sobre la lesividad de los delitos contra la salud pública, en términos de antijuridicidad material, deja en evidencia por qué se entiende la salud pública como la capacidad del Estado para gobernar las condiciones de salud de la población, en vez de la «colectivización» de la salud individual. Un ejemplo puede ayudar a entender esto.

Supongamos que el sujeto A ha matado a su grupo de diez amigos al envenenar el agua de una jarra que les ha ofrecido en su residencia privada. Nadie alegraría, seriamente, que A habría incurrido en un delito contra la salud pública pese a que: 1. Ha afectado la salud de alguna parte de la población y 2. Formalmente, el Título XIII describe esta conducta como «contaminación de aguas»⁷⁸. La razón para que ello sea así es que este envenenamiento no afectó en modo alguno la capacidad institucional del Estado para los fines ya mencionados. Puesto en términos simples, pese a suponer la mayor lesión para la salud individual de las víctimas, no existe una medida de salud pública dictada por el Estado que haya sido violada por el autor.

De manera inversa, hay actos que no tienen la potencialidad de afectar la salud individual y que, sin embargo, sí constituyen una lesión a la capacidad del Estado para controlar la salud de la población. El ejemplo perfecto es el abordado en mayo de 2020 por la Corte Suprema de Justicia en el radicado 00286 respecto de la presunta comisión del delito de violación de medidas sanitarias en el marco de las disposiciones adoptadas por el Ejecutivo para mitigar la emergencia sanitaria derivada por el Covid-19, providencia a la que ya hicimos referencia anteriormente.

No consideramos que, en todo caso, la falta de acatamiento del aislamiento preventivo obligatorio suponga una afectación a la salud individual. El incumplimiento de las medidas, como lo fuera salir de su residencia en casos no previstos en las excepciones para tal fin, puede no implicar un peligro (ni siquiera abstracto) para la salud individual de nadie. Tal es el caso, por ejemplo, de quien no es portador del

77 Entendida, esta sí, en los términos constitucionales ya referidos en anterior acápite.

78 Art. 371. Contaminación de aguas. El que envenene, contamine o de modo peligroso para la salud altere agua destinada al uso o consumo humano, incurrirá en prisión de cuatro (4) a diez (10) años, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor.

virus ni, de hecho, puede serlo (por cualquier razón dada). En ese caso, es cierto existe una afectación a la salud pública, pero no porque ello suponga un peligro para la salud individual. Lo que sucede, en cambio, es que se afecta la capacidad institucional del Estado de control y reacción perseguida con la medida de orden público. Lo desvalorado no es, pues, que se porte o no el virus (algo solamente relevante para la salud individual), sino la afectación que el quebranto de dicha medida pública supone para el adecuado ejercicio de las facultades institucionales.

Pero esto no debe llevar a suponer que el injusto de este tipo de conductas es meramente formal, resultante exclusivamente del quebranto de la norma⁷⁹. Naturalmente, hay afectaciones más o menos significativas de la arquitectura estatal en materia de salud pública. Así, por ejemplo, no será igual el caso de quien fuma un cigarrillo al frente de su casa al de quien organiza un concierto que convoca a decenas de personas. El principio de lesividad cobra plena vigencia bajo esta luz, y obliga a distinguir entre lesiones significantes e insignificantes el bien jurídicamente tutelado. La referencia a una afectación a la capacidad institucional de promoción, prevención, detección y reacción en salud permite graduar el injusto (algo que, dicho sea de paso, no es posible mediante una referencia abstracta al peligro para la salud individual).

Esta construcción teórica se acompasa, perfectamente, con la legislación positiva. De hecho, encuentra respaldo de *lege data* en lo dispuesto por el ya mencionado artículo 32 de la Ley 1122 de 2007. Por su relevancia para el asunto que ahora nos ocupa, vale la pena citarlo textualmente:

Artículo 32. De la salud pública. La salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

Desde esta perspectiva, los delitos que integran la salud pública en Colombia no expresan un peligro, concreto ni abstracto, para la salud individual, sino una lesión

79 Al respecto, con detalle: MIR PUIG, SANTIAGO, "Antijuridicidad objetiva y antinormatividad en Derecho Penal", en *ADPCP*, 47, 1, 1994, p. 5-28. Según aclara VELÁSQUEZ VELÁSQUEZ, FERNANDO, *Fundamentos de Derecho Penal: parte general*, Bogotá, Ediciones jurídicas Andrés Morales, 2017, p.464: "También al finalizar el siglo XIX, F. Von Liszt (1899), a partir de su concepción positivista sociológica, formuló una distinción que todavía hoy deja sentir su influjo, cuando habló de la antijuridicidad formal, entendida como la contravención de la norma estatal, de un mandato o de una prohibición del orden jurídico [...]".

efectiva del conjunto de políticas y medidas que integran la arquitectura de control del Estado en materia de salud. Así reinterpretados, los tipos penales del Título XIII hacen referencia —la mayoría de las veces— a meras conductas que suponen, en sí mismas, lesiones (como sucede con la injuria o el prevaricato).

En la concepción propuesta, el contenido material de su antijuridicidad es graduable y su lesividad evaluable de cara a la (in)significancia de la afectación a este objeto de protección. Todo ello, sin obligar a interponer bienes intermedios abstractos ni hacer proyecciones individualizables: el bien jurídico es uno solo, autónomo y concreto.

Bibliografía

Normatividad

Colombia. Codificación Nacional: de todas las leyes de Colombia desde el año de 1821, hecha conforme a la Ley 13 de 1912, por la Sala de Negocios Generales del Consejo de Estado. Tomo IV: años 1836 y 1837. Imprenta Nacional: Bogotá, 1925.

Colombia. Senado de la República. Gaceta No.139 del 06 de agosto de 1998. Exposición de motivos del proyecto de ley 40 de 1998, *Por la cual se expide el Código Penal.*

Colombia. Congreso de Colombia. Gaceta No. 162 del 4 de mayo de 2007. Primera ponencia en Senado del proyecto 176 de 2006 (Senado), 037 de 2006 (Cámara), *Por la cual se aumentan las penas para los delitos contra la salud pública, de que trata el Título XII, Capítulo I, del Código Penal.*

Colombia. Congreso de Colombia. Gaceta No. 737 del 5 de octubre de 2010. Exposición de motivos del proyecto de ley 164 de 2010 (Senado), *Por medio de la cual se reforma el Código Penal, el Código de Procedimiento Penal, el Código de Infancia y Adolescencia, las reglas sobre Extinción de Dominio y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad.*

Colombia. Congreso de Colombia. Ley 599 de 2000.

Colombia. Congreso de la República. Ley 95 de 1936. Fue corregida en su redacción por el D. 2300/14 de septiembre de 1936, *Por el cual se adopta el texto definitivo del nuevo Código Penal.*

Jurisprudencia

C. Const., Sent. C-302, abr. 28/2010. M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

C. Const., Sent. C- 689, ago. 27/2002. M.P. Álvaro Tafur Galvis.

C. Const., Sent. C-420, may. 28/2002. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

CSJ, Cas. Penal, Sent. oct. 21/2009, Rad. 29655.

CSJ, Cas. Penal, Sent. dic. 05/2018, Rad. 48610.

CSJ, Cas. Penal, Sent. may. 14/2020, Rad. 00286.

Doctrina

ABISAMB RA CASTILLO, ALEJANDRO Y LAMPREA MONTEALEGRE, EVERALDO. “El régimen regulador de la salud en Colombia”, en *El Estado regulador en Colombia*, Bogotá, Universidad de los Andes, 2016.

ARCHILA, JOSÉ ANTONIO. *Código Penal: Ley 95 de 1936*, Primera Edición, Suplemento: antecedentes. Exposición de motivos, Bogotá, Editorial Cromos.

BINDING, KARL. *Die Normen und ihre Übertretung. 1: Normen und Strafgesetze*. 1.a Ed. Leipzig, Engelmann, 1872.

CORCOY BIDASOLO, MIRENXXU. “Medicina predictiva y discriminación”, en *Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas. Medicina Predictiva y discriminación*, n.o 4, 2001.

DONNA, EDGARDO. *Derecho Penal: Parte Especial*. Tomo II-C. Buenos Aires, Rubinzal, 2002.

ESCOBAR VÉLEZ, SUSANA. *La responsabilidad penal por productos defectuosos*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2012.

HENNESSEY AVENDAÑO, CAMILA Y TURIZO VANEGAS, JOSÉ ELÍAS. “El concepto de bien jurídico en los delitos electorales en Colombia”, en *Revista General de Derecho Penal*, n.º 32, noviembre, 2019, p. 1-34.

HORVITZ, MARÍA INÉS Y GUZMÁN DALBORA, JOSÉ LUIS. *Código penal comentado. Parte especial. Libro segundo, título VI* (arts. 261 a 341), Santiago de Chile, Legal Publishing Chile, 2019.

LAMPREA MONTEALEGRE, EVERALDO. *Derechos en la práctica: Jueces, litigantes y operadores de políticas de salud en Colombia (1991-2014)*, Bogotá, Universidad de los Andes, 2015.

LONDOÑO, FERNANDO. “¿Responsabilidad penal para los infractores de la cuarentena? Revisión crítica de los arts. 318 y 318 bis del Código Penal (nueva ley no 21.240):

más micro que macro". *Criminal Justice Network* [en línea]. 9 julio 2020. [Consultado 28 dic. 2020] Disponible en: <https://www.criminaljusticenetwork.eu/es/post/responsabilidad-penal-para-los-infractores-de-la-cuarentena-revision-critica-de-los-arts-318-y-318-bis-del-codigo-penal-nueva-ley-no-21240-mas-micro-que-macro>

- LONDOÑO, FERNANDO. "Comentario previo al § 14 del Título VI, art. 313 a, art. 313 b, art. 313 c, art. 313 d, art. 314, art. 315, art. 316, art. 317 y art. 318", en Couso, Jaime y Hernández, Héctor (dirs.), *Código Penal Comentado. Parte Especial. Libro Segundo Título VI (arts. 261 a 341)*, Santiago, Thomson Reuters, 2019.
- MAÑALICH, JUAN PABLO. "Los delitos contra la salud pública en situación de pandemia como delitos de peligro abstracto contra la salud individual: Una propuesta de interpretación de los arts. 318, 318 bis y 318 ter del Código Penal".
- MIR PUIG, SANTIAGO. "Antijuridicidad objetiva y antinormatividad en Derecho Penal", en *ADPCP*, 47, 1, 1994, p. 5-28.
- MIR PUIG, SANTIAGO. *Derecho penal. Parte General*, 10.^a Ed. Barcelona, Reppertor, 2016.
- MIR PUIG, SANTIAGO. "Valoraciones, normas y antijuridicidad penal", en *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 2, junio de 2004.
- MOLINA FERNÁNDEZ, FERNANDO. *Antijuridicidad penal y sistema del delito*, Barcelona, Bosch, 2001.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL PARA LA SALUD. Determinantes sociales de la salud. [en línea]. (s.f). [Consultado 28 dic. 2020] Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/
- OTÁLORA GÓMEZ, JORGE ARMANDO. "Aspectos dogmáticos y procesales de los delitos de narcotráfico", en *Derecho Penal y Criminología*, Vol. 27, n.º 81, 2006.
- PABÓN PARRA, PEDRO ALFONSO. *Manual de derecho penal, parte general y especial*, 7.^a ed. Bogotá, Editorial Doctrina y Ley, 2005.
- ROBLES PLANAS, RICARDO. "La herencia de Karl Binding", en Cancio, M. et al., *Libro homenaje al Prof. Dr. Agustín Jorge Barreiro*, Vol. I. Madrid, UAM Ediciones, 2019.
- RODRÍGUEZ MONTAÑÉS, TERESA y PAREDES CASTAÑÓN, JOSÉ MANUEL. *El caso de la colza. Responsabilidad penal por productos adulterados o defectuosos*, Valencia, Editorial Tirant lo Blanch, 1995.
- ROMEO CASABONA, CARLOS MARÍA. "Los delitos contra la salud pública: ¿ofrecen una protección adecuada de los consumidores?", en *Revista de Derecho, Criminología y Ciencias Penales*, n.º3, 2001, p.219-236.

RUIZ, CARLOS ARTURO. "Acercamiento al bien jurídico salud pública", en *Nuevo Derecho*, Vol. 8, No. 11, julio-diciembre de 2012, p. 69-79.

VELÁSQUEZ VELÁSQUEZ, FERNANDO. *Fundamentos de Derecho Penal: parte general*, Bogotá, Ediciones jurídicas Andrés Morales, 2017.

Otros

Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública.