



El injusto imprudente en la responsabilidad médica¹

The imprudent unfair in the medical responsibility

JOSÉ MANUEL MARTÍNEZ MALAVER*

martinezmalaver@hotmail.com

DIANA MILENA GONZÁLEZ CASTRO**

RESUMEN

En este ensayo se busca introducir y plantear como discusión, la serie de dificultades teórico-prácticas en relación con el fundamento del injusto imprudente en el ámbito de la responsabilidad médica, y el ejercicio de imputación de un comportamiento culposo en este especial campo profesional. A partir de dos casos concretos derivados del acto médico, se orientará su resolución con base en las instituciones dogmáticas de la imputación objetiva.

PALABRAS CLAVE: Informe investigación, injusto imprudente, posición de garante, deber objetivo de cuidado, imputación objetiva, ensayo, responsabilidad médica, funcionalismo, delito culposo, resultado.

Fecha de recepción: 08/07/2011

Fecha de aceptación: 26/09/2011

ABSTRACT

This essay seeks to introduce and raise as an argument, the number of theoretical and practical difficulties in relation to the merits of the unfair reckless in the field of medical liability and the exercise of an allegation of unlawful conduct in this particular configuration scope, for the which, from two specific cases arising from medical act, resolution is oriented from dogmatic institutions of objective imputation.

KEY WORDS: Research report, imprudent unfair, position of guarantor, care objective obligation, objective imputation, trial, medical responsibility, functionalism, guilty offense.

1. Artículo de reflexión basado en el informe final del proyecto de investigación: Fundamentos teórico penales y procesales de la responsabilidad médica. El proyecto está adscrito al grupo Estudios Políticos, Normativos y Derechos humanos, coordinado por la doctora Dídima Rico Chavarro. Investigador principal José Manuel Martínez Malaver, coinvestigadora Olga Yaneth Cubides Moreno. Fundación Universidad Autónoma de Colombia.

* Abogado de la Universidad Externado de Colombia, con especializaciones en Ciencias Penales y Criminológicas y en Procesal Penal; finalizando maestría en Derecho Penal en la misma institución. Docente del área Penal tanto en pregrado como en postgrado de la Fundación Universidad Autónoma de Colombia. Coordinador Jurídico de la Regional Centro, de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE).

** Estudiante del Programa de Derecho de la Fundación Universidad Autónoma de Colombia e integrante del semillero de investigación SCIENTA, en el proyecto de investigación Fundamentos teórico penales y procesales de la responsabilidad médica.



Introducción

En la actualidad, existe el concepto transversal de la imputación objetiva que se aplica no solo en el Derecho penal, sino también en el ámbito de la responsabilidad civil extracontractual. Este concepto se aplica en las áreas del Derecho donde se hagan ejercicios de imputación, sea para atribuir un hecho dañoso o una conducta delictiva. Es importante tener claridad en que imputación objetiva no es necesariamente sinónimo de funcionalismo; este último entendido como la actual escuela del Derecho penal moderno, donde el contenido de los elementos de la teoría del delito “tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad”, dependen de los fines y funciones del Derecho penal que se cumplan dentro de la sociedad².

Las principales tendencias en la escuela funcionalista son: la orientación de la escuela de Bonn, del profesor Günther Jakobs³, Wolfgang Frisch⁴, (Funcionalismo Intermedio) y el profesor Alemán Claus Roxin⁵ (Funcionalismo Moderado).

En este ensayo damos cuenta de las distintas tendencias del pensamiento penal que han avanzado en la construcción normativa del Derecho, dando un viraje a las concepciones ontológicas de la conducta, poniendo el asiento de la fundamentación de la responsabilidad penal, no ya en la conducta sino en la responsabilidad funcional.

Normativismo penal

En la concepción jakobsiana el Derecho penal cumple la función de sostener la identidad normativa, el individuo se entiende como un portador de deberes y obligaciones⁶ y las normas como expectativas de comportamiento, derivadas de la estructura social, donde se busca que cada individuo cumpla con la expectativa en la relación con los otros; como ocurre cuando una paciente sufre de diabetes gestacional⁷, la expectativa de la madre es que el especialista en ginecología⁸ le haga controles estrictos y le ordene una dieta especial.

2. MONTEALEGRE LYNETT, EDUARDO; PERDOMO TORRES, JORGE FERNANDO. *Funcionalismo y normatividad penal, una introducción a la obra de Günter Jakobs*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2006, pág. 7.

3. GÜNTHER, JAKOBS. *Derecho Penal. Parte general: Fundamentos y teoría de la imputación*. Traducción: Joaquín Cuello Contreras y José Luis Serrano González de Murillo. 21° Ed. Madrid: Marcial Pons, 1997.

4. FRISCH, WOLFGANG. *Comportamiento típico e imputación del resultado*. Madrid: Marcial Pons, 2004.

5. ROXIN, CLAUS. *Derecho penal. Parte General*. t. I. II de la 2° ed. Notas a cargo de Diego Luzón Peña, Miguel Díaz y García Conlledo, y Javier Vicente Remesal. Madrid: Editorial Civitas, 1997.

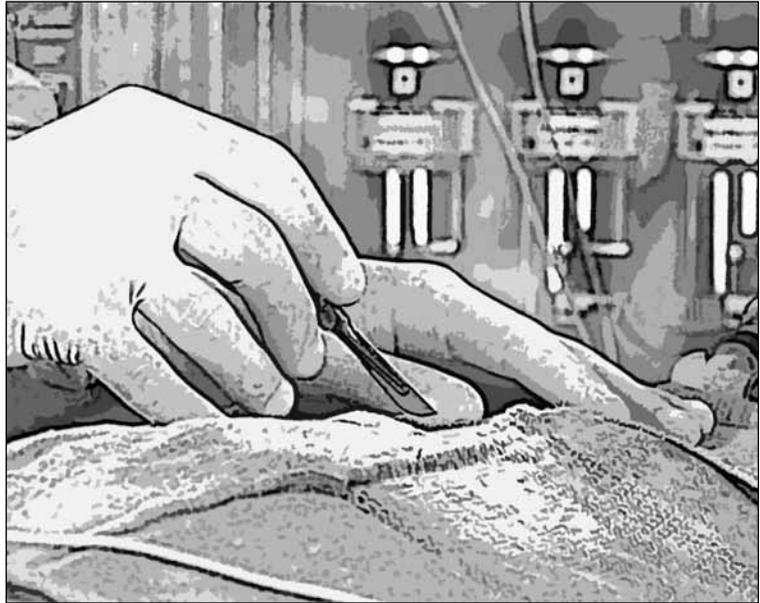
6. GÜNTHER, JAKOBS. *Sociedad, norma y persona en una teoría de un derecho penal*. Traducción de Manuel Cancio y Bernardo Feijóo. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 1996.

7. Patología que se presenta durante el embarazo con aumento de las cifras de glicemia en la sangre materna y se asocia con complicaciones en el feto.

8. Rama de la medicina que se encarga del estudio y tratamiento de las enfermedades relacionadas con el aparato reproductor femenino.



Es llamado a responder aquel individuo que participa en las organizaciones constitutivas de la sociedad, en este caso el médico dentro del sistema de salud pública, como garante de la salud del paciente (competencia institucional).



Ahora, frente al cumplimiento de las expectativas se establecen las cognitivas y las normativas; el incumplimiento de las primeras obliga al individuo a replantear su conducta⁹, y ante la defraudación de las segundas se utiliza el instrumento de la sanción como mecanismo de orientación social, de ahí que el fin del Derecho penal sea la vigencia de la norma. Cuando hay defraudación de expectativas normativas el ciudadano debe seguir confiando en la norma y puede orientar su conducta con base en la expectativa. En nuestro ejemplo, si el especialista en ginecología no hizo seguimiento estricto a la paciente, omitió ordenarle una dieta y el resultado es la muerte del feto (óbito fetal¹⁰),

se le debe sancionar por homicidio culposo, y así se podrá asegurar que en casos similares se debe confiar en que el médico cumplirá con lo que le indican los protocolos de procedimiento en casos de diabetes gestacional.

El injusto imprudente y la responsabilidad médica

En el contexto penal, la responsabilidad médica se ubica en el campo de las conductas imprudentes¹¹ y no en el campo del delito doloso¹²; en ese sentido es importante establecer que para

9. MONTEALEGRE LYNETT, EDUARDO; PERDOMO TORRES, JORGE FERNANDO. Ob. cit., pág. 17.

10. Muerte intrauterina del feto por encima de las 24 semanas de embarazo y por cualquier causa.

11. FEIJÓO SÁNCHEZ, BERNARDO. *Resultado lesivo e imprudencia: estudio sobre los límites de la responsabilidad penal por imprudencia y el criterio del "fin de protección de la norma de cuidado"*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, primera edición, mayo de 2003.

12. RUEDA MARTÍN, MARÍA ÁNGELES. *La teoría de la imputación objetiva del resultado en el delito doloso de acción*. Primera edición. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, marzo de 2002.



hacer un juicio de imputación en responsabilidad médica es indispensable definir lo referente a la posición de garante del médico y si el sujeto era o no competente.

Para la atribuibilidad de un resultado es necesario delimitar el ámbito de competencia¹³. Existe un ámbito de competencia¹⁴ institucional en el que el sujeto se presenta ante instituciones establecidas históricamente, como la familia y la escuela¹⁵ de donde se derivan roles especiales de protección de ciertos bienes jurídicos; y existe la competencia en virtud de la organización, donde el individuo, al configurar libremente su mundo, se obliga a no invadir las esferas de los demás, en estos casos existen deberes de seguridad en el tráfico.

Solo se encuentra obligado a responder quien es titular de una posición de garante. Es llamado a responder aquel individuo que participa en las organizaciones constitutivas de la sociedad¹⁶, en este caso el médico dentro del sistema de salud pública, como garante de la salud del paciente (competencia institucional).

En esos eventos, los límites de los roles funcionan a la vez como límites de la responsabilidad: el médico que se mantiene dentro del límite de su rol no responderá de un curso lesivo causal, aun

en el caso que pudiera evitarlo perfectamente¹⁷, ya que normativamente está obligado por los protocolos a preservar la salud del paciente, lo que corresponde al estándar de atención establecido para ese caso, a pesar de que esté en posibilidad de realizar actuaciones que van más allá de dicho estándar de atención. Igual ocurrirá cuando el médico prescribe el tratamiento y el paciente dentro de su autonomía se rehúsa a seguirlo.

Determinada la posición de garante es necesario revisar que no se excluya el juicio de imputación por las siguientes cuatro instituciones:

A. RIESGO PERMITIDO: “*no forma parte del rol de cualquier ciudadano que elimine cualquier riesgo de lesión de otro*”¹⁸, en donde se permite crear peligros para los bienes jurídicos, siempre y cuando estos no sobrepasen los límites tolerables por la sociedad. Las actuaciones de los profesionales de la salud están establecidas en los protocolos institucionales, en donde se agrupan las conductas a seguir y el estándar concreto de comportamiento del médico, lo que conlleva a que el riesgo residual que no se encuentre en esta normatividad, será permitido. Una exagerada limitación de las conductas con el objetivo nuclear de abarcar totalmente la protección de bienes jurídicos, conllevaría la

13. MONTEALEGRE LYNETT, EDUARDO; PERDOMO TORRES, JORGE FERNANDO. Ob. cit., págs. 50 y 51.

14. Sentencia Su-1184/01. M.P. Eduardo Montealegre Lynett. Corte Constitucional, Sala Plena, 13 de noviembre de 2001.

15. LÓPEZ DÍAZ, CLAUDIA. *Introducción a la imputación objetiva*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 1996, pág. 87.

16. GÜNTHER, JAKOBS. *La imputación objetiva en el Derecho Penal*. Traducción de Manuel Cancio Melía. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, Centro de investigación en Filosofía y Derecho, 1998, pág. 30.

17. *Ibíd.*, pág. 31.

18. *Ibíd.*, pág. 32.



paralización de los comportamientos y de las interacciones sociales. La necesidad de poner en riesgo permitido, como en el caso de la medicina, los bienes jurídicos de la vida e integridad personal del paciente es una realidad, sino se detendría la evolución de la medicina.

B. EL PRINCIPIO DE CONFIANZA: *“cuando el comportamiento de los seres humanos queda entrelazado, no forma parte del rol del ciudadano controlar permanentemente a todos los demás; de otro modo, no podría haber reparto del trabajo”*¹⁹, es clave para demostrar la ausencia de responsabilidad del médico en los eventos donde hay trabajo en equipo y división de funciones, como puede ocurrir en caso de una histerectomía²⁰ en que, por ejemplo, se queda dentro del organismo de la paciente una compresa²¹ y se le atribuye la responsabilidad al cirujano. En este tipo de intervenciones quirúrgicas el equipo de trabajo está compuesto por el cirujano, el anestesiólogo, el ayudante quirúrgico, la instrumentadora, y cada uno de ellos cumple una función. Si bien el cirujano es quien introduce la compresa en el organismo de la paciente, y existe causalidad física o naturalística, el juicio de imputación se debe atribuir a la instrumentadora quirúrgica, ya que el cirujano confió en el conteo de las compresas y la expectativa de cumplimiento surge de dicha función.

Si el cirujano está controlando las tareas de los demás miembros del equipo no puede

concentrarse adecuadamente en su propia labor y pondrá en riesgo la vida del paciente, por estar pendiente de las otras intervenciones. En segunda medida, se desconocería a la instrumentadora como sujeto responsable, descartando su competencia y su rol dentro del equipo quirúrgico. Ahora, perderá sentido el principio de confianza, si el cirujano opera con un anestesiólogo en estado de embriaguez.

C. ACCIONES A PROPIO RIESGO (competencia de la propia víctima), donde la víctima viola sus deberes de autoprotección: *“puede que la configuración de un contacto social competa no sólo al autor, sino también a la víctima, y ello incluso en un doble sentido: puede que su comportamiento fundamentalmente que se le impute la consecuencia lesiva a ella misma, y puede que se encuentre en la desgraciada situación de estar en la posición de víctima por obra del destino, por infortunio”*²². En este criterio se encuentra el consentimiento de la víctima y la lesión de los propios deberes de autoprotección.

D. PROHIBICIÓN DE REGRESO: *“el carácter conjunto de un comportamiento no puede imponerse de modo unilateral-arbitrario. Por tanto, quien asume un vínculo estereotipado-inocuo con otro ser humano no quebranta su rol como ciudadano aunque el otro incluya el vínculo en una organización no permitida. Por consiguiente, existe una prohibición de regreso con el contenido de que un comportamiento estereotipadamente inocuo no constituye participación en una organización no*

19. *Ibid.*, pág. 34.

20. Procedimiento quirúrgico consistente en la extracción del útero.

21. Tela de gasa que se utiliza en procedimientos médicos.

22. *Ibid.*, pág. 38



En la medicina la necesidad de poner en riesgo permitido los bienes jurídicos de la vida e integridad personal del paciente es una realidad, sino se detendría la evolución de la ciencia.

*permitida*²³ o “según la cual el favorecimiento de conductas dolosas o culposas por un tercero, no le es imputable a quien las hubiese facilitado dentro del riesgo permitido”²⁴. Se trata de eventos en donde el autor usufructúa hacia lo ilícito un comportamiento de un tercero que preliminarmente no es delictivo; dicho comportamiento del tercero es tan usual, que es fácilmente disponible.

Deber objetivo de cuidado

La sociedad contemporánea es considerada como una sociedad de riesgos. Por tanto, como una sociedad que ante todo se encarga de administrar riesgos. La medicina es uno de los

campos del saber, en que el médico expone permanentemente al paciente a riesgos en lo que tiene que ver con el bien jurídico de la vida y la integridad (en responsabilidad médica penal, los profesionales de la salud son llamados a juicio por las conductas punibles de homicidio culposo y lesiones personales culposas). La norma de cuidado *lex artis*²⁵ se constituye en la piedra angular del deber objetivo de cuidado del médico. Esta se fundamenta en los protocolos o literatura científica autorizada, que indica el actuar en la atención del paciente.

El artículo 23 del Código Penal colombiano, define la conducta culposa de la siguiente manera “Culpa. La conducta es culposa cuando el resultado típico es producto de la infracción al deber objetivo de

23. *Ibid.*, pág. 36.

24. MONTEALEGRE LYNETT, EDUARDO; PERDOMO TORRES, JORGE FERNANDO. Ob. cit., pág. 51.

25. GÓMEZ PAVAJEAU, CARLOS ARTURO. *Estudios de dogmática en el Nuevo Código Penal*. Bogotá: Giro Editores Ltda., agosto de 2009, pág. 286.



cuidado²⁶ y el agente debió haberlo previsto por ser previsible, o habiéndolo previsto, confió en poder evitarlo²⁷.

En ese sentido el delito imprudente se fundamenta en la violación del deber objetivo de cuidado; pero no solo basta la creación de un riesgo jurídicamente desaprobado, ya que es necesaria la realización del riesgo, lo que significa que se concrete en la producción del resultado. De ahí emergen criterios como el fin de protección de la norma, la elevación del riesgo y el comportamiento doloso por un obrar imprudente de la víctima o un tercero para descifrar si se trata de la misma relación de riesgo o de otra distinta, que no es imputable a la inicial violación del deber objetivo de cuidado²⁸.

Empero, dentro de la estructura tripartita del delito, los temas de exclusión de responsabilidad penal médica se traducen en ausencia del elemento nexo causal o imputación objetiva, dentro del tipo objetivo²⁹. Por ejemplo, en el caso de un cirujano plástico que realiza una liposucción³⁰ y la paciente fallece por una embolia grasa³¹, dicha causa del

deceso es un riesgo inherente al procedimiento de liposucción, por lo cual al especialista en cirugía plástica no se le puede imputar la muerte de la paciente; su conducta será atípica por ausencia de uno de los elementos de tipo objetivo que es el nexo de causalidad o imputación objetiva³².

Las teorías de la imputación objetiva son más comprensibles si se apoyan en el desarrollo de métodos que asumen la casuística para explicitar la solución a aplicar. En el siguiente ejemplo se puede apreciar cómo opera la teoría. Una mujer con embarazo de treinta y nueve (39) semanas, que ingresa al servicio de ginecología en una institución de cuarto nivel, es atendida por el ginecólogo. En el curso de la intervención se presenta un cuadro expulsivo prolongado³³; en consecuencia se hace necesario un parto instrumentado, por complicaciones en el trabajo de parto. Para el éxito de la intervención, es necesario utilizar espátulas para extraer al bebé, lo cual produce unos efectos traumáticos para el recién nacido, que inciden en su desarrollo psicomotor³⁴.

26. Sentencia 28124. M.P.: Javier Ortiz Zapata, Corte Suprema de Justicia, Sala Penal, 22 de mayo de 2008.

27. Código Penal, Ley 599 de 2000. Bogotá: Legis, cuarta edición, 2010.

28. GÜNTHER, JAKOBS. *La Imputación objetiva en el Derecho Penal*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, Centro de Investigación en Filosofía y Derecho, 1998.

29. VELÁSQUEZ, MANUEL. *Manual de Derecho Penal. Parte General*. 3ª ed. Colombia: Comilibros y Cía. Ltda., 2007, págs. 274 y sig.

30. Succión de tejido adiposo subcutáneo del cuerpo humano.

31. Complicación secundaria a un procedimiento quirúrgico en el que hay paso de tejido adiposo a través del afluyente venoso hacia el pulmón y ocasiona falla respiratoria y en algunos casos la muerte.

32. BARBOSA CASTILLO, GERARDO. *Lecciones de Derecho penal. Parte General*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2002, pág. 209.

33. Periodo expulsivo en donde se presenta dilatación de 10 cm en trabajo de parto, con un tiempo superior a una hora.

34. Habilidades cognitivas y motoras que reflejan el desarrollo del sistema nervioso en los niños.



La teoría de la imputación objetiva se convierte en una estrategia potente para resolver situaciones problema, vinculadas a las acciones propias de la responsabilidad médica y hace referencia a la relevancia social que tienen ciertas conductas en las sociedades hoy llamadas de riesgo, por la alta complejidad social y los múltiples roles que asumen los ciudadanos.



Para resolver el problema planteado, como primera medida, se tiene en cuenta que el especialista ostenta la posición de garante frente a la protección del bien jurídico (la integridad personal del recién nacido). En este ejemplo, el médico actuó dentro del riesgo permitido y no violó el deber objetivo de cuidado ya que acató lo que indican los protocolos para este tipo de complicaciones materno-fetales, por lo tanto no se le puede imputar el resultado de lesiones personales ya que su conducta es atípica por ausencia de uno de los elementos del tipo objetivo, como lo es la inexistencia de nexo causal o imputación objetiva del resultado.

A pesar de que el profesional de la salud desde el punto de vista naturalístico produce el resultado,

desde el punto de vista jurídico no se le puede atribuir responsabilidad jurídico penal, ya que las lesiones producidas al menor son producto de un riesgo inherente al procedimiento y maniobras de *forceps* en expulsivo, que no propiamente de la actuación personal del profesional de la salud, sino y específicamente de la manipulación del instrumento propio de este tipo de tratamiento, las cuales normativamente no son consideradas de por sí dañosas e indicantes de responsabilidad médica. Es necesario probar la relación de causalidad entre la actuación médica y el daño, y vinculado con él la cuestión del carácter negligente de la actuación médica, para que se pueda establecer una responsabilidad médica por los efectos traumáticos en la salud del recién nacido³⁵.

35. GONZÁLEZ-TORRE, ÁNGEL PELAYO. El derecho a la autonomía del paciente en la relación médica. *El tratamiento jurisprudencial del consentimiento informado*. Biblioteca de Derecho y Ciencias de la Vida. Granada: Editorial Comares, 2009, pág. 5.



Conclusiones

La teoría de la imputación objetiva se convierte en una estrategia potente para resolver situaciones problema, vinculadas a las acciones propias de la responsabilidad médica y hace referencia a la relevancia social que tienen ciertas conductas en las sociedades hoy llamadas de riesgo, por la alta complejidad social y los múltiples roles que asumen los ciudadanos. Una de las profesiones consideradas de alto riesgo es, precisamente, la medicina por las intervenciones que realizan los médicos al cuerpo de los pacientes, para mejorar su salud.

Para identificar penalmente la responsabilidad médica en un caso clínico, es necesario establecer cuál es el ámbito de competencia que se deriva de la atención a un paciente por parte del profesional de la salud; de ahí deriva su posición de garante.

Los criterios de imputación objetiva propuestos por la doctrina funcionalista permiten realizar un ejercicio adecuado de imputación, teniendo en cuenta criterios como el riesgo permitido, en el que se materializan conceptos como el riesgo inherente al procedimiento, que excluyen la responsabilidad del profesional de la salud.

El fundamento del injusto imprudente en este campo del Derecho penal moderno (responsabilidad médica), se basa en el concepto de la infracción al deber objetivo de cuidado, el cual tiene como fuente la norma de cuidado o *lex artis* que determina el campo de acción del médico.

BIBLIOGRAFÍA

BARBOSA CASTILLO, GERARDO. *Lecciones de Derecho Penal. Parte General*. Colombia: Universidad Externado de Colombia, 2002.

COLOMBIA, Código Penal, Ley 599 de 2000. Bogotá: Legis, cuarta edición, 2010.

COLOMBIA, Corte Suprema de Justicia, Sala Penal. Sentencia 28124. M.P. Javier Ortiz Zapata, 22 de mayo de 2008.

COLOMBIA, Corte Constitucional Colombiana, Sala Plena. Sentencia Su-1184/01. M.P. Eduardo Montealegre Lynett, 13 de noviembre de 2001.

FEIJÓO, BERNARDO. *Resultado lesivo e imprudencia: estudio sobre los límites de la responsabilidad penal por imprudencia y el criterio del "fin de protección de la norma de cuidado"*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, primera edición, mayo de 2003.

FRISCH, WOLFGANG. *Comportamiento típico e imputación del resultado*. Madrid: Marcial Pons, 2004.

GÓMEZ PAVAJEAU, CARLOS ARTURO. *Estudios de dogmática en el Nuevo Código Penal*. Bogotá: Giro Editores Ltda., agosto de 2009.

GÜNTHER, JAKOBS. *Derecho Penal. Parte General. Fundamentos y teoría de la imputación*. Traducción: Joaquín Cuello Contreras y José Luis Serrano González de Murillo. 21° Ed., Madrid: Marcial Pons, 1997.

GÜNTHER, JAKOBS. *Sociedad, norma y persona en una teoría de un derecho penal*. Traducción de Manuel Cancio y Bernardo Feijóo. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 1996.

GÜNTHER, JAKOBS. *La imputación objetiva en el Derecho Penal*. Traducción Manuel Cancio Melía. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, Centro de Investigación en Filosofía y Derecho, 1998.

LÓPEZ DÍAZ, CLAUDIA. *Introducción a la imputación objetiva*. Colombia: Universidad Externado de Colombia, 1996.

MONTEALEGRE LYNETT, EDUARDO; PERDOMO TORRES, JORGE FERNANDO. *Funcionalismo y normatividad penal, una introducción a la obra de Günter Jakobs*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2006.



- PERDOMO TORRES, JORGE FERNANDO. *El delito de comisión por omisión en el Nuevo Código Penal Colombiano*. Colombia: Universidad Externado de Colombia, primera edición, julio de 2001.
- ROXIN, CLAUDIUS. *Derecho penal. Parte General*. T. I.II de la 2ª ed. Notas a cargo de Diego Luzón Peña, Miguel Díaz y García Conlledo, y Javier Vicente Remesal. Madrid: Editorial Civitas, 1997.
- RUEDA MARTÍN, MARÍA ÁNGELES. *La teoría de la imputación objetiva del resultado en el delito doloso de acción*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, primera edición, marzo de 2002.
- VELÁSQUEZ, MANUEL. *Manual de Derecho Penal. Parte General*. Tercera edición. Colombia: Comilibros y Cía Ltda., 2007. ☺