

**COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS  
RESOLUCION 3/2015**

MEDIDAS CAUTELARES No. 363/11  
Asunto de José Ángel Parra Bernal respecto de Colombia  
30 de enero de 2015

1. El 28 de septiembre de 2011, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Comisión Interamericana”, “la Comisión” o “la CIDH”) recibió una solicitud de medidas cautelares presentada por la Fundación Comité de Solidaridad con los Presos Políticos (en adelante “CSPP” o “los solicitantes”), solicitando que la CIDH requiera a la República de Colombia (en adelante “Colombia” o “el Estado”) que proteja la vida e integridad personal de José Ángel Parra Bernal (en adelante “el propuesto beneficiario”). Según la solicitud, el propuesto beneficiario se encontraría detenido en la Establecimiento Penitenciario de Mediana y Alta Seguridad “La Picota” en la ciudad de Bogotá y durante este tiempo se le habría detectado la enfermedad de Leucemia Mieloide Crónica. De acuerdo con los solicitantes, su a vida e integridad personal se encontrarían en riesgo debido a la falta de atención médica adecuada.

2. Tras analizar las alegaciones de hecho y de derecho presentadas por los solicitantes, la Comisión considera que la información presentada demuestra *prima facie* que José Ángel Parra Bernal se encuentra en una situación de gravedad y urgencia, puesto que su vida e integridad personal estaría en riesgo. En consecuencia, de acuerdo al artículo 25 del Reglamento de la CIDH, la Comisión solicita a Colombia que: a) Adopte las medidas necesarias para preservar la vida y la integridad personal de José Ángel Parra Bernal. En particular, proporcionar la atención médica especializada necesaria, tomando en consideración su situación actual y su enfermedad; y b) Concierte las medidas a adoptarse con el beneficiario y sus representantes.

**II. RESUMEN DE HECHOS Y ARGUMENTOS APORTADOS POR LAS PARTES**

3. En su comunicación inicial del 28 de septiembre de 2011, los solicitantes alegaron lo siguiente:

- a) El señor José Ángel Parra Bernal, se encuentra detenido en la Cárcel “La Picota” en la ciudad de Bogotá. Estando privado de libertad le fue detectada la enfermedad denominada “Leucemia Mieloide Crónica”, que según los solicitantes debe ser tratada con IMTININ<sup>1</sup>, medicamento que no podría ser suspendido debido a la gravedad y el avance la enfermedad.
- b) Desde el diagnóstico de su enfermedad, cada vez que se le debe de suministrar el medicamento el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (en adelante INPEC) se demoraba en la entrega del mismo. Debido a tal situación, el propuesto beneficiario habría interpuesto una Acción de Tutela la cual le fue otorgada en el año 2009, la cual ordena al INPEC a tomar las medidas necesarias tendientes a salvaguardar la vida e integridad personal del propuesto beneficiario.
- c) Alegaron que el medicamento IMATINIB le sería entregando de manera irregular y que en los últimos tres meses, luego de una presunta huelga de hambre realizada por el propuesto beneficiario, el medicamento le fue entregado con varios días de retraso.
- d) Manifestaron que a la fecha de la presentación de la solicitud el propuesto beneficiario habría estado 17 días sin el suministro de su medicamento lo que le habría estado generando un desgaste en su salud. De acuerdo con los solicitantes, se presentaron varias quejas ante diversas autoridades

---

<sup>1</sup> En el marco del presente procedimiento de medidas cautelares, las partes se han referido al medicamento como: IMTININ, IMATIB, IMATINIB.

nacionales, entre ellas el INPEC y se habían realizado solicitudes de intervención al juez de ejecución, la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación.

4. El 14 de octubre de 2011, se solicitó información a ambas partes. El 21 de octubre de 2011 el Estado solicitó una prórroga, la cual le fue concedida.

5. El 1 y 16 de noviembre de 2011, el Estado respondió a la solicitud de información. El Estado señaló que el propuesto beneficiario, quien estaría condenado a 17 años y 3 meses por el delito de homicidio, presenta Leucemia Mieloide Crónica, el cual recibiría medicamentos y chequeos periódicos para el tratamiento de su enfermedad. Al respecto, afirmó que la Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiario (EPS-S) CAPRECOM sería la responsable de prestar servicios de salud a la población penitenciaria. En tal sentido, el INPEC cubriría con sus propios recursos los eventos denominados "NO POS", es decir aquellos no incluidos en el "Plan Obligatorio de Salud", el cual se obtiene a través de una empresa aseguradora. El Estado señaló que se remitieron los requerimientos enviados por la Fundación CSSP a favor del propuesto beneficiario a la Subdirección de Reinserción Social, a quienes dieron la instrucción de realizar seguimiento continuo de la situación de salud del propuesto beneficiario. Asimismo, Colombia informó que al propuesto beneficiario se le había indicado tomar IMATINIB 600 mg diarios, de forma permanente, sin interrupción. El Estado mencionó que la más reciente entrega de su medicamento habría sido el 5 de noviembre de 2011. El Estado subrayó que el IMANITIB sería un medicamento fuera del POS y que requiere un trámite específico ante la empresa aseguradora.

6. El 1 y 17 de noviembre y el 15 de diciembre de 2011, los solicitantes presentaron información adicional. Informaron que mediante una entrevista sostenida con el propuesto beneficiario, les habría informado que persistiría el atraso en la entrega de medicamentos y no se le habría entregado el medicamento los días 19 de junio, 2, 3, 4 y 5 de julio, durante el mes de agosto no le habrían suministrado el medicamento durante 7 días, del 10 al 26 de septiembre y del 27 de octubre al 4 de noviembre, todos del año 2011. Los solicitantes señalaron que el propuesto beneficiario habría expresado haber solicitado los registros en los que constan los días en los que el medicamento no se recibió, pero que a ese momento no le habrían sido entregados tales reportes. Asimismo, el propuesto beneficiario habría expresado que desde el mes de julio de 2011 no habría sido llevado con el Hematólogo, especialista que especifica la dosis de medicamentos que debe consumir.

7. El 21 de diciembre de 2011, se trasladaron estos informes al Estado. El Estado presentó sus observaciones el 23 de diciembre de 2011. El Estado reitera que el medicamento IMANITIB estaría fuera del Plan Obligatorio de Salud POS, pero que se estarían realizando esfuerzos para atender su situación.

8. El 29 de diciembre de 2011 se trasladó el informe del Estado a los solicitantes, a fin de recibir información actualizada y sus observaciones, sin recibir respuesta. Por tanto, el asunto permaneció inactivo.

9. El 16 de agosto de 2013, los solicitantes enviaron información adicional. En su informe, los solicitantes alegaron que:

a) Durante el año 2012, el Estado habría continuado incumpliendo su obligación de suministrar el medicamento al propuesto beneficiario. Debido a esto, el propuesto beneficiario habría solicitado al Juzgado de Ejecución de Penas conceder la prisión domiciliaria, la cual le fue negada el 13 de agosto de 2012. Esta decisión habría sido apelada, sin embargo el Tribunal Superior de Bogotá confirmó la decisión el 12 de marzo de 2013. El propuesto beneficiario habría interpuesto una Acción de Tutela

ante la Corte Suprema de Justicia. Los solicitantes alegaron que durante el año 2013 se dejó de suministrar el medicamento, entre el 31 de enero hasta el 17 de febrero y del 9 de marzo al 1 de abril de 2013.

b) El 16 de abril de 2013, la Corte Suprema de Justicia habría concedido la tutela parcialmente, en el sentido de ordenar que el propuesto beneficiario continúe cumpliendo la pena en el centro de reclusión, sin embargo concede la tutela en el sentido de conceder la protección de los derechos fundamentales a la salud, integridad personal y vida digna del propuesto beneficiario. Adicionalmente, ordena al Director del Complejo Penitenciario que de forma inmediata y urgente adopte las medidas por medio de las cuales se garantice el suministro diario e ininterrumpido de los medicamentos ordenados al propuesto beneficiario.

c) Manifestaron que, a pesar del fallo de tutela, el riesgo a la vida del propuesto beneficiario continúa, en vista de la falta de continuidad en la proporción del medicamento. Alegan que durante el mes de junio el medicamento presuntamente no le fue suministrado durante cuatro días, y “en el último mes lleva sin medicamento desde el día 29 de julio hasta la fecha, completando el día de hoy 16 de agosto, 18 días sin medicamento”.

d) El 15 de agosto de 2013, el propuesto beneficiario se habría comunicado con los solicitantes expresando que “está muy débil, tiene hematomas por todo el cuerpo y solicita una intervención inmediata para que el Estado cumpla con el suministro del medicamento porque la afectación en su salud es notoria a causa de la falta de medicamento durante estos 18 días”. Asimismo, había expresado que el 14 de agosto de 2013 los guardias del INPEC le habrían señalado “que no era posible dar el medicamento porque este es muy costoso y no tenían intención de incurrir en un gasto tan alto porque eso haría que los otros reclusos se quedaran sin otros servicios de salud”. Los solicitantes se habrían comunicado con el Director Regional Central de CAPRECOM INPEC, obteniendo como respuesta que “no van a suministrar el medicamento porque es muy costoso”.

10. El 27 de agosto de 2013, se trasladó el informe de los solicitantes al Estado y, de igual manera, se solicitó información adicional a los solicitantes.

11. El 2 de septiembre de 2013, los solicitantes respondieron a la solicitud de información, reiterando la información proporcionada y señalaron que el Instituto de Medicina Legal había señalado que las repetidas interrupciones prologadas del tratamiento médico lo expondría “a la progresión natural de la enfermedad”.

12. El 16 de septiembre de 2013, se reiteró la solicitud de información al Estado. El Estado respondió a esta solicitud indicando que el propuesto beneficiario se encuentra afiliado a la Empresa Promotora de Salud CAPRECOM-EPS y recibiría atención en el Instituto Nacional de Cancerología. Menciona que se le suministra el medicamento IMATINB x 100 MG 180 comprimidos, destacando “que según la Jefe de enfermería de la prisión el medicamento es de difícil consecución”, pero que sin embargo, “durante todo el tiempo, el interno ha recibido dicho medicamento”. Adicionalmente, sostienen que se le han proporcionado las respectivas autorizaciones para que el propuesto beneficiario salga a fin de cumplir con las respectivas citas médicas en el Instituto Nacional de Cancerología.

13. El 25 de septiembre de 2013, se realizaron los traslados respectivos entre las partes.

14. El 15 de octubre de 2013, el Estado presentó información adicional, señalando que:

a) El 13 de agosto de 2012, el Juzgado Séptimo de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad rechazó la petición de reclusión domiciliaria. El 12 de marzo de 2013, el Tribunal Superior de Bogotá, presuntamente confirmó esta decisión.

- b) En cumplimiento de este fallo, el INPEC a través de la Empresa Promotora de Salud CAPRECOM-EPS ha continuado prestándole atención médica, y que cada mes, o incluso cada dos semanas, se autorizaría la salida del propuesto beneficiario, a fin de cumplir sus citas de control oncológico en el Instituto Nacional de Cancerología. De igual manera, el propuesto beneficiario toma todos los días el medicamento, “medicamento que es de alto costo destinado a tratar a pacientes con leucemia mieloide crónica; de acuerdo a los estándares internacionales del medicamento el costo anual por paciente puede ascender a los USD 40,000 (Cuarenta mil dólares americanos), lo cual significa un esfuerzo enorme de parte del INPEC y del CAPRECOM-EPS por asumir estos elevados costos, teniendo en cuenta que cada mes el interno recibe 180 comprimidos de 100 Mg/cada uno...”.
- c) Manifestó que consultaría con CAPRECOM-EPS la opción de que en vez de suministrar seis cápsulas de 100 Mg, se le entregue la misma dosis (600Mg), representada en una menor cantidad de cápsulas. El Estado exteriorizó estar garantizando el derecho a la salud y vida digna en razón de que continúa recibiendo el tratamiento médico.

15. El 22 de octubre de 2013, los solicitantes presentaron información adicional, indicando que desde el 22 de septiembre de 2013 le fue suspendido el medicamento al propuesto beneficiario y que el personal encargado de suministrarlo le habría informado que “es un medicamento muy costoso y que en el momento no hay recursos para adquirirlo”. De igual manera, el propuesto beneficiario habría manifestado que desde el 12 de septiembre de 2013 debía acudir a la valoración con el oncólogo y que “hasta la fecha no ha sido remitido al especialista; así mismo que desde hace 3 meses no le toman exámenes de sangre para poder controlar su enfermedad”. El 30 de septiembre de 2013, los solicitantes habrían enviado un escrito a autoridades nacionales para informar sobre la situación descrita, sin que se haya recibido la atención médica ni el medicamento necesario.

16. El 5 de noviembre de 2013, se le solicitó información urgente al Estado, sobre la información recientemente aportada por los solicitantes.

17. El 19 de noviembre de 2013, el Estado presentó información adicional. En su informe, el Estado expresó que:

- a) Mediante acta de fecha 21 de agosto de 2013 se habría hecho entrega al propuesto beneficiario de 180 tabletas del medicamento para el período comprendido entre el 22 de agosto y el 21 de septiembre de 2013.
- b) El día 7 de noviembre de 2013, se hizo la entrega al propuesto beneficiario de la cantidad de 180 tabletas de 100 mg del medicamento, para el período comprendido entre el 28 de octubre y 27 de noviembre de 2013, remarcando que el propuesto beneficiario “maneja y toma el medicamento de forma ambulatoria”. En dicha acta, el propuesto beneficiario habría dejado constancia de no haber recibido el medicamento el mes anterior, es decir, del 22 de septiembre al 27 de octubre de 2013.
- c) INPEC señaló que el suministro del medicamento no se ha realizado en forma total debido a que es un “medicamento anticancerígeno, de muy alto costo y de difícil consecución, en parte debido a que el laboratorio dueño de la patentes es Novartis, cuya sede principal es la ciudad de Basilea (Suiza), lugar desde el cual se distribuye a todos los países”. Manifestó que, de acuerdo con el INPEC la cuota de cumplimiento en los últimos meses del medicamento está cercana al 60%. Agregan que con el propósito de cumplir el suministro total del medicamento, el INPEC habría realizado los requerimientos correspondientes a CAPRECOM-EPS.
- d) El 15 de noviembre de 2013, la Oficina de Coordinación de Derechos Humanos del INPEC habría indicado en un reporte adicional que “gracias a la administración del medicamento IMATIB, la enfermedad está en “remisión completa”, en razón que con los métodos de diagnóstico disponibles,

no se detectaron indicios de Leucemia Mieloide Aguda, es decir que menos del 5% de las células leucémicas permanecen en la médula ósea del paciente”. Dicha información tendría que ser verificada por el Instituto de Medicina Legal.

18. El 21 de noviembre y 12 de diciembre de 2013, los solicitantes alegaron que las afirmaciones del Estado no corresponden a la realidad. Los solicitantes expresaron que la falta del medicamento por un solo día, presuntamente amenaza a la vida del propuesto beneficiario y lo somete a un grave deterioro de salud. En este sentido, el propuesto beneficiario relató padecer de escalofríos, fiebres altísimas, su cuerpo se llena de hematomas y llagas que se revientan. Los solicitantes manifestaron que, ante el incumplimiento del Estado, el propuesto beneficiario habría tenido que dejar anotaciones escritas en las planillas que presuntamente demuestran la falta de suministro del medicamento. Asimismo, informaron que presuntamente recibieron una llamada del propuesto beneficiario, en la cual habría expresado que el día 28 de noviembre de 2013 se le habría acabado el medicamento, y que hasta el día 5 de noviembre no le habría sido entregado. El 17 de diciembre de 2013, los solicitantes comunicaron que no se habría hecho entrega del medicamento al propuesto beneficiario por lo que presuntamente llevaría 19 días sin tomar el medicamento.

19. El 10 de febrero de 2014 y 15 y 24 de abril de 2014, los solicitantes presentaron información adicional, manifestando que habrían continuado recibiendo llamadas telefónicas en las que el propuesto beneficiario habría manifestado que aún existirían desafíos y retrasos en la entrega del medicamento. En vista de tal información, el 10 de abril de 2014 los solicitantes habían realizado una visita al propuesto beneficiario, en la cual habían percibido una “notable disminución de peso y deterioro en su aspecto físico a causa de la enfermedad que padece y agravado por el tratamiento inadecuado, ya que no se le ha llevado a citas con el oncólogo[,] ni se ha suministrado el medicamento necesario para su supervivencia”. El propuesto beneficiario presuntamente se habría comunicado con los solicitantes el 21 de abril de 2014 y les habría informado que llevaría 32 días sin medicamento. Ese mismo día los solicitantes habrían informado a las autoridades nacionales de esta situación, sin obtener resultado.

20. Siguiendo instrucciones de la CIDH, el 28 de junio de 2014 se solicitó información al Estado sobre la situación actual del propuesto beneficiario, el tratamiento médico que se le estaría proporcionando actualmente, si se estarían explorando otras alternativas para proporcionar adecuadamente el tratamiento médico necesario al propuesto beneficiario, en vista de los alegatos de los solicitantes.

21. El 19 de agosto de 2014, los solicitantes presentaron información adicional, manifestando que el propuesto beneficiario les habría afirmado que, desde el 20 de marzo al 1 de mayo de 2014, no le habían sido suministrado sus medicamentos. Posteriormente, si se le había proporcionado el tratamiento pero, desde agosto hasta esa fecha, no le habrían sido suministrados los medicamentos. Por consiguiente, llevaría 16 días sin medicamento.

22. El 22 de agosto de 2014, se reiteró la solicitud de información al Estado. El Estado respondió a esta solicitud el 28 de agosto de 2014, sosteniendo que el último control médico habría sido en el mes de agosto, en la cual el médico presuntamente precisó que el propuesto beneficiario se encontraría hemodinámicamente estable. Además, reiteró que el medicamento del propuesto beneficiario sería de muy alto costo y de difícil consecución. Por otra parte, señaló que la atención especializada que presuntamente recibe el propuesto beneficiario sería prestada por el Instituto Nacional de Cancerología y menciona que los inconvenientes que se presentaron con este Instituto “se han venido solucionando en el momento de renovar los contratos de prestación de servicios médicos”. De igual

manera, indicó que el propuesto beneficiario habría tenido una nueva cita de control el 22 de agosto de 2014 y que constaría con el medicamento hasta finales del mes de agosto.

23. Este informe fue trasladado a los solicitantes el 7 de noviembre de 2014. Los solicitantes enviaron información adicional los días 13 de noviembre de 2014, 24 de diciembre de 2014 y 7 de enero de 2015, manifestando que han continuado reiterando a las autoridades competentes la necesidad de que se “adopten medidas urgentes y eficaces que garanticen la atención integral de la salud del detenido [...] Ángel Parra”. Al respecto, afirman que, durante los días 10 y 11 de diciembre de 2014, no le habría suministrado el medicamento IMATIB. Asimismo, indican que desde Julio de 2013 en el Instituto Nacional de Cancerología le habría ordenado exámenes de gastroenterología y endoscopia digestiva, sin embargo hasta la fecha estos no le habrían sido practicados. El 8 de septiembre de 2014, estos exámenes habría sido ordenados nuevamente por el mismo Instituto Nacional de Cancerología, pero el INPEC y CAPRECOM se habrían negado a adelantar los trámites para practicarlos. Los solicitantes también indican que la alimentación que le estarían proporcionando al propuesto beneficiario no es adecuada, pues en su mayoría son grasas, sin que exista un régimen alimenticio especial para él en la cárcel. En las últimas notas presentadas, sostienen que, desde el día 1 de enero de 2015, no le habría suministrado el medicamento IMATIB, por lo que ya llevaría siete días sin poder tomar este medicamento vital para su salud. En este sentido, los solicitantes señalan que esta situación le estaría provocado dolores fuertes en sus brazos y piernas, lo cual estaría dificultado su movilidad y afectando su estado general de salud.

### **III. ANÁLISIS SOBRE LOS ELEMENTOS DE GRAVEDAD, URGENCIA E IRREPARABILIDAD**

24. El mecanismo de medidas cautelares es parte de la función de la Comisión para supervisar el cumplimiento con las obligaciones de derechos humanos establecidas en el artículo 106 de la Carta de la Organización de Estados Americanos. Estas funciones generales de supervisión están establecidas en el artículo 41 (b) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, recogido también en el artículo 18 (b) del Estatuto de la CIDH y el mecanismo de medidas cautelares es descrito en el artículo 25 del Reglamento de la Comisión. De conformidad con ese artículo, la Comisión otorga medidas cautelares en situaciones que son graves y urgentes, y en las cuales tales medidas son necesarias para prevenir un daño irreparable a las personas.

25. La Comisión Interamericana y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte Interamericana” o “la Corte IDH”) han establecido de manera reiterada que las medidas cautelares y provisionales tienen un doble carácter, uno cautelar y otro tutelar. Respecto del carácter tutelar, las medidas buscan evitar un daño irreparable y preservar el ejercicio de los derechos humanos. Con respecto al carácter cautelar, las medidas cautelares tienen como propósito preservar una situación jurídica mientras esta está siendo considerada por la CIDH. El carácter cautelar tiene por objeto y fin preservar los derechos en posible riesgo hasta tanto se resuelva la petición que se encuentra bajo conocimiento en el sistema Interamericano. Su objeto y fin son los de asegurar la integridad y la efectividad de la decisión de fondo y, de esta manera, evitar que se lesionen los derechos alegados, situación que podría hacer inócua o desvirtuar el efecto útil (*effet utile*) de la decisión final. En tal sentido, las medidas cautelares o provisionales permiten así que el Estado en cuestión pueda cumplir la decisión final y, de ser necesario, cumplir con las reparaciones ordenadas. Por consiguiente, para los efectos de tomar una decisión, y de acuerdo con el artículo 25.2 de su Reglamento, la Comisión considera que:

- a) la “gravedad de la situación”, significa el serio impacto que una acción u omisión puede tener sobre un derecho protegido o sobre el efecto eventual de una decisión pendiente en un caso o petición ante los órganos del Sistema Interamericano;
- b) la “urgencia de la situación” se determina por la información que indica que el riesgo o la amenaza sean inminentes y puedan materializarse, requiriendo de esa manera acción preventiva o tutelar; y
- c) el “daño irreparable” significa la afectación sobre derechos que, por su propia naturaleza, no son susceptibles de reparación, restauración o adecuada indemnización.

26. En el presente asunto, la Comisión estima que el requisito de gravedad se encuentra cumplido, en vista del presunto deterioro de la salud del señor José Ángel Parra Bernal, dadas las supuestas continuas interrupciones de su tratamiento médico, lo cual podría impactar su derecho a la vida e integridad personal. De acuerdo a la información aportada por ambas partes, el señor José Ángel Parra Bernal padecería la enfermedad de “Leucemia Mieloide Crónica”, la cual necesitaría ser tratada con el medicamento IMATINIB. La Leucemia Mieloide Crónica, consistiría en un cáncer en la sangre, es decir, la proliferación anormal de glóbulos blancos en la médula ósea, lo que implica alteraciones óseas, hemodinámicas, neurológicas, inmunológica, de coagulación y compromiso del estado general. Al respecto, a lo largo del procedimiento, los solicitantes han proporcionado de manera progresiva información sobre la suspensión periódica del medicamento del propuesto beneficiario y el agravamiento de su situación de salud.

27. Especialmente, particular relevancia adquiere la reciente información aportada por los solicitantes respecto a que la falta de continuidad del tratamiento médico y del seguimiento necesario estaría provocando actualmente fuertes dolores en sus brazos y piernas, lo cual estaría dificultando su movilidad y afectando su estado general de salud.

28. En el marco del análisis del presente requisito, la CIDH observa que la información aportada por las partes sería consistente con la información, de carácter general, que la Comisión ha recibido en el marco de la visita in loco realizada a Colombia, en relación con denuncias recibidas respecto de la mala calidad de los servicios de salud prestados en los centros penales por la empresa “Caja de Previsión Social y Comunicaciones (CAPRECOM)” y la irregularidad con la que se prestan estos servicios.<sup>2</sup> Al respecto, la CIDH estableció que “aun en aquellos casos en los que el Estado ha delegado la prestación de los servicios de salud de las cárceles en empresas o agentes privados, aquel sigue siendo responsable por la prestación adecuada de tales servicios”<sup>3</sup>. De igual forma, la Comisión desea destacar que, a través de sus diferentes mecanismos de monitoreo, se ha recibido información sobre la especial situación de vulnerabilidad que en determinadas situaciones podrían enfrentar personas con enfermedades en etapas terminales. En esta línea, sobre la base de los “Principios y Buenas Prácticas para Personas Privadas de la Libertad en las Américas”<sup>4</sup>, la Comisión regularmente ha reiterado que los “Estados deben adoptar medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos [...] [tales como] las personas con enfermedades en fase terminal”<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> CIDH, Verdad, justicia y reparación: Cuarto informe sobre la situación de los derechos humanos en Colombia, 13 de diciembre de 2013, Párr. 1081,

<sup>3</sup> CIDH, Verdad, justicia y reparación: Cuarto informe sobre la situación de los derechos humanos en Colombia, 13 de diciembre de 2013, Párr. 1093

<sup>4</sup> Ver: CIDH. “Principios y Buenas Prácticas para personas Privadas de la Libertad en las Américas”. Adoptados por la Comisión durante el 131º período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>

<sup>5</sup> Ver: CIDH. “Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de la libertad en las Américas”, adoptado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011.

29. Tomando en consideración las características específicas del presente asunto, la Comisión considera que se ha establecido *prima facie* que los derechos a la vida e integridad personal de José Ángel Parra Bernal se encontrarían en una situación de riesgo, como consecuencia a su estado actual de salud y la falta de tratamiento médico.

30. Respecto al requisito de urgencia, la CIDH considera que se encuentra cumplido, en la medida que el avance de la enfermedad señalada y el transcurso del tiempo implican la necesidad inmediata de una serie de medidas especiales para atender la situación específica del señor José Ángel Parra Bernal, a fin de que cuente, sin interrupciones, con el tratamiento recomendado por especialistas. Al respecto, la Comisión toma nota de los informes aportados por el Estado en relación con los esfuerzos desplegados para proporcionar el tratamiento médico adecuado, a pesar de los desafíos identificados para poder obtenerlo y las interrupciones en su entrega. En especial, la CIDH toma nota que dos acciones de tutela habrían sido otorgadas por órganos jurisdiccionales a favor de José Ángel Parra Bernal a fin de garantizar la entrega ininterrumpida del medicamento necesario. En estas circunstancias, de la información aportada en el procedimiento, se entiende que el tratamiento médico sería recomendado por especialistas, entre ellos el Instituto Nacional de Cancerología, y que la necesidad de proporcionar la asistencia médica ha sido reconocida por las autoridades penitenciarias, la empresa promotora de salud, las autoridades judiciales, entre otras instituciones. Tal información sugiere el reconocimiento de la necesidad de accesibilidad y universalidad del tratamiento recomendado por los especialistas a favor del señor José Ángel Parra Bernal. Sin embargo, la Comisión observa que la presente solicitud de medidas cautelares fue notificada al Estado, con una solicitud de información, desde el 14 de octubre de 2011, y que los supuestos obstáculos para otorgar el medicamento aún subsisten hasta la fecha. En este escenario, la Comisión considera que no se ha presentado información consistente respecto a: i) las medidas específicas orientadas a superar la supuesta problemática y, de ser pertinente, explorar otras medidas para poder proporcionar el tratamiento médico recomendado por especialistas y ordenado por las autoridades judiciales; y ii) si el propuesto beneficiario cuenta con un tratamiento integral que incluya un monitoreo constante de su situación, especialmente, tomando en consideración las supuestas continuas interrupciones del tratamiento médico. En estas circunstancias, la Comisión Interamericana considera que el señor José Ángel Parra Bernal se encontraría en una situación de desprotección, en la medida que la supuesta falta de continuidad en la entrega del medicamento recomendado por especialistas, así como la posible ausencia de una estrategia integral diseñada para atender la situación podría exacerbar su enfermedad y acelerar posibles perjuicios en su salud.

31. En cuanto al requisito de irreparabilidad, la Comisión estima que se encuentra cumplido, en la medida que la posible afectación al derecho a la vida e integridad personal, como consecuencia de su estado actual de salud, constituye la máxima situación de irreparabilidad.

32. La Comisión recuerda que los Estados se “encuentran en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. Lo anterior, como resultado de la especial relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones [...] por las propias circunstancias del encierro, en donde el



recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas esenciales para el desarrollo de su vida digna”<sup>6</sup>.

#### **IV. BENEFICIARIOS**

33. La solicitud ha sido presentada a favor de José Ángel Parra Bernal, quien se encuentran plenamente identificado.

#### **V. DECISIÓN**

34. En vista de los antecedentes señalados, la CIDH considera que el presente asunto reúne *prima facie* los requisitos de gravedad, urgencia e irreparabilidad contenidos en el artículo 25 de su Reglamento. En consecuencia, la Comisión solicita al Estado de Colombia que:

- a) Adopte las medidas necesarias para preservar la vida y la integridad persona José Ángel Parra Bernal. En particular, proporcionar la atención médica especializada necesaria, tomando en consideración su situación actual y su enfermedad; y
- b) Concierte las medidas a adoptarse con el beneficiario y sus representantes.

35. La Comisión también solicita al Gobierno de Colombia que tenga a bien informar, dentro del plazo de 15 días contados a partir de la fecha de la emisión de la presente resolución, sobre la adopción de las medidas cautelares requeridas y actualizar dicha información en forma periódica.

36. La Comisión desea resaltar que de acuerdo con el artículo 25 (8) de su Reglamento, el otorgamiento de la presente medida cautelar y su adopción por el Estado no constituirán prejuzgamiento sobre violación alguna a los derechos protegidos en la Convención Americana sobre Derechos Humanos u otros instrumentos aplicables.

37. La Comisión dispone a la Secretaría Ejecutiva de la CIDH que notifique la presente resolución al Estado de Colombia y a los solicitantes.

38. Aprobada a los 30 días del mes de enero de 2015 por: Tracy Robinson, Presidenta; Rose-Marie Belle Antoine, Primera Vicepresidenta; Felipe González, Segundo Vicepresidente; Comisionados José de Jesús Orozco Henríquez, Rosa María Ortiz, James Cavallaro y Paulo Vannuchi.



Elizabeth Abi-Mershed  
Secretaria Ejecutiva Adjunta

---

<sup>6</sup> Ver” Corte IDH. Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Párr. 188.