

Santiago, 08 de junio de 2026

Coronel
Rubén Pérez Riquelme
Director Nacional
Gendarmería de Chile
Presente

Ref.: Implementación de estrategia de Atención
Primaria de Salud.

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, **Solange Robert de la Mahotiere Flottes, Jeannette Reyes Neira y Pamela Del Canto Wilhelm**, en representación de la ONG "*Hijos y Nietos Prisioneros del Pasado (HNPP)*", organización que agrupa y representa a familiares directos de personas actualmente privadas de libertad en el Centro de Cumplimiento Penitenciario Tilttil y el Centro Penitenciario Colina 1, Pabellón Asistir, venimos a **solicitarle la Implementación de Atención Primaria de Salud para Personas Mayores Privadas de Libertad del Complejo Penitenciario Colina.**

Por su intermedio, buscamos la implementación de una estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) para las personas mayores privadas de libertad del Penal de Tilttil, ex Punta Peuco y del Pabellón Asistir, donde se concentra la mayor cantidad de adultos mayores internos adultos mayores, garantizando de esta manera el ejercicio efectivo de su derecho a la salud mediante su inscripción en la red comunal de salud, categorización clínica, acceso a prestaciones preventivas, control de enfermedades crónicas, provisión de medicamentos, ayudas técnicas, oxigenoterapia y actividades de promoción y prevención orientadas al envejecimiento saludable.

La presente solicitud se fundamenta en la necesidad de dar respuesta a una población especialmente vulnerable, cuya situación sanitaria requiere una intervención prioritaria y coordinada entre Gendarmería de Chile, la Municipalidad de Tilttil, la Municipalidad de Colina y el Servicio de Salud Metropolitano Norte.

Antecedentes

Actualmente, en el **Centro de Cumplimiento Penitenciario Tilttil** permanecen aproximadamente **150 personas adultas mayores privadas de libertad**, y en el **Centro de Cumplimiento de Colina 1, Pabellón Asistir**, permanecen cerca de 200, uno de los grupos de personas mayores institucionalizadas más relevantes de la Región Metropolitana.

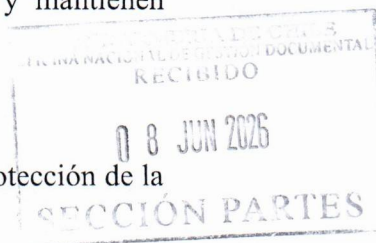
Muchas de estas personas presentan enfermedades crónicas, multimorbilidad, dependencia funcional, deterioro físico asociado al envejecimiento, discapacidad y necesidades permanentes de seguimiento clínico.

Asimismo, durante los últimos meses se ha producido el fallecimiento de diversos internos pertenecientes a este grupo etario, situación que evidencia la fragilidad de esta población y la necesidad de fortalecer oportunamente las acciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas que permitan evitar complicaciones, disminuir el sufrimiento y mejorar su calidad de vida.

El progresivo envejecimiento de la población penitenciaria constituye un desafío sanitario creciente que requiere una respuesta articulada desde la red pública de salud, especialmente considerando que estas personas permanecen bajo custodia del Estado y mantienen plenamente su condición de titulares del derecho a la protección de la salud.

Derecho a la salud de las personas privadas de libertad

Las personas privadas de libertad conservan íntegramente su derecho a la protección de la salud, reconocido por:





hnppchile@gmail.com

- Constitución Política de la República de Chile.
- Ley N° 20.584 sobre Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud.
- Reglamento de Establecimientos Penitenciarios.
- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Mandela).
- Principios internacionales de derechos humanos aplicables a personas privadas de libertad.

La privación de libertad restringe únicamente el derecho ambulatorio y no puede constituir una limitación para acceder a prestaciones sanitarias preventivas, promocionales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación equivalentes a las disponibles para la población general.

Este principio adquiere especial relevancia cuando se trata de personas mayores, debido a su mayor vulnerabilidad sanitaria y social.

Brecha actual de acceso a Atención Primaria de Salud

Si bien algunas de las personas privadas de libertad cuentan con acceso a atención sanitaria institucional y a derivaciones hacia hospitales institucionales cuando presentan cuadros agudos o requieren atención de mayor complejidad, actualmente existe una importante brecha en el acceso a las prestaciones propias de la Atención Primaria de Salud.

En la práctica, las derivaciones se producen principalmente frente a:

- Morbilidad aguda.
- Descompensaciones clínicas.
- Accidentes ocurridos al interior del recinto.
- Caídas y traumatismos.
- Situaciones que requieren evaluación médica inmediata.

Sin embargo, las personas mayores privadas de libertad no acceden de manera sistemática a las estrategias preventivas, promocionales y de seguimiento longitudinal propias del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Por ello, la presente solicitud no busca sustituir la atención institucional existente, sino complementar y fortalecer la atención sanitaria mediante la incorporación de prestaciones preventivas e integrales actualmente ausentes o insuficientemente desarrolladas.

Urgencia sanitaria de la intervención

La implementación de una estrategia de Atención Primaria de Salud para las personas mayores privadas de libertad reviste carácter de urgencia.

Se prevé para el próximo mes una población penal de alrededor de 190 personas mayores, muchas de ellas en etapas avanzadas del envejecimiento, con altos niveles de fragilidad, dependencia funcional, enfermedades crónicas, terminales y necesidades crecientes de cuidados.

Los fallecimientos ocurridos durante los últimos meses constituyen una señal de alerta respecto de la vulnerabilidad de esta población y de la necesidad de fortalecer acciones preventivas, controles periódicos y mecanismos de seguimiento clínico oportuno.

La ausencia de una estrategia estructurada de Atención Primaria implica riesgos asociados a:

- Diagnóstico tardío de enfermedades.
- Descompensación de patologías crónicas.
- Deterioro funcional acelerado.
- Incremento de la dependencia.
- Caídas y complicaciones prevenibles.
- Hospitalizaciones evitables.

- Pérdida de autonomía y calidad de vida.

Por lo anterior, resulta necesario adoptar medidas concretas y oportunas que permitan garantizar el acceso efectivo a las prestaciones de salud que les corresponden por derecho.

Déficit de acciones preventivas y promoción de la salud

La necesidad de incorporar a esta población a la red de Atención Primaria también se fundamenta en la ausencia o limitada disponibilidad de intervenciones preventivas grupales propias del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria.

Actualmente, las personas mayores privadas de libertad presentan escaso acceso a actividades destinadas a prevenir la dependencia, preservar la funcionalidad y promover un envejecimiento saludable.

Entre las acciones que podrían implementarse destacan:

- Talleres de estimulación cognitiva.
- Actividades de promoción de salud mental y bienestar emocional.
- Programas de actividad física adaptada para personas mayores.
- Talleres de prevención de caídas.
- Educación para el autocuidado.
- Talleres de alimentación saludable.
- Seguimiento farmacológico y revisión periódica de tratamientos.
- Actividades de promoción de adherencia terapéutica.
- Programas de mantención de funcionalidad.
- Intervenciones de rehabilitación y ejercicio terapéutico.

La evidencia demuestra que estas estrategias contribuyen significativamente a retrasar la dependencia, disminuir hospitalizaciones evitables y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Prestaciones APS que debieran garantizarse

Evaluación y categorización clínica

- Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM).
- Examen de Control Integral de Condiciones Crónicas en Atención Primaria (ECICEP).
- Evaluación funcional.
- Evaluación nutricional.
- Evaluación de salud mental.
- Pesquisa de fragilidad y dependencia.

Control y seguimiento

- Control de enfermedades crónicas.
- Seguimiento farmacológico.
- Control cardiovascular.
- Controles preventivos periódicos.
- Seguimiento de pacientes con dependencia moderada y severa.
- Monitoreo de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas.

Prestaciones complementarias

- Entrega de medicamentos.
- Vacunación.
- Acceso a PACAM cuando corresponda.
- Derivaciones a rehabilitación.
- Derivaciones a especialidades cuando proceda.

Oxigenoterapia y soporte respiratorio

Asimismo, se propone incorporar la evaluación, indicación y acceso a prestaciones de oxigenoterapia para aquellas personas que presenten enfermedades respiratorias crónicas y cumplan criterios clínicos para su utilización.



Entre las patologías que podrían requerir esta prestación se encuentran:

- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).
- Fibrosis pulmonar.
- Enfermedades respiratorias crónicas avanzadas.
- Secuelas respiratorias de patologías crónicas.
- Otras condiciones asociadas a insuficiencia respiratoria crónica.

La provisión de oxigenoterapia constituye una prestación fundamental para mantener la estabilidad clínica, reducir exacerbaciones y hospitalizaciones evitables, mejorar la capacidad funcional y contribuir a una mejor calidad de vida de las personas con dependencia de oxígeno.

Ayudas técnicas

- Bastones.
- Andadores.
- Sillas de ruedas.
- Dispositivos de apoyo para la movilidad.
- Colchones y cojines antiescaras cuando corresponda.
- Otros apoyos indicados clínicamente.

Propuesta de implementación

Primera etapa: Coordinación institucional

Conformación de una mesa de trabajo entre:

- Municipalidad de Colina.
- Dirección de Salud Municipal.
- Servicio de Salud Metropolitano Norte.
- Gendarmería de Chile.

Segunda etapa: Inscripción en APS

Inscripción formal de las personas privadas de libertad en el CESFAM correspondiente al territorio comunal, conforme a un plan de trabajo previamente acordado entre las instituciones participantes.

Esta inscripción permitirá:

- Garantizar acceso formal a prestaciones APS.
- Incorporar esta población a la planificación sanitaria comunal.
- Favorecer la continuidad de cuidados.
- Acceder al financiamiento per cápita correspondiente.

Tercera etapa: Evaluación y categorización clínica

Realización de evaluaciones integrales para identificar:

- Estado funcional.
- Nivel de dependencia.
- Enfermedades crónicas.
- Riesgos sanitarios prioritarios.
- Necesidades de rehabilitación.
- Requerimientos de ayudas técnicas.
- Requerimientos de oxigenoterapia.

Cuarta etapa: Seguimiento y continuidad de cuidados

Incorporación progresiva a programas y prestaciones APS según necesidades individuales y colectivas detectadas.

Beneficios para la comuna de Colina

La implementación de esta estrategia permitirá:



hnppchile@gmail.com

- Garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud.
- Disminuir inequidades en el acceso a prestaciones sanitarias.
- Mejorar el control de enfermedades crónicas.
- Prevenir dependencia y discapacidad.
- Reducir complicaciones evitables.
- Mejorar la calidad de vida de las personas mayores privadas de libertad.
- Incorporar esta población a la planificación sanitaria local.
- Acceder a recursos asociados al financiamiento per cápita de APS.
- Fortalecer el enfoque de envejecimiento digno y atención centrada en las personas.

Por todo lo anteriormente descrito, solicitamos a US., como Director Nacional de GENCHI y la Jefa del Depto. de Salud de Gendarmería, adoptar las medidas y coordinaciones necesarias con las autoridades de la Municipalidad de Tiltil y Colina, para implementar una estrategia de Atención Primaria de Salud dirigida a las personas mayores privadas de libertad de los Centros de Cumplimiento Penitenciario de Colina 1 y Tiltil, garantizando el acceso efectivo a las prestaciones preventivas, promocionales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación que les corresponden como titulares del derecho a la salud.

La avanzada edad de gran parte de esta población, los fallecimientos registrados durante los últimos meses, la alta prevalencia de enfermedades crónicas, la ausencia de un acceso sistemático a prestaciones preventivas y la existencia de personas con dependencia severa, enfermedades crónicas avanzadas y requerimientos de oxigenoterapia hacen indispensable actuar con sentido de urgencia.

Finalmente, acudimos a su humanidad y a su responsabilidad, en su calidad de Director Nacional de Gendarmería de Chile, como garante del deber de respetar la Constitución y las leyes, que consagran que todos los chilenos merecemos un trato humano y digno, especialmente quienes se encuentran en situación de extrema vulnerabilidad, sin importar su credo, ideología, raza o historia personal, entendiéndolo que garantizar la atención primaria de salud para las personas mayores privadas de libertad no constituye una prestación extraordinaria, sino el cumplimiento efectivo de un derecho fundamental y una expresión concreta de equidad sanitaria, envejecimiento, vida y muerte dignos.

Junto con saludarlo muy atentamente, quedamos a su entera disposición para proporcionarle información, aclarar dudas o asistir a una reunión.

Solange Robert de la Mahotiere F.
Presidente ONG. HNPP
Cel. 978565109

Jeannette Reyes Neira
Magister en DDHH
Asesora de DD.HH. ONG. HNPP
Cel. 987949354

Pamela Alejandra Del Canto Wilhelm
Coord. Apoyo a Adultos Mayores en Abandono HNPP
Cel. 94439695