ALDEAS INFANTILES SOS CHILE



Informe Anual Departamento de Desarrollo de Programas 2025

Contenidos

4 Preámbulo

9 Cuidado Alternativo

15 Fortalecimiento Familiar

31 Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes

43 Salvaguarda Infantil y Juvenil

Responsables del contenido

Elaborado por: Belén Burgos, Coordinadora de Proyectos y Gestión Programática.
Revisador por: María José Varela, Jefa Técnica y de Salvaguarda Infantil y Juvenil.
Aprobado por: Norma Valdés, Directora Departamento de Desarrollo de Programas.
Diseñado por: Angel Villanueva, Creador de Contenido.





PREÁMBULO

Situación de la niñez y justificación de la intervención

Chile enfrenta actualmente un escenario complejo en materia de garantía de derechos de niños, niñas y adolescentes, caracterizado por transformaciones demográficas, persistencia de desigualdades estructurales y una demanda sostenida por servicios de protección especializada[1]. Este contexto plantea desafíos relevantes para el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas dirigidas a la niñez, especialmente desde un enfoque de derechos humanos y bajo criterios de mejora continua de la acción pública.

Desde el punto de vista demográfico[2], en Chile la población de niños, niñas y adolescentes alcanza los 4.493.995 de personas, equivalente al 24,3% del total de la población nacional, dando cuenta de su relevancia dentro de la estructura poblacional. Esta población se distribuye mayoritariamente en zonas urbanas (89,3%), aunque un 10,7% reside en áreas rurales y un 13,3% pertenece a pueblos indígenas; reflejo de la diversidad territorial y sociocultural del país. Asimismo, un 6,7% corresponde a población migrante, lo que da cuenta de procesos recientes de cambio demográfico.

A pesar de esta composición, los datos muestran que la niñez continúa enfrentando importantes condiciones de vulnerabilidad[3] , expresadas en indicadores como la pobreza multidimensional, que afecta al 18,4% de los NNA, y el trabajo infantil, presente en el 15,5% de la población entre 5 y 17 años. Estos antecedentes evidencian que, más allá de los cambios en la estructura demográfica, la niñez sigue constituyendo un grupo prioritario para la acción pública, requiriendo intervenciones integrales orientadas a la protección y garantía de sus derechos.



Violencia, inseguridad y vulneración de derechos

La violencia constituye una problemática significativa en la vida de niños, niñas y adolescentes en Chile, evidenciada en distintos ámbitos de su desarrollo y entorno. Según los datos disponibles de UNICEF 2025[4], u n 56,6% de los hogares con presencia de NNA declara haber presenciado o vivido situaciones de violencia en su entorno residencial durante el último mes, mientras que el 64% de los niños, niñas y adolescentes reporta exposición a violencia en la comunidad. Asimismo, persisten

[1].Defensoría de la Niñez. 2025. Diagnóstico sobre la situación de derechos de la niñez y adolescencia 2025.
[2].UNICEF. (2025). Datos y estadísticas de niñez y adolescencia en Chile. https://www.unicef.cl
[3].UNICEF. (2025). Datos y estadísticas de niñez y adolescencia en Chile. https://www.unicef.cl
[4].UNICEF. (2025). Datos y estadísticas de niñez y adolescencia en Chile. https://www.unicef.cl

prácticas de crianza violentas, donde un 32,5% de los cuidadores reconoce el uso de agresión física y un 56,9% de agresión psicológica, evidenciando la normalización de estas conductas en los contextos familiares. A ello se suma la polivictimización, expresada en experiencias como maltrato entre pares (36%), delitos sexuales (18%) y delitos digitales (21%), lo que da cuenta de una exposición múltiple y simultánea a distintas formas de violencia. Estos antecedentes reflejan la magnitud y complejidad de la vulneración de derechos en la niñez, así como la necesidad de fortalecer acciones orientadas a la prevención, protección y generación de entornos seguros para su desarrollo integral.

Trabajo infantil y uso del tiempo: implicancias programáticas

El trabajo infantil continúa siendo una realidad relevante en Chile, afectando al 15,5% de los niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años, lo que equivale a más de 500 mil NNA[5]. Esta situación se manifiesta tanto en actividades económicas como en labores de servicios no remunerados y peligrosos al interior del hogar, las cuales representan la mayor proporción de los casos, alcanzando un 10,0% del total. Asimismo, el trabajo infantil se distribuye en distintas formas, incluyendo ocupaciones económicas y tareas domésticas intensivas que pueden implicar riesgos para el bienestar de los NNA. Los antecedentes dan cuenta que el fenómeno no solo persiste, sino que también adopta expresiones diversas y en muchos casos invisibilizadas, lo que plantea desafíos relevantes para la protección de derechos y el desarrollo integral de la niñez y adolescencia.

Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y adolescencia: Estadísticas 2025

En Chile, en diciembre de 2025, un total de 120.695 niños, niñas y adolescentes (NNA) fueron atendidos en uno o más programas del sistema de protección especializada, según el informe El Poder de Cuidar en Cifras[6] del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. De este universo, 96.612 NNA (80%) participaron en programas de carácter preventivo, mientras que 10.910 (9%) lo hicieron en programas de familias de acogida y 5.190 (4,3%) en programas de cuidado alternativo. Estas cifras evidencian una clara predominancia de modalidades de atención no residenciales, en coherencia con el enfoque de derechos que prioriza el desarrollo en entornos familiares y comunitarios.

[5].UNICEF. (2025). Datos y estadísticas de niñez y adolescencia en Chile. https://www.unicef.cl
[6].Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (2025). El poder de cuidar en cifras: Niños, niñas y adolescentes en programas de protección. Periodo Diciembre 2025. https://www.servicioproteccion.gob.cl/601/articles-4067_archivo_01.pdf

Según los datos del mismo reporte, durante el año 2025 se registraron 172.943 ingresos a programas de protección. Durante diciembre 2025, se contabilizaron 8.816 ingresos a programas de intervención ambulatoria, 1.002 a programas de familias de acogida y 322 a programas de cuidado alternativo, lo que refleja una demanda sostenida por servicios de protección especializada dentro del sistema.

El mismo informe da cuenta, desde el punto de vista demográfico, que el 52,4% de los NNA atendidos en el periodo de diciembre corresponde a niñas y adolescentes mujeres, mientras que el 47,6% corresponde a niños y adolescentes hombres. Destaca la alta participación del grupo adolescente especialmente entre los 12 y 17 años (57.389), consolidando una tendencia sostenida en el tiempo. En cuanto a otras características, 1.830 (1,5%) de los NNA presenta alguna discapacidad registrada, con mayor prevalencia en niños y adolescentes hombres (1.098); el 93,8% es de nacionalidad chilena, el 6,2% corresponde a población extranjera y el 4,5% declara pertenencia a un pueblo originario.

La distribución de la cobertura por líneas de acción confirma que la atención ambulatoria concentra la mayor proporción de intervenciones, seguida por los programas de familias de acogida, mientras que el cuidado alternativo residencial representa una proporción menor del total. Esta configuración da cuenta de una orientación progresiva del sistema hacia modalidades de cuidado que privilegian la permanencia en contextos familiares y la desinstitucionalización.

En este marco, el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia[7] tiene como propósito proteger, restituir derechos y reparar el daño de niños, niñas y adolescentes que han sido gravemente vulnerados, situándolos en el centro de la intervención junto a sus familias, y promoviendo su desarrollo integral mediante programas especializados y equipos profesionales articulados con la red de protección.

Sistema de protección especializada: Desafíos

Los datos del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y UNICEF Chile 2025, evidencian no solo una alta demanda sostenida por atención, sino también una orientación estratégica del sistema hacia modalidades de intervención ambulatorias, las cuales concentran la mayor parte de la cobertura. Este énfasis responde a la necesidad de abordar las situaciones de vulneración de derechos desde entornos familiares y comunitarios, promoviendo intervenciones que fortalezcan las capacidades parentales y prevengan la separación innecesaria de niños, niñas y adolescentes de sus familias de origen.

[7].Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. (2025). Cuenta pública participativa 2025. https://www.servicioproteccion.gob.cl/portal/Participacion/Cuenta-Publica-Participativa-2025/

Sin embargo, la persistencia de casos de altos niveles de desprotección, especialmente en población adolescente con trayectorias prolongadas de vulneración, plantea tensiones relevantes entre los distintos niveles de intervención del sistema. En particular, se hace necesario articular de manera coherente las estrategias de prevención, fortalecimiento familiar y cuidado alternativo, asegurando respuestas oportunas, proporcionales y centradas en el interés superior de niños, niñas y adolescentes.

En este marco, el sistema de protección enfrenta el desafío de consolidar un modelo que priorice la intervención temprana y el acompañamiento familiar, al mismo tiempo que garantice alternativas de cuidado cuando estas resulten indispensables, avanzando hacia una mayor especialización, pertinencia territorial y continuidad en las trayectorias de atención.



Aldeas Infantiles SOS Chile

El año 2025 estuvo marcado en Aldeas Infantiles SOS Chile por la implementación de la Estrategia 2023–2027[8], cuyo objetivo general es garantizar el bienestar y desarrollo integral de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, junto a sus familias en situación de riesgo o que han perdido el cuidado parental. Esto se busca mediante la mejora y especialización de los servicios programáticos, la promoción de entornos seguros y protectores, y la incidencia en políticas públicas. En este marco, la estrategia contempla como objetivos específicos: (1) enfrentar el déficit económico institucional, (2) implementar mejoras sustantivas en la intervención y en las condiciones de los colaboradores, y (3) desarrollar nuevas alternativas de cuidado ambulatorio.

8.Aldeas Infantiles SOS Chile. (2023). Estrategia nacional 2023–2027. https://www.aldeasinfantilessos.cl/landings/transformacion-programatica-de-aisos



Cuidado **Alternativo**

CUIDADO ALTERNATIVO

Durante el año 2025, los servicios de Cuidado Alternativo atendieron a un total de 224 niños, niñas y adolescentes, distribuidos en los siguientes programas: Antofagasta, Ciudad del Sol, Curicó, Malleco, Ñuñohue, Padre las Casas y Puerto Varas, además de 6 participantes que se mantienen con apoyo permanente desde Oficina Nacional[9].

En el período se registraron 45 ingresos, siendo la principal causal el ingreso por negligencia grave, que concentró 24 casos, lo que evidencia la persistencia de situaciones de vulneración de derechos que requieren de la separación de NNA de sus contextos familiares.

Asimismo, durante el mismo período se contabilizaron 39 egresos. Las causales predominantes correspondieron a la transición a la vida interdependiente son 19 y reunificación familiar son 13, reflejando avances en los procesos de restitución de derechos y egreso desde el sistema de protección.

Cabe señalar que los siete programas de Cuidado Alternativo mantienen una cobertura superior a la comprometida en las respectivas licitaciones con el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia, lo que se relaciona con la baja oferta programática a nivel nacional de este tipo de programas.

Coberturas 2025

Al finalizar el año 2025, Aldeas Infantiles SOS Chile cuenta con 7 programas de acogimiento residencial y con una cobertura de 138 plazas licitadas a nivel nacional.

Durante el período, se alcanzó una atención total de 214 niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) con subvención del Servicio de Protección Especializada, además de 4 casos atendidos sin subvención y 6 apoyos permanentes:



9.Apoyo permanente se refiere a ex participantes de Aldeas Infantiles SOS que presentan alguna discapacidad intelectual o física severa, y que cuenta con apoyo económico vitalicio por parte de la organización.

Programa	Casos atendidos con subvención	Casos atendidos sin subvención	Total casos atendidos 2025
AISOS Antofagasta	34	1	35
AISOS Ciudad del Sol	26	0	26
AISOS Ñuñohue	24	0	24
AISOS Curicó	38	0	38
AISOS Malleco	29	1	30
AISOS Padre Las Casas	25	2	26
AISOS Puerto Varas	28	0	28
ON	0	6	6
TOTAL	**214**	**10**	**224**

Respecto de ingresos y egresos, los datos por programa son los siguientes:



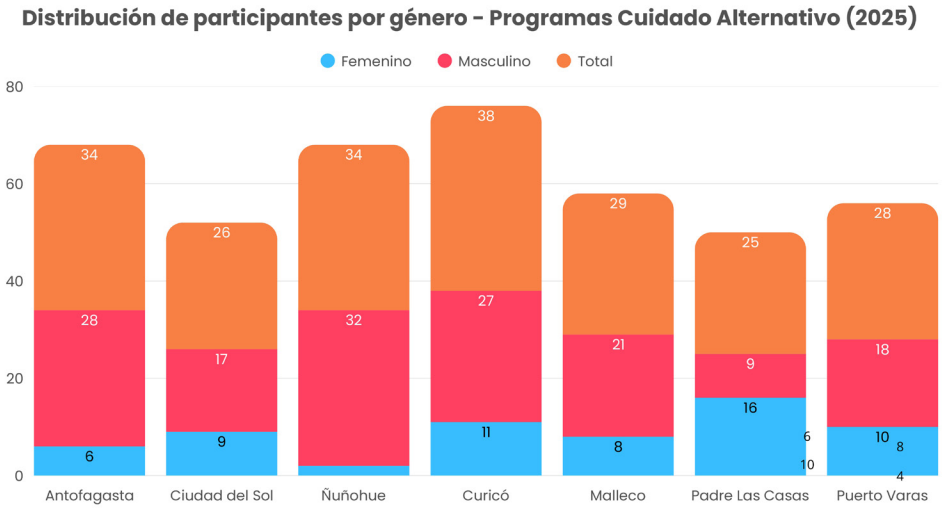
Programa	Casos ingresados 2025	Casos egresados 2025
AISOS Antofagasta	11	3
AISOS Ciudad del Sol	5	3
AISOS Ñuñohue	9	8
AISOS Curicó	9	6
AISOS Malleco	5	8
AISOS Padre Las Casas	3	6
AISOS Puerto Varas	3	5
TOTAL	**45**	**39**

Al cierre del año 2025, se registraron 179 participantes vigentes en Cuidado Alternativo (sin considerar los apoyos permanentes), de los cuales 55 corresponden a género femenino, 122 a género masculino y 2 a otro género.

De los 8 participantes que permanecen sin subvención por parte del Servicio, 6 se mantienen en la modalidad de Apoyo Permanente y 2 continúan como sujetos de intervención en modalidad de vivienda asistida gracias a la Beca Global de Aldeas Infantiles SOS Internacional, asociados administrativamente en los programas de Malleco (1) y Padre Las Casas (1), sin embargo, el seguimiento lo realiza el Coordinador Nacional de Jóvenes de Oficina Nacional.

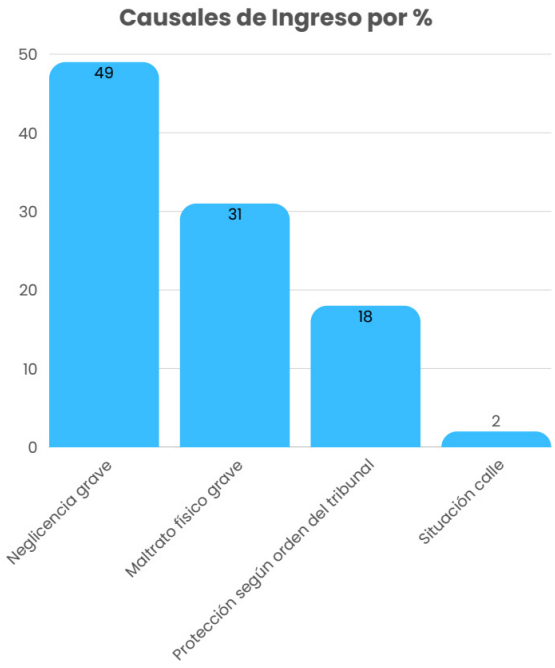
Los datos por programa son los siguientes:

Programa	Casos vigentes con subvención	Casos vigentes sin subvención	Total casos vigentes 2025
AISOS Antofagasta	32	0	32
AISOS Ciudad del Sol	23	0	23
AISOS Ñuñohue	26	0	26
AISOS Curicó	32	0	32
AISOS Malleco	21	1	22
AISOS Padre Las Casas	20	1	21
AISOS Puerto Varas	23	0	23
ON	0	6	6
TOTAL	**177**	**8**	**185**



Causales de Ingreso

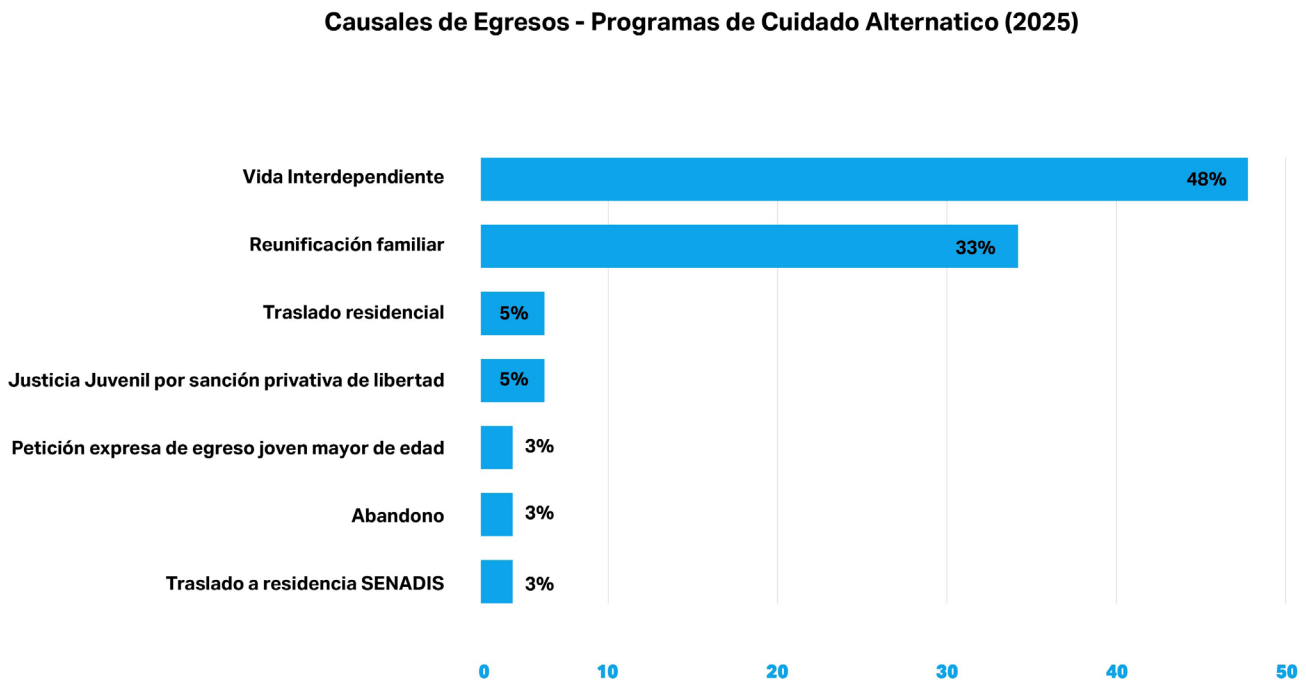
Respecto de los 45 casos ingresados desde el Servicio de Protección durante 2025, y según la información de las causales de ingreso registrada en Plataforma SIS , un 53% ingresó por "Victima de negligencia grave"; un 20% por "víctima de maltrato físico grave"; un 25% por "protección según orden del tribunal"; y un 2% por "niño, niña o adolescente en situación de calle".





Causales de Egreso

Respecto de los 39 casos egresados durante el periodo analizado, un 48% egresó a "Vida Interdependiente"; un 33% por "Reunificación Familiar"; un 5% por "Traslado Residencial" y un 5% a "Justicia Juvenil por sanción privativa de libertad". En una menor proporción, un 3% egresó por "Petición expresa de egreso joven mayor de edad"; un 3% por "Abandono" y un 3% por "Traslado a residencia SENADIS". No hubo egresos por adopción durante 2025.



El sistema permite registrar hasta 3 causales de ingreso, por lo que se considera la de mayor gravedad.
Vida interdependiente: entendida como el proceso de transición hacia la vida adulta en que adolescentes y jóvenes avanzan en autonomía personal, manteniendo redes de apoyo familiares, comunitarias e institucionales que favorecen su bienestar e inclusión social.

Rangos etarios

Respecto de los 218 participantes atendidos durante el período analizado, sin considerar los apoyos permanentes, señalar que un 35% se ubica en el rango etario hasta los 13 años de edad, un 33% corresponde a adolescentes entre 14 y 17 años de edad y un 32% corresponde a jóvenes o adultos de 18 años y más.

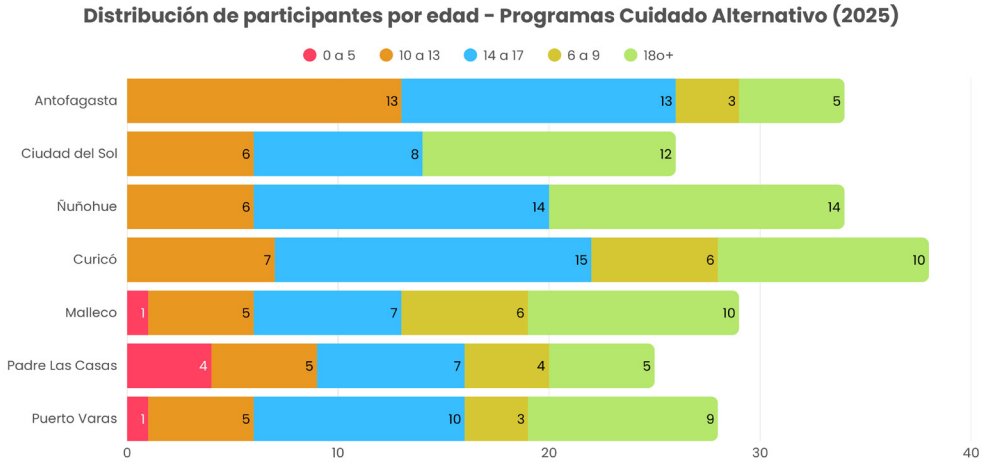
Esto implica que, al finalizar el año 2025, alrededor de un 60% de los y las participantes vigentes en los programas de cuidado alternativo corresponden a adolescentes y jóvenes desde los 14 años de edad.



Rango etario	Casos atendidos 2025	Casos vigentes 2025
Hasta 13 años	75	71
14 a 17 años	74	67
18 años y más	69	41
TOTAL	**218**	**179**

Análisis de distribución por nacionalidad y etnia

La caracterización de los 218 participantes atendidos en programas de cuidado alternativo (sin considerar apoyos permanentes) evidencia una alta concentración de nacionalidad chilena (89%), lo que da cuenta de que la intervención continúa focalizándose principalmente en población nacional. No obstante, se observa la presencia de niñez y adolescencia migrante (11%), con mayor representación de nacionalidades latinoamericanas como Bolivia y Colombia (ambas con 5 casos), seguidas de Haití y Venezuela (4 casos cada una). Esta composición plantea desafíos específicos en términos de pertinencia cultural, barreras idiomáticas y acceso efectivo a derechos, especialmente en contextos de mayor vulnerabilidad social.



En relación con la variable étnica, se identifica que un 83% de los participantes no se reconoce como perteneciente a un pueblo indígena, mientras que un 10% se identifica como mapuche y un porcentaje menor corresponde a otros pueblos o subgrupos (aprox. 2%), además de un 5% sin información registrada. Esta distribución, si bien muestra una menor proporción de pertenencia indígena en comparación con la población total atendida, sigue siendo relevante desde el enfoque de derechos, particularmente en lo relativo a la interculturalidad y el reconocimiento de identidades culturales en los procesos de intervención.

Desde una perspectiva técnica, estos datos refuerzan la necesidad de incorporar enfoques diferenciados en la intervención, tanto para población migrante como para niños, niñas y adolescentes pertenecientes a pueblos originarios. En el primer caso, fortaleciendo estrategias de inclusión social y regularización de acceso a servicios; y en el segundo, promoviendo prácticas culturalmente pertinentes, especialmente en territorios con presencia histórica de pueblos indígenas. Asimismo, la existencia de casos sin registro étnico sugiere oportunidades de mejora en los sistemas de información (SIS), en línea con estándares de calidad del dato y enfoque de derechos.

Análisis de distribución por nivel educativo

La distribución de los 218 participantes atendidos en programas de cuidado alternativo (sin considerar apoyos permanentes) evidencia una alta concentración en el sistema escolar formal, particularmente en educación básica (44%) y educación media (25%), que en conjunto representan cerca del 69% del total. Esto da cuenta de que la intervención se focaliza mayoritariamente en niños, niñas y adolescentes en edad escolar obligatoria, lo que refuerza la centralidad del vínculo con el sistema educativo como eje estructurante de los procesos de protección y restitución de derechos.

Por su parte, un 15% de los participantes se encuentra en educación superior, lo que resulta relevante en términos de trayectorias de egreso y autonomía progresiva, especialmente considerando los desafíos asociados a la permanencia en el sistema educativo postsecundario en contextos de vulnerabilidad. En tanto, la educación preescolar y la educación especial (laboral) representan cada una un 4%, lo que refleja la presencia de grupos que requieren estrategias diferenciadas de intervención, tanto en primera infancia como en procesos de inclusión educativa.

Adicionalmente, se observa un 8% de participantes que no se encuentran estudiando, lo que constituyen un foco crítico para la intervención, en tanto pueden dar cuenta de trayectorias educativas interrumpidas, exclusión escolar o rezago significativo, lo que exige acciones específicas de revinculación educativa, articulación intersectorial y acompañamiento intensivo.



En términos técnicos, estos resultados refuerzan la necesidad de fortalecer estrategias de retención y reinserción escolar, así como de consolidar trayectorias educativas sostenidas, especialmente en la transición hacia educación media y superior. Asimismo, se vuelve clave robustecer los mecanismos de registro y actualización de información, considerando la existencia de casos sin dato, en coherencia con estándares de calidad y seguimiento establecidos por el Servicio.

Análisis de presencia de diagnóstico de salud mental por programa

La distribución de participantes atendidos durante el año 2025 evidencia que, de un total de 218 casos considerados (excluyendo apoyos permanentes), 130 presentan diagnóstico de salud mental, lo que equivale aproximadamente a un 60% del total atendido. Este dato confirma una alta prevalencia de necesidades de salud mental en la población atendida en programas de cuidado alternativo, consolidándose como un eje crítico de la intervención.

A nivel territorial, se observan diferencias relevantes entre programas. Destacan Ciudad del Sol (92%) y Padre Las Casas (78%) como aquellos con mayor proporción de participantes con diagnóstico de salud mental en relación a su cobertura, lo que sugiere una mayor complejidad de los casos atendidos. En un nivel intermedio se encuentran Curicó (63%), Antofagasta (52%) y Ñuñohue (56%), mientras que Puerto Varas (46%) y Malleco (40%) presentan proporciones relativamente menores, aunque igualmente significativas.

Desde una perspectiva técnica, estos resultados dan cuenta de la necesidad de fortalecer los dispositivos de salud mental dentro de los programas, incluyendo mayor disponibilidad de atención especializada, articulación efectiva con la red de salud (especialmente COSAM y APS), y estrategias de intervención terapéutica sostenida. Asimismo, la heterogeneidad entre programas sugiere la importancia de ajustar la asignación de recursos y perfiles profesionales según la complejidad territorial, evitando respuestas homogéneas frente a realidades diferenciadas.

Finalmente, la alta prevalencia de diagnósticos también interpela la necesidad de avanzar en enfoques integrales, que no solo aborden la dimensión clínica, sino también los factores psicosociales asociados a trayectorias de vulneración de derechos, promoviendo intervenciones centradas en el bienestar, la estabilidad emocional y la restitución efectiva de derechos de niños, niñas y adolescentes.





Fortalecimiento **Familiar**

PROGRAMAS DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR

Coberturas 2025

Al finalizar el año 2025, Aldeas Infantiles SOS Chile cuenta con 8 programas ambulatorios y con una cobertura de 872 plazas licitadas a nivel nacional.

Durante el período, se alcanzó una atención total de 1.343 niños, niñas, adolescentes y familias, de los cuales 1.103 contaron con subvención del Servicio de Protección Especializada.

Programa	Plazas Licitadas	Casos atendidos	Casos vigentes
PFF Antofagasta	No aplica	149	Cerrado
PFF Carahue	No aplica	91	Cerrado
AFT-PF Portezuelo	80 (+40 80bis)	214	120
AFT-PF Ránquil	80 (+40 80bis)	221	120
AFT-PF San Ignacio	80 (+40 80bis)	187	121
AFT-PF San Nicolás	80 (+40 80bis)	125	80
AFT-PF Castro	80 (+40 80bis)	151	107
PRM Ramón Cruz	175	177	174
PRM Madreselva 8	0	16	16
PRI Arica	17	12	12
TOTAL	**872**	**1.343**	**750**

Análisis comparativo de participantes atendidos en servicios ambulatorios (2024–2025)

El análisis comparativo da cuenta de un aumento significativo en la cobertura de atención entre 2024 y 2025, pasando de 806 a 1.343 participantes atendidos, lo que representa un incremento del 66%. Este crecimiento se explica tanto por el aumento de cobertura en programas existentes, como por el redimensionamiento de la oferta programática, particularmente con el cierre de los Programas PFF y la incorporación de nuevos dispositivos PRM y PRI.

A nivel de programas AFT-PF, todos presentan incrementos relevantes. Destacan Portezuelo (+84 casos), Castro (+68), San Ignacio (+50) y Ránquil (+42), lo que da cuenta de una mayor demanda territorial y/o fortalecimiento de la capacidad de atención. Asimismo, San Nicolás (+45) y Antofagasta (+33) muestran alzas sostenidas, mientras que Carahue presenta un crecimiento más moderado (+10), manteniendo relativa estabilidad.

Apertura nuevos proyectos y cierre línea PFF

Un elemento clave en el aumento global de las coberturas corresponde a la incorporación de nuevos programas durante 2025, específicamente los dispositivos PRM Madreselva, PRM Ramón Cruz y PRI Arica, los cuales en conjunto aportan 205 casos atendidos. Cabe señalar que estos programas fueron incorporados a la oferta programática de AISOS durante los meses de noviembre y diciembre, por lo que su impacto en la cobertura anual es parcial, proyectándose un mayor efecto para el año siguiente.

En relación con los programas ambulatorios de prevención primaria PFF Antofagasta y PFF Carahue, ambos finalizaron su intervención durante los meses de noviembre y diciembre. Estas iniciativas, que eran sustentadas financieramente por Aldeas Infantiles SOS, dejaron de encontrarse vigentes al cierre del período. Este proceso, junto con la incorporación de nuevas líneas especializadas, da cuenta de una reconfiguración de la oferta programática institucional, orientada a focalizar recursos y capacidades en respuestas de mayor complejidad frente a las vulneraciones de derechos atendidas, resguardando al mismo tiempo la experiencia acumulada en prevención y fortalecimiento familiar desarrollada en ambos territorios.

Desde una perspectiva técnica, el aumento sostenido de cobertura y la diversificación programática plantean desafíos en términos de capacidad operativa, calidad de la intervención y gestión de casos, especialmente en escenarios de alta demanda. En este marco, se vuelve fundamental fortalecer la estandarización metodológica, supervisión técnica y articulación interprogramática, resguardando la coherencia y efectividad de los procesos de intervención en los distintos territorios.

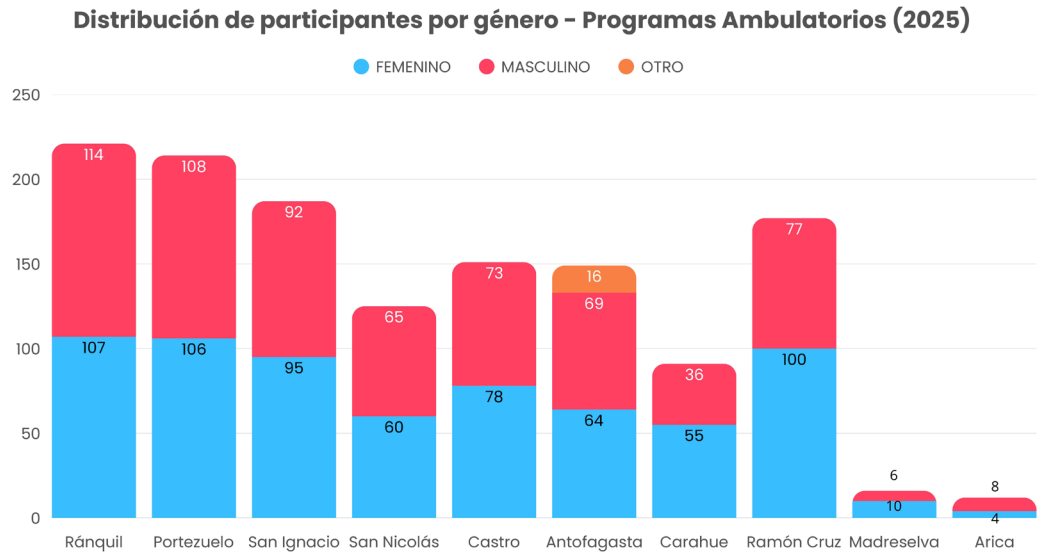
Al cierre de diciembre de 2025, se registraron 750 participantes vigentes, lo que representa un incremento de 66 participantes en comparación con el mismo período del año anterior (684 participantes vigentes a diciembre de 2024). Este aumento se explica por la continuidad de los cinco programas de fortalecimiento familiar en modalidad de prevención secundaria (AFT-PF), así como por la incorporación de tres nuevos servicios, dos de carácter preventivo secundario y uno correspondiente a la línea de intervención asociada a procesos de integración familiar alternativa (adopción).

Análisis de distribución de participantes atendidos en servicios ambulatorios por género

La distribución de los 1.343 participantes atendidos durante el año 2025 da cuenta de una relativa paridad de género, con un 50,5% de mujeres (679 casos) y un 48,3% de hombres (648 casos), además de un 1,2% sin información registrada (16 casos). Esta composición sugiere que la cobertura de los programas ambulatorios mantiene un alcance equilibrado entre niños, niñas y adolescentes, sin sesgos significativos de acceso por género.

A nivel programático, se observan algunas variaciones territoriales. En programas como Carahue (60% femenino), PRM Ramón Cruz (56% femenino) y PFF Antofagasta (43% femenino, considerando además 16 casos sin dato), se aprecia una mayor proporción de mujeres. En contraste, PRI Arica (67% masculino), San Nicolás (52% masculino) y Ránquil (52% masculino) presentan una mayor presencia de hombres. No obstante, en la mayoría de los programas la distribución tiende a ser equilibrada, lo que refuerza la idea de una cobertura sin sesgos estructurales relevantes.

Desde una perspectiva técnica, estos resultados permiten sostener que la intervención se está desarrollando bajo un enfoque de igualdad y no discriminación, en línea con los principios de la Ley de Garantías. Sin embargo, la leve variabilidad entre programas sugiere la importancia de profundizar el análisis de género en la intervención, particularmente en la identificación de necesidades diferenciadas, trayectorias de vulneración y respuestas programáticas específicas para niños, niñas y adolescentes, incorporando además enfoques interseccionales cuando corresponda.



Análisis de distribución de participantes atendidos en servicios ambulatorios por rango etario

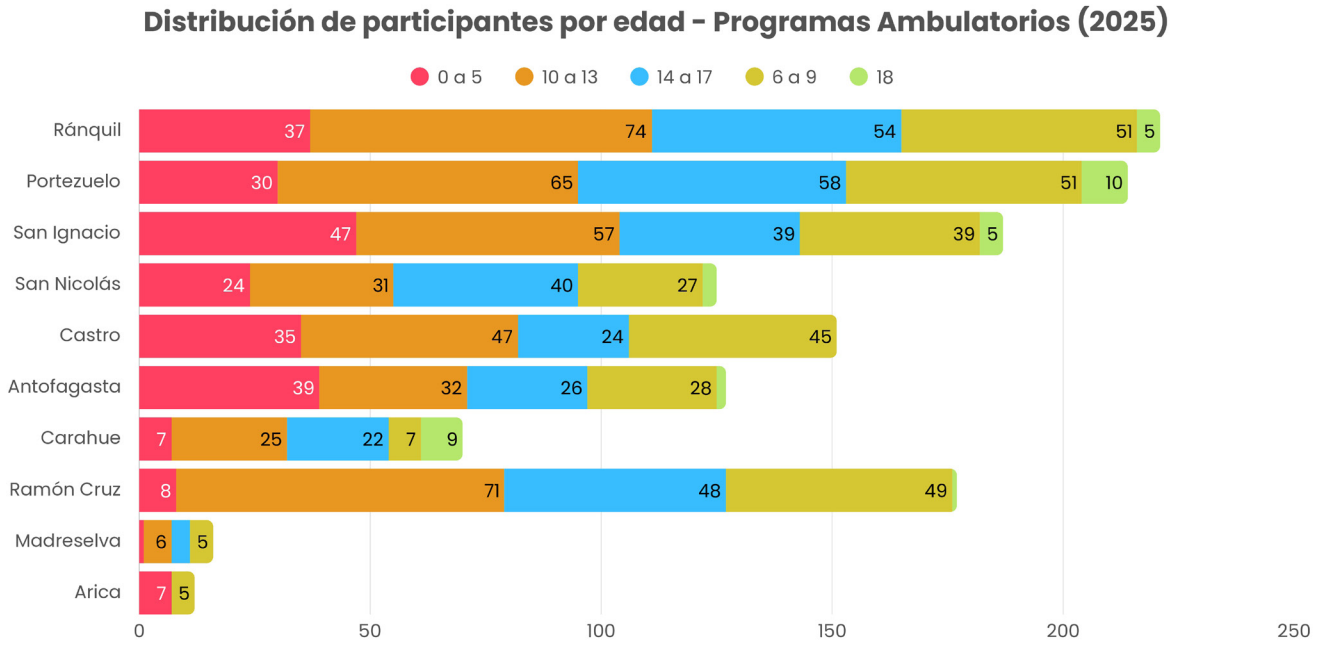
La distribución de los 1.343 participantes atendidos durante el año 2025 da cuenta de una alta concentración en edades escolares, particularmente en los tramos de 10 a 13 años (30%) y 14 a 17 años (24%), que en conjunto representan un 54% del total. Esto da cuenta de que la intervención ambulatoria se focaliza mayoritariamente en niños, niñas y adolescentes en etapas clave del desarrollo, donde se intensifican tanto las demandas del sistema educativo como los riesgos asociados a vulneraciones de derechos.

En un segundo nivel de concentración se ubican los tramos de 6 a 9 años (23%) y 0 a 5 años (17%), que en conjunto alcanzan un 40% del total. La presencia significativa de primera infancia y niñez temprana refuerza la importancia de intervenciones oportunas y preventivas, especialmente en el fortalecimiento de competencias parentales y la interrupción temprana de trayectorias de vulneración.

Por el contrario, el grupo de jóvenes de 18 a 21 años representa solo un 3%, lo que es consistente con el carácter de los programas ambulatorios, mayoritariamente orientados a población menor de edad. No obstante, este grupo requiere estrategias específicas vinculadas a la autonomía progresiva, inserción sociolaboral y acompañamiento en la transición a la vida adulta.

Finalmente, se observa un 3% de casos sin registro de edad, lo que, si bien es marginal, evidencia la necesidad de fortalecer la calidad del dato en los sistemas de información, en coherencia con los estándares de monitoreo y evaluación.

Desde una perspectiva técnica, estos resultados refuerzan la necesidad de diferenciar estrategias de intervención según ciclo vital, priorizando acciones intensivas en edad escolar y fortaleciendo enfoques preventivos en primera infancia, junto con dispositivos específicos para jóvenes en transición a la adultez.



Análisis de distribución de participantes atendidos en servicios ambulatorios por nacionalidad

La distribución de los 1.343 participantes atendidos durante el año 2025 evidencia una alta concentración de nacionalidad chilena (88,5%), lo que confirma que la intervención de los servicios ambulatorios se focaliza principalmente en población nacional. No obstante, se observa una presencia relevante de población migrante (aprox. 8,5%), además de un 3% de casos sin información registrada, lo que plantea desafíos tanto en términos de caracterización como de gestión de datos.

Dentro de la población extranjera, destacan las nacionalidades bolivianas (3%), colombiana (2,5%) y venezolana (1,9%), constituyéndose como los principales grupos migrantes atendidos. En menor proporción, se identifican participantes de origen peruano, haitiano, argentino, cubano y ecuatoriano, lo que da cuenta de una diversidad de trayectorias migratorias presentes en los programas.

Desde una perspectiva técnica, esta composición sostiene la necesidad de reforzar el enfoque transversal de interculturalidad en la intervención, que permite abordar adecuadamente las particularidades socioculturales, idiomáticas y administrativas que enfrentan niños, niñas y adolescentes migrantes y sus familias. Asimismo, la presencia de población migrante en contextos de vulneración de derechos nos exige fortalecer la articulación intersectorial, especialmente con salud, educación y redes de regularización migratoria, para asegurar el acceso efectivo a prestaciones y derechos.

Por otra parte, el porcentaje de casos sin dato (3%) nos muestra la necesidad de mejorar la calidad del registro, considerando que la variable de nacionalidad resulta clave para el diseño de respuestas pertinentes y la planificación de la oferta programática.

Análisis de caracterización de participantes que ingresaron a los servicios ambulatorios durante 2025

Durante el año 2025 se registraron 659 ingresos a los servicios ambulatorios, evidenciando una alta concentración en programas AFT-PF, que en conjunto explican la mayor parte del flujo de nuevos casos. Destacan Portezuelo (104), Ránquil (101), San Ignacio (87) y Castro (71) como los programas con mayor volumen de ingresos, lo que da cuenta de territorios con alta demanda de intervención y/o mayor capacidad de captación de casos.

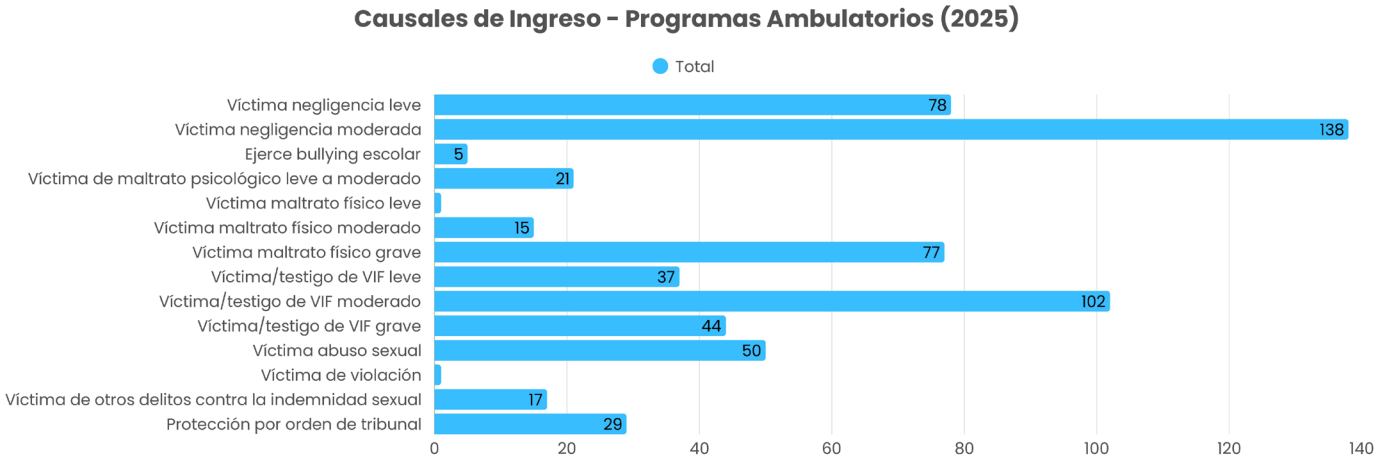
En un nivel intermedio se ubican San Nicolás (47) y Antofagasta (26), mientras que Carahue (18) presenta un menor flujo relativo, coherente con su tamaño y cobertura.

Por su parte, los programas especializados incorporados durante el año, como PRI Arica (12), PRM Madreselva (16) y PRM Ramón Cruz (177), muestran dinámicas diferenciadas. En particular, PRM Ramón Cruz concentra el mayor número de ingresos individuales, representando aproximadamente un 27% del total, lo que se relaciona que los casos fueron traspasados en el mes de noviembre desde el proyecto que anteriormente ejecutaba este programa. De igual forma, se evidencia una alta demanda de atención en el ámbito de la reparación de vulneraciones graves, especialmente en contextos de maltrato y abuso.

Desde una perspectiva técnica, esta distribución refleja una doble dinámica del sistema ambulatorio: por un lado, los programas AFT-PF absorben una demanda sostenida en prevención focalizada y fortalecimiento familiar; y por otro, los programas especializados (PRM y PRI) evidencian la necesidad creciente de abordar situaciones de mayor complejidad y daño, lo que tensiona la red en términos de especialización y recursos.

Asimismo, la concentración de ingresos en determinados territorios plantea desafíos en la gestión de carga de casos, tiempos de atención y calidad de la intervención, especialmente en contextos donde coexisten altas tasas de ingreso y complejidad psicosocial. En este sentido, resulta clave fortalecer la articulación interprogramática y la planificación territorial, asegurando una distribución equilibrada de la oferta y una respuesta oportuna a las necesidades de niños, niñas y adolescentes.

El análisis de las 659 causales de ingreso registradas durante 2025 nos muestra una alta concentración en situaciones de negligencia, particularmente en 21% negligencia moderada y 12% negligencia leve, que en conjunto representan aproximadamente un 33% del total de ingresos. Esto confirma que la principal puerta de entrada a los servicios ambulatorios continúa estando asociada a déficits en el ejercicio de cuidados y condiciones de protección familiar, más que a eventos únicos de alta gravedad.



En segundo lugar, destacan las situaciones de violencia intrafamiliar (VIF) en sus distintos niveles de gravedad, especialmente la VIF moderada (15%), seguida de VIF grave (7%) y leve (6%), lo que en conjunto alcanza cerca de un 28% de los ingresos. Esto da cuenta de una alta exposición de niños, niñas y adolescentes a contextos de violencia sostenida, consolidándose como un eje crítico de intervención.

En relación con formas de maltrato directo, el maltrato físico grave (12%) y el abuso sexual (8%) presentan una presencia relevante, evidenciando la coexistencia de casos de alta complejidad y daño significativo, que requieren abordajes especializados e intensivos.

Otras causales como maltrato psicológico (3%) y maltrato físico moderado (2%) aparecen con menor frecuencia, pero igualmente relevantes desde una perspectiva preventiva.

Por su parte, causales institucionales como protección por orden del tribunal (4%) da cuenta de la necesidad de fortalecer la calidad del registro de la información, mientras que categorías como bullying, violación y otros delitos sexuales presentan una baja incidencia relativa (menor a un 1% cada una), aunque de alta gravedad individual.

La categoría "No aplica" (7%) asociada a programas de prevención primaria, debe ser interpretada con cautela, ya que no corresponde a una causal de vulneración, sino a una lógica distinta de ingreso al sistema.



Análisis de causales de egreso

La principal causal corresponde a "servicio cerrado" (39%), lo que refleja el impacto directo de procesos de cierre programático de PFF.

A esto se suma el "término de intervención sin seguimiento" (32%) y el "término de intervención con seguimiento" (15%), que en conjunto representan un 47% de los egresos, dando cuenta de procesos formales de cierre de intervención por cumplimiento de objetivos, aunque con diferencias relevantes en términos de continuidad de acompañamiento por parte de otros programas de la red de protección.

Por otra parte, derivación a otros proyectos (10%) constituye una causal significativa, que evidencia una alta circulación de casos dentro de la red, probablemente asociada a derivaciones por complejidad o ajuste de la oferta programática.

Las causales vinculadas a decisiones familiares o contextuales (familia se muda, retiro voluntario) y aquellas de carácter excepcional (fallecimiento, abandono, registro duplicado) presentan una baja incidencia individual, pero igualmente relevantes desde una perspectiva cualitativa.





Desarrollo de **Adolescentes y jóvenes**

DESARROLLO DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

En Aldeas Infantiles SOS la Comunidad Juvenil se entiende como una etapa de tránsito hacia la vida interdependiente, dirigida a adolescentes y jóvenes entre los 14 a 24 años de edad que se encuentran participando de los Programas de Cuidado Alternativo, con el objetivo de prepararlos para la vida interdependiente a través del desarrollo y adquisición de distintas habilidades y herramientas como son: las habilidades para la vida/Socioemocionales, ciudadanía, participación, educación, empleabilidad, salud integral, sexualidad, educación financiera, entre otras.

Para esto, la Estrategia Nacional de Juventudes de Aldeas Infantiles SOS, tiene como objetivo asegurar recursos que les permita a las y los jóvenes, hacer frente a su formación y educación, fortaleciendo redes de apoyo que facilite a las y los participantes la obtención de apoyos sociales y herramientas de autogestión. Principalmente se divide en tres etapas: preparación, acompañamiento y seguimiento. Además, por cada Programa de Cuidado Alternativo se cuenta con un profesional Acompañante para el desarrollo de jóvenes, quienes son los principales responsables que esta Estrategia y que las habilidades se desarrollen en cada adolescente y/o joven que ingresa a nuestra comunidad.

El equipo de Acompañantes de Jóvenes, se reúnen mensualmente a compartir experiencias, evaluar procesos, levantar necesidades, compartir buenas prácticas y organizar hitos transversales liderados por el Coordinador Nacional de Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes. También se cuenta con el Comité Nacional de Jóvenes de Cuidado Alternativo, instancia en la que participan mensualmente 8 jóvenes, quienes desarrollan un rol activo en la planificación del Encuentro Nacional de Jóvenes, en procesos de autoformación en inclusión LGBTIQ+ y en la elección de representantes para espacios de vocería, incluyendo encuentros con el Servicio de Protección Especializada a la Niñez.



Encuentro Nacional de Juventudes

El Encuentro Nacional de Jóvenes, realizado los días 28 y 29 de octubre en la comuna de Chiguayante, Región del Biobío, constituyó un espacio significativo de participación, reflexión y encuentro entre jóvenes de distintos programas de Aldeas Infantiles SOS, incluyendo representantes de Cuidado Alternativo y AFT-PF. Bajo el lema "Somos el cambio y la acción, tejiendo redes para un futuro mejor", la jornada contempló instancias orientadas a promover el análisis crítico sobre la participación en sus territorios, identificando barreras y facilitadores en sus contextos locales, así como la construcción de propuestas colectivas.

El programa incluyó diversas actividades participativas, tales como dinámicas grupales, talleres de cocina y actividades deportivas lideradas por los propios jóvenes, además de una "noche de talentos" que fortaleció la expresión cultural y el sentido de pertenencia. Asimismo, se desarrolló una visita patrimonial al centro de Concepción y a la Universidad de Concepción, orientada a promover el ejercicio de la ciudadanía y el vínculo con el entorno comunitario.

En este contexto, la participación de jóvenes provenientes de programas AFT-PF de Chiloé y Chillán permitió incorporar nuevas miradas territoriales, enriqueciendo el diálogo colectivo y favoreciendo la comprensión de las distintas experiencias de intervención en contextos locales. De esta manera, el encuentro no solo se constituyó como un espacio de convivencia, sino también como una instancia de incidencia, construcción de redes y fortalecimiento del protagonismo juvenil, en coherencia con el enfoque de derechos y participación promovido por la institución.

Comunidades Juveniles

En el marco del análisis de las trayectorias de participación y permanencia de niños, niñas, adolescentes y jóvenes en las distintas líneas programáticas, resulta relevante observar la distribución etaria como un elemento clave para comprender los énfasis de intervención y los procesos asociados al ciclo de vida.

Cuidado Alternativo

Rango etario	Casos vigentes 2025
0 a 5 años	6
6 a 9 años	19
10 a 13 años	46
14 a 17 años	67
18 años y más	41
TOTAL	**179**

Fortalecimiento Familiar AFT-PF

Rango etario	Casos vigentes 2025
0 a 5 años	38
6a 9 años	188
10 a 13 años	235
14 a 17 años	187
18 años y más	2
TOTAL	**750**

En el caso de cuidado alternativo, un 60% de los participantes corresponde a adolescentes y jóvenes mayores de 14 años, lo que da cuenta de trayectorias de mayor permanencia y procesos de intervención más prolongados. En contraste, en los programas AFT-PF, solo un 25,2% se ubica en este tramo etario, concentrándose la mayor proporción en niñez temprana y media, lo que es coherente con su enfoque preventivo y de intervención temprana. Estas diferencias refuerzan la complementariedad de ambas líneas, en tanto responden a momentos distintos del ciclo de vida y niveles de complejidad en las trayectorias de vulneración.



Encuentro de Participación Ñuble y Los Lagos

En el marco del fortalecimiento del enfoque de participación en la línea preventiva, durante los meses de agosto y septiembre de 2025 se desarrolló un primer Encuentro de Participación de niños, niñas y adolescentes en programas AFT-PF de las regiones de Ñuble y Los Lagos. Esta instancia permitió recoger insumos relevantes desde la experiencia directa de las y los participantes, constituyéndose como un hito inicial para la consolidación de estrategias participativas en la modalidad.

En continuidad con este proceso, el siguiente análisis corresponde a una primera aproximación al estado de la participación adolescente en programas AFT-PF de Aldeas Infantiles SOS Chile, a partir de la aplicación de una encuesta a 51 adolescentes entre 12 y 18 años.

Los resultados evidencian una valoración positiva general de la participación, particularmente en el espacio programático, donde las y los adolescentes reportan altos niveles de seguridad, información y respeto de derechos, constituyendo una base sólida para el ejercicio participativo. Este componente, en línea con el modelo de Lundy, se posiciona como la principal fortaleza del sistema (dimensión Espacio). No obstante, el análisis identifica una brecha estructural en la dimensión de Influencia, es decir, en la capacidad de las y los adolescentes de incidir efectivamente en decisiones y observar cambios concretos derivados de sus opiniones. Si bien existen mecanismos de expresión y escucha, estos no siempre se traducen en retroalimentación clara ni en decisiones visibles, lo que limita el cierre del ciclo participativo.

A nivel de dimensiones, la participación en el programa presenta los mejores resultados, seguida por los espacios digitales, percibidos como seguros pero subutilizados como canales activos de participación. En contraste, la participación en la familia muestra los niveles más bajos, especialmente en escucha, construcción de acuerdos y explicación de decisiones, evidenciando dinámicas más verticales. El análisis también da cuenta de diferencias relevantes por género y edad, donde se señala que las adolescentes mujeres especialmente entre 15 y 18 años reportan menores niveles de participación en el ámbito familiar, donde se evidencia la necesidad de reforzar el enfoque de género en los y las adolescentes.



Salvaguarda **Infantil y juvenil**

ÁREA DE SALVAGUARDA INFANTIL Y JUVENIL

El Área de Salvaguarda Infantil y Juvenil (SIJ) fundamenta su accionar en la Política de **Protección Infantil y Juvenil vigente en la organización desde el año 2008, actualmente actualizada como Política de Salvaguarda Infantil y Juvenil (junio 2023),** así como en la Política de la Promesa de Cuidado (2019). Ambos instrumentos constituyen marcos estratégicos y normativos esenciales para garantizar la calidad de los servicios programáticos, promoviendo entornos seguros y fortaleciendo acciones preventivas.

En este contexto, una de las prioridades institucionales es asegurar que todos los niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) participantes de los programas se encuentren protegidos frente a cualquier forma de violencia, abuso o negligencia, resguardando su bienestar integral y el ejercicio efectivo de sus derechos

Componentes del Modelo de Salvaguarda

El modelo de Salvaguarda Infantil y Juvenil se estructura en cinco componentes clave:

1.-Implementación de la política: Orientada a la generación de entornos seguros y protectores para NNAJ en todos los programas SOS.

2.-Organización del personal: Fortalecimiento de capacidades, definición de roles y responsabilidades en materia de protección infantil.

3.-Planificación: Desarrollo de mapeos locales, análisis de riesgos y diseño de planes de protección infantil ajustados a cada territorio.

4.-Implementación operativa: Aseguramiento de recursos para la ejecución de actividades de protección, junto con la activación de protocolos de reporte y respuesta ante incidentes.

5.-Monitoreo y revisión: Seguimiento sistemático de avances, incluyendo el análisis de incidentes de desprotección y la incorporación de aprendizajes derivados de la práctica.

Este mecanismo de evaluación permite identificar prioridades estratégicas y fortalecer los procesos de coordinación, planificación y toma de decisiones en torno a la prevención y abordaje de situaciones de desprotección. Asimismo, promueve la participación activa de NNAJ en los procesos y asegura la alineación con la política institucional en ámbitos como desarrollo organizacional, capacitación del personal y planificación anual.

Perspectiva General del Trabajo en Salvaguarda

El trabajo en Salvaguarda Infantil y Juvenil ha mostrado avances significativos en los últimos años, evidenciando mejoras en la gestión institucional y una disminución progresiva de incidentes de desprotección infantil. Este avance se ha sustentado en el fortalecimiento de estrategias orientadas a la mitigación de riesgos, implementadas tanto a nivel nacional como programático, con adecuación a las realidades locales.

No obstante, persiste la necesidad de consolidar y profundizar estos avances, con el objetivo de garantizar de manera sostenida entornos seguros y protectores para todos los NNAJ.

Tendencias Clave de la intervención

Las estrategias desarrolladas en el ámbito de la Salvaguarda Infantil y Juvenil se han concentrado en tres líneas principales:

Prevención: Fortalecimiento de medidas orientadas a evitar la ocurrencia de situaciones de abuso o vulneración de derechos.

Capacitación y sensibilización: Desarrollo de competencias en profesionales de cuidado y equipos técnicos, promoviendo un enfoque transversal de salvaguarda en todas las áreas de intervención.

Mejora de los procesos de reporte y respuesta: Optimización de los mecanismos de gestión de incidentes, basada en procesos de mejora continua en los distintos niveles organizacionales.

Este enfoque integral permite generar mejoras tanto a corto como a largo plazo, al combinar la respuesta oportuna frente a incidentes con el fortalecimiento de estrategias preventivas y el desarrollo de capacidades en cuidadores, equipos técnicos y la propia población atendida.

Durante el año 2025, el Taller de Salvaguarda Infantil y Juvenil realizado abordó de manera transversal los siguientes tópicos:

• La articulación entre marcos normativos internacionales, federativos y la legislación nacional.

• El enfoque neurobiológico del trauma y su impacto en el desarrollo infantil, desde la teoría del apego.

• Estrategias de intervención sistémica y herramientas terapéuticas aplicadas.

• El fortalecimiento del trabajo con familias desde un enfoque relacional y preventivo.

• La identificación de brechas y desafíos comunes en materia de salvaguarda.

Una respuesta de calidad exige contar con canales de denuncia diversificados y efectivos para niñez, adolescencia y juventud, de modo que todas las personas puedan reportar situaciones de riesgo de manera accesible y segura. Todo reporte debe ser tomado con seriedad, resguardando la confidencialidad de quienes denuncian, a ello se suma la necesidad de disponer de personal capacitado en derechos humanos, enfoque de género y trauma informado, junto con sistemas formales de registro y seguimiento que aseguren, de esta manera, trazabilidad de cada caso e intervención realizada



ALDEAS
INFANTILES SOS
CHILE