

## Sistematización de experiencia

# USO DE TECNOLOGÍA LÚDICA INTERACTIVA COMO RECURSO TERAPÉUTICO EN NNA CON DISCAPACIDAD VISUAL: SISTEMATIZACIÓN DE UNA EXPERIENCIA LONGITUDINAL MEDIANTE NINTENDO SWITCH

*Use of Interactive Play-Based Technology as a Therapeutic Resource for Children and Adolescents with Visual Impairment: A Systematization of a Longitudinal Experience Using Nintendo Switch*

Fecha recepción: 28 de mayo de 2026 / fecha aceptación: 27 de junio de 2026

Revista ContextO, ISSN (En línea) 2810-6660. Julio de 2026. N.º 17, pp. 101-113  
Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num17.6>



Álvaro Herrera Phillips

Terapeuta Ocupacional.

Colegio Hellen Keller de Ñuñoa. Santiago, Chile.

Autor para correspondencia 

## Resumen

En un mundo donde cada día se cuestiona más el uso de la tecnología durante el desarrollo de niños, niñas y adolescentes (NNA), también resulta imposible ignorar una realidad cultural presente en Latinoamérica y en gran parte del mundo: las familias, en sus distintas configuraciones, conviven cotidianamente con dispositivos tecnológicos y videojuegos. Algunas videoconsolas incluso han acompañado a varias generaciones y forman parte tanto de la infancia de los NNA como de la historia de sus padres y madres.

Durante más de cinco años se incorporaron videoconsolas comerciales en procesos de terapia ocupacional dirigidos a niños, niñas y adolescentes (NNA) con discapacidad visual —ceguera, baja visión y discapacidad visual asociada a otras condiciones— y necesidades educativas múltiples permanentes. Este trabajo corresponde a una sistematización de experiencias orientada a reconstruir y analizar críticamente el proceso de implementación de esta estrategia de intervención. La sistematización se desarrolló a partir de la revisión de registros clínicos institucionales, documentos de seguimiento de las intervenciones y otros antecedentes generados durante el proceso de implementación, siguiendo los principios metodológicos propuestos por Jara (2018). Los registros sistemáticos de las sesiones permitieron identificar fortalezas, ajustes y oportunidades de mejora de la experiencia clínica. Los

resultados evidencian beneficios en la adherencia terapéutica, la vinculación, el respeto por los turnos, la motivación y la participación ocupacional.

Se concluye que el uso planificado y protocolizado de estas tecnologías puede transformarse en una experiencia terapéutica significativa y contribuir, además, a derribar mitos sobre el uso de videojuegos en contextos de intervención.

## **Palabras clave**

Terapia Ocupacional; gamificación; videojuegos; participación social; discapacidad visual

## **Abstract**

In a world where the use of technology during the development of children and adolescents is increasingly questioned, it is also impossible to ignore a cultural reality present in Latin America and much of the world: families, in their various configurations, live daily with technological devices and video games. Some video game consoles have accompanied several generations and form part of both children's and adolescents' childhoods and their parents' histories.

For more than five years, commercial video game consoles were incorporated into occupational therapy processes for children and adolescents with visual impairment—blindness, low vision, and visual impairment associated with other conditions—and permanent multiple educational needs. This study is a systematization of experiences aimed at reconstructing and critically analyzing the implementation of this intervention strategy. The systematization was based on a review of institutional clinical records, intervention follow-up documents, and other materials generated during implementation, following the methodological principles proposed by Jara (2018). Systematic session records made it possible to identify strengths, adjustments, and opportunities for improving the clinical experience. The results indicate benefits in therapeutic adherence, engagement, turn-taking, motivation, and occupational participation.

It is concluded that the planned and protocol-driven use of these technologies can become a meaningful therapeutic experience and can also help dispel myths about the use of video games in intervention contexts.

## **Keywords**

Occupational Therapy; gamification; video games; social participation; visual impairment

## Introducción

La discapacidad visual en niños, niñas y adolescentes constituye una realidad relevante a nivel mundial y nacional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), al menos 2.200 millones de personas presentan deterioro de la visión cercana o lejana. En Chile, la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) 2022 reportó que el 14,7 % de la población de 2 a 17 años presenta algún grado de discapacidad y que, dentro de este grupo, en el 4,1 % se reportó ceguera o dificultad para ver aun usando lentes (Rozas Assael et al., 2023). Este escenario evidencia la necesidad de desarrollar estrategias terapéuticas innovadoras que favorezcan la participación, la motivación y la adherencia en los procesos de habilitación y rehabilitación.

La propuesta presentada surge de la integración entre participación ocupacional, tecnologías cotidianas y gamificación, considerando que las ocupaciones significativas de niños, niñas y adolescentes (NNA) se encuentran estrechamente vinculadas con los contextos culturales y tecnológicos actuales. La gamificación corresponde al uso de elementos propios de los juegos en contextos distintos del entretenimiento, con el propósito de incrementar la motivación, el compromiso y la participación activa (Deterding et al., 2011). En el ámbito terapéutico, estos principios contribuyen a fortalecer la adherencia y a generar experiencias de intervención más significativas (Hamari et al., 2014).

La incorporación de tecnologías digitales y videojuegos en procesos educativos y de rehabilitación ha mostrado beneficios en la motivación, el compromiso, la interacción social y la adherencia cuando su utilización responde a objetivos terapéuticos definidos y cuenta con mediación profesional (Griffiths, 2002; Hamari et al., 2014). Desde esta perspectiva, las videoconsolas comerciales constituyen herramientas de uso cotidiano que pueden complementar las terapias tradicionales mediante experiencias más participativas y contextualizadas. En el mismo sentido, las intervenciones basadas en la ocupación plantean que las actividades terapéuticas deben responder a los intereses, necesidades y contextos de las personas para favorecer el aprendizaje, la motivación y la participación (Fisher, 2013). Sin embargo, en NNA con discapacidad visual estas oportunidades suelen verse limitadas por barreras ambientales, dificultades de acceso y enfoques centrados principalmente en el déficit, lo que puede restringir la participación ocupacional de este grupo e impactar en la salud, el bienestar y la inclusión social.

Sumado a esto, tras la pandemia por COVID-19, diversos organismos evidenciaron un incremento de las dificultades relacionadas con la participación escolar, la interacción social, la salud mental y la adherencia a procesos educativos y terapéuticos (Castillo & Marinho, 2022; Ministerio de Educación de Chile, 2025).

Aunque la literatura reporta beneficios del uso de tecnologías digitales en distintos contextos, aún existe escasa evidencia sobre la utilización de videoconsolas comerciales como recurso terapéutico en NNA con discapacidad visual en contextos educativos latinoamericanos. Por ello, la presente sistematización de experiencia busca aportar conocimiento a partir de una experiencia desarrollada durante más de cinco años en un establecimiento especializado, analizando críticamente su implementación, los aprendizajes obtenidos y su contribución al fortalecimiento de la participación ocupacional.

### **Contextualización**

El Colegio Hellen Keller es una institución educativa especializada en discapacidad visual, fundada en 1951 con el propósito de brindar oportunidades educativas y de participación social a NNA históricamente excluidos de estos espacios. Actualmente recibe estudiantes de distintas comunas y regiones del país y se ha consolidado como un referente nacional en educación especializada. Su trabajo está orientado a estudiantes con ceguera total, baja visión, discapacidad visual y necesidades educativas múltiples, promoviendo aprendizajes significativos y experiencias que favorezcan su participación escolar, social y su futura vida laboral. Desde esta mirada, el foco ha sido disminuir barreras y potenciar las capacidades de cada estudiante desde contextos reales y significativos. En 2012 se creó el Departamento de Terapia Ocupacional. Desde sus inicios se adoptó una perspectiva centrada en la persona, promoviendo intervenciones contextualizadas, interdisciplinarias y en permanente mejora. Durante los primeros años de funcionamiento se implementó un espacio físico terapéutico adecuado y un sistema de registro digital que permitió dar continuidad a las intervenciones y fortalecer el trabajo interdisciplinario y con las familias.

Posteriormente, la pandemia obligó a replantear muchas intervenciones, incorporando estrategias remotas, tecnologías y el uso progresivo de videoconsolas en terapia ocupacional. Actualmente, estas intervenciones se desarrollan con estudiantes de distintas edades y necesidades, lo que exige estrategias flexibles, personalizadas y altamente motivadoras.

### **Problemática inicial**

La incorporación de videoconsolas en los procesos terapéuticos surgió como respuesta a necesidades identificadas en registros clínicos, planificaciones de intervención y reuniones del equipo interdisciplinario tras el retorno a la presencialidad. El análisis de estos antecedentes evidenció dificultades persistentes relacionadas con la motivación, la participación ocupacional, la adherencia terapéutica y la interacción social. Además, se observaron problemas en la reincorporación a las rutinas escolares y terapéuticas, resistencia a participar y

pérdida de vínculos con la experiencia educativa (Ministerio de Educación de Chile, 2025).

Paralelamente, se identificó que muchas propuestas basadas en videojuegos para personas con discapacidad mantenían un enfoque exclusivamente rehabilitador, alejándose de las experiencias cotidianas y culturalmente significativas compartidas por niños, niñas y adolescentes. Esto llevó a considerar las videoconsolas comerciales como un recurso terapéutico capaz de favorecer la participación ocupacional, el sentido de pertenencia y la adherencia cuando su uso es planificado y mediado profesionalmente. Por lo tanto, la implementación tuvo como propósito fortalecer vínculos, promover procesos adaptativos y generar experiencias significativas de participación.

### **Elementos teóricos**

La incorporación de videoconsolas en terapia ocupacional se sustenta en principios de gamificación y aprendizaje significativo, aprovechando elementos como la motivación intrínseca, la retroalimentación inmediata, los desafíos progresivos y la participación activa. Esta propuesta trasciende la gamificación y encuentra un fundamento en la justicia ocupacional planteada por Wilcock (2006), al reconocer el derecho de todos los NNA a participar en ocupaciones culturalmente significativas. Así, el videojuego deja de ser únicamente una herramienta terapéutica para constituirse también en una experiencia de participación cultural, interacción social y sentido de pertenencia.

Este enfoque adquiere especial relevancia en NNA con discapacidad visual y necesidades educativas múltiples, quienes frecuentemente participan en intervenciones altamente adaptadas que pueden limitar su acceso a experiencias compartidas con sus pares. En este contexto, integrar los videojuegos busca favorecer la participación no solo dentro de la terapia, sino también en la familia, la escuela y otros espacios cotidianos.

La propuesta incorpora, además, enfoques ecológicos y contextuales, entendiendo que la participación surge de la interacción entre la persona, el entorno, la familia, la escuela y la cultura. Asimismo, dialoga con el modelo social de la discapacidad al priorizar la adaptación de los entornos y la provisión de apoyos por sobre una intervención centrada exclusivamente en el déficit. De manera transversal, el Modelo de Ocupación Humana de Kielhofner (2008) orienta la comprensión de aspectos como la motivación, la adherencia, los hábitos, las rutinas, la identidad ocupacional y la participación. Tras la pandemia, la alteración de estos procesos impactó significativamente en NNA (Castillo & Marinho, 2022), evidenciando que experiencias culturalmente significativas, como el uso terapéutico

de videoconsolas, pueden favorecer la reconstrucción del vínculo con la escuela, la terapia y la participación social.

### **Descripción de la experiencia de terapia ocupacional**

La formulación de la experiencia se sustentó en referentes disciplinares de la terapia ocupacional, integrando el Modelo de Ocupación Humana, la justicia ocupacional, el modelo social de la discapacidad, los enfoques ecológicos y contextuales, las ocupaciones significativas, la gamificación, las tecnologías cotidianas y el aprendizaje mediado socialmente. Desde esta perspectiva, los objetivos de intervención buscan comprender cómo las videoconsolas pueden constituirse en herramientas que favorezcan la participación y la construcción de experiencias terapéuticas significativas.

La sistematización de esta experiencia se rigió por los principios metodológicos propuestos por Jara (2018), cuyo propósito es reconstruir, organizar e interpretar críticamente una experiencia de intervención para generar aprendizajes transferibles a otros contextos. En este caso, la información se presenta de acuerdo con estos principios.

- Reconstruir el proceso de implementación de la estrategia terapéutica, describiendo su evolución, las decisiones clínicas adoptadas y las adaptaciones desarrolladas durante su aplicación en el contexto escolar.
- Caracterizar los criterios terapéuticos, las estrategias de intervención y los recursos tecnológicos utilizados para favorecer la participación ocupacional de niños, niñas y adolescentes con discapacidad visual y necesidades educativas múltiples.
- Analizar los principales aprendizajes, fortalezas, desafíos y oportunidades identificados a partir de la sistematización de la experiencia, considerando su potencial como recurso para favorecer la participación ocupacional en contextos educativos.

El proceso se desarrolló entre marzo de 2021 y junio de 2026. Durante ese período, el programa de terapia ocupacional atendió, en promedio, a 48 estudiantes por año, de los cuales aproximadamente 29 participaron en la estrategia mediada por videoconsolas comerciales. Inicialmente, la modalidad del programa fue individual; posteriormente, la estrategia se extendió a recreos y espacios de tiempo libre del establecimiento, integrándose de manera progresiva a la rutina escolar. El espacio de intervención incorpora elementos inspirados en enfoques psicomotores y ecológicos, ofreciendo un entorno seguro, organizado y sensorialmente accesible. Entre sus características destacan la presencia de tatami preolímpico en gran parte del espacio, la organización del material para disminuir distractores, sistemas de proyección que aumentan el contraste y el tamaño de las imágenes, audio estéreo

para potenciar claves auditivas y orientación sonora y sistemas de control de iluminación adaptados a las necesidades visuales y sensoriales de cada estudiante. También dispone de una pizarra accesible que permite registrar puntajes, tiempos y logros, promoviendo autonomía y participación activa.

El ingreso al programa respondió a criterios de evaluación funcional y clasificación terapéutica para la participación en intervenciones mediadas por videoconsolas. Esta clasificación se basó en un sistema de evaluación funcional diseñado institucionalmente, que integró observación clínica estructurada y evaluación del desempeño ocupacional en contextos reales de participación.

Este sistema considera cuatro dimensiones principales:

- Función visual (remanente visual funcional, sensibilidad al contraste, orientación a estímulos luminosos).
- Función auditiva (discriminación de estímulos sonoros, orientación auditiva).
- Integración táctil y corporal (esquema corporal, coordinación bilateral, ajuste postural).
- Autorregulación y participación ocupacional (tolerancia a la espera, comprensión de reglas, interacción social).

A partir de estas dimensiones, los estudiantes fueron organizados en tres niveles de participación terapéutica:

- Nivel 1: Participación altamente mediada (apoyos constantes y adaptación del entorno).
- Nivel 2: Participación parcialmente autónoma (apoyos intermitentes).
- Nivel 3: Participación autónoma con mediación mínima.

Esta clasificación permitió determinar la selección de videojuegos, la intensidad de los apoyos terapéuticos y el tipo de mediación requerida durante las sesiones, lo que se describe en detalle en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Características de la estrategia de intervención mediada por videoconsolas comerciales implementada en el Colegio Hellen Keller*

| Dimensión evaluada | Estrategia de evaluación                    | Indicadores observados          | Nivel de participación | Apoyos terapéuticos  | Juegos asociados       |
|--------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|------------------------|----------------------|------------------------|
| Visual             | Observación clínica + respuesta a estímulos | Detección de luz, contraste     | Nivel 1–3              | Guía física/verbal   | 1-2-Switch             |
| Auditiva           | Respuesta a sonidos del juego               | Localización sonora             | Nivel 1–2              | Claves auditivas     | Everybody 1-2-Switch!  |
| Psicomotor         | Coordinación y postura                      | Equilibrio, tiempo de respuesta | Nivel 2–3              | Apoyo físico parcial | Ring Fit Adventure     |
| Social             | Observación en interacción                  | Turnos, cooperación             | Nivel 2–3              | Mediación verbal     | Nintendo Switch Sports |

Las intervenciones se desarrollaron en bloques de 45 minutos, de los cuales aproximadamente 30 correspondían al tiempo de juego directo. Cada sesión se estructuró en tres momentos: inicio, desarrollo y cierre. El inicio estaba orientado a anticipar la actividad y preparar emocionalmente al estudiante. Durante el desarrollo se promovía la participación activa en el juego y en el registro de avances, fortaleciendo la motivación, la interacción social, la tolerancia a la frustración y el reconocimiento de logros propios y de otras personas. Finalmente, el cierre permitía reflexionar sobre la experiencia y facilitar la transición hacia otras actividades escolares o terapéuticas. Esta estructura clara y predecible contribuyó a mantener el videojuego como una herramienta terapéutica al servicio de la participación ocupacional y no únicamente como una actividad recreativa.

En Nintendo Switch, la intervención se sustenta en una selección rigurosa de cuatro a cinco videojuegos comerciales, priorizados por su accesibilidad, retroalimentación multisensorial y pertinencia terapéutica, más que por la cantidad de títulos disponibles. Para favorecer el acceso visual se utilizan proyectores de alta luminosidad, ajustes de contraste, control de iluminación y sistemas de audio, adaptando el entorno a las necesidades sensoriales de cada estudiante. Entre los videojuegos utilizados destacan 1-2-Switch, por su retroalimentación auditiva, táctil y mixta; Ring Fit Adventure, orientado al trabajo de habilidades motoras; Nintendo Switch Sports, que favorece la coordinación y el procesamiento visual; y Everybody 1-2-Switch!, que promueve la interacción grupal mediante adaptaciones específicas. Las sesiones siguen una estructura previamente planificada y evitan la exploración libre del menú de la consola para reducir distractores y favorecer la autorregulación. En la Tabla 2 se presenta una descripción de los videojuegos comerciales utilizados y su propósito terapéutico.

**Tabla 2**  
*Videojuegos comerciales utilizados y su propósito terapéutico*

| Videojuego             | Componentes que favorece                                                                  | Adaptaciones utilizadas                                          |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 1-2-Switch             | Atención auditiva, turnos, interacción social, anticipación, retroalimentación inmediata. | Proyección ampliada, claves auditivas y mediación del terapeuta. |
| Everybody 1-2-Switch!  | Participación grupal, cooperación, flexibilidad, comunicación.                            | Adaptación de reglas, apoyo verbal y organización de equipos.    |
| Ring Fit Adventure     | Coordinación motora, esquema corporal, equilibrio, resistencia física.                    | Selección de ejercicios según capacidades funcionales.           |
| Nintendo Switch Sports | Coordinación visomotora, velocidad de respuesta, planificación motora.                    | Ajustes de iluminación, proyección y apoyo verbal continuo.      |

La incorporación de videoconsolas se realizó desde una lógica gradual y cuidadosamente regulada. Estas experiencias fueron utilizadas principalmente en períodos de retorno a la rutina escolar, como después de vacaciones o interrupciones prolongadas, momentos en los que suelen observarse mayores dificultades de adaptación y participación. Desde la experiencia clínica, los videojuegos funcionaron como facilitadores de la motivación, la vinculación y la reintegración progresiva a las dinámicas escolares y terapéuticas. Sin embargo, desde el inicio se estableció que esta modalidad no debía transformarse en el eje central de la intervención. Por esta razón, las sesiones mediadas por videoconsolas se limitaron a una frecuencia aproximada de una o dos veces al mes, alternándose con otras modalidades terapéuticas. Esta decisión respondió a criterios clínicos y éticos relacionados con el uso responsable de tecnologías, evitando riesgos asociados a la sobreestimulación, la rigidez conductual o las dificultades de autorregulación. En concordancia con las recomendaciones de la OMS (2021) y del Council on Communications and Media (2016), se promovió un uso equilibrado, acompañado y contextualizado de pantallas y videojuegos, privilegiando experiencias funcionales y significativas. La frecuencia acotada también favoreció la anticipación, la organización temporal y la tolerancia a la espera, además de prevenir procesos de dependencia o fijación hacia la actividad.

**Resultados e impactos**

Las estrategias terapéuticas mediadas por videoconsolas se fundamentan en una perspectiva ocupacional, contextual e individualizada, en la que el objetivo principal no es la tecnología en sí, sino favorecer oportunidades significativas de participación, regulación e interacción para niños, niñas y adolescentes con discapacidad visual. La dimensión emocional y motivacional de la estrategia favoreció una mayor disposición hacia la participación y la permanencia en las intervenciones, hallazgos consistentes con lo planteado por Hamari et al. (2014). La sistematización de la experiencia permitió identificar que la incorporación

progresiva de videoconsolas comerciales favoreció la consolidación de una estrategia terapéutica estructurada e integrada al contexto escolar.

Si bien la presente sistematización se centra principalmente en el uso de Nintendo Switch, la experiencia terapéutica también ha incorporado PlayStation 3, PlayStation 4, Xbox 360 y Xbox One, especialmente mediante sistemas de detección de movimiento. Estas primeras experiencias permitieron reconocer tanto el potencial como las limitaciones de estas tecnologías, ya que las plataformas dependientes del seguimiento visual restringían la participación de estudiantes con ceguera total o discapacidad visual profunda. No obstante, constituyeron un punto de partida para comprender el valor de las videoconsolas como herramientas de participación ocupacional. La experiencia ha evolucionado con la incorporación del Xbox Adaptive Controller, que facilita el acceso de estudiantes con mayores necesidades de apoyo motor mediante la adaptación de botones y periféricos. Asimismo, el uso de herramientas basadas en inteligencia artificial ha permitido desarrollar experiencias lúdicas utilizando computadores y sistemas de acceso simplificado, ampliando las posibilidades de participación.

Otro aspecto diferenciador de esta experiencia es que todos los videojuegos corresponden a títulos comerciales diseñados para el público general, promoviendo el acceso de niños, niñas y adolescentes con discapacidad visual a ocupaciones culturalmente compartidas y socialmente significativas, en coherencia con los principios de participación ocupacional que sustentan esta propuesta.

La mediación del terapeuta ocupacional resulta clave durante todo el proceso, proporcionando apoyos, ajustando los desafíos y promoviendo el desarrollo de la tolerancia a la frustración, la flexibilidad cognitiva, la interacción social, la autorregulación y el fortalecimiento del sentido de competencia. Asimismo, las sesiones mantienen una estructura organizada, alternando momentos de juego, reflexión y cierre, evitando la sobreexposición tecnológica y favoreciendo la participación activa mediante el registro de avances y logros. Desde el inicio de cada intervención se promovió que el estudiante asumiera un rol protagónico dentro de su proceso terapéutico. El registro de puntajes, tiempos y logros fue concebido como una estrategia de participación y autorregistro vinculada a principios de gamificación, particularmente al concepto de retroalimentación inmediata descrito por Deterding et al. (2011) y Kapp (2012). La retroalimentación inmediata, expresada mediante puntajes, sonidos, recompensas o indicadores de progreso, favorece la motivación, la participación y el compromiso con la actividad.

La revisión longitudinal de la experiencia permitió identificar que los beneficios observados no dependieron únicamente del uso de la videoconsola, sino de la articulación entre la tecnología, la mediación del terapeuta ocupacional y la adaptación permanente del entorno. La incorporación de apoyos individualizados, junto con el análisis continuo del desempeño ocupacional, posibilitó ajustar

las intervenciones según las características funcionales de cada estudiante, favoreciendo experiencias de participación más inclusivas.

Asimismo, la caracterización de criterios clínicos para la selección de videojuegos, la organización de apoyos terapéuticos y la graduación de las demandas ocupacionales podría generar una modalidad de intervención replicable en otros contextos educativos especializados. Este proceso también permitió identificar fortalezas, desafíos y oportunidades de mejora, fortaleciendo la toma de decisiones clínicas y la actualización permanente de la estrategia de intervención.

### **Reflexiones y desafíos para la terapia ocupacional**

La presente sistematización de experiencias permitió comprender que las videoconsolas y videojuegos comerciales, cuando son utilizados desde una planificación terapéutica estructurada, ética y contextualizada, pueden transformarse en herramientas significativas para favorecer la participación ocupacional, la adherencia terapéutica, la vinculación y el sentido de pertenencia en niños, niñas y adolescentes con discapacidad visual y necesidades educativas múltiples.

Incorporar ocupaciones contemporáneas y significativas de este tipo implica reconocer que las tecnologías forman parte de las ocupaciones, relaciones e identidades de las nuevas generaciones; excluirlas puede limitar oportunidades de participación y pertenencia en espacios culturalmente compartidos. No obstante, esta propuesta también reconoce los riesgos del uso excesivo o desregulado de la tecnología, particularmente en estudiantes que requieren mayores apoyos. Por ello, las intervenciones deben desarrollarse con planificación, supervisión y regulación permanente. Un componente esencial es el análisis de la actividad, propio de la terapia ocupacional, que orienta la selección de videojuegos según sus demandas cognitivas, sensoriales, motoras y sociales, considerando además las capacidades, necesidades e intereses de cada estudiante. De este modo, los videojuegos son utilizados por su potencial terapéutico y su carácter culturalmente significativo.

Asimismo, los resultados pueden interpretarse desde el Modelo de Ocupación Humana de Kielhofner (2008), al evidenciar procesos de reconstrucción de hábitos, rutinas, identidad ocupacional y participación tras las alteraciones generadas por la pandemia. En este sentido, las videoconsolas actuaron como un medio para favorecer la reorganización de experiencias significativas y el restablecimiento del vínculo con el contexto escolar y terapéutico.

Un aporte de esta propuesta radica en ampliar las oportunidades de participación en ocupaciones culturalmente compartidas, contribuyendo a disminuir barreras históricas de acceso a experiencias de juego, interacción social y

pertenencia grupal para niños, niñas y adolescentes con discapacidad visual. En este sentido, la utilización de videojuegos comerciales deja de representar únicamente una innovación tecnológica y pasa a constituirse como una estrategia que favorece el ejercicio del derecho a participar en ocupaciones significativas y socialmente valoradas.

Finalmente, resulta pertinente continuar fortaleciendo procesos de accesibilidad, adaptación tecnológica y desarrollo de herramientas digitales que permitan ampliar oportunidades reales de participación para niños, niñas y adolescentes con diversas necesidades de apoyo, contribuyendo a generar intervenciones cada vez más inclusivas, pertinentes y basadas en ocupaciones significativas.

### Agradecimientos

Se agradece al Colegio Hellen Keller por facilitar el desarrollo de esta experiencia; a los niños, niñas y adolescentes participantes y sus familias, por la confianza depositada en el proceso terapéutico; al equipo interdisciplinario del establecimiento, por su permanente colaboración; y a Oportunidades Terapéuticas, por promover espacios de innovación y reflexión en terapia ocupacional.

### Referencias

- Castillo, C., & Marinho, M. L. (2022). *Los impactos de la pandemia sobre la salud y el bienestar de niños y niñas en América Latina y el Caribe: La urgencia de avanzar hacia sistemas de protección social sensibles a los derechos de la niñez* (Documentos de Proyectos, LC/TS.2022/25). Comisión Económica para América Latina y el Caribe. <https://hdl.handle.net/11362/47806>
- Council on Communications and Media. (2016). Media and young minds. *Pediatrics*, 138(5), e20162591. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2591>
- Deterding, S., Dixon, D., Khaled, R., & Nacke, L. (2011). From game design elements to gamefulness: Defining gamification. In *Proceedings of the 15th International Academic MindTrek Conference* (pp. 9–15). ACM. <https://doi.org/10.1145/2181037.2181040>
- Fisher, A. G. (2013). *Occupational Therapy Intervention Process Model: A model for planning and implementing top-down, client-centered, and occupation-based interventions* (2nd ed.). Three Star Press.
- Griffiths, M. (2002). The educational benefits of videogames. *Education and Health*, 20(3), 47–51. <https://sheu.org.uk/sheux/EH/eh203mg.pdf>

- Hamari, J., Koivisto, J., & Sarsa, H. (2014). Does gamification work? A literature review of empirical studies on gamification. In *Proceedings of the 47th Hawaii International Conference on System Sciences* (pp. 3025–3034). IEEE. <https://doi.org/10.1109/HICSS.2014.377>
- Jara Holliday, O. (2018). *La sistematización de experiencias: Práctica y teoría para otros mundos posibles*. Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano.
- Kapp, K. M. (2012). *The gamification of learning and instruction*. Pfeiffer.
- Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: Theory and application* (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Ministerio de Educación de Chile. (2025). *Reactivación del Sistema Educativo Chileno a 3 años del retorno a la presencialidad post COVID-19: Asistencia, inasistencia grave/crítica, desvinculación y resultados de aprendizaje SIMCE* (Documento de Trabajo N.º 39). Centro de Estudios MINEDUC. <https://centroestudios.mineduc.cl/2025/06/27/documento-de-trabajo-39-reactivacion-del-sistema-educativo-chileno-a-3-anos-del-retorno-a-la-presencialidad-post-covid-19-asistencia-inasistencia-grave-critica-desvinculacion-y-resultados-de-apren/>
- Organización Mundial de la Salud. (2019, 8 de octubre). *Informe mundial sobre la visión*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241516570>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Global strategy on digital health 2020–2025*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020924>
- Rozas Assael, F., González Olave, F., Cerón Cañoles, G., Guerrero Hurtado, M., Vergara Henríquez, R., & Pinto Mora, S. (2023). *III Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile 2022*. Servicio Nacional de la Discapacidad.
- Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health* (2nd ed.). Slack Incorporated.