



Universidad
Central

Facultad de Medicina
y Ciencias de la Salud



REVISTA ContexTO, N°17. ISSN (En línea) 2810-6660

Comportamento de crise e participação na comunidade: Percepção dos cuidadores de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA)

João Guilherme Rios Pimenta Fernandes, Rebeca Cunha de Oliveira, Fernanda Viotti Parreira, Rafael Coelho Magalhães

Perceived Quality of Life in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder

Ana Carolina de Souza Serqueira, Beatriz Cristina Barbosa Correia, Aline Amaral Silva Paixão, Adriana de França Drummond, Simone Costa de Almeida, Rafael Coelho Magalhães

Intervención interdisciplinaria utilizando la Lengua de Señas Chilena como sistema aumentativo y alternativo de comunicación para favorecer la participación social de un niño neurodivergente

Tamara Aising Guerra, Carol Hinrichsen Trapp, Javiera Álvarez Cortez, Nicole González Toro, María Belén López Rojas

Contribución de los talleres de preparación para la jubilación en el bienestar y adaptación de las personas mayores: Una revisión narrativa

Javiera Aubert Valderrama

Prevención del suicidio desde una perspectiva ocupacional: Desafíos y aportes de la Terapia Ocupacional

Consuelo Estadella Guerra

Uso de tecnología lúdica interactiva como recurso terapéutico en NNA con discapacidad visual: Sistematización de una experiencia longitudinal mediante Nintendo Switch

Álvaro Herrera Phillips

Credencialismo, movilidad social y mercado laboral: Una mirada crítica desde la Terapia Ocupacional en Chile Occupational Therapy in Chile

Felipe Esteban Valenzuela Cabezas



Carrera de Terapia Ocupacional
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud



Universidad
Central



Nº17 / julio de 2026
Carrera de Terapia Ocupacional
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Central de Chile
ISSN (En línea) 2810-6660
Licencia CC BY 4.0.

Dirección:

Carrera de Terapia Ocupacional
Universidad Central de Chile
Lord Cochrane 417
Torre A, piso 5
Santiago de Chile

Versión electrónica:

www.revistacontextoucen.cl

ContextO publica trabajos originales de Terapeutas Ocupacionales a fin de difundir conocimientos nacidos desde la práctica profesional.

Las autoras y autores son responsables por los contenidos y puntos de vista expresados, los cuales no necesariamente coinciden con los de la Editora, el Comité Editorial o la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Central de Chile.

ContextO se reserva el derecho de realizar modificaciones formales a los textos originales si lo considera necesario.

ContextO somete los trabajos recibidos a revisión por pares expertos.

Edición, diseño y soporte técnico:

<https://www.entremedios.cl>

EQUIPO EDITORIAL REVISTA CONTEXTO

DIRECTORA

TO. Irene Muñoz Espinosa. <https://orcid.org/0000-0002-8766-1471>

Doctoranda en Educación Universitat de les Illes Balears. Magíster en Educación en Ciencias de la Salud y Diplomada en Docencia en Ciencias Biomédicas, Universidad de Chile. Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana y Terapeuta Ocupacional de la Universidad de Chile. Orientadora en Relaciones Humanas y Familia, Instituto Profesional Carlos Casanueva. Investigación en formación de profesionales universitarios, salud del adolescente, drogodependencias y vulneración de derechos.

EDITORA

TO. Mabel Navarrete V. <https://orcid.org/0000-0002-1269-4164>

Magíster en Ciencia de la Educación con mención en Docencia e Investigación Universitaria, Diplomada en Educación Superior, Universidad Central de Chile. Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana y Terapeuta Ocupacional, Universidad de Chile. Investigación en Ocupaciones y uso del tiempo en la Niñez y la Adolescencia. Obesidad en la Niñez y Adolescencia. Calidad de Vida en Adolescentes con Escoliosis idiopática.

COORDINACIÓN EDITORIAL

TO. Evelyn Álvarez A. <https://orcid.org/0000-0001-7701-4759>

Doctorado (c) en Psicología, Universidad Diego Portales. Magíster en Ciencias Biológicas, mención Neurociencias, Universidad de Chile. Terapeuta Ocupacional. Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana de la Universidad de Chile. Diplomada en Neuropsicología y Neuropsiquiatría Adulto. Especialista en deporte para personas con discapacidad, Universität Leipzig T.O. del Hospital Clínico Universidad de Chile, en Unidades de Pacientes Críticos (UPC) y Unidades de tratamiento del ataque cerebrovascular.

TO. María Alicia Valdés Rojas. <https://orcid.org/0000-0001-9775-6346>

Magíster en Integración Social de Personas con Discapacidad, Universidad de Salamanca. Terapeuta Ocupacional, Licenciada en Ciencias de la Ocupación Humana, Universidad de Chile. Diplomado en Educación Superior, Universidad de Chile. Directora de la Escuela de Terapia Ocupacional de la U de Chile durante 2007 a 2009.

Directora de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad Central de Chile durante 2009 a 2016. Profesora Asociada Universidad Central de Chile.

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Rosibeth del Carmen Muñoz Palm.
<https://orcid.org/0000-0001-7929-9620>
Universidade Federal do Paraná, Brasil.

Dra. María Gracia Carpena Niño.
<https://orcid.org/0000-0003-4235-7385>
Centro Superior de Estudios Universitarios
La Salle, España.

Dra. (c) Michelle Lapierre Acevedo.
<https://orcid.org/0000-0003-1318-207X>
Universidad Católica de Temuco, Chile.

Dra. Fernanda Viotti Parreira.
<https://orcid.org/0000-0001-9878-5544>
Universidade Federal de Minas Gerais,
Brasil.

Dr. Jean Gajardo Jauregui.
<https://orcid.org/0000-0002-5699-0862>
Universidad San Sebastián, Chile.

Dra. (c) Verónica Angulo De la fuente.
<https://orcid.org/0000-0002-0479-5993>
Universidad Andrés Bello, Viña del Mar.
Chile.

COMITÉ CIENTÍFICO

PhD. Vagner do Santos.
<https://orcid.org/0000-0002-6104-4168>
Charles Sturt University: Bathurst,
New South Wales, Australia.

Dra. Dulce Romero-Ayuso.
<https://orcid.org/0000-0002-2479-8913>
Universidad de Granada, España.

PhD. Margarita Mondaca Arriagada.
<https://orcid.org/0000-0003-1575-2582>
Karolinska Institutet (Sweden).

PhD. Caterine Galaz Valderrama.
<https://orcid.org/0000-0001-6301-7609>
Universidad de Chile.

Dra. Ana María Galdames Paredes.
<https://orcid.org/0000-0002-9779-7698>
Universidad Central. Chile.

REVISORAS Y REVISORES PARES DE ESTE NÚMERO

Valeria Zamora Peñaloza

Universidad de los Andes. Chile.

María Alexandra Amaya Mancilla

Universidad de Santander. Colombia.

Javier Mancilla Aliste

Universidad Católica del Maule. Chile.

Camila Concha Rodríguez

Universidad de los Andes. Chile.

Camila Maturana Bravo

Universidad Bernardo O'Higgins. Chile.

Carolina Ramírez Mera

Universidad del Desarrollo. Chile.

Verónica Angulo De la fuente

Universidad Andrés Bello. Chile.

Ana Arenas Cariman

Universidad Mayor. Chile.

María Paz Gamboa Avilés

Universidad de Chile. Chile.

Nelson Poblete Valladares

Universidad de Aysén. Chile.

Joaquín Varas Reyes

Universidad de Chile. Chile.

Marcela Herrera Sandoval

Universidad de Santiago de Chile. Chile.

Mónica Oyarzun

Universidad de Chile. Chile.

Carolina Medina Elgueta

Universidad Santo Tomás. Chile.

Patricio Baeza Briones

Universidad San Sebastián. Chile.

Marcos Chiang Arias

Centro Nueroeducando. Brasil.

Corina Mosqueira Taipe

Universidade de São Paulo. Brasil.

Andrea Mira Olivos

Universidad Andrés Bello. Chile.

Daniela Wachholtz Martorell

Universidad de los Andes. Chile.

CONTENIDOS

- 9 Presentación
Equipo Editorial Revista ContextO
- 11 Comportamento de crise e participação na comunidade: Percepção dos cuidadores de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA)
Comportamiento de crisis y participación en la comunidad: Percepción de los cuidadores de niños y adolescentes con trastorno del espectro autista (TEA)
João Guilherme Rios Pimenta Fernandes, Rebeca Cunha de Oliveira, Fernanda Viotti Parreira, Rafael Coelho Magalhães
- 33 Perceived Quality of Life in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder
Calidad de vida percibida por los padres de niños con trastorno del espectro autista
Ana Carolina de Souza Serqueira, Beatriz Cristina Barbosa Correia, Aline Amaral Silva Paixão, Adriana de França Drummond, Simone Costa de Almeida, Rafael Coelho Magalhães
- 55 Intervención interdisciplinaria utilizando la Lengua de Señas Chilena como sistema aumentativo y alternativo de comunicación para favorecer la participación social de un niño neurodivergente
Interdisciplinary intervention using Chilean Sign Language as an augmentative and alternative communication system to promote the social participation of a neurodivergent child
Tamara Aising Guerra, Carol Hinrichsen Trapp, Javiera Álvarez Cortez, Nicole González Toro, María Belén López Rojas
- 67 Contribución de los talleres de preparación para la jubilación en el bienestar y adaptación de las personas mayores: Una revisión narrativa
The Impact of Retirement Preparation Workshops on Older Adults' Well-Being and Adaptation: A Narrative Review
Javiera Aubert Valderrama
- 81 Prevención del suicidio desde una perspectiva ocupacional: Desafíos y aportes de la Terapia Ocupacional
Suicide Prevention from an Occupational Perspective: Challenges and Contributions of Occupational Therapy
Consuelo Estadella Guerra

- 101 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
Álvaro Herrera Phillips
- 115 Credencialismo, movilidad social y mercado laboral: Una mirada crítica desde la Terapia Ocupacional en Chile
Credentialism, Social Mobility, and the Labor Market: A Critical Perspective from Occupational Therapy in Chile
Felipe Esteban Valenzuela Cabezas
- 129 Normas de Publicación de Revista ContextO

PRESENTACIÓN

Revista ContextTO, ISSN (En línea) 2810-6660. Julio de 2026. N.º 17, pp. 9-10
Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num17.0>

En la práctica contemporánea de la terapia ocupacional, el foco de atención ha evolucionado significativamente. Más que centrarse exclusivamente en la ejecución de actividades como resultado final del proceso de intervención, la disciplina está orientando con fuerza su mirada hacia la promoción de la participación plena. Este cambio de perspectiva trasciende el desempeño de actividades específicas y pone en el centro las expectativas, aspiraciones y desafíos ocupacionales propios de personas, grupos y colectivos, para avanzar hacia una participación real y contextualizada.

Los artículos que conforman este número se orientan a la comprensión de los procesos de participación ocupacional y aportan evidencia y reflexiones que permiten comprender lo que significa, para las personas y los grupos, involucrarse en sus historias y trayectorias de vida.

El primer artículo de investigación corresponde a un estudio descriptivo que analiza las percepciones de las y los cuidadores sobre las crisis conductuales y la participación comunitaria de niños, niñas y adolescentes. Sus hallazgos contribuyen a la comprensión de los desafíos que enfrentan las personas autistas y sus familias en espacios donde las barreras suelen ser mayores, pero donde, al mismo tiempo, se generan oportunidades para ampliar las experiencias de participación.

El segundo artículo de investigación examina el impacto del estrés y la carga asociada sobre la calidad de vida de cuidadores de niños, niñas y adolescentes autistas, con una alta representación de mujeres cuidadoras en la muestra. Comprender las experiencias de cuidado permite generar conocimiento relevante para el diseño de estrategias de apoyo a la participación ocupacional tanto de las personas cuidadas como de las que ejercen el rol de cuidado.

El tercer artículo presenta un estudio de caso de un niño autista y muestra cómo el uso de la lengua de señas favorece su comunicación y participación social en un contexto educativo. Esta experiencia evidencia el potencial de estrategias innovadoras para ampliar la participación ocupacional real de niños y niñas.

El cuarto artículo incluido en este número es una revisión narrativa que analiza la preparación para la jubilación mediante talleres grupales e identifica estrategias que favorecen una transición ocupacional y la permanencia activa de personas

mayores en sus comunidades. Este trabajo destaca la importancia de planificar este proceso desde una perspectiva ocupacional, considerando los cambios que viven las personas en sus proyectos de vida y en su participación ocupacional.

La quinta publicación es una revisión narrativa crítica que analiza la evidencia disponible sobre el valor de la participación en ocupaciones significativas en personas que experimentan sufrimiento psíquico y presentan riesgo suicida. A partir de esta revisión, la autora reflexiona sobre el aporte de la terapia ocupacional en este ámbito de la salud mental y destaca el potencial de la participación ocupacional como un componente relevante en la reconstrucción del sentido de vida y del proyecto vital.

El sexto artículo sistematiza la experiencia relacionada con el uso de videoconsolas como estrategia para niños, niñas y adolescentes ciegos. La experiencia muestra el potencial de los videojuegos como forma de participación y como experiencia culturalmente significativa para promover la inclusión en contextos educativos y sociales.

El séptimo trabajo es un ensayo crítico sobre las exigencias que implica el mercado laboral y analiza cómo las credenciales educativas, el origen social, las redes personales y las prácticas de contratación producirían mecanismos de cierre social que limitarían el acceso equitativo al empleo. En este contexto, se analiza el rol de la terapia ocupacional para promover cambios que favorezcan la participación y la inclusión laboral.

Finalmente, es especialmente satisfactorio presentar este nuevo número regular de la revista *ContextO*. Queremos mencionar que hemos recibido contribuciones provenientes de Brasil, lo que refleja el creciente reconocimiento y alcance que la revista ha ido adquiriendo. Este avance constituye un indicador del trabajo sostenido para fortalecer los procesos de calidad editorial, ampliar su visibilidad y posicionarla como un espacio de divulgación científica de referencia tanto en el ámbito disciplinar como en otras disciplinas.

Equipo editorial
Revista ContextO

Artículo de investigación

**COMPORTAMENTO DE CRISE E PARTICIPAÇÃO NA COMUNIDADE:
PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)**

*Comportamiento de crisis y participación en la comunidad:
Percepción de los cuidadores de niños y adolescentes con
trastorno del espectro autista (TEA)*

Fecha recepción: 5 de junio de 2026 / fecha aceptación: 26 de junio de 2026

Revista ContextO, ISSN (En línea) 2810-6660. Julio de 2026. N.º 17, pp. 11–32
Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num17.1>

 João Guilherme Rios Pimenta Fernandes

Terapeuta Ocupacional.
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Brasil.

 Rebeca Cunha de Oliveira

Terapeuta Ocupacional.
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Brasil.

 Fernanda Viotti Parreira

Doctora en Psicología. Terapeuta Ocupacional.
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Escola de Educação Física,
Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO), Belo Horizonte, Brasil.
Autora para correspondencia 

 Rafael Coelho Magalhães

Doctor en Medicina Molecular. Terapeuta Ocupacional.
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Escola de Educação Física,
Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO), Belo Horizonte, Brasil.

Resumo

Introdução: Crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) podem apresentar desafios relacionados à participação comunitária, os quais são influenciados pela interação entre características individuais, demandas ambientais e suporte disponível. Episódios de crise comportamental são frequentemente relatados por famílias de pessoas autistas e podem representar desafios para a participação em diferentes contextos sociais.

Objetivo: Descrever a percepção de pais/cuidadores de crianças e adolescentes com TEA sobre crises comportamentais e participação comunitária.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, realizado por meio de um survey online. Participaram 62 pais/cuidadores de crianças e adolescentes com TEA, com idades entre 2 e 17 anos. A coleta de dados incluiu um questionário sociodemográfico e questões relacionadas às crises comportamentais, além da aplicação da escala de comunidade do instrumento Participation and Environment Measure – Children and Youth (PEM-CY). Foram realizadas análises descritivas dos dados.

Resultados: A maioria dos cuidadores relatou ocorrência de crises comportamentais nas crianças e adolescentes (88,7%; n = 55). Os participantes relataram dificuldades percebidas na participação comunitária associadas aos episódios de crise, tanto para as crianças/adolescentes quanto para os próprios cuidadores. No PEM-CY, foram observadas menores frequências de participação em algumas atividades comunitárias e elevados percentuais de desejo de mudança, indicando interesse dos cuidadores por maiores oportunidades de participação.

Conclusão: Os resultados descrevem a percepção dos cuidadores sobre os desafios relacionados às crises comportamentais e à participação comunitária de crianças e adolescentes com TEA. Os achados reforçam a importância de intervenções centradas na família e baseadas no contexto, considerando barreiras ambientais, redes de apoio e estratégias que favoreçam oportunidades de participação significativa.

Palavras-chave

Transtorno do espectro autista; participação social; crianças; adolescentes; cuidadores; Terapia Ocupacional

Resumen

Introducción: Los niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA) pueden presentar desafíos relacionados con la participación comunitaria, los cuales están influenciados por la interacción entre características individuales, demandas ambientales y apoyos disponibles. Las crisis comportamentales son frecuentemente reportadas por las familias de personas autistas y pueden representar desafíos para la participación en diferentes contextos sociales.

Objetivo: Describir la percepción de padres/cuidadores de niños y adolescentes con TEA sobre las crisis comportamentales y la participación comunitaria.

Métodos: Se realizó un estudio transversal, observacional y descriptivo mediante una encuesta en línea. Participaron 62 padres/cuidadores de niños y adolescentes con TEA, con edades entre 2 y 17 años. La recolección de datos incluyó un cuestionario sociodemográfico, preguntas relacionadas con las crisis comportamentales y la sección de comunidad del instrumento Participation and Environment Measure – Children and Youth (PEM-CY). Se realizaron análisis descriptivos de los datos.

Resultados: La mayoría de los cuidadores informó la presencia de crisis comportamentales en niños y adolescentes con TEA (88,7%; n = 55). Los participantes describieron dificultades percibidas en la participación comunitaria asociadas a los episodios de crisis, tanto para los niños/adolescentes como para los propios cuidadores. Los resultados del PEM-CY indicaron menor frecuencia de participación en algunas actividades comunitarias y elevados porcentajes de deseo de cambio, lo que evidencia el interés de los cuidadores por ampliar las oportunidades de participación.

Conclusión: Los resultados describen la percepción de los cuidadores sobre los desafíos relacionados con las crisis comportamentales y la participación comunitaria de niños y adolescentes con TEA. Los hallazgos refuerzan la importancia de intervenciones centradas en la familia y basadas en el contexto, considerando barreras ambientales, redes de apoyo y estrategias para favorecer oportunidades de participación significativa.

Palabras clave

Trastorno del espectro autista; participación social; niños; adolescentes; cuidadores; Terapia Ocupacional

Abstract

Introduction: Children and adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD) may experience challenges related to community participation, which are influenced by the interaction between individual characteristics, environmental demands, and available support. Behavioral crises are frequently reported by families of autistic individuals and may represent challenges for participation across different social contexts.

Objective: To describe caregivers' perceptions regarding behavioral crises and community participation among children and adolescents with ASD.

Methods: This was a cross-sectional, observational, descriptive study conducted through an online survey. Sixty-two caregivers of children and adolescents with ASD, aged 2 to 17 years, participated in the study. Data collection included a sociodemographic questionnaire, questions regarding behavioral crises, and the community section of the Participation and Environment Measure – Children and Youth (PEM-CY). Descriptive analyses were performed.

Results: Most caregivers reported that children and adolescents with ASD had experienced behavioral crises (88.7%; n = 55). Participants described perceived difficulties in community participation associated with crisis episodes, affecting both children/adolescents and caregivers. The PEM-CY results indicated lower participation frequency in some community activities and high percentages of desired changes, suggesting caregivers' interest in expanding participation opportunities.

Conclusion: The findings describe caregivers' perceptions regarding behavioral crises and community participation among children and adolescents with ASD. The results highlight the importance of family-centered and context-based interventions that consider environmental barriers, support networks, and strategies to promote meaningful participation opportunities.

Keywords

Autism spectrum disorder; social participation; children; adolescents; caregivers; Occupational Therapy

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por diferenças persistentes na comunicação e interação social, associadas a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Dados epidemiológicos recentes indicam que aproximadamente uma a cada 36 crianças de 8 anos nos locais monitorados nos Estados Unidos foi identificadas com TEA, evidenciando sua relevância como uma importante questão de saúde pública (Maenner et al., 2023). Além das características diagnósticas, o TEA pode influenciar as experiências cotidianas, a participação e o envolvimento das crianças e adolescentes em atividades significativas, repercutindo não apenas

no funcionamento individual, mas também nas rotinas familiares e nas experiências sociais (Maenner et al., 2023).

As experiências vivenciadas por crianças e adolescentes autistas e suas famílias são influenciadas por múltiplos fatores contextuais, culturais e socioeconômicos. Dessa forma, compreender o TEA exige considerar as particularidades de cada contexto social, especialmente em países de dimensões continentais e com importantes desigualdades regionais, como o Brasil (de Brito et al., 2024). Embora o país possua políticas públicas voltadas à garantia de direitos, inclusão e acesso aos serviços de saúde e assistência para pessoas autistas (Brasil, 2012), famílias ainda relatam barreiras relacionadas ao acesso aos serviços especializados, suporte profissional e oportunidades de participação em ocupações cotidianas e atividades comunitárias (Brito et al., 2023; Coelho et al., 2021).

A participação constitui um conceito central para compreender as experiências funcionais de crianças e adolescentes com TEA. De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), participação refere-se ao “envolvimento em situações de vida diária” e representa um importante indicador relacionado à saúde, ao desenvolvimento e à inclusão social (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2003, p. 21). Perspectivas contemporâneas da ciência ocupacional destacam que a participação não envolve apenas a frequência de realização de atividades, mas também o envolvimento, a competência, a autonomia e o significado atribuído pelo indivíduo às experiências vivenciadas (Imms & Green, 2020). Assim, a participação deve ser compreendida como um processo dinâmico resultante da interação entre características individuais e fatores ambientais, incluindo acessibilidade, demandas do contexto, atitudes sociais, recursos disponíveis e redes de apoio (OMS, 2003).

Entre os fatores que podem influenciar as experiências de participação de crianças e adolescentes autistas estão os episódios de crises comportamentais, descritos como respostas intensas de desregulação emocional e fisiológica que podem ocorrer diante de demandas excessivas, sobrecarga sensorial, dificuldades de comunicação ou desafios relacionados à adaptação às mudanças ambientais (Bedrossian, 2015). Esses episódios podem envolver manifestações como choro, vocalizações intensas, agitação, afastamento ou dificuldades relacionadas à regulação emocional. É importante destacar que tais comportamentos não devem ser interpretados exclusivamente como comportamentos problemáticos, mas como possíveis expressões de necessidades não atendidas, dificuldades de comunicação, desafios de autorregulação ou incompatibilidades entre as características individuais e as demandas ambientais.

As crises comportamentais em crianças e adolescentes com TEA podem ocorrer a partir de diferentes fatores e apresentar níveis variados de intensidade. Entre os fatores frequentemente associados estão mudanças inesperadas ou situações

desconhecidas, dificuldades relacionadas à tolerância à frustração, desafios na comunicação e interação social, alterações nas funções executivas e diferenças no processamento sensorial (Marinho et al., 2022). A ocorrência desses episódios pode influenciar a forma como as famílias percebem e organizam as oportunidades de participação, especialmente em ambientes comunitários nos quais as expectativas sociais, a acessibilidade e a disponibilidade de suporte podem variar.

As oportunidades de participação também podem ser influenciadas por barreiras ambientais, como estigma social, falta de compreensão por parte da comunidade, ausência de adaptações e suporte insuficiente às famílias. Esses fatores podem interferir na percepção dos cuidadores sobre a possibilidade e segurança de participação em diferentes ambientes comunitários, reduzindo oportunidades de envolvimento em ocupações significativas (Reddy et al., 2019). Dessa forma, as restrições na participação não devem ser compreendidas exclusivamente como consequência das características individuais das crianças e adolescentes autistas, mas como experiências resultantes da interação entre indivíduo, família, ambiente e contexto social.

Para famílias de crianças e adolescentes com TEA, preocupações relacionadas à ocorrência de crises comportamentais e às dificuldades para lidar com determinadas situações podem influenciar decisões sobre a participação em ambientes comunitários. O receio de julgamentos sociais, a ausência de preparo dos ambientes e a limitada disponibilidade de suporte podem contribuir para experiências reduzidas de participação e menores oportunidades de interação social (Reddy et al., 2019). Entretanto, essas experiências são complexas e devem ser compreendidas a partir da perspectiva dos cuidadores, que possuem papel fundamental no suporte às rotinas diárias e às oportunidades de participação das crianças e adolescentes.

Embora a participação seja reconhecida como um importante desfecho nas pesquisas envolvendo crianças e adolescentes com TEA, ainda são limitadas as evidências sobre como os cuidadores percebem a relação entre crises comportamentais e participação comunitária, especialmente no contexto brasileiro. A compreensão dessas percepções pode contribuir para o desenvolvimento de intervenções centradas na família e baseadas no contexto, voltadas à promoção da inclusão, acessibilidade e participação significativa de crianças e adolescentes autistas.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi descrever a percepção dos pais/cuidadores sobre as crises comportamentais e a participação comunitária de crianças e adolescentes com TEA. Especificamente, buscou-se caracterizar os relatos dos cuidadores sobre a ocorrência de crises, as barreiras percebidas para a participação e os desejos de mudança relacionados às oportunidades de participação em atividades comunitárias.

Métodos

Desenho do estudo e ética

Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, baseado em um *survey* online, desenvolvido com o objetivo de descrever a percepção de pais/cuidadores de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) sobre crises comportamentais e participação comunitária.

A pesquisa faz parte do projeto intitulado “Perfil e fatores relacionados à funcionalidade e participação de crianças pequenas com risco de alteração no desenvolvimento neuropsicomotor”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 58157622.0.0000.5149). Todos os participantes forneceram consentimento eletrônico antes do início da coleta de dados.

Participantes

Participaram do estudo pais ou cuidadores de crianças e adolescentes com diagnóstico confirmado de TEA, com idade entre 2 anos e 17 anos e 11 meses. Foram incluídos participantes que exerciam o papel de cuidador principal de uma criança ou adolescente com TEA dentro da faixa etária estabelecida. Foram excluídos pais/cuidadores de crianças ou adolescentes sem diagnóstico confirmado de TEA.

Considerando o caráter descritivo e exploratório do estudo, o objetivo principal foi caracterizar as percepções dos cuidadores sobre crises comportamentais e participação comunitária, sem testar associações ou efeitos entre variáveis. O cálculo amostral foi baseado no estudo de Pisula & Porębowicz-Dörsmann (2017), no qual os autores avaliaram 52 pais de crianças com diagnóstico de TEA. Considerando um poder estatístico de 90% e um nível de significância de 5%, considerou-se adequada uma amostra inicial de 50 pais de crianças com TEA para a compreensão do impacto do comportamento de crise na participação dessas famílias.

Procedimentos/protocolos

A coleta de dados ocorreu em um único momento, de forma remota, por meio de um formulário eletrônico disponibilizado por link de acesso. O questionário foi desenvolvido utilizando a plataforma Jotform®, permitindo organização modular das etapas da pesquisa e armazenamento eletrônico das respostas.

O formulário foi estruturado em três etapas. A primeira correspondia ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), apresentado previamente ao preenchimento do questionário. Após o aceite eletrônico, os participantes tinham acesso à segunda etapa, composta por uma entrevista semiestruturada contendo informações sociodemográficas e clínicas, incluindo parentesco com a criança/adolescente, escolaridade, diagnósticos associados, terapias realizadas, rede de suporte e questões relacionadas à ocorrência de crises comportamentais no cotidiano. A terceira etapa consistiu na aplicação da versão correspondente da escala de comunidade do instrumento Participation and Environment Measure – Children and Youth (PEM-CY) (Khetani et al., 2019).

O PEM-CY é um instrumento respondido por pais/cuidadores que avalia a participação e os fatores ambientais associados em três contextos: casa, escola e comunidade. O instrumento apresenta versões específicas para crianças de 0 a 5 anos e para crianças e adolescentes de 5 a 17 anos (Khetani et al., 2019). Ambas as versões foram validadas para a população brasileira (Ayupe et al., 2024; Silva Filho et al., 2019). Neste estudo, foram utilizados exclusivamente os itens relacionados ao contexto da comunidade.

Para a análise da participação comunitária, foram consideradas as dimensões de frequência de participação e desejo de mudança. A frequência é avaliada em uma escala de 0 a 7, sendo maiores valores indicativos de maior frequência de participação. O desejo de mudança é apresentado em porcentagem e representa a proporção de atividades nas quais os cuidadores desejariam modificações relacionadas à participação da criança/adolescente. O domínio de envolvimento não foi incluído nas análises deste estudo.

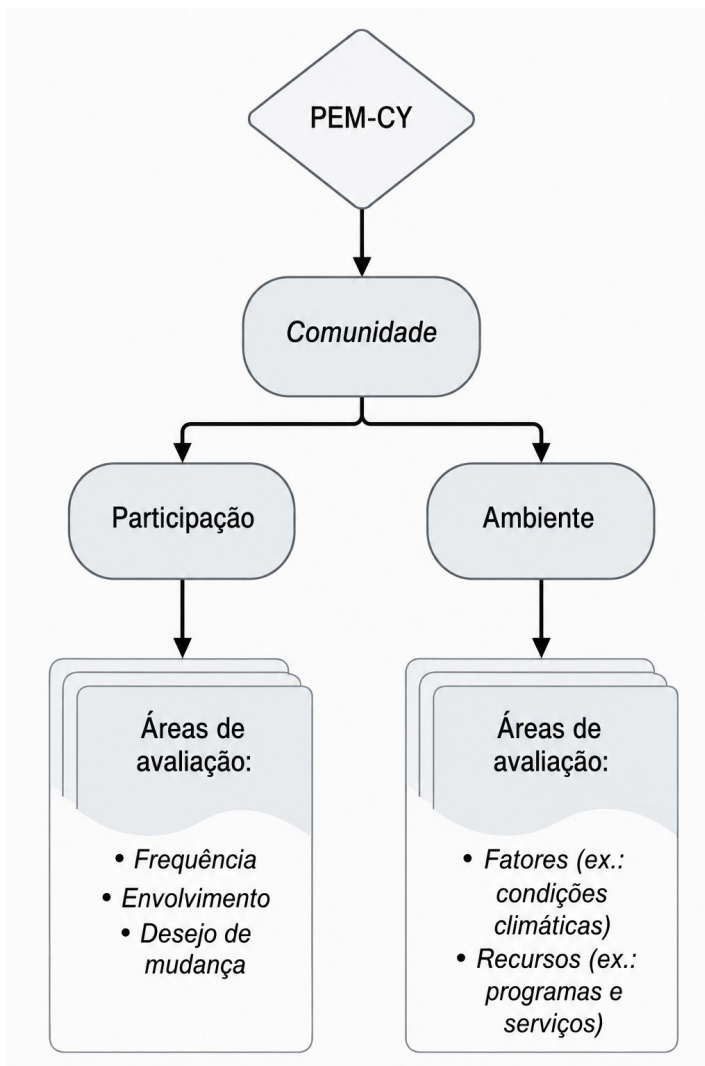
Foi realizado um teste piloto com cinco famílias previamente ao início da coleta definitiva, com o objetivo de avaliar a compreensão das questões, clareza da linguagem, organização do formulário eletrônico e tempo estimado de preenchimento. Após o feedback dos participantes, foram realizados ajustes de redação e organização das perguntas sociodemográficas, sem alterações nos itens do PEM-CY.

O recrutamento ocorreu por amostragem não probabilística do tipo bola de neve (*snowball sampling*; Bockorni & Gomes, 2021), por meio da divulgação do questionário por profissionais parceiros de sete clínicas privadas, pelo Laboratório de Investigação e Intervenção no Desenvolvimento da Infância e Adolescência (IDEIA/UFGM) e pelo Programa de Atenção Interdisciplinar ao Autismo (PRAIA/UFGM).

O formulário permaneceu disponível entre 7 de junho de 2023 e 2 de julho de 2023. Foram obtidas 65 respostas completas, das quais três foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão, resultando em uma amostra final de 62 participantes.

Figura 1

Fluxograma de caracterização do instrumento PEM-CY



Análise estatística

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Foram utilizadas frequências absolutas e relativas para apresentação das variáveis categóricas e medidas descritivas para os dados referentes à participação comunitária avaliados pelo PEM-CY.

Os escores relacionados à frequência de participação e desejo de mudança foram calculados conforme as orientações do manual do instrumento para estudos com grupos (Khetani et al., 2019). As análises foram realizadas utilizando o software Microsoft Excel.

Resultados

Características sociodemográficas

Participaram do estudo 62 pais/cuidadores de crianças e adolescentes com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Observou-se predominância de participantes do sexo feminino, principalmente mães, que corresponderam a 95% da amostra. Em relação à escolaridade, 4,8% dos participantes relataram escolaridade inferior ao ensino médio completo.

A idade das crianças e adolescentes avaliados variou entre 2 e 17 anos e 11 meses. Não foram obtidas respostas referentes a participantes com 14 e 16 anos. A maioria das crianças e adolescentes estava inserida em algum serviço de reabilitação ou acompanhamento terapêutico (98%). Os serviços mais frequentemente relatados foram terapia ocupacional (26,6%), psicologia (25,5%) e fonoaudiologia (22,7%).

As características dos participantes e familiares estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1
Categorização dos participantes e da família

Características	Participantes (n = 62) ^a
Parentesco	
Mãe	95% (59)
Pai	5% (3)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	1,6% (1)
Ensino fundamental completo	1,6% (1)
Ensino médio incompleto	1,6% (1)
Ensino médio completo	22,5% (14)
Ensino superior incompleto	9,7% (6)
Ensino superior completo	21% (13)
Pós-graduação	29% (18)
Mestrado e/ou doutorado	13% (8)
Cuidador tem rede de suporte	
Sim	47% (29)
Não	53% (33)
Idade	
Menores de 5 anos	25,8% (16)
Entre 5 e 12 anos	56,4% (35)
Maiores de 12 anos	17,8% (11)
Possui outro diagnóstico	
Sim	37% (23)
Não	63% (39)
Qual diagnóstico ^b	
TDAH	31% (9)
TDA	13,8% (4)
DIS	6,9% (2)
Síndrome de Down	3,4% (1)
Paralisia cerebral	3,4% (1)
Outro	41,4% (12)
Faz terapia ou acompanhamento terapêutico	
Sim	98% (61)
Não	2% (1)
Profissionais em acompanhamento	
Terapia ocupacional	26,6% (48)
Psicólogo	25,5% (46)
Fonoaudiólogo	22,7% (41)
Psicopedagogo	10% (18)
Musicoterapeuta	6,1% (11)
Fisioterapeuta	3,8% (7)
Outros	5,3% (9)

Nota. TEA = transtorno do espectro do autismo; TDAH = transtorno do déficit de atenção e hiperatividade; TDA = transtorno do déficit de atenção; DIS = disfunção de integração sensorial;

^a Valores expressos em números absolutos e porcentagens; ^b 23 respostas.

Crises e participação

Os dados referentes à caracterização das crises comportamentais estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2

Caracterização das crises e influência na participação

Características (quantidade de participantes)	Grupo total (quantidade de participantes)
Possui crises ^a	
Sim	60% (37)
Não	40% (25)
Já teve crise ^b	
Sim	72% (18)
Não	28% (7)
Frequência das crises ^c	
Diariamente	16,2% (6)
Quatro vezes por semana	10,8% (4)
Duas vezes por semana	8,1% (3)
Uma vez por semana	21,6% (8)
Uma vez a cada quinze dias	21,6% (8)
Outro	21,6% (8)
Duração da crise ^c	
Menos de 10 minutos	29,7% (11)
Entre 10 e 20 minutos	35,1% (13)
Entre 20 e 30 minutos	13,5% (5)
Entre 30 e 40 minutos	13,5% (5)
Entre 40 e 50 minutos	2,7% (1)
Outro	5,4% (2)
Crise afeta participação do cuidador ^c	
Sim	78% (29)
Não	22% (8)
Com qual frequência ^d	
Isso não ocorre com frequência	48% (14)
Isso ocorre com certa frequência	21% (6)
Isso ocorre com muita frequência	31% (9)
Contexto ^e	
Eventos na comunidade	14,4% (20)
Eventos religiosos ou espirituais	13,6% (19)
Socialização	13% (18)
Festa	12,2% (17)
Lazer	12,2% (17)
Outros	34,5% (48)

Características (quantidade de participantes)	Grupo total (quantidade de participantes)
Crise afeta participação da criança/jovem^c	
Sim	76% (28)
Não	24% (9)
Contexto^e	
Eventos na comunidade	11,3% (17)
Eventos religiosos ou espirituais	10,7% (16)
Socialização	14% (21)
Lazer	10% (15)
Brincar com pares/amigos	13,3% (20)
Outros	40,7% (61)
Cuidador já recebeu orientações para lidar com as crises^a	
Sim	63% (39)
Não	37% (23)

Nota. Número de respostas: ^a = 62; ^b = 25; ^c = 37; ^d = 29; ^e = quantidade livre de respostas.

Em relação à percepção dos cuidadores sobre a participação, 78% relataram que os episódios de crise estavam associados a dificuldades na participação dos próprios cuidadores, principalmente em eventos comunitários (14,4%), eventos religiosos ou espirituais (13,6%) e atividades de socialização (13%).

Quanto à participação das crianças e adolescentes, 76% dos cuidadores relataram que as crises estavam relacionadas a dificuldades de participação, especialmente em atividades de socialização (14%), atividades na comunidade (11,3%) e brincadeiras com pares/amigos (13,3%). Além disso, 63% dos participantes relataram já ter recebido alguma orientação específica sobre estratégias para lidar com episódios de crise comportamental.

Medida da participação e do contexto – Crianças e Jovens (PEM-CY)

Os resultados referentes à participação comunitária avaliados pelo PEM-CY estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3

Participação no contexto da comunidade

PEM-CY – crianças menores		
	Frequência	Mudança
Compras ou serviços	4,7	95,23%
Comer fora	3,3	95,23%
Compromissos	4,8	83,3%
Aulas e cursos	2,2	83,3%
Atividades físicas organizadas	2	85,71%
Atrações ou locais da comunidade	2,8	95,83%
Encontros e atividades religiosas	1,4	88,46%
Encontros sociais	3,4	96,42%
Eventos comunitários	2,3	87,5%
Atividades físicas livres	4,4	91,3%
Viagens, férias e passeios fora da comunidade	1,6	96,55%
PEM-CY – crianças maiores e adolescentes		
Saídas na vizinhança	4,6	87,03%
Eventos na comunidade	2,3	94,54%
Atividades físicas organizadas	3,4	94,64%
Atividades físicas não estruturadas	3	92,98%
Aulas e cursos (não escolares)	1,2	96,36%
Organizações, grupos, clubes e atividades de voluntariado ou liderança	0,9	80,77%
Encontros e atividades religiosas ou espirituais	2,6	85,19%
Estar com outras crianças da comunidade	1,8	92,86%
Trabalho remunerado	0,15	17,39%
Viagens ou visitas em que passa noite fora	1,1	69,39%

Na versão do instrumento destinada às crianças menores, as atividades “encontros e atividades religiosas” e “viagens, férias e passeios fora da comunidade” apresentaram as menores médias de frequência de participação, ambas inferiores a 2 pontos. Outras atividades também apresentaram médias inferiores a 3,5 pontos na escala de frequência de participação.

Na versão destinada às crianças maiores e adolescentes, menores médias de frequência foram observadas nas atividades “aulas e cursos não escolares”, “estar com outras crianças da comunidade” e “viagens ou visitas em que passa a noite fora”. As menores pontuações de frequência foram observadas nas atividades relacionadas a “organizações, grupos, clubes e atividades de voluntariado ou liderança” e “trabalho remunerado”.

Em relação ao desejo de mudança, crianças menores apresentaram percentuais superiores a 83% na maioria das atividades avaliadas, indicando que os cuidadores desejavam alterações na participação atual em diferentes atividades comunitárias.

Entre crianças maiores e adolescentes, também foram observados elevados percentuais de desejo de mudança em diversas atividades. As maiores proporções foram identificadas em atividades como atrações, locais ou eventos da comunidade; encontros sociais; atividades físicas livres; passeios fora da comunidade e interação com outras crianças da comunidade, com valores próximos ou superiores a 90%.

As respostas relacionadas ao desejo de mudança indicaram principalmente interesse dos cuidadores para que as crianças e adolescentes participassem com maior frequência, estivessem envolvidas em maior variedade de atividades e ampliassem suas oportunidades de interação social. Também foram identificadas respostas relacionadas à redução da frequência ou envolvimento em determinadas atividades, embora em menor proporção.

Discussão

Este estudo teve como objetivo descrever a percepção de pais/cuidadores de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) sobre crises comportamentais e participação comunitária. Os resultados indicaram que a maioria dos participantes relatou ocorrência de episódios de crise ao longo da vida das crianças e adolescentes, além de perceber dificuldades relacionadas à participação em diferentes contextos comunitários. Também foram identificadas oportunidades reduzidas de participação em algumas atividades avaliadas pelo PEM-CY e elevado desejo de mudança por parte dos cuidadores.

A participação comunitária de crianças e adolescentes com TEA tem sido reconhecida como um importante indicador de inclusão social e qualidade de vida. Entretanto, estudos apontam que essa população apresenta menor frequência de participação em determinadas atividades comunitárias quando comparada a crianças com desenvolvimento típico, especialmente em atividades que envolvem interação social, autonomia e acesso a diferentes ambientes (Khalifa et al., 2020; Simpson et al., 2018; Taheri et al., 2016). Esses achados reforçam a compreensão de que a participação não depende exclusivamente das características individuais da criança, mas resulta da interação entre habilidades pessoais, demandas ambientais, oportunidades disponíveis e suporte social (Imms & Green, 2020; OMS, 2003).

No presente estudo, os cuidadores relataram que episódios de crise comportamental estavam associados a dificuldades percebidas na participação das crianças e dos adolescentes, bem como dos próprios familiares, especialmente em atividades comunitárias, eventos sociais e situações envolvendo interação com outras pessoas. Esses resultados são consistentes com estudos anteriores que descrevem como famílias de crianças autistas podem vivenciar desafios para acessar determinados ambientes devido à preocupação com possíveis episódios de desregulação emocional, julgamentos sociais e ausência de suporte adequado (Devenish et al., 2020; Reddy et al., 2019).

Embora as crises comportamentais sejam frequentemente descritas como experiências desafiadoras pelas famílias, é importante compreendê-las dentro de uma perspectiva contextual. Esses episódios podem estar relacionados à interação entre características individuais, dificuldades de comunicação, demandas ambientais, sobrecarga sensorial e disponibilidade de estratégias de apoio (Marinho et al., 2022). Dessa forma, as restrições de participação relatadas pelos cuidadores não devem ser interpretadas exclusivamente como consequência das crises, mas como resultado de uma relação complexa entre a criança, a família e os ambientes nos quais a participação ocorre.

A literatura aponta que ambientes comunitários podem representar importantes desafios para famílias de crianças e adolescentes com TEA, especialmente quando apresentam pouca compreensão sobre as necessidades dessa população. O estigma social e as expectativas relacionadas aos comportamentos considerados socialmente adequados podem influenciar a forma como essas famílias vivenciam espaços públicos, levando alguns cuidadores a reduzir ou modificar suas oportunidades de participação (Ng et al., 2020; Ryan, 2010). Nesse sentido, os resultados encontrados podem ser compreendidos a partir do conceito de barreiras ambientais, no qual atitudes sociais, falta de acessibilidade e ausência de suporte podem limitar oportunidades ocupacionais significativas.

Essas experiências também podem ser analisadas sob a perspectiva da justiça ocupacional. Quando indivíduos ou grupos encontram barreiras que restringem seu acesso a atividades significativas, podem ocorrer situações de privação ou marginalização ocupacional (Hammell, 2020). No contexto do TEA, essas restrições podem envolver não apenas as crianças e adolescentes, mas também seus familiares, que frequentemente precisam reorganizar suas rotinas e escolhas ocupacionais diante das demandas de cuidado e das características dos ambientes sociais (Myers et al., 2009; Segeren & Françoze, 2014).

A ausência ou insuficiência de redes de apoio também parece desempenhar papel relevante nas experiências relatadas pelos cuidadores. Estudos anteriores demonstram que famílias de crianças autistas frequentemente recorrem ao apoio de familiares, amigos ou profissionais para participar de atividades comunitárias, especialmente em situações percebidas como desafiadoras (Devenish et al., 2020; Hall, 2012; Loss et al., 2023). No presente estudo, embora muitos participantes tenham relatado dificuldades relacionadas à participação, os resultados devem ser interpretados como percepções dos cuidadores, não permitindo estabelecer relações causais entre ausência de suporte e restrição de participação.

Em relação às diferenças observadas entre faixas etárias, os resultados sugerem variações nas oportunidades de participação entre crianças menores e crianças maiores/adolescentes. Estudos indicam que adolescentes com TEA podem enfrentar desafios adicionais relacionados à interação social, autonomia

e ampliação dos ambientes frequentados, especialmente durante períodos de transição entre etapas educacionais e para a vida adulta (Shattuck et al., 2011). Durante essa fase, novas demandas sociais surgem e podem exigir maior suporte para favorecer participação significativa.

Além disso, atividades relacionadas à autonomia, participação social e preparação para a vida adulta tornam-se progressivamente mais relevantes durante a adolescência. Estudos mostram que jovens com TEA podem apresentar redução de oportunidades em atividades comunitárias, grupos sociais e experiências ocupacionais após o término da escolarização formal, destacando a importância de estratégias que promovam autodeterminação e participação ao longo do desenvolvimento (Hodgetts et al., 2018; Myers et al., 2015).

No que se refere ao trabalho remunerado, embora essa atividade tenha apresentado baixa frequência de participação entre os participantes mais velhos, o desejo de mudança relatado pelos cuidadores foi variável. A literatura destaca que pessoas autistas enfrentam barreiras significativas para a inserção profissional, relacionadas principalmente às oportunidades disponíveis, adaptações ambientais e atitudes sociais, apesar das potenciais habilidades e contribuições desses indivíduos nos ambientes de trabalho (Holwerda et al., 2012). Assim, favorecer ambientes inclusivos torna-se fundamental para ampliar oportunidades ocupacionais futuras.

Os resultados deste estudo reforçam a importância de intervenções centradas na família e baseadas no contexto, considerando não apenas o manejo das crises comportamentais, mas também a adaptação dos ambientes e a ampliação das oportunidades de participação. Para a terapia ocupacional, esses resultados destacam a necessidade de estratégias que envolvam educação de cuidadores, preparação de ambientes comunitários, promoção de acessibilidade e fortalecimento das redes de apoio, visando favorecer experiências ocupacionais significativas para crianças, adolescentes e suas famílias.

Este estudo apresenta algumas limitações. Primeiramente, trata-se de um delineamento transversal e descritivo, baseado na percepção dos cuidadores, não permitindo estabelecer relações causais entre crises comportamentais e participação. Além disso, os dados foram obtidos por meio de questionário online, podendo limitar a participação de famílias com menor acesso tecnológico. A amostra apresentou predominância de mães e participantes inseridos em serviços terapêuticos, o que pode restringir a generalização dos resultados. Estudos futuros utilizando entrevistas qualitativas, grupos focais e avaliações longitudinais poderão ampliar a compreensão sobre como crianças, adolescentes e famílias vivenciam as relações entre crises comportamentais, ambiente e participação comunitária.

Conclusão

Este estudo descreveu a percepção de pais/cuidadores de crianças e adolescentes com TEA sobre crises comportamentais e participação comunitária. Os resultados indicaram que a maioria dos cuidadores relatou ocorrência de episódios de crise ao longo da vida das crianças e adolescentes e identificou dificuldades relacionadas à participação em diferentes atividades e ambientes comunitários.

Os resultados evidenciam que as experiências de participação de crianças e adolescentes com TEA são influenciadas por uma interação complexa entre características individuais, necessidades de apoio, contexto familiar e barreiras ambientais. A percepção dos cuidadores indica que episódios de crise podem representar desafios para a participação comunitária, não apenas das crianças e adolescentes, mas também de suas famílias, especialmente quando associados à ausência de suporte, estigma social e limitações dos ambientes.

Os resultados obtidos reforçam a relevância de intervenções centradas na família e baseadas no contexto, que considerem estratégias de apoio aos cuidadores, adaptação dos ambientes comunitários e ampliação das oportunidades de participação significativa. Nesse sentido, novos estudos devem investigar estratégias facilitadoras da participação, considerando diferentes contextos socioculturais, perspectivas das próprias crianças e adolescentes autistas e abordagens longitudinais que permitam compreender mudanças ao longo do desenvolvimento.

Além disso, pesquisas futuras devem explorar aspectos relacionados à transição para a vida adulta, incluindo oportunidades de participação ocupacional, autonomia e inserção comunitária de adolescentes autistas. Por fim, destaca-se que a amostra deste estudo apresentou predominância de participantes com maior escolaridade e inseridos em serviços terapêuticos, o que pode limitar a representatividade de famílias com diferentes condições socioeconômicas e níveis de acesso aos serviços.

Referências

- Ayupe, K. M. A., Galvão, É. R. V. P., Cazeiro, A. P. M., Anaby, D., Teplicky, R., Lopes, P. B., Massetti, T., de Oliveira, A. K. C., de Campos, A. C., & Longo, E. (2024). Participation and environment measure - children and youth: PEM-CY Brazil measurements properties. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 28(4), Article 101103. <https://doi.org/10.1016/j.bjpt.2024.101103>
- Bedrossian, L. (2015). Understand autism meltdowns and share strategies to minimize, manage occurrences. *Disability Compliance for Higher Education*, 20(7), 6. <https://doi.org/10.1002/dhe.30026>
- Bockorni, B. R. S., & Gomes, A. F. (2021). A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR*, 22(1), 105–117. <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>
- Brasil. (2012). *Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012: Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista*. Diário Oficial da União. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm
- Brito, C. M. D., Magalhães, J. L. Q., & Magalhães, R. C. (2023). Decolonizar o conceito de justiça ocupacional: Uma construção epistemológica. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia*, 51(1), 840–865. <https://doi.org/10.14393/RFADIR-51.1.2023.68091.840-865>
- Coelho, L. S., Campos, T., Ribeiro, S. P., & Cruz, E. F. S. (2021). Belo Horizonte, uma cidade educadora(?): Uma análise das ações e políticas públicas voltadas para a infância. *Desidades*, 30, 69–84.
- de Brito, C. M. D., de Moura Pinto, P. L., Magalhães, J. L. Q., & Magalhães, R. C. (2024). Critical reflections about plural law, Western constructions of human rights, and occupational justice: From Indigenous and African cosmovisions. *Journal of Occupational Science*, 31(1), 47–58. <https://doi.org/10.1080/14427591.2023.2240828>
- Devenish, B. D., Sivaratnam, C., Lindor, E., Papadopoulos, N., Wilson, R., McGillivray, J., & Rinehart, N. J. (2020). A brief report: Community supportiveness may facilitate participation of children with autism spectrum disorder in their community and reduce feelings of isolation in their caregivers. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 583483. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.583483>

- Hall, H. R. (2012). Families of children with autism: Behaviors of children, community support and coping. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 35(2), 111–132. <https://doi.org/10.3109/01460862.2012.678263>
- Hammell, K. W. (2020). Ações nos determinantes sociais de saúde: Avançando na equidade ocupacional e nos direitos ocupacionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 378–400. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2052>
- Hodgetts, S., Richards, K., & Park, E. (2018). Preparing for the future: Multi-stakeholder perspectives on autonomous goal setting for adolescents with autism spectrum disorders. *Disability and Rehabilitation*, 40(20), 2372–2379. <https://doi.org/10.1080/09638288.2017.1334836>
- Holwerda, A., van der Klink, J. J. L., Groothoff, J. W., & Brouwer, S. (2012). Predictors for work participation in individuals with an autism spectrum disorder: A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22, 333–352. <https://doi.org/10.1007/s10926-011-9347-8>
- Imms, C., & Green, D. (2020). *Participation: Optimising outcomes in childhood-onset neurodisability*. Mac Keith Press.
- Khalifa, G., Rosenbaum, P., Georgiades, P., Duku, E., & Rezza, B. (2020). Exploring the participation patterns and impact of environment in preschool children with autism spectrum disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), Article 5677. <https://doi.org/10.3390/ijerph17165677>
- Khetani, M., Bosak, D., Jarvis, J., & Teplicky, R. (2019). *Participation and Environment Measure for Children and Youth (PEM-CY): Manual*. CanChild Centre for Childhood Disability Research.
- Loss, C. A., Mazza, V. A., Tonin, L., Kaufmann, G. W., Verga, S. M. P., Ruthes, V. B. T. N. M., & Dezoti, A. P. (2023). Rede de apoio às famílias de crianças com transtorno do espectro autista. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 22, e65788. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.65788>
- Maenner, M. J., Warren, Z., Williams, A. R., Amoakohene, E., Bakian, A. V., Bilder, D. A., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Furnier, S. M., Hughes, M. M., Ladd-Acosta, C. M., McArthur, D., Pas, E. T., Salinas, A., Vehorn, A., Williams, S., Esler, A., Grzybowski, A., Hall-Lande, J., ... Shaw, K. A. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years—Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2020. *MMWR Surveillance Summaries*, 72(2), 1–14. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>

- Marinho, R. A. V., Oliveira, S. K. P., & Garces, T. S. (2022). Estratégias de prevenção e enfrentamento de crises sensoriais no transtorno do espectro autista em adolescentes: Um protocolo de revisão de escopo. *Research, Society and Development*, 11(13), e04111334430. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.34430>
- Myers, B. J., Mackintosh, V. H., & Goin-Kochel, R. P. (2009). “My greatest joy and my greatest heart ache”: Parents’ own words on how having a child in the autism spectrum has affected their lives and their families’ lives. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(3), 670–684. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2009.01.004>
- Myers, E., Davis, B. E., Stobbe, G., & Bjornson, K. (2015). Community and social participation among individuals with autism spectrum disorder transitioning to adulthood. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2373–2381. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2403-z>
- Ng, C. K. M., Lam, S. H. F., Tsang, S. T. K., Yuen, C. M. C., & Chien, C. W. (2020). The relationship between affiliate stigma in parents of children with autism spectrum disorder and their children’s activity participation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), Article 1799. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051799>
- Organização Mundial da Saúde. (2003). *Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF)*. Editora da Universidade de São Paulo.
- Pisula, E., & Porębowicz-Dörsmann, A. (2017). Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. *PLOS ONE*, 12(10), e0186536. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186536>
- Reddy, G., Fewster, D. L., & Gurayah, T. (2019). Parents’ voices: Experiences and coping as a parent of a child with autism spectrum disorder. *South African Journal of Occupational Therapy*, 49(1), 43–50. <https://doi.org/10.17159/2310-3833/2019/vol49n1a7>
- Ryan, S. (2010). “Meltdowns”, surveillance and managing emotions: Going out with children with autism. *Health & Place*, 16(5), 868–875. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.04.012>
- Segeren, L., & Françoze, M. F. C. (2014). As vivências de mães de jovens autistas. *Psicologia em Estudo*, 19(1), 39–46. <https://doi.org/10.1590/1413-7372189590004>

- Shattuck, P. T., Orsmond, G. I., Wagner, M., & Cooper, B. P. (2011). Participation in social activities among adolescents with an autism spectrum disorder. *PLOS ONE*, 6(11), e27176. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0027176>
- Silva Filho, J. A. da, Cazeiro, A. P. M., Campos, A. C. de, & Longo, E. (2019). Medida da participação e do ambiente—crianças pequenas (YC-PEM): Tradução e adaptação transcultural para o uso no Brasil. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 30(3), 140–149. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v30i3p140-149>
- Simpson, K., Keen, D., Adams, D., Alston-Knox, C., & Roberts, J. (2018). Participation of children on the autism spectrum in home, school, and community. *Child: Care, Health and Development*, 44(1), 99–107. <https://doi.org/10.1111/cch.12483>
- Taheri, A., Perry, A., & Minnes, P. (2016). Examining the social participation of children and adolescents with intellectual disabilities and autism spectrum disorder in relation to peers. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(5), 435–443. <https://doi.org/10.1111/jir.12289>

Artículo de investigación

PERCEIVED QUALITY OF LIFE IN PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

Calidad de vida percibida por los padres de niños con trastorno del espectro autista

Fecha recepción: 5 de junio de 2026 / fecha aceptación: 26 de junio de 2026

Revista ContextO, ISSN (En línea) 2810-6660. Julio de 2026. N.º 17, pp. 33–54
Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num17.2>

 Ana Carolina de Souza Serqueira

Terapeuta Ocupacional.
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Brasil.

 Beatriz Cristina Barbosa Correia

Terapeuta Ocupacional.
Espaço TEA, Pedro Leopoldo, Minas Gerais, Brasil.

 Aline Amaral Silva Paixão

Magíster en Estudios de la Ocupación y doctoranda en Música,
línea de investigación Musicoterapia.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Programa de
Pós-Graduação em Música, Belo Horizonte, Brasil.

 Adriana de França Drummond

Doctora en Ciencias de la Rehabilitación. Terapeuta Ocupacional.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO),
Belo Horizonte, Brasil.

 Simone Costa de Almeida

Doctora en Ciencia Política. Terapeuta Ocupacional.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO),
Belo Horizonte, Brasil.

 Rafael Coelho Magalhães

Doctor en Medicina Molecular. Terapeuta Ocupacional.

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO),
Belo Horizonte, Brasil.

Autor para correspondencia 

Abstract

Objective: To examine the relationships among generic quality of life, caregiver burden, and autism-specific quality of life in primary caregivers of children and adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD) using complementary validated assessment instruments.

Methods: This cross-sectional study included 105 primary caregivers of children and adolescents with ASD. Participants were recruited from specialized services in Minas Gerais, Brazil. Caregivers completed the Brazilian Economic Classification Criterion, the World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-BREF), the Zarit Caregiver Burden Interview, and the Quality of Life of Caregivers of Children and Adolescents with ASD (QVTEA). Correlations among caregiver burden, quality of life, educational level, and socioeconomic status were examined.

Results: Most participants were mothers ($n = 96$). Caregivers reported reduced quality of life and moderate to high levels of caregiver burden, with the physical domain presenting the lowest WHOQOL-BREF scores. Higher educational attainment was associated with higher socioeconomic status. Significant correlations were observed among the assessment instruments: greater caregiver burden was associated with poorer generic quality of life and poorer autism-specific quality of life. No significant association was found between socioeconomic status and caregiver burden or quality of life.

Conclusion: Primary caregivers of children and adolescents with ASD experience substantial caregiver burden and reduced quality of life. The combined use of complementary assessment instruments provided a broader understanding of caregivers' experiences and may support family-centered assessment and intervention strategies in clinical practice and research.

Keywords

Autism spectrum disorder; parents; family relations; gender role; caregiver burden; quality of life

Resumo

Objetivo: Examinar as relações entre qualidade de vida geral, sobrecarga do cuidador e qualidade de vida específica relacionada ao autismo em cuidadores principais de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), utilizando instrumentos complementares validados.

Métodos: Estudo transversal com 105 cuidadores principais de crianças e adolescentes com TEA. Os participantes foram recrutados em serviços especializados de Minas Gerais, Brasil. Foram aplicados o Critério de Classificação Econômica Brasil, o World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-BREF), a Zarit Caregiver Burden Interview e o Quality of Life of Caregivers of Children and Adolescents with ASD (QVTEA). Foram analisadas as relações entre sobrecarga do cuidador, qualidade de vida, escolaridade e nível socioeconômico.

Resultados: A maioria dos participantes era composta por mães ($n = 96$). Os cuidadores apresentaram redução da qualidade de vida e níveis moderados a elevados de sobrecarga, sendo o domínio físico do WHOQOL-BREF o mais comprometido. Maior escolaridade esteve associada a uma melhor classificação socioeconômica. Foram observadas correlações significativas entre os instrumentos de avaliação: maior sobrecarga esteve associada à pior qualidade de vida geral e à pior qualidade de vida específica relacionada ao autismo. Não foi observada associação significativa entre nível socioeconômico e sobrecarga ou qualidade de vida.

Conclusão: Cuidadores principais de crianças e adolescentes com TEA apresentam elevada sobrecarga e redução da qualidade de vida. A utilização conjunta de instrumentos complementares permitiu uma compreensão mais abrangente da experiência dos cuidadores e pode contribuir para avaliações e intervenções centradas na família na prática clínica e na pesquisa.

Palavras-chave

Transtorno do espectro autista; pais; relações familiares; papel de gênero; sobrecarga do cuidador; qualidade de vida

Resumen

Objetivo: Examinar las relaciones entre la calidad de vida general, la sobrecarga del cuidador y la calidad de vida específica relacionada con el autismo en cuidadores principales de niños y adolescentes con Trastorno del Espectro Autista (TEA), utilizando instrumentos complementarios validados.

Métodos: Estudio transversal realizado con 105 cuidadores principales de niños y adolescentes con TEA. Los participantes fueron reclutados en servicios especializados del estado de Minas Gerais, Brasil. Se aplicaron el Criterio de Clasificación Económica de Brasil, el World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-BREF), la Zarit Caregiver Burden Interview y el Quality of Life of Caregivers of Children and Adolescents with ASD (QVTEA). Se analizaron las relaciones entre la sobrecarga del cuidador, la calidad de vida, el nivel educativo y el nivel socioeconómico.

Resultados: La mayoría de los participantes fueron madres ($n = 96$). Los cuidadores presentaron una reducción de la calidad de vida y niveles moderados a elevados de sobrecarga, siendo el dominio físico del WHOQOL-BREF el más afectado. Un mayor nivel educativo se asoció con una mejor clasificación socioeconómica. Se observaron correlaciones significativas entre los instrumentos de evaluación: una mayor sobrecarga se asoció con una peor calidad de vida general y una peor calidad de vida específica relacionada con el autismo. No se encontró una asociación significativa entre el nivel socioeconómico y la sobrecarga del cuidador o la calidad de vida.

Conclusión: Los cuidadores principales de niños y adolescentes con TEA presentan una elevada sobrecarga y una reducción de la calidad de vida. El uso combinado de instrumentos de evaluación complementarios permitió una comprensión más amplia de la experiencia de los cuidadores y puede contribuir al desarrollo de estrategias de evaluación e intervención centradas en la familia tanto en la práctica clínica como en la investigación.

Palabras clave

Trastorno del espectro autista; padres; relaciones familiares; rol de género; carga del cuidador; calidad de vida

Introduction

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition characterized by differences in social communication and interaction, as well as restricted or repetitive patterns of behavior, interests, or activities. Individuals on the autism spectrum present diverse profiles of strengths, challenges, and support needs, which vary considerably across the lifespan (American Psychiatric Association, 2022). These characteristics may influence development, participation, and daily functioning to varying degrees depending on the individual's support needs and the interaction between personal and environmental factors (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2001).

Given that autism may influence participation and functioning across different life domains, an ASD diagnosis often affects not only the autistic individual but also the experiences and routines of the entire family. Upon receiving the diagnosis, family members often experience distress and helplessness, requiring emotional support and encouragement to care for their child (Fonsêca et al., 2024; Magalhães et al., 2021). The family, regardless of its structure (nuclear or traditional, remarried, single-parent, homosexual, etc.), will be impacted by the diagnosis and the development of the condition. Although every family has unique characteristics, the diagnosis of ASD has repercussions for all families. Nevertheless, the ways in which families respond to and adapt to these challenges vary according to their individual circumstances, resources, and contextual factors (Figueiredo et al., 2020). Following diagnosis, many families experience uncertainty regarding their child's future, available interventions, long-term support needs, and future expectations. These experiences are shaped not only by the child's characteristics but also by families' access to information, services, financial resources, and social support (Figueiredo et al., 2020; Pellicano & den Houting, 2022). Consequently, the moment of diagnosis represents a complex scenario that disrupts family identity, functioning, and structure, leading to feelings such as grief, denial, and guilt, particularly among parents (Passos & Kishimoto, 2022).

The manner in which the diagnosis is communicated to the family can influence its impact (Aguiar & Pondé, 2020). Despite increased attention to the subject in recent years, information about ASD and access to appropriate services and resources remain difficult for many families. As a result, caregivers often struggle to obtain reliable guidance about the diagnosis and to identify the interventions and support needed to address their child's developmental needs (Segeren & Françaço, 2014).

Beyond understanding the diagnosis itself, many families experience considerable challenges in navigating health, educational, and social care systems. Delays in obtaining specialized assessments and interventions, fragmented service provision, financial constraints, and limited availability of family-centered support may substantially increase caregiver stress. Consequently, caregiver well-being is influenced not only by the child's support needs but also by broader environmental and systemic factors that shape access to opportunities and participation (Kapp, 2020; Pellicano & den Houting, 2022; World Health Organization, 2001). Experiences of stigma and social exclusion may further limit families' access to community participation, support networks, and appropriate services, thereby contributing to caregiver burden and reducing quality of life (Pellicano & den Houting, 2022).

Recent neurodiversity-informed perspectives propose that autism should be understood as a natural form of human neurodevelopmental diversity, while acknowledging that many autistic individuals continue to require individualized and sometimes substantial support throughout life. From this perspective, many of the challenges experienced by autistic individuals and their families emerge from the interaction between individual characteristics and environmental barriers, including stigma, insufficient institutional support, and limited opportunities for participation. This perspective complements, rather than replaces, the clinical understanding of autism by recognizing both the diversity of autistic experiences and the support needs of many autistic people and their families (Kapp, 2020; Leadbitter et al., 2021; Liñares-de-Marcos et al., 2026; Pellicano & den Houting, 2022).

As a result, most families report feelings of vulnerability upon receiving the diagnosis and struggle to cope with the diagnosis and its implications for their child's development and future participation (Magalhães et al., 2021). Evidence indicates that within a nuclear family, the maternal figure is the most affected and burdened emotionally, psychologically, and physically. Social expectations often place the primary responsibility for the child's care on the mother rather than the father, leading to a loss of occupational roles and a life increasingly centered around the diagnosis. Common feelings expressed by these mothers include uncertainty, sadness, disbelief, and guilt (Passos & Kishimoto, 2022). In contrast, fathers typically focus on meeting the family's financial needs and prioritize work commitments, although these caregiving roles may vary according to family composition, socioeconomic conditions, and cultural contexts (Figueiredo et al., 2020). These caregiving responsibilities should also be understood within broader sociocultural contexts in which gender roles and unequal access to formal

support services may contribute to disparities in caregiver burden (Pellicano & den Houting, 2022).

Recent evidence indicates that caregiver quality of life is determined by multiple interacting factors rather than by the child's characteristics alone. A similarly multidimensional pattern has been identified among caregivers of children and adolescents with chronic conditions (Cardoso et al., 2021). Limited social support, financial strain, caregiving demands, and difficulties accessing specialized services have consistently been associated with increased caregiver burden and poorer quality of life. Conversely, strong social support networks and coordinated family-centered services appear to buffer stress and promote caregiver well-being (Bermeo et al., 2025; Rezq et al., 2025; Simpson et al., 2024). These findings reinforce the importance of adopting family-centered approaches that address not only children's developmental needs but also caregivers' health, participation, and quality of life.

In light of these considerations, understanding the impact of caring for a child with ASD on family experiences and caregiver well-being, as well as the factors that shape caregiver well-being, is essential. Strengthening professional practices directed toward families is particularly important, as caregivers represent the primary source of support for autistic children and adolescents. Although an increasing number of studies have investigated caregiver burden or quality of life, these constructs have often been examined independently. However, caregiver well-being is multidimensional and cannot be fully captured by a single outcome measure. Generic quality of life, caregiver burden, and autism-specific quality of life represent complementary dimensions of caregivers' experiences, each providing distinct but interrelated information about family functioning. Simultaneously assessing these constructs through complementary validated instruments may offer a more comprehensive understanding of caregivers' experiences and help identify different targets for clinical practice, family-centered interventions, and public policies (Simpson et al., 2024; Skevington et al., 2004). Furthermore, despite the growing body of international research, evidence from Brazil remains limited, highlighting the need for studies that consider the specific sociocultural context of Brazilian families. Therefore, this study aimed to examine the relationships among generic quality of life, caregiver burden, and autism-specific quality of life in primary caregivers of children and adolescents with ASD using complementary validated assessment instruments.

Methods

Study Design and Ethics

This was an observational, cross-sectional, descriptive study of a quantitative nature, conducted from March 2024 to April 2025, in accordance with STROBE recommendations. The impact of an ASD diagnosis on the quality of life and burden of primary caregivers was analyzed.

This study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Minas Gerais (CAAE: 65802722.9.0000.5149; protocol No. 5.926.970, 06/03/2023). All participants were informed of the procedures, agreed to participate, and signed the Informed Consent Form (ICF).

Participants

The sample size calculation was based on a study that assessed 52 relatives of children diagnosed with ASD (Pisula & Porębowicz-Dörsmann, 2017). Considering a statistical power of 90%, a significance level of 5%, and the inclusion of multiple outcome variables, a sample of 105 caregivers of children with ASD was considered adequate to investigate the impact of the diagnosis on family relationships and caregivers' quality of life.

Participants in this study were recruited from both public and private services specializing in the care of children and adolescents with ASD in Minas Gerais, Brazil. Family members or primary caregivers of children and adolescents diagnosed with ASD were included. Conversely, family members and/or primary caregivers of children with diagnoses other than ASD were excluded from this study.

Procedures

Data collection was conducted through interviews held on a single occasion, either in person or online, based on the caregivers' preference. Both modalities followed the same standardized interview protocol. The process involved administering the World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-BREF), the Brazilian Economic Classification Criterion (BECC), the Zarit Caregiver Burden Interview Scale, and the *Questionário de Qualidade de Vida de Cuidadores de Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista* (QVTEA). All interviews and questionnaires were administered jointly by two researchers trained in data collection. Inter-examiner reliability was verified ($\kappa = .87$).

World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-BREF)

The WHOQOL-BREF consists of 26 questions, with two general questions on quality of life and the remaining 24 representing each of the 24 facets comprising the original instrument. Each domain (psychological, physical, social, and environmental) receives an average score from 1 to 5, where higher scores denote a higher quality of life. Therefore, averages between 1 and 2.9 are classified as “needs improvement,” from 3 to 3.9 as “fair,” from 4 to 4.9 as “good,” and an average of 5 as “very good” (World Health Organization, n.d.).

Zarit Caregiver Burden Interview Scale

This questionnaire comprises 22 questions focused on identifying signs of burden experienced by the caregiver. Responses include never (0), rarely (1), sometimes (2), frequently (3), and always (4). The total score is obtained by summing the scores for all questions and ranges from 0 to 88 points. Scores from 0 to 20 indicate little or no burden, 21 to 40 indicate mild to moderate burden, 41 to 60 indicate moderate to severe burden, and scores above 61 are classified as severe burden (Gratão et al., 2019).

Questionnaire on the Quality of Life of Caregivers of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder (QVTEA)

This questionnaire was developed to assess the quality of life of caregivers of children and adolescents with ASD, comprising 28 items. Response options include always, almost always, sometimes, almost never, and never. Developed in Brazil as part of a master's thesis in 2021, it addresses aspects related to self-care, depressive symptoms, social support, and caregiving for children diagnosed with ASD (Garcia, 2021).

The possible responses to each question were associated with a Likert scale ranging from 1 to 5, where lower scores indicate less impact of caregiving on daily life (Garcia, 2021).

Brazilian Economic Classification Criterion (BECC)

The Brazilian Economic Classification Criterion (BECC) is a system for classifying the purchasing power of the Brazilian population, dividing the market into economic

classes. It is based on the possession of consumer goods and the education level of the head of the household, and it classifies the classes as A1, A2, B1, B2, C1, C2, and DE. Scores between 0 and 16 points are classified as DE; scores from 17 to 22 points as class C2; 23 to 28 points as class C1; 29 to 37 points as class B2; 38 to 44 points as class B1; and 45 points or more as class A, with a maximum possible score of 100 points. It can be used to classify families by social class (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2024).

Data Analysis

Qualitative variables were expressed as absolute frequencies and percentages. The Gaussian distribution of quantitative variables was verified using the Shapiro–Wilk test. All quantitative variables were treated as parametric. The Pearson correlation coefficient was used for correlation analysis.

Statistical analyses were performed using IBM SPSS Statistics® software version 22.0 (IBM SPSS Statistics, Armonk, NY, USA).

Results

The participant group in this study consisted of 105 primary caregivers of children or adolescents with ASD, with a mean age of 39.88 years ($SD=7.13$), including 96 mothers and nine fathers. Regarding the caregivers' occupations, 34.29% were homemakers, all of whom were women, while 65.71% held formal jobs. Concerning the families' income, the Brazilian Economic Classification Criterion revealed that most of the sample was classified at level B2, with a total income of R\$5,755.23/US\$1,151.05, and at level C1, with a total income of R\$3,276.00/US\$655.20. USD equivalents were calculated using a fixed exchange rate of R\$5.00 per US\$1.00. Regarding the children, 100% had a confirmed diagnosis of ASD, with 5.72% having additional comorbidities such as attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and/or dyslexia. The majority of the children were male (77.14%), aged 3 to 13 years, with an average age of 6 years. In terms of education, the predominant levels were completed high school, with 33 of the interviewed caregivers (31.43%), and completed higher education, with 39 respondents (37.14%) (Table 1).

Table 1
Sociodemographic characteristics of the study sample

Variables	n (%)
Relationship	
Mother	96 (91.43)
Father	9 (8.57)
Gender of the child	
Male	81 (77.14)
Female	24 (22.86)
Diagnosis	
ASD	99 (94.29)
ASD and ADHD	3 (2.86)
ASD, ADHD, and dyslexia	3 (2.86)
Family structure	
Single-parent family	27 (25.71)
Nuclear family	78 (74.29)
Socioeconomic classification (BECC)	
A	18 (17.14)
B1	15 (14.29)
B2	36 (34.29)
C1	30 (28.57)
C2	6 (5.71)
Education level	
Completed elementary school	3 (2.86)
Completed high school	33 (31.43)
Incomplete higher education	12 (11.43)
Completed higher education	39 (37.14)
Postgraduate	15 (14.29)
Postgraduate in progress	3 (2.86)
Caregivers' age	39.9 (7.13)*
Child's age	6.3 (2.52)*

Note. **M (SD)*. ASD = Autism Spectrum Disorder; ADHD = attention-deficit/hyperactivity disorder; BECC = Brazilian Economic Classification Criterion; *SD* = standard deviation.

The analysis provided insights into the quality of life and perceived health of the participants, highlighting various aspects through specific questionnaires. Regarding caregiver burden, the Zarit questionnaire showed a mean score of 45.8, indicating a considerable level of burden, with a standard deviation of 15.38, suggesting variability in participants' responses. The analysis of quality of life using the WHOQOL-BREF showed mean scores across different domains, reflecting a fair assessment, although the standard deviation indicated some variability in responses, particularly in the physical domain. According to the domains assessed in the WHOQOL-BREF questionnaire, a lower mean was observed in the physical

domain, classified as “needs improvement” (2.95), while all other domains had means classified as “fair” (between 3 and 3.9). The QVTEA questionnaire, which addresses mental and physical health, social aspects, and concerns, presented mean scores that reflected an overall unfavorable perception of quality of life (Table 2).

Regarding the QVTEA, the analysis of response frequencies showed a mean score of 83.57, equivalent to 60% of the total possible points, indicating a significant impact on the quality of life of the families within the sample. Among these, the mean scores in the areas of concern and mental health were the highest, at 23.29 and 23.09, respectively. However, the standard deviations in some dimensions revealed variations in responses, highlighting the complexity and individuality of participants' perceptions of their quality of life and health.

Table 2
Results obtained in the questionnaires

Questionnaires	M (SD)
Zarit	45.8 (15.38)
WHOQOL-BREF	
Perception of quality of life	3.37 (0.88)
Satisfaction with health	3 (1.09)
Physical domain	2.95 (0.45)
Psychological domain	3.26 (0.48)
Social relationships	3 (0.73)
Environment	3.03 (0.63)
QVTEA	
Mental health	23.09 (6.14)
Physical health	16.23 (3.38)
Social aspects	20.97 (1.06)
Concerns	23.29 (4.82)
Total	83.57 (14.69)

Note. SD = standard deviation; WHOQOL-BREF = World Health Organization Quality of Life–BREF; QVTEA = Quality of Life of Caregivers of Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder.

The Pearson correlation test revealed a correlation between the respondents' education level and the economic classification of the family unit ($p = .565$). Thus, individuals with higher education levels in the sample were classified in higher economic tiers. Additionally, a correlation was observed between the results of the questionnaires: caregivers who scored higher on the Zarit questionnaire also obtained higher scores on the QVTEA and lower scores on the WHOQOL, and vice versa. This demonstrates an inverse proportionality between the results of these

questionnaires, with significance levels below .05. These findings suggest significant impacts on the quality of life of these family members. Therefore, family members who reported higher levels of burden and stress also reported greater impacts on their quality of life. On the other hand, our study did not find a correlation between socioeconomic status and quality of life or stress ($p = .114$).

Discussion

The present findings suggest that caring for children and adolescents with ASD may substantially affect caregivers' quality of life and perceived burden. Rather than reflecting caregiving demands alone, these findings highlight the complex interaction between individual, family, and contextual factors that shape caregivers' well-being. This interpretation is consistent with contemporary biopsychosocial and socioecological perspectives, which recognize caregiver well-being as the result of dynamic interactions between children's support needs, family resources, environmental barriers, and access to coordinated support systems.

Within this broader context, the diagnosis of ASD often represents a critical turning point for families and may be experienced in distinct and ambivalent ways. As a complex neurodevelopmental condition affecting communication, social interaction, and behavior, ASD may lead families to attribute different meanings to the diagnosis (Gomes et al., 2015). While some caregivers perceive the diagnosis as a source of suffering and uncertainty, others report a sense of relief resulting from a clearer understanding of their child's behaviors and support needs. This emotional adjustment process is often accompanied by feelings such as guilt, fear, grief, anger, and anxiety (Gomes et al., 2015). Among mothers, adjustment may also be influenced by autism knowledge and cultural context (Gordillo et al., 2020).

The emotional impact of the diagnosis, combined with the ongoing demands of care, may result in sustained psychological stress that affects family functioning and quality of life. Caregivers of children with ASD frequently experience higher levels of stress, depression, and anxiety, as well as poorer physical health, which collectively contribute to reduced quality of life (Rezq et al., 2025). These findings are consistent with the results observed in the present study, in which caregivers reported substantial burden and compromised well-being across multiple life domains.

Although caregiving burden is frequently conceptualized as an individual or family outcome, contemporary socioecological perspectives suggest that caregiver well-being emerges from the interaction between personal, family, community, and societal factors. Beyond children's support needs, environmental barriers—including fragmented health and educational services, limited access to coordinated family-centered care, financial constraints, social stigma, and insufficient

institutional support—may substantially amplify caregivers' psychological distress and reduce opportunities for social participation. From this perspective, caregiver burden should not be interpreted solely as a consequence of autism itself but rather as the result of dynamic interactions between individual characteristics and environmental contexts. This interpretation is consistent with recent integrative models that combine neurodiversity perspectives with quality-of-life frameworks, recognizing that both autistic individuals and their families experience outcomes shaped by societal structures as much as by individual support needs (Leadbitter et al., 2021; Liñares-de-Marcos et al., 2026; Pellicano & den Houting, 2022).

In the present study, primary caregiving was predominantly provided by women, particularly mothers, a finding that is consistent with previous research (Rondini et al., 2011). Traditionally, women's social roles have been closely associated with domestic responsibilities, motherhood, and caregiving activities. However, most caregivers in this sample also reported formal employment, reflecting broader social changes related to women's participation in the workforce and the reconfiguration of female identity over time (Pasquoto de Freitas & Moraes da Costa, 2020).

Despite advances in women's social and professional inclusion, caregiving responsibilities continue to disproportionately affect women. Employed women often face a double workload, balancing paid employment with domestic and caregiving tasks, which intensifies physical and emotional exhaustion (Duarte & Spinelli, 2019). National data indicate that women dedicate significantly more time than men to unpaid domestic work and care activities, whether employed or not (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023). This unequal distribution of responsibilities may help explain the elevated burden and reduced quality of life observed among female caregivers in this and other studies.

Evidence consistently indicates that mothers of children with ASD experience greater emotional, social, physical, and psychological burden than fathers (Christmann et al., 2017; Perzoli et al., 2025). A cross-sectional study involving 127 mothers of children with ASD reported high prevalence rates of anxiety and depression, along with low health-related quality of life scores (Kousha et al., 2016). These findings align with the present results and highlight the disproportionate emotional burden borne by mothers within the caregiving context.

As expected, educational attainment was positively associated with socioeconomic status, consistent with the established relationship between education and labor income in Brazil (Banco Central do Brasil, 2019; Bastos et al., 2022). However, socioeconomic status was not significantly associated with caregiver burden or quality of life in the present sample. Although previous studies have reported socioeconomic disparities in caregiver outcomes, our findings suggest that caregiver well-being is likely influenced by multiple interacting factors that extend beyond economic indicators alone.

Regarding the children and adolescents under the participants' care, most had a confirmed diagnosis of ASD, and a subset had co-occurring conditions such as attention-deficit/hyperactivity disorder and dyslexia. According to the DSM-5-TR, approximately 70% of individuals with ASD may have at least one co-occurring mental disorder, and mental health diagnoses are substantially more prevalent in autistic populations than in the general population (American Psychiatric Association, 2022; Lai et al., 2019). This clinical complexity increases caregiving demands and may further intensify caregiver burden and stress.

The instruments used in this study, WHOQOL-BREF and QVTEA, are grounded in the multidimensional concept of quality of life proposed by the WHOQOL Group, which emphasizes individuals' perceptions within their cultural and value systems (The WHOQOL Group, 1995). This approach incorporates physical health, psychological well-being, social relationships, and environmental factors, allowing for a comprehensive assessment of caregivers' lived experiences (Eapen et al., 2023; Simpson et al., 2024).

Caregiver burden, as measured by the Zarit scale, revealed a mean score indicative of moderate to severe burden. This finding underscores the substantial demands associated with caring for a child with ASD, including disruptions to family routines, social participation, and professional life. The need for continuous supervision, specialized educational support, and long-term care often requires sustained commitment from family members, contributing to elevated stress levels and reduced quality of life (Dijkstra-de Neijs et al., 2024; MacDuffie et al., 2020; Smith et al., 2025; Soccorso et al., 2023). The poorer scores observed in the physical domain of quality of life likely reflect the cumulative demands associated with long-term caregiving rather than a single isolated factor. Continuous supervision, disrupted sleep, physical assistance with daily activities, frequent healthcare appointments, and the need to coordinate educational and therapeutic services may contribute to persistent fatigue and reduced opportunities for self-care. Furthermore, caregivers often postpone their own health needs, leisure activities, and physical exercise because caregiving responsibilities take priority. Although these mechanisms were not directly measured in the present study, they have been consistently identified in previous research as important contributors to physical exhaustion and reduced quality of life among caregivers of autistic children (Dijkstra-de Neijs et al., 2024; Eapen et al., 2023; Simpson et al., 2024).

The cumulative demands associated with caregiving may progressively restrict caregivers' participation in employment, leisure, community engagement, and other meaningful occupations, thereby reducing opportunities for recovery, social connectedness, and personal well-being. However, these consequences should not be understood exclusively as an inevitable result of autism or caregiving responsibilities. Contemporary socioecological models emphasize that caregiver

outcomes are strongly influenced by contextual factors, including the availability of coordinated health and educational services, family-centered interventions, social support networks, workplace flexibility, and inclusive community environments. Conversely, fragmented service systems, stigma, financial constraints, and insufficient institutional support may intensify caregiver burden by increasing the practical and emotional demands placed on families. Likewise, limited opportunities for caregivers' own occupational participation may further compromise their physical and psychological well-being over time. This broader perspective shifts the focus from individual deficits toward the interaction between caregiving demands and environmental conditions, providing a more comprehensive understanding of caregivers' quality of life (American Occupational Therapy Association, 2020; Leadbitter et al., 2021; Liñares-de-Marcos et al., 2026; Pellicano & den Houting, 2022; World Health Organization, 2001). This interpretation is consistent with the biopsychosocial model, which recognizes that health and quality of life emerge from continuous interactions between personal characteristics and environmental contexts rather than from individual conditions alone.

Within the Brazilian context, regional inequalities in access to specialized services, long waiting times for diagnostic assessment and intervention, and unequal distribution of rehabilitation resources may further increase the demands placed on families. These structural challenges reinforce the importance of strengthening public policies aimed at expanding coordinated and family-centered care across health, education, and social assistance systems (Ministério da Saúde, 2015; Pellicano & den Houting, 2022). These challenges may be particularly relevant in low- and middle-income countries, where disparities in access to specialized services remain substantial.

These findings reinforce the importance of strengthening coordinated family-centered services that address not only children's developmental needs but also caregivers' own health, participation, and quality of life. This perspective recognizes caregivers not only as providers of care but also as individuals whose own health and participation influence children's developmental opportunities and overall family functioning. Interventions that promote caregiver well-being, facilitate access to multidisciplinary services, reduce environmental barriers, and expand formal and informal support networks may contribute to healthier family functioning and more sustainable caregiving over time (Kuo et al., 2012; Simpson et al., 2024).

From a clinical perspective, these findings highlight the relevance of interventions that extend beyond child-focused rehabilitation. Occupational therapists are particularly well positioned to facilitate caregiver participation in meaningful occupations, promote environmental adaptations, strengthen family routines, and support collaborative goal setting within family-centered practice. Supporting caregivers in maintaining participation in meaningful daily occupations,

strengthening coping strategies, and facilitating access to community resources may contribute to improved family quality of life while promoting children's participation and development. Taken together, these findings suggest that caregiver burden should be understood as a multidimensional phenomenon shaped not only by children's support needs but also by broader contextual conditions that influence family functioning and participation.

Some limitations of this study should be acknowledged. The sample was drawn from a single geographic region, which may limit generalizability. Additionally, the cross-sectional design precludes causal inferences. Nevertheless, the inclusion of participants from diverse socioeconomic and educational backgrounds strengthens the representativeness of the findings. The study also relied exclusively on caregiver-reported outcome measures, which may be influenced by subjective perceptions and response bias. Future studies should include longitudinal designs, participants from different regions, and comparison groups to further explore factors associated with caregiver burden and quality of life. Future research should also investigate potentially modifiable contextual factors—including access to services, social support, environmental barriers, and family-centered interventions—that may contribute to caregiver well-being across different cultural contexts.

Conclusions

This study provides a comprehensive assessment of caregiver well-being by simultaneously examining generic quality of life, autism-specific quality of life, and caregiver burden among primary caregivers of children and adolescents with ASD. The findings indicate substantial caregiver burden and reduced quality of life across multiple domains, highlighting the complex and multidimensional nature of caregivers' experiences. Contrary to findings from some previous studies, socioeconomic status was not significantly associated with caregiver burden or quality of life in this sample, suggesting that caregiver well-being is influenced by multiple interacting factors that extend beyond economic conditions alone.

These findings reinforce the importance of adopting biopsychosocial and socioecological perspectives that recognize caregiver well-being as shaped by the interaction between children's support needs, family resources, environmental conditions, and access to coordinated services. They also support the implementation of family-centered approaches that recognize caregivers not only as providers of care but also as individuals whose own health, participation, and quality of life are essential to sustainable family functioning. By simultaneously assessing complementary dimensions of caregiver well-being, this study contributes to the growing international evidence base and may help inform clinical practice, family-centered interventions, and future research aimed at improving support for families of autistic children and adolescents.

Acknowledgments

The authors gratefully acknowledge the families who participated in this research.

References

- Aguiar, M. C. M., & Pondé, M. P. (2020). Autismo: Impacto do diagnóstico nos pais [Autism: Impact of the diagnosis on parents]. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(3), 149–155. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000276>
- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2024). *Critério Brasil*. <https://www.abep.org/criterio-brasil>
- Banco Central do Brasil. (2019). *Escolaridade e rendimentos do trabalho*. Boletim Regional. <https://www.bcb.gov.br/content/publicacoes/boletimregional/201901/br201901b1p.pdf>
- Bastos, E. V. P., Carvalho, M. S., & Macedo, M. A. (2022). Análise da relação entre a remuneração do trabalho e o nível de instrução: Uma abordagem estatística [Analysis of the relationship between work remuneration and level of education: A statistical approach]. *Revista Contexto & Educação*, 37(116), 226–238. <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2022.116.10317>
- Bermeo, F. F. A., Alvarez, K. L. P., & Bermeo, M. J. A. (2025). Síndrome del cuidador en familiares de niños con espectro autista. *Polo del Conocimiento*, 10(1), 539–570.
- Cardoso, É. L. S., Santos, S. R., Araújo, Y. B., Neves, N. T. A. T., & Nascimento, J. A. D. (2021). Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com condições crônicas [Factors associated with the quality of life of caregivers of children and adolescents with chronic conditions]. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42, e20190318. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190318>
- Christmann, M., Marques, M. A. A., Rocha, M. M. D., Carreiro, L. R. R., & Ribeiro, M. C. C. (2017). Estresse materno e necessidade de cuidado dos filhos com

- TEA na perspectiva das mães. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 17(2), 8–17. <https://doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v17n2p8-17>
- Dijkstra-de Neijs, L., Boeke, D. B., van Berckelaer-Onnes, I. A., Swaab, H., & Ester, W. A. (2024). Parental stress and quality of life in parents of young children with autism. *Child Psychiatry & Human Development*, 57(1), 226–240. <https://doi.org/10.1007/s10578-024-01693-3>
- Duarte, G., & Spinelli, L. M. (2019). Estereótipos de gênero, divisão sexual do trabalho e dupla jornada [Gender stereotypes, sexual division of labor, and double workload]. *Revista Sociais e Humanas*, 32(2). <https://doi.org/10.5902/2317175836316>
- Eapen, V., Karlov, L., John, J. R., Beneytez, C., Grimes, P. Z., Kang, Y. Q., Mardare, I., Minca, D. G., Voicu, L., Malek, K. A., Ramkumar, A., Stefanik, K., Gyori, M., & Volgyesi-Molnar, M. (2023). Quality of life in parents of autistic children: A transcultural perspective. *Frontiers in Psychology*, 14, 1022094. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1022094>
- Figueiredo, S. L. de, Rangel, J. M. S., & Lima, M. N. C. F. de. (2020). O diagnóstico do transtorno do espectro autista e suas implicações na vivência da família [The diagnosis of autism spectrum disorder and its implications for family experience]. *Revista AMAzônica*, 25(2), 93–107.
- Fonsêca, M. A., Parreiras, L. de A., & Modena, C. M. (2024). Primeiro ele, depois o resto: Repercussões da paternidade de crianças com autismo na saúde dos homens [First him, then the rest: Repercussions of fathering children with autism on men's health]. *Desafios: Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, 11(5). https://doi.org/10.20873/2024_jul_18634
- Garcia, A. M. B. (2021). *Construção e validação de questionário para avaliação da qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista* [Master's thesis, Universidade de Brasília]. Repositório Institucional da Universidade de Brasília. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/42199>
- Gomes, P. T. M., Lima, L. H. L., Bueno, M. K. G., Araújo, L. A., & Souza, N. M. (2015). Autism in Brazil: A systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria*, 91(2), 111–121. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.08.009>
- Gordillo, M. L., Chu, A., & Long, K. (2020). Mothers' adjustment to autism: Exploring the roles of autism knowledge and culture. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(8), 877–886. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa044>

- Gratão, A. C. M., Brigola, A. G., Ottaviani, A. C., Luchesi, B. M., Souza, É. N., Rossetti, E. S., Oliveira, N. A., Terassi, M., & Pavarini, S. C. I. (2019). Brief version of the Zarit Burden Interview for burden assessment in older caregivers. *Dementia & Neuropsychologia*, 13(1), 122–129. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-010015>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2023). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Outras formas de trabalho 2022*. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102020_informativo.pdf
- Kapp, S. K. (Ed.). (2020). *Autistic community and the neurodiversity movement: Stories from the frontline*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-981-13-8437-0>
- Kousha, M., Attar, H. A., & Shoar, Z. (2016). Anxiety, depression, and quality of life in Iranian mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Child Health Care*, 20(3), 405–414. <https://doi.org/10.1177/1367493515598644>
- Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. A., Simmons, J. M., & Neff, J. M. (2012). Family-centered care: Current applications and future directions in pediatric health care. *Maternal and Child Health Journal*, 16(2), 297–305. <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0751-7>
- Lai, M.-C., Kasse, C., Besney, R., Bonato, S., Hull, L., Mandy, W., Szatmari, P., & Ameis, S. H. (2019). Prevalence of co-occurring mental health diagnoses in the autism population: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 819–829. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30289-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30289-5)
- Leadbitter, K., Buckle, K. L., Ellis, C., & Dekker, M. (2021). Autistic self-advocacy and the neurodiversity movement: Implications for autism early intervention research and practice. *Frontiers in Psychology*, 12, 635690. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.635690>
- Liñares-de-Marcos, J., Palomero-Sierra, B., Sánchez-Gómez, V., Fernández-Álvarez, C. J., & Canal-Bedia, R. (2026). An integrative approach between neurodiversity perspectives and quality of life models for autistic people across the spectrum of support needs. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1756323. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1756323>
- MacDuffie, K. E., Turner-Brown, L., & Estes, A. M. (2020). “If he has it, we know what to do”: Parent perspectives on familial risk for autism spectrum disorder. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(2), 121–130. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz076>

- Magalhães, J. M., Rodrigues, T. A., Rêgo Neta, M. M., Damasceno, C. K. C. S., Sousa, K. H. J. F., & Arisawa, E. Â. L. S. (2021). Vivências de familiares de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista [Experiences of family members of children diagnosed with autism spectrum disorder]. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42, e20200437. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200437>
- Ministério da Saúde. (2015). *Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf
- Pasquoto de Freitas, M. V., & Moraes da Costa, M. M. (2020). A desconstrução do conceito de mulher-família para mulher-para-si: Uma análise sobre a (re) inclusão das mulheres na sociedade e no mercado de trabalho contemporâneo [The deconstruction of the family-woman concept to woman-for-herself: An analysis on the (re) inclusion of women in society and in the contemporary labor market]. *Argumenta Journal Law*, (32), 297–316. <https://doi.org/10.35356/argumenta.v0i32.316>
- Passos, B. C., & Kishimoto, M. S. C. (2022). O impacto do diagnóstico de transtorno do espectro autista na família e relações familiares [The impact of the diagnosis of autism spectrum disorder on the family and family relationships]. *Brazilian Journal of Development*, 8(1), 5827–5832. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-394>
- Pellicano, E., & den Houting, J. (2022). Annual Research Review: Shifting from “normal science” to neurodiversity in autism science. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(4), 381–396. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13534>
- Perzolli, S., Bertamini, G., Venuti, P., & Bentenuto, A. (2025). Parental stress, mental health, and child traits in Italian mothers and fathers of autistic children. *Frontiers in Psychology*, 16, 1593255. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1593255>
- Pisula, E., & Porębowicz-Dörsmann, A. (2017). Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. *PLOS ONE*, 12(10), e0186536. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186536>
- Rezq, K. A., Albalawi, H. M. H., & Alharbi, H. F. (2025). Exploring social support and quality of life among mothers of children with autism spectrum disorders. *Healthcare*, 13(2), 95. <https://doi.org/10.3390/healthcare13020095>

- Rondini, C. A., Justo, J. S., Teixeira Filho, F. S., Lucca, J. A. C. de, & Oliveira, P. A. de. (2011). Análise das relações entre qualidade de vida e sobrecarga de cuidadoras de idosos de Assis, SP [Analysis of quality of life and burden of female caretakers for elder people in Assis, interior of São Paulo, Brazil]. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(3), 796–820. <https://doi.org/10.12957/epp.2011.8336>
- Segeren, L., & Françoze, M. F. C. (2014). As vivências de mães de jovens autistas. *Psicologia em Estudo*, 19(1), 39–46. <https://doi.org/10.1590/1413-7372189590004>
- Simpson, K., Paynter, J., Westerveld, M., van der Meer, L., Patrick, L., Hogg, G., Heussler, H., Heyworth, M., Gable, A., Chandran, H. S., Bowen, R., & Adams, D. (2024). Time to change how we measure quality of life and well-being in autism: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s40489-024-00440-7>
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. *Quality of Life Research*, 13(2), 299–310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
- Smith, M. J., Thompson, T. J., & Brown, H. K. (2025). Parenting stress in parents of children with autism spectrum disorder: Associations with social support, child behavior, and caregiver well-being. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 55(5), 2284–2293. <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06377-4>
- Soccorso, C., Milliken, A., Hojlo, M., Pawlowski, K., Weas, S., Sideridis, G., & Baumer, N. (2023). Quality of life and family impact in Down syndrome, autism spectrum disorder, and co-occurring Down syndrome and autism spectrum disorder. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 44(3), e185–e195. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000001171>
- The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*.
- World Health Organization. (n.d.). *Measuring quality of life*. <https://www.who.int/tools/whoqol>

Reporte de caso

INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA UTILIZANDO LA LENGUA DE SEÑAS CHILENA COMO SISTEMA AUMENTATIVO Y ALTERNATIVO DE COMUNICACIÓN PARA FAVORECER LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE UN NIÑO NEURODIVERGENTE

Interdisciplinary intervention using Chilean Sign Language as an augmentative and alternative communication system to promote the social participation of a neurodivergent child

Fecha recepción: 20 de junio de 2025 / fecha aceptación: 13 de abril de 2026

Revista ContextO, ISSN (En línea) 2810-6660. Julio de 2026. N.º 17, pp. 55–66
Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num17.3>

 Tamara Aising Guerra
Terapeuta Ocupacional. Trabajadora independiente, Santiago, Chile.
Autora para correspondencia 

 Carol Hinrichsen Trapp
Fonoaudióloga. Trabajadora independiente, Santiago, Chile.

 Javiera Álvarez Cortez
Terapeuta Ocupacional. Trabajadora independiente, Santiago, Chile.

 Nicole González Toro
Educadora diferencial. Trabajadora independiente, Santiago, Chile.

 María Belén López Rojas
Psicóloga. Trabajadora independiente, Santiago, Chile.

Resumen

Se presenta un estudio de caso único cuyo objetivo es registrar una intervención interdisciplinaria desarrollada en el centro de atención infantojuvenil Casa Ramé, en la que se utilizó la Lengua de Señas Chilena como sistema aumentativo y alternativo de comunicación para favorecer la participación social de un niño oyente de 7 años identificado como Autista. Tras seis meses de intervención en el contexto del Programa Educativo Inclusivo (PEI), con sesiones semanales de terapia ocupacional, fonoaudiología, educación diferencial y psicología, se favoreció la participación social en diversos contextos y se observó la comprensión de señas, el uso espontáneo de algunas de ellas y, posteriormente, la aparición paulatina de la lengua oral. Aunque los resultados aún no pueden generalizarse, apoyan el uso de esta lengua visogestual como estrategia de comunicación en infancias neurodivergentes.

Palabras clave

Trastorno del espectro autista; lengua de señas; Terapia Ocupacional; participación social; prácticas interdisciplinarias

Abstract

This single-case study documents an interdisciplinary intervention conducted at Casa Ramé, a child and youth care center, in which Chilean Sign Language was used as an augmentative and alternative communication system to promote the social participation of a 7-year-old hearing child identified as autistic. After six months of intervention within the Inclusive Educational Program, with weekly occupational therapy, speech-language therapy, special education, and psychology sessions, social participation was promoted across several contexts. The child demonstrated understanding of signs, spontaneous use of some signs, and later a gradual emergence of spoken language. Although the results cannot yet be generalized, they support the use of this visual-gestural language as a communication strategy for neurodivergent children.

Keywords

Autism spectrum disorder; sign language; Occupational Therapy; social participation; interdisciplinary practices

Presentación del caso

La Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.^a revisión (CIE-11), de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), es el estándar global para registrar, notificar y codificar sistemáticamente las enfermedades, los trastornos y los motivos de consulta médica. En la descripción del trastorno del espectro autista (TEA), se señala que se caracteriza por déficits persistentes en la capacidad de iniciar y sostener la interacción social recíproca y la comunicación social y por un rango de patrones comportamentales e intereses restringidos, repetitivos e inflexibles. En sus especificaciones se hace referencia a las combinaciones resultantes de la presencia o ausencia de un trastorno del desarrollo intelectual y de un deterioro del lenguaje funcional. Con respecto al lenguaje funcional, se señala que puede ser

hablado o en señas (OMS, 2022), lo que muestra que esta modalidad comunicativa sería una alternativa para las personas identificadas como Autistas.

La OMS señala que, a nivel mundial, la prevalencia del TEA ha aumentado sostenidamente en las últimas décadas y estima que actualmente uno de cada 100 niños es identificado con TEA (OMS, 2023). En Chile, el primer estudio de prevalencia realizado en dos comunas urbanas y publicado en *Andes Pediátrico* (ex *Revista Chilena de Pediatría*) reportó que el 1,95 % de los niños de entre 18 y 30 meses presenta TEA, es decir, uno de cada 51, con una proporción de cuatro niños por cada niña (Yáñez et al., 2021).

En términos de regulación, en 2023 se promulgó en Chile la Ley N.º 21.545, denominada Ley TEA, que establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con TEA en los ámbitos social, de salud y de educación. Entre sus principios fundamentales se encuentran la autonomía progresiva, la participación activa de las personas en su propio desarrollo y el acceso a herramientas de comunicación aumentativa y alternativa que garanticen su comunicación y aprendizaje (Ley N.º 21.545, 2023). Esta ley refuerza la necesidad de desarrollar e investigar nuevos abordajes terapéuticos, especialmente aquellos orientados a la comunicación funcional.

Uno de los desafíos más relevantes en la intervención del TEA es el área de la comunicación. El autismo no verbal, entendido como la ausencia o el uso muy limitado del habla, requiere la implementación de estrategias alternativas de comunicación que permitan a la persona expresar necesidades, emociones y deseos y participar activamente en su entorno. En este contexto, los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC) constituyen un recurso de intervención. Estos se clasifican en dos grandes modalidades: sin ayuda, cuando no se requiere un elemento externo para la comunicación, como el habla, los gestos y las señas, y con ayuda, cuando se utiliza algún soporte externo, como tableros de comunicación, imágenes, pictogramas o dispositivos generadores de voz (Beukelman & Light, 2020; Reaño, 2022). La investigación sobre los sistemas sin ayuda, como las señas manuales, es escasa y presenta limitaciones metodológicas que dificultan la generalización de sus hallazgos (Ganz, 2015; Ganz et al., 2023; Mifsud et al., 2026; Pak et al., 2023), aun cuando presentan amplios beneficios debido a su accesibilidad, bajo costo y disponibilidad permanente.

La efectividad de los SAAC en personas con TEA se encuentra ampliamente respaldada por la literatura científica. Una revisión sistemática reciente concluye que los SAAC han demostrado ser efectivos para el establecimiento de habilidades comunicativas básicas, en particular, la solicitud de objetos o actividades preferidas, la respuesta a preguntas y la iniciación comunicativa (Mifsud et al., 2026). También existe evidencia de que la implementación de SAAC no dificulta el desarrollo del lenguaje oral, sino que, por el contrario, puede potenciar su emergencia (Beukelman & Light, 2020; Ronski et al., como se citó en Mifsud et al., 2026).

En el contexto chileno, la Lengua de Señas Chilena (LSCh) es reconocida como un derecho lingüístico y como patrimonio cultural de la comunidad Sorda desde 2021, mediante la promulgación de la Ley N.º 21.303. Se trata de un sistema lingüístico visogestual-espacial con gramática propia, organizado mediante señas realizadas con las manos en el espacio, acompañadas de expresiones faciales y movimientos corporales (Ministerio de Educación de Chile, 2018). La literatura científica nacional indexada sobre la implementación de la LSCh como SAAC en la intervención infantojuvenil con autismo es todavía escasa.

Desde la perspectiva de la terapia ocupacional, la comunicación no es un fin en sí misma, sino un medio para la participación ocupacional. El acceso a un sistema de comunicación permite expresar preferencias, regular el comportamiento, establecer vínculos con figuras de apego y participar en las ocupaciones propias de la edad, tanto en el hogar como en la comunidad (American Occupational Therapy Association, 2020).

El presente artículo describe la implementación de señas de la Lengua de Señas Chilena (LSCh) como sistema aumentativo y alternativo de comunicación sin ayuda, en el marco de la intervención interdisciplinaria de un niño con diagnóstico de TEA atendido en Casa Ramé. El objetivo es aportar evidencia clínica preliminar sobre el uso de la LSCh como SAAC en el contexto nacional y proponer esta estrategia como un elemento diferenciador en la intervención infantojuvenil desde la terapia ocupacional, en respuesta a la escasez de publicaciones chilenas en esta área.

La experiencia se desarrolló en Casa Ramé, un centro privado de atención infantojuvenil ubicado en la comuna de La Reina, ciudad de Santiago, Región Metropolitana, Chile. Quienes asisten a Casa Ramé son personas neurodivergentes (Singer, 1998), entre ellas personas autistas, sordas, con dificultades del procesamiento sensorial, con discapacidad intelectual, con trastornos del desarrollo del lenguaje u otras necesidades similares. Entre las modalidades de atención del centro se encuentran la atención ambulatoria de distintas especialidades y un programa interdisciplinario denominado Programa Educativo Inclusivo (PEI). Este programa tiene el propósito de brindar atención terapéutica y pedagógica personalizada e interdisciplinaria en un espacio seguro, acogedor y de acompañamiento respetuoso que ofrezca una rutina acorde con la etapa del desarrollo y con las necesidades de apoyo transitorias o permanentes que presenten las niñas y los niños. El PEI está diseñado para acompañar y potenciar las trayectorias de aprendizaje y desarrollo de niñas y niños que necesitan:

- Recibir apoyos terapéuticos y pedagógicos intensivos.
- Prepararse para el ingreso a un establecimiento educacional.
- Recibir apoyo interdisciplinario durante un periodo determinado.
- Favorecer su adaptación y potenciar sus resultados académicos.

En el presente estudio de caso se presenta a CC, quien inició su participación en el PEI de Casa Ramé en junio de 2024, a los 7 años y 7 meses. Su madre consultó en busca de una intervención que respondiera simultáneamente a las diversas necesidades de apoyo de CC.

Perfil ocupacional

CC forma parte de una familia compuesta por su madre, su padre, dos hermanos mayores y su abuela materna.

Con respecto a la historia del desarrollo, CC nació por cesárea de urgencia a las 38 semanas de gestación debido a una peritonitis de la madre. A los 2 meses se le diagnosticó hipotonía y recibió apoyos en el Instituto de Rehabilitación Infantil Teletón. Luego recibió apoyos en el hospital público de referencia hasta los 4 años. Fue identificado como Autista. A partir de esa fecha ha recibido apoyos de fonoaudiología o terapia ocupacional de manera particular, pero no simultáneamente, dado el alto costo de los apoyos terapéuticos.

Asistía diariamente a un colegio particular subvencionado que cuenta con un Proyecto de Integración Escolar (Decreto N.º 1, 1998), en el cual recibía apoyo de distintas áreas y trabajaba contenidos de nivel preescolar.

La madre refiere que CC presenta conductas que dificultan su participación en el ambiente escolar, tanto en la sala de clases como en el recreo, tales como tomar la colación de sus pares, no respetar su espacio personal y presentar dificultades para diferenciar lo público de lo privado, por ejemplo, al orinar en espacios distintos del baño. Estas situaciones han derivado en conflictos entre apoderados. Los periodos breves de atención y las conductas potencialmente disruptivas dentro del aula, presentes en el caso de CC, se han descrito como posibles predictores de dificultades en el contexto escolar (Hilton et al., 2023).

CC es dependiente en la mayoría de las actividades de la vida diaria (AVD) y requiere asistencia total, máxima o moderada en las distintas actividades. Logró el control del esfínter vesical diurno en febrero de 2024, aunque todavía no utiliza eficazmente el inodoro. Cooperar en tareas de alimentación, vestuario e higiene menor; sin embargo, la madre refiere dificultades importantes en la higiene dental, que tuvieron como consecuencia la pérdida de uno de sus molares. Las dificultades en las habilidades de la vida diaria, la comunicación y la socialización se han identificado como las principales barreras para la participación en la vida hogareña (Hilton et al., 2023).

La madre refiere que percibe en CC una mayor intención de comunicarse, pero que todavía no ha logrado desarrollar el lenguaje oral.

Metodología

La intervención de terapia ocupacional se desarrolló en el marco del PEI, un programa interdisciplinario cuyo equipo también estaba compuesto por una educadora diferencial, una fonoaudióloga y una psicóloga. El ingreso al programa se definió mediante una evaluación de las especialidades mencionadas, cuyos resultados se condensaron en un informe y en un plan de apoyo sugerido.

Durante las jornadas en las que cada niña o niño asiste, recibe sesiones de las especialidades definidas en el plan de apoyo, las cuales pueden realizarse de manera individual, en duplas o en grupo. En el presente estudio de caso se desarrollaron exclusivamente sesiones individuales.

Los niños y las niñas escolarizados se ausentan de su colegio durante las jornadas en las que participan del PEI en Casa Ramé. La profesional a cargo de la intervención toma contacto periódicamente con el profesor o la profesora, o con el equipo del Programa de Integración Escolar (PIE) (Decreto N.º 170, 2010), con el objetivo de articular los apoyos, identificar las necesidades presentes en ese ambiente ocupacional y transferir las estrategias implementadas en la intervención terapéutica. En este contacto se define si se realiza una visita al contexto escolar o si las coordinaciones se efectúan mediante reuniones remotas.

Como se menciona en la presentación del caso, en Casa Ramé participan personas Sordas cuya lengua es la Lengua de Señas Chilena (LSCh). Esta es reconocida por el Estado de Chile como la lengua natural, originaria y patrimonio intangible de las personas Sordas, así como el elemento esencial de su cultura e identidad individual y colectiva (Ley N.º 21.303, 2021). La LSCh forma parte de la cultura institucional de Casa Ramé, que cuenta con señalética y material de difusión en redes sociales con interpretación, tres profesionales del equipo que la manejan con fluidez y dos que actualmente se encuentran en formación.

Por ser una lengua de naturaleza visogestual, presenta ventajas para quienes procesan mejor la información visual. Algunas personas autistas refieren una mayor habilidad para el procesamiento visual que para el auditivo. Grandin (1995) lo describe con claridad:

Pienso en imágenes. Las palabras son como un segundo idioma para mí. Traduzco las palabras, tanto las habladas como las escritas, a películas de cine a todo color, acompañadas de sonidos, que pasan por mi mente como una cinta de video. Cuando alguien me habla, sus palabras se me traducen instantáneamente en imágenes. (p. 3, traducción propia)

A continuación, se describen de manera general los apoyos y aspectos abordados desde cada especialidad:

En la evaluación inicial se utilizó el Perfil Psicoeducativo PEP-3, además de la observación clínica de las distintas especialistas. No fue posible utilizar pruebas estandarizadas debido tanto a las dificultades de CC para permanecer dentro de un espacio como a las dificultades atencionales, comprensivas y expresivas que presentaba en ese momento.

Desde educación diferencial, dada la formación de la profesional, el abordaje incorporó desde el inicio el uso de la lengua oral en conjunto con la LSCh, implementándose esta última como un sistema aumentativo y alternativo de comunicación (SAAC) para el vocabulario funcional, por ejemplo, ayuda, baño, quiero, dame, comer y no, y para indicar acciones en el contexto del trabajo pedagógico, por ejemplo, poner, sacar, juntar, igual, diferente, buscar, necesitar, saltar, correr y girar. Es importante señalar este uso de algunos conceptos de la LSCh como SAAC, pues, tal como establece la Ley N.º 21.303, la enseñanza de la lengua de señas debe ser realizada preferentemente por personas sordas calificadas (Ley N.º 21.303, 2021). CC se beneficiaba del uso de las señas, pues comprendía la indicación y lograba participar en las actividades propuestas. En la cuarta sesión, CC ya reconocía su seña personal y, paulatinamente, comenzó a expresarse mediante el uso espontáneo de algunas de las señas mencionadas.

Para generalizar el uso de esta estrategia, se enviaron videos de señas para que fueran utilizados en el hogar. El vocabulario utilizado aumentaba constantemente, por lo que transmitir al contexto escolar las señas incorporadas resultaba complejo. Por ello, se elaboró un llavero de comunicación con dibujos icónicos de vocabulario relacionado con la rutina escolar, como emociones, acciones dentro de la jornada, comer, ir al baño, ayuda y dolor, y se envió para su uso en el contexto escolar.

En la evaluación de la comunicación realizada en fonoaudiología se observó un tono perioral descendido. CC emitía sonidos aleatorios o vocalizaciones sin carga semántica, que no se asemejaban a ninguna palabra, pero estaban acompañados de gestos deícticos, como el señalamiento. Durante la intervención se fortalecieron la atención conjunta, la comprensión y la imitación y se trabajaron funciones prelingüísticas necesarias para la correcta articulación de los distintos sonidos del habla, entre ellas, el tono perioral, con el propósito de apoyar los intentos iniciales de comunicación verbal de CC.

Se observó que, al igual que los niños con desarrollo típico en etapas prelingüísticas, CC comenzó a generar espontáneamente gestos simbólicos ligados a objetos de su interés, lo que también fue percibido por la familia. Esto reforzó la decisión del equipo interdisciplinario de utilizar la LSCh como SAAC, pues se conjugaban múltiples factores: la espontaneidad del uso de señas en CC, la validación de esa estrategia comunicativa por parte de su familia y las habilidades de las profesionales del equipo.

Con respecto al desarrollo socioemocional, se han reportado beneficios en intervenciones que buscan desarrollar intencionalmente la comunicación gestual temprana entre niños con desarrollo típico y sus padres (Farkas, 2024). Los niños que participan en estos programas presentan menos frustración y enojo, lloran menos y no utilizan preferentemente los gritos para atraer la atención de sus cuidadores. Estos efectos pueden comprenderse a partir de la posibilidad de comunicarse mediante gestos, lo que permite a los niños transmitir fácil y rápidamente sus necesidades y reducir su frustración.

En el área de psicología se optó por trabajar de manera individual y utilizar la LSCh como herramienta para abordar dificultades conductuales, tales como permanecer dentro de la sala, respetar los límites corporales de otras personas y comprender que hay acciones privadas que se realizan en contextos privados, por ejemplo, orinar. Mediante el uso de cuentos e imágenes se reforzaron las señas “prestar”, “permiso”, “dame”, “sí”, “no”, “partes del cuerpo” y “privado”.

En terapia ocupacional se abordó el procesamiento vestibular desde el enfoque de Integración Sensorial para favorecer la regulación del nivel de alerta, la organización de la conducta, el control postural y el cruce de la línea media, con el objetivo de fomentar la independencia en las AVD, particularmente en la higiene dental. Dado que se han encontrado asociaciones entre el nivel de lenguaje y el desarrollo de las AVD, especialmente en niños Autistas (Kilincaslan et al., 2019), se sugieren intervenciones dirigidas al desarrollo de las AVD que también apoyen las habilidades comunicativas. En línea con el resto del equipo, la intervención de terapia ocupacional se enfocó especialmente en favorecer el desarrollo del lenguaje mediante el uso de señas como “más”, “dame” y “girar”, las cuales CC incorporó rápidamente y utilizaba espontáneamente para solicitar juegos que le proporcionaban información sensorial placentera.

Discusión

El PEI fue diseñado con el objetivo de favorecer la calidad de vida de las familias que consultan, pues las niñas y los niños que requieren distintos apoyos profesionales demandan mucho tiempo del sistema familiar y suponen un alto costo económico.

Este trabajo no está exento de desafíos, pues en nuestro país la formación tiende a la especialización de cada profesional en su ámbito y no al trabajo integrado. Por ello, desarrollar estrategias coordinadas dentro de un equipo interdisciplinario requiere una decisión institucional y un trabajo en el que cada una de las personas que forman parte del equipo esté dispuesta a compartir sus conocimientos, aprender de las demás, consensuar el enfoque con el que se realizarán los apoyos y comunicar asertivamente los avances y desafíos que percibe durante el tratamiento.

Al inicio de la intervención de CC, el equipo del PEI de Casa Ramé llevaba solo algunos meses trabajando en conjunto, por lo que fue considerable el tiempo destinado a consensuar las perspectivas, la información que se debía registrar y el estilo de redacción de los informes. Esto se relaciona con lo señalado por Campbell et al. (2020): “Los costos de este tipo de intervención pueden incluir el tiempo y esfuerzo requerido para crear un tratamiento realmente integrado. También están los riesgos específicos de violar los límites percibidos por cada uno del territorio profesional” (p. 54, traducción propia).

Al mirar retrospectivamente el proceso de CC y sus logros, es posible valorar de manera positiva el esfuerzo inicial de coordinación que significó para el equipo. El abordaje de objetivos planteados por todo el equipo en las intervenciones realizadas por las distintas especialistas facilitó su logro.

El fortalecimiento de las habilidades prelingüísticas, junto con la habilidad y el interés de CC para imitar actos motores y la decisión de utilizar la LSCh, constituyó la base para el incremento de su comunicación en el ámbito familiar y la posterior aparición del lenguaje oral.

Campbell et al. (2020) señalan: “Los beneficios del tratamiento desde una perspectiva de equipo incluyen las múltiples perspectivas de los miembros, oportunidades para realizar trabajo interdisciplinario y el potencial de tener un enfoque más amplio que promueva una intervención en un ambiente holístico” (p. 54, traducción propia).

La coordinación de las intervenciones de cuatro especialidades favoreció la participación social de CC en distintos contextos, pues se abordaron conjuntamente las dificultades de comportamiento.

Desde el área de psicología se acompañó tanto al niño como a sus cuidadores para abordar dichas dificultades. Como resultado, CC dejó de mostrar partes íntimas del cuerpo en contextos públicos y comenzó a respetar el espacio personal de sus pares y a responder consistentemente cuando alguien establecía un límite diciendo “no”.

En educación comenzó a mostrar logros importantes en la permanencia en la tarea, los aprendizajes matemáticos y la lectoescritura, tales como reconocer su nombre y comenzar a utilizar el método de lectura global, cuyo uso se coordinó con el colegio para favorecer su generalización.

En terapia ocupacional logró incorporar información vestibular y propioceptiva en actividades con propósito, lo que disminuyó la búsqueda de esta información durante el desempeño de otras actividades. También disminuyó la hiperrespuesta ante estímulos intraorales, lo cual, junto con un mejor tono postural y mejores habilidades de manipulación, le permitió lograr una mayor independencia en el uso

del cepillo de dientes y mejorar su higiene dental, uno de los principales motivos de consulta.

En fonoaudiología, a medida que aumentó el tono muscular y se extendieron los periodos de atención, CC pudo articular palabras, establecer diálogos, responder preguntas, realizar asociaciones, compartir información espontáneamente, incorporar vocabulario y expresarlo oralmente.

Como se ha señalado, en este caso se utilizaron diversas estrategias para favorecer la comunicación, como generalmente ocurre en la práctica clínica. Sin embargo, es relevante señalar que el uso de la Lengua de Señas Chilena fue el primer paso para que CC pudiera utilizar un símbolo, la seña, con carga semántica.

Conclusiones

Los niños y las niñas Autistas, así como sus familias, requieren apoyos profesionales variados y coordinados que favorezcan su participación social.

Los equipos multiprofesionales presentan una excelente oportunidad para brindar intervenciones interdisciplinarias, pero, para lograrlas, debe existir una disposición institucional que permita los tiempos necesarios de coordinación y una disposición individual de cada profesional que facilite la adopción de acuerdos en favor de la participación social de las personas a quienes apoyan.

La LSCh es una lengua con todas las características que definen a una lengua como tal. Su incorporación como SAAC es una de las diversas alternativas existentes para apoyar la comunicación. Tiene la ventaja de ser de bajo costo y de fácil implementación, siempre que el niño o la niña tenga las habilidades necesarias y se cuente con un equipo que posea la formación, la consistencia en el uso y la competencia lingüística necesarias, factores que se conjugan en el presente estudio de caso.

En las intervenciones interdisciplinarias, una situación cercana a una “inmersión lingüística” presenta una nueva vía para el desarrollo del lenguaje que, en el caso de CC, evolucionó hacia la lengua oral. La difusión y el uso de esta lengua permiten aumentar incidentalmente su conocimiento y favorecer la participación social de los aprendices visuales y de la comunidad Sorda.

Aspectos éticos

Este reporte de caso cuenta con el consentimiento informado de la madre.

Referencias

- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Beukelman, D. R., & Light, J. C. (2020). *Augmentative & alternative communication: Supporting children and adults with complex communication needs* (5th ed.). Brookes.
- Campbell, J. M., Ogletree, B., Rose, A., & Price, J. (2020). Interdisciplinary evaluation of autism spectrum disorder. In M. B. McClain, J. D. Shahidullah, & K. R. Mezher (Eds.), *Interprofessional care coordination for pediatric autism spectrum disorder: Translating research into practice* (pp. 47–63). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-46295-6_5
- Decreto N.º 1. *Reglamenta el capítulo II del título IV de la Ley N.º 19.284, que establece normas para la integración social de personas con discapacidad*. (1998). Ministerio de Educación. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=120356>
- Decreto N.º 170. *Fija normas para determinar los alumnos con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para educación especial*. (2010). Ministerio de Educación. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1012570>
- Farkas, C. (2024). An early intervention in gestural communication in Chilean children from psychosocially at-risk backgrounds and its impact on language skills at 18 months old. *Languages*, 9(4), Article 146. <https://doi.org/10.3390/languages9040146>
- Ganz, J. B. (2015). AAC interventions for individuals with autism spectrum disorders: State of the science and future research directions. *Augmentative and Alternative Communication*, 31(3), 203–214.
- Ganz, J. B., Pustejovsky, J. E., Reichle, J., Vannest, K. J., Foster, M., Pierson, L. M., Wattanawongwan, S., Fuller, M. C., Haas, A. N., Sallese, M. R., Smith, S. D., & Yllades, V. (2023). A case for increased rigor in AAC research: A methodological quality review. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 58(1), 3–21.
- Grandin, T. (1995). *Thinking in pictures: My life with autism*. Doubleday.
- Hilton, C. L., Ratcliff, K., & Hong, I. (2023). Predictors of participation difficulties in autistic children. *American Journal of Occupational Therapy*, 77(2), 7702205010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050068>

- Kilincaslan, A., Kocas, S., Bozkurt, S., Kaya, I., Derin, S., & Aydin, R. (2019). Daily living skills in children with autism spectrum disorder and intellectual disability: A comparative study from Turkey. *Research in Developmental Disabilities, 85*, 187–196. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.12.005>
- Ley N.º 21.303. *Modifica la Ley N.º 20.422 para promover el uso de la lengua de señas*. (2021). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154963>
- Ley N.º 21.545. *Establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación*. (2023). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190123>
- Mifsud, S., Thomas, D., Bowron, R., & Sutherland, R. (2026). The predominant focus is still on teaching children to make requests: A systematic review of AAC for autistic adults and children. *International Journal of Language & Communication Disorders, 61*(3), e70251. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.70251>
- Ministerio de Educación de Chile. (2018). *Diccionario de Lengua de Señas Chilena*. División de Educación Especial. <https://especial.mineduc.cl>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11)*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Trastornos del espectro autista*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Pak, N. S., Spanos, S., & Finch, E. (2023). Manual sign use in individuals with autism spectrum disorder: A scoping review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. <https://doi.org/10.1007/s40489-023-00363-9>
- Reaño, E. (2022). Lenguaje, autismo y comunicación aumentativa alternativa. *Revista de Investigación de la Universidad Le Cordon Bleu, 9*(2), 82–89. <https://doi.org/10.36955/RIULCB.2022v9n2.008>
- Singer, J. (1998). *Odd people in: The birth of community amongst people on the “autistic spectrum”* [Honours thesis, University of Technology Sydney].
- Yáñez, C., Maira, P., Elgueta, C., Brito, M., Crockett, M. A., Troncoso, L., López, C., & Troncoso, M. (2021). Estimación de la prevalencia de trastorno del espectro autista en población urbana chilena. *Andes Pediátrico, 92*(4), 519–525. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i4.2503>

Revisión narrativa

CONTRIBUCIÓN DE LOS TALLERES DE PREPARACIÓN PARA LA JUBILACIÓN EN EL BIENESTAR Y ADAPTACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES: UNA REVISIÓN NARRATIVA

The Impact of Retirement Preparation Workshops on Older Adults' Well-Being and Adaptation: A Narrative Review

Fecha recepción: 30 de abril de 2026 / fecha aceptación: 17 de junio de 2026

Revista ContextO, ISSN (En línea) 2810-6660. Julio de 2026. N.º 17, pp. 67–80
Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num17.4>



Javiera Aubert Valderrama

Terapeuta Ocupacional. Magíster en Gerontología y
magíster en Atención Centrada en la Persona.
Universidad Autónoma de Chile. Santiago, Chile.

Autora para correspondencia 

Resumen

Introducción: La jubilación es una transición compleja que puede afectar el bienestar psicológico, social, económico y ocupacional de las personas mayores. Los talleres de preparación para la jubilación constituyen una estrategia preventiva orientada a favorecer una adaptación activa y satisfactoria, aunque su implementación aún es limitada y la evidencia disponible resulta heterogénea. El objetivo de la revisión es analizar la evidencia científica disponible en relación con la contribución de los talleres de preparación para la jubilación al bienestar y la adaptación de las personas mayores.

Método: Se realizó una revisión narrativa de la literatura (2015–2025) siguiendo los lineamientos PRISMA. Se analizaron trece estudios empíricos de enfoque cuantitativo, cualitativo y mixto, utilizando análisis temático para sintetizar sus aportes en bienestar y adaptación al retiro.

Resultados: Los talleres abordan dimensiones como afrontamiento emocional, planificación financiera, reorganización del tiempo, redes de apoyo y resignificación del rol personal. Se evidencian mejoras en autoestima, autoeficacia, sentido de control y preparación para la jubilación, especialmente con metodologías participativas, flexibles y contextualizadas.

Conclusiones: Estos talleres contribuyen significativamente al bienestar cuando se diseñan desde un enfoque centrado en la persona. Se recomienda

su incorporación en políticas públicas de envejecimiento activo para ampliar su cobertura y promover una vejez con autonomía, sentido y dignidad.

Palabras clave

Jubilación; adaptación psicológica; envejecimiento activo; promoción de la salud; educación en salud

Abstract

Introduction: Retirement is a complex transition that can affect the psychological, social, economic, and occupational well-being of older adults. Retirement preparation workshops are proposed as a preventive strategy to promote active and successful adaptation, although their implementation remains limited and the evidence is heterogeneous.

Method: A narrative literature review (2015–2025) was conducted following the PRISMA guidelines. Thirteen empirical studies with quantitative, qualitative, and mixed-methods designs were analyzed, using thematic analysis to synthesize their contributions regarding well-being and adaptation to retirement.

Results: The workshops address dimensions such as emotional coping, financial planning, time management, support networks, and reframing of personal roles. Improvements are evident in self-esteem, self-efficacy, sense of control, and retirement preparation, particularly with participatory, flexible, and context-specific methodologies.

Conclusions: These workshops contribute significantly to well-being when designed from a person-centered approach. Their incorporation into public policies on active aging is recommended to expand their coverage and promote an old age characterized by autonomy, meaning, and dignity.

Keywords

Retirement; psychological adaptation; active aging; health promotion; health education

Introducción

La jubilación es una transición ocupacional compleja que implica cambios en diversas dimensiones de la vida, incluidos aspectos económicos, sociales, psicológicos y ocupacionales. Actualmente, la jubilación se reconoce como una fase prolongada del curso vital, en la que las personas deben adaptarse a nuevas condiciones de vida y redefinir sus proyectos personales y sociales (Hernández & Armejo, 2022; Robledo & Orejuela, 2020; Ruiz, 2022; Soto, 2022). En este contexto, la planificación anticipada y el acceso a apoyos estructurados adquieren especial relevancia para favorecer una transición satisfactoria y promover el bienestar durante esta etapa (Macedo et al., 2016).

Los principales desafíos de esta transición radican en la pérdida del marco estructurante que proporciona el trabajo remunerado. La interrupción de rutinas y hábitos, la redefinición del rol social y la disminución de las redes laborales pueden afectar el sentido de propósito, la motivación, la salud mental, la autonomía y la calidad de vida (Cross et al., 2023). Asimismo, la fuerte vinculación entre identidad personal y desempeño laboral puede generar dificultades en la adaptación, especialmente cuando no se desarrollan nuevas fuentes de participación y significado (Eagers et al., 2019; Shiba et al., 2017; Wang et al., 2011).

En este escenario, los programas de preparación para la jubilación se han consolidado como una estrategia relevante para facilitar la transición al retiro. Estos programas, generalmente implementados en formato de talleres, buscan anticipar los desafíos asociados a esta etapa mediante el desarrollo de habilidades, la reflexión sobre el proyecto vital y la planificación de recursos personales y financieros (Lee et al., 2020). Diversos estudios han señalado que su participación se asocia con una mejor adaptación, menor estrés y mayores niveles de bienestar psicológico y ocupacional (Pazzim & Marin, 2017; Xie et al., 2021). Sin embargo, la evidencia disponible continúa siendo heterogénea, debido a la diversidad de enfoques metodológicos y contextos de implementación, lo que dificulta la comparación de resultados y la generación de conclusiones generalizables (Leandro-França et al., 2016; Pimentel et al., 2025). Se espera contar con evidencia que permita orientar el diseño de intervenciones y políticas públicas que promuevan una transición al retiro activo, autónoma y coherente con los principios del envejecimiento activo y la atención centrada en la persona (Muratore & Earl, 2010; Pimentel et al., 2025).

En este marco, el presente estudio tiene como objetivo analizar la evidencia científica sobre la contribución de los talleres de preparación para la jubilación al bienestar y la adaptación de las personas mayores. Para ello, busca definir las estrategias y los contenidos implementados en las intervenciones y determinar los principales efectos reportados por los participantes.

Método

Se realizó una revisión narrativa de la literatura con enfoque cualitativo-descriptivo. El proceso metodológico se desarrolló siguiendo los lineamientos de la Declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses; Page et al., 2021). La búsqueda bibliográfica se realizó entre marzo y abril de 2025 en las bases de datos Scopus, ScienceDirect, PubMed, Web of Science, SciELO y Dialnet, en español, inglés o portugués.

Los artículos incluidos en esta revisión cumplieron los siguientes criterios de elegibilidad: estudios que consideraran población en etapa de jubilación; estudios que declararan intervenciones del tipo taller o programa de preparación para el

retiro; y estudios con intervenciones desarrolladas en distintos contextos. Según el tipo de evidencia, se incluyeron estudios empíricos originales con resultados cuantitativos, cualitativos o mixtos, publicados en revistas con evaluación por pares, disponibles en texto completo y escritos en español, inglés o portugués. Se excluyó la literatura gris, así como las publicaciones sin acceso al texto completo o en idiomas distintos de los definidos.

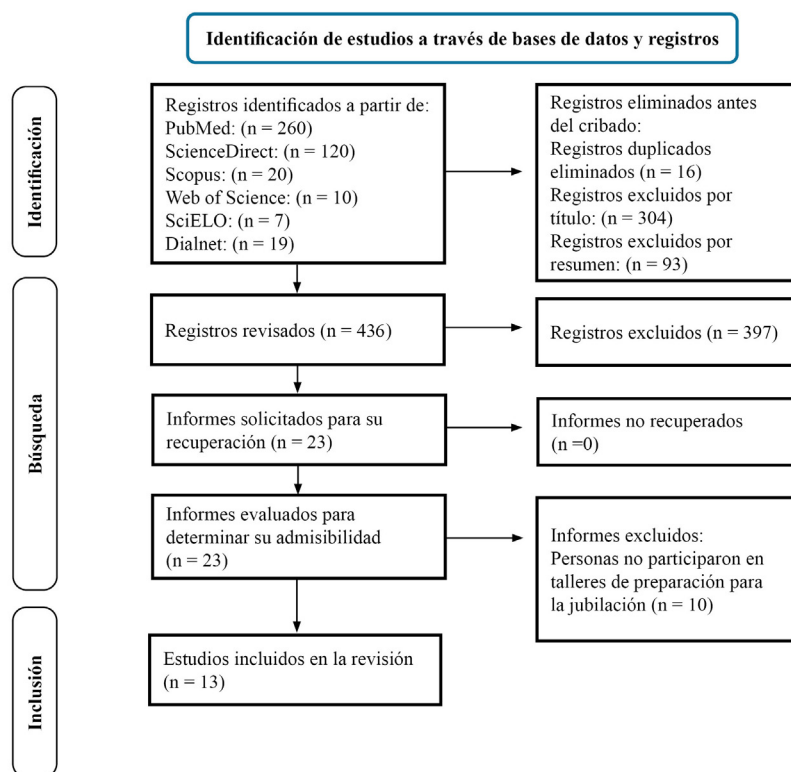
La estrategia de búsqueda se realizó mediante una combinación de términos clave. Los descriptores fueron identificados en inglés, español y portugués. La estrategia general utilizada fue: (“retirement” OR “retirement transition” OR “retirement preparation” OR “pre-retirement”) AND (“workshop*” OR “program*” OR “intervention*”) AND (“well-being” OR wellbeing OR adaptation OR adjustment). Esta estrategia fue adaptada a los requisitos de indexación y sintaxis de cada base de datos. Todas las referencias recuperadas fueron exportadas al gestor bibliográfico Zotero para su organización y la eliminación de registros duplicados.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados en tablas comparativas con información cuantitativa y el análisis de las categorías temáticas vinculadas con los objetivos de esta revisión.

Como resultado del proceso de búsqueda, se identificaron 436 artículos en las bases de datos mencionadas. Luego de aplicar los criterios de elegibilidad, se analizaron 13 estudios. Los resultados del proceso de búsqueda se detallan en el diagrama de flujo PRISMA (Figura 1).

Figura 1
Diagrama de flujo PRISMA



Nota. Elaboración propia basada en Page et al. (2021).

Características de los estudios incluidos

Los estudios analizados abarcaron diversas regiones geográficas, principalmente Brasil ($n = 4$) y Cuba ($n = 2$), junto con otros países como Australia, Israel, Alemania, España, Tailandia, Indonesia y Hong Kong. En cuanto al diseño metodológico, un estudio fue cuantitativo, seis fueron cuasiexperimentales, tres cualitativos, dos de métodos mixtos y uno correspondió a un estudio de caso único.

Las muestras incluyeron personas próximas a la jubilación o recientemente jubiladas, entre los 45 y 67 años, con tamaños muestrales variables que oscilaron desde estudios de caso único hasta investigaciones con más de 250 participantes.

Las características específicas de cada estudio, incluyendo su diseño metodológico, muestra, características de la intervención y principales hallazgos, se presentan de forma detallada en la Tabla 1.

Tabla 1
Características de los estudios incluidos

Autor/a(s) y año	País	Método/ diseño	Objetivo	Participantes	Características del programa	Resultados
Cohen- Mansfield (2016)	Israel	Cuantitativo, pre-post con seguimiento a 6 meses	Evaluar el efecto de un programa de preparación para la jubilación sobre la transición al retiro, el autodomínio y el bienestar	84 trabajadores con una edad promedio de 65 años	Taller grupal psicoeducativo; finanzas, salud, relaciones y uso del tiempo; 48-56 h	Mejóro las expectativas sobre la jubilación y la calidad de vida percibida a corto plazo; a los 6 meses se observaron menores niveles de autodomínio y mayor afecto depresivo.
Gvozđ et al. (2015)	Brasil	Cualitativo descriptivo	Describir la implementación de un programa de preparación para la jubilación en una institución pública de educación superior	120 trabajadores en edad de jubilación	Programa de cinco etapas: identificación, difusión, conferencias educativas, grupos de reflexión y evaluación	Favoreció la reflexión sobre la jubilación, aumentó la autoestima y facilitó la planificación de proyectos de vida y la adaptación al retiro
Leandro- França et al. (2016)	Brasil	Cualitativo basado en el Modelo Transtedórico del Cambio	Evaluar el impacto de distintas modalidades de programas de preparación para la jubilación en la planificación y preparación para el retiro	20 funcionarios públicos entre 53 y 67 años	Comparación de tres modalidades: testimonio, programa corto y programa extenso	El programa extenso fue el más efectivo, favoreciendo cambios conductuales en salud, finanzas y participación social; las intervenciones breves aumentaron principalmente la conciencia y la intención de planificar la jubilación
León et al. (2021)	Cuba	Cuasixperimental con grupo control	Evaluar la eficacia de un programa educativo para favorecer el enfrentamiento de la jubilación	250 personas en etapa de prejubilación (200 intervención; 50 control)	Programa psicoeducativo de 30 horas, organizado en cinco módulos sobre jubilación, salud, bienestar psicosocial, planificación y adaptación	Mejóro significativamente los conocimientos y la preparación para la jubilación en comparación con el grupo control, favoreciendo un afrontamiento más saludable del retiro
Luevanich et al. (2024)	Tailandia	Cuasixperimental sin grupo control	Evaluar un programa de preparación para el envejecimiento y la jubilación saludable	25 personas entre 50 y 59 años, con una edad promedio de 55,3 años	Programa de preparación para la salud holística (4 módulos sobre envejecimiento saludable, autocuidado, planificación financiera y alfabetización digital)	Mejóro significativamente el conocimiento sobre envejecimiento y la preparación percibida en salud física, planificación financiera y actividades recreativas.
Miranda-Duro et al. (2021)	España	Métodos mixtos	Explorar la experiencia de jubilación y el impacto de un programa personalizado apoyado por TIC en la calidad de vida y el cambio conductual	26 personas en edad de jubilación	Programa Tech-Retired: 5 sesiones basadas en Terapia Ocupacional y uso de TIC para apoyar la adaptación a la jubilación	Protocolo de estudio; no reporta resultados finales. Propone evaluar calidad de vida, cambio conductual y uso de tecnología como apoyo a la adaptación al retiro

Autor/a(s) y año	País	Método/ diseño	Objetivo	Participantes	Características del programa	Resultados
Mooney et al. (2021)	Australia	Cuasiexperimental con grupo control	Evaluar una intervención educativa en línea para facilitar la transición a la jubilación o segunda carrera en médicos	81 médicos ≥55 años (58 intervención; 23 control), con una edad promedio de 61,9 años	Programa en línea de 4 módulos sobre transición a la jubilación, salud, recursos sociales y planificación financiera	Mejóro el autodomínio, la percepción de metas de salud y redujo la centralidad del trabajo. La intervención fue bien valorada por los participantes
Ng et al. (2017)	Hong Kong	Cuasiexperimental con seguimiento longitudinal	Evaluar la eficacia de un programa de mentoría para promover el bienestar durante la transición a la jubilación	161 trabajadores de 50–65 años	Programa AIMS: mentoría de un año basada en el desarrollo de intereses activos antes y después de la jubilación	Mejóro la autoestima y el afecto positivo, redujo las quejas somáticas y favoreció la recuperación del bienestar tras la jubilación
Pazzini & Marin (2017)	Brasil	Cuasiexperimental longitudinal con grupo control	Evaluar el efecto de un programa de preparación para la jubilación en la planificación, el sentido del trabajo y la calidad de vida	82 trabajadores próximamente a jubilarse (50 intervención; 32 control)	Programa de 9 sesiones grupales basado en la teoría de la continuidad, abordando salud, planificación financiera, proyecto de vida y jubilación	Incrementó la inversión socio-ocupacional, mejoró aspectos del sentido del trabajo y favoreció la calidad de vida en comparación con el grupo control
Pereira & Scorsolini (2019)	Brasil	Estudio de caso único	Analizar una intervención psicológica para la preparación de la jubilación basada en Psicología Positiva	Profesora de educación básica de 45 años	13 sesiones individuales centradas en autocuidado, organización personal y resignificación del trabajo y la jubilación.	Favoreció la autonomía, el autocontrol, la confianza personal y una mejor preparación para la jubilación
Ponce et al. (2017)	Cuba	Estudio de intervención con enfoque mixto	Evaluar el impacto de un programa educativo para promover una visión positiva del envejecimiento y la participación social	225 trabajadores en edad de jubilación	Programa educativo de 10 sesiones grupales sobre envejecimiento, habilidades sociales, autocontrol y proyecto de vida	Favoreció una percepción positiva de la jubilación, mejoró la preparación para esta etapa y promovió la participación social, educativa y comunitaria
Seiferling & Michel (2017)	Alemania	Cuasiexperimental longitudinal con grupo control	Evaluar una intervención grupal de coaching orientada a recursos para facilitar la transición a la jubilación	56 trabajadores próximamente a jubilarse (27 intervención; 29 control)	Programa de 6 sesiones grupales basado en mindfulness, activación de recursos y establecimiento de metas para la jubilación	Incrementó los recursos personales y la preparación para la jubilación, reduciendo la ansiedad y las expectativas negativas asociadas al retiro. Los efectos se mantuvieron a los 6 meses de seguimiento
Sutangsang et al. (2019)	Indonesia	Estudio cualitativo de caso	Analizar el impacto de una formación en emprendimiento para la preparación de la jubilación	40 trabajadores en edad de jubilación	Programa de formación en emprendimiento, preparación psicológica, vida saludable y planificación post-jubilación	Favoreció actitudes positivas hacia el emprendimiento y la preparación para la jubilación, aunque persistieron dificultades para implementar estrategias financieras

A continuación, se presenta la información extraída de los estudios seleccionados, organizada en las siguientes categorías temáticas, según los objetivos declarados.

Estrategias y contenidos de los programas

Los programas presentan una diversidad de enfoques, pero comparten la integración de estrategias educativas, reflexivas y experienciales (Gvozdt et al., 2015). Una de las principales características es la combinación de contenidos informativos con espacios de reflexión grupal, lo que permite articular conocimientos prácticos con experiencias personales (Leandro-França et al., 2016).

Frecuentemente, los talleres se estructuran en módulos temáticos que abordan de manera progresiva la comprensión del retiro, la salud, el bienestar psicosocial y la planificación del futuro (León et al., 2021; Luevanich et al., 2024). A ello se suma el uso de metodologías participativas, como dinámicas grupales, estudios de caso y discusión guiada que favorecen el aprendizaje activo y el intercambio de experiencias (Miranda-Duro et al., 2021; Pazzim & Marin, 2017).

Algunos programas incorporan además estrategias innovadoras como la mentoría o el uso de tecnologías digitales, ampliando las oportunidades de aprendizaje y adaptación (Miranda-Duro et al., 2021; Ng et al., 2017).

En cuanto a los contenidos, destacan cinco ejes principales: planificación financiera, salud física y mental, bienestar emocional, redes sociales y desarrollo de proyectos de vida. Estos contenidos responden a los principales desafíos del retiro, como la incertidumbre económica, la reorganización del tiempo y la redefinición del rol personal (Ponce et al., 2017).

Efectos de los talleres en las personas participantes

Los talleres evidencian efectos positivos en múltiples dimensiones del bienestar, destacando su impacto en los planos psicológico, cognitivo y conductual. A nivel emocional, logran una reducción de la ansiedad y un aumento de la autoestima, el afecto positivo y la percepción de control (Gvozdt et al., 2015; Ng et al., 2017; Pazzim & Marin, 2017).

Asimismo, los talleres contribuyen a transformar la percepción de la jubilación, favoreciendo visiones más positivas y activas de esta etapa (Miranda-Duro et al., 2021; Ponce et al., 2017). En este sentido, también fortalecen la planificación y preparación para el retiro, promoviendo cambios cognitivos, motivacionales y conductuales que facilitan la transición (Leandro-França et al., 2016; León et al., 2021).

A nivel conductual, se identifican mejoras en hábitos de salud, mayor participación social y reorganización del tiempo cotidiano (Luevanich et al., 2024; Pazzim & Marin, 2017). Además, los talleres favorecen el desarrollo de proyectos de vida y el fortalecimiento de redes de apoyo, contribuyendo al sentido de propósito y pertenencia (Gvozd et al., 2015; Ponce et al., 2017).

Finalmente, se observa una disminución de la centralidad del trabajo en la identidad y una mayor apertura a nuevas formas de participación, lo que facilita una adaptación más flexible y satisfactoria al retiro (Mooney et al., 2021).

Dimensiones del bienestar y la adaptación abordadas por los talleres

Los talleres de preparación para la jubilación seleccionados adoptan un enfoque integral, reconociendo el carácter multidimensional de la transición al retiro. A partir del análisis temático, se identificaron seis dimensiones principales: bienestar psicológico y emocional, salud física, planificación financiera, relaciones sociales, adaptación identitaria y propósito vital y recursos personales y autoeficacia.

La dimensión psicológica y emocional es una de las más abordadas, centrada en el afrontamiento de la ansiedad, la incertidumbre y la resignificación del retiro como una etapa de oportunidad (Gvozd et al., 2015; Ng et al., 2017; Ponce et al., 2017). En paralelo, la promoción de la salud física se integra mediante contenidos de autocuidado, prevención y estilos de vida saludables, contribuyendo a la autonomía en la vejez (León et al., 2021; Luevanich et al., 2024).

La planificación financiera constituye otro eje central, orientado a fortalecer la seguridad económica y la toma de decisiones informadas (Cohen-Mansfield, 2016; Mooney et al., 2021). Asimismo, el fortalecimiento de redes sociales y vínculos se identifica como un factor clave para prevenir el aislamiento y favorecer la integración social (Gvozd et al., 2015; Ponce et al., 2017).

Finalmente, los talleres promueven la reconstrucción de la identidad y el desarrollo de proyectos de vida, junto con el fortalecimiento de la autoeficacia y los recursos personales, facilitando una adaptación activa y con sentido (Leandro-França et al., 2016; Seiferling & Michel, 2017).

Discusión

El principal aporte de los talleres de preparación para la jubilación consiste en facilitar procesos de adaptación al retiro, promoviendo cambios en la forma en que las personas comprenden, planifican y enfrentan esta etapa. Los hallazgos indican que estas intervenciones favorecen la construcción de nuevos proyectos de vida, el fortalecimiento de redes sociales y la participación en actividades significativas, aspectos fundamentales para una transición satisfactoria (León et

al., 2021; Pazzim & Marin, 2017). Asimismo, los contenidos más frecuentes, como la planificación financiera, el autocuidado y el apoyo social, responden directamente a los principales desafíos asociados a la jubilación, contribuyendo a reducir la incertidumbre y aumentar la percepción de control sobre el futuro.

Desde la perspectiva de la terapia ocupacional, estos resultados refuerzan la importancia de la preparación para la jubilación como apoyo a una transición ocupacional satisfactoria. Los talleres favorecen la planificación de actividades futuras, la exploración de nuevos intereses y la adaptación a los cambios asociados al retiro, aspectos que han sido descritos como relevantes para afrontar esta transición y promover el bienestar durante la etapa posterior a la vida laboral (Eagers, 2021).

En relación con sus efectos, los talleres muestran mejoras en el bienestar emocional, la autoeficacia y la preparación para el retiro, lo que evidencia su valor como estrategia preventiva (León et al., 2021; Pazzim & Marin, 2017). Sin embargo, estos resultados deben interpretarse con cautela, ya que varios de los estudios revisados presentan limitaciones metodológicas, tales como muestras reducidas, ausencia de grupos de comparación, predominio de diseños cuasiexperimentales y periodos de seguimiento breves. Asimismo, la heterogeneidad de las intervenciones y de las medidas utilizadas dificulta la comparación entre estudios y la identificación de los componentes más efectivos de los programas.

En este contexto, los resultados sugieren la necesidad de avanzar hacia modelos de intervención más inclusivos, flexibles y contextualizados, que reconozcan la diversidad de trayectorias de envejecimiento (Leandro-França et al., 2016; Pimentel et al., 2025). Asimismo, se pone de manifiesto la importancia de incorporar estrategias de seguimiento y acompañamiento post-jubilación, dado que la ausencia de continuidad puede limitar la sostenibilidad de los efectos observados (Gvozdz et al., 2015).

En términos de proyección, resulta necesario profundizar en la evaluación de los efectos de estas intervenciones a largo plazo, comparar la efectividad de distintos formatos de preparación para la jubilación y explorar su implementación en grupos socialmente diversos y en contextos de mayor vulnerabilidad. Asimismo, futuras investigaciones podrían profundizar en el análisis de los procesos de adaptación al retiro y de los factores que favorecen una transición satisfactoria hacia esta nueva etapa de la vida.

Esta revisión confirma que los talleres de preparación para la jubilación constituyen una estrategia eficaz para promover la adaptación al retiro, al abordar de manera integral dimensiones clave del bienestar. Su impacto se manifiesta en mejoras en el bienestar emocional, la autoeficacia, la planificación del futuro y la participación social, favoreciendo una transición más activa y significativa.

No obstante, los resultados también evidencian que la efectividad de estas intervenciones depende de su diseño y del contexto en que se implementan, especialmente en relación con las desigualdades estructurales que condicionan la experiencia de la jubilación. En este sentido, su fortalecimiento requiere avanzar hacia programas más inclusivos, centrados en la persona y articulados con redes de apoyo comunitarias e institucionales.

Conclusiones

Finalmente, la evidencia revisada sugiere que los talleres de preparación para la jubilación pueden contribuir significativamente a los procesos de adaptación al retiro, respaldando su incorporación como estrategia de promoción del envejecimiento activo en distintos contextos institucionales y comunitarios.

Futuros estudios deberían profundizar en la evaluación de los efectos a largo plazo de estas intervenciones, comparar la efectividad de distintos formatos y modalidades de preparación para la jubilación, y explorar su implementación en grupos socialmente diversos y en contextos de mayor vulnerabilidad. Asimismo, resulta necesario promover estrategias intersectoriales e interdisciplinarias que favorezcan la continuidad del acompañamiento durante la transición al retiro y respondan a las diversas necesidades sociales, económicas y ocupacionales que emergen en esta etapa de la vida.

Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones de esta revisión se encuentra la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos, así como la diversidad de contextos socioculturales, modalidades de intervención y medidas de resultado empleadas, lo que dificulta la comparación directa entre investigaciones. Asimismo, la restricción a estudios publicados en español, inglés y portugués, junto con la exclusión de literatura gris, pudo haber limitado la identificación de experiencias relevantes desarrolladas en otros contextos.

Referencias

- Cohen-Mansfield, J. (2016). Retirement preparation programs: An examination of retirement perceptions, self-mastery, and well-being. *Research on Social Work Practice*, 28(4), 428–437. <https://doi.org/10.1177/1049731516645194>
- Cross, R., Greaves, C., Withall, J., Kritz, M., & Stathi, A. (2023). A qualitative longitudinal study of motivation in the REtirement in ACTION (REACT) physical activity intervention for older adults with mobility limitations. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 20, Article 50. <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01434-0>
- Eagers, J. (2021). *Promoting health and well-being during the work-to-retirement transition: An occupational perspective* [Doctoral dissertation, James Cook University]. <https://doi.org/10.25903/yph6-1896>
- Eagers, J., Franklin, R. C., Broome, K., & Yau, M. K. (2019). The experiences of work: Retirees' perspectives and the relationship to the role of occupational therapy in the work-to-retirement transition process. *Work*, 64(2), 341–354. <https://doi.org/10.3233/WOR-192996>
- Gvozđ, R., Haddad, M. do C. L., Liberatti, V. M., & Martins, J. T. (2015). Implementation of a program of preparation for retirement in public university institution. *Journal of Nursing UFPE*, 9(1), 994–1000. <https://doi.org/10.5205/reuol.6391-62431-2-ED.0902supl201527>
- Hernández, Y., & Armejo, J. (2022). La jubilación y su impacto en la vida del adulto mayor: Revisión integradora. *Vorágine Revista Interdisciplinaria de Humanidades y Ciencias Sociales*, 4(7), 82–96. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7102648>
- Leandro-França, C., van Solinge, H., Henkens, K., & Giardini Murta, S. (2016). Effects of three types of retirement preparation program: A qualitative study of civil servants in Brazil. *Educational Gerontology*, 42(6), 388–400. <https://doi.org/10.1080/03601277.2016.1139969>
- Lee, Y.-H., Hsieh, C.-H., & Hsiao, C.-W. (2020). The service of retirement preparation program for older adults in Taiwan: From the perspectives of occupational health management specialists. *Journal of Social Service Research*, 47(4), 496–505. <https://doi.org/10.1080/01488376.2020.1845282>
- León, C. A., Alba, L. M., Troya, A. G., & Sánchez, M. (2021). Programa educativo para el afrontamiento de una vida futura con calidad en personas pre jubilables. *EDUMECENTRO*, 13(3), 64–80. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000300064

- Luevanich, C., Kane, R., Naklong, A., & Surachetkosom, P. (2024). Developing and evaluating a program to support preparation for aging: A case study from Phuket Province, Thailand. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 10, 1–11. <https://doi.org/10.1177/23337214241280422>
- Macedo, H. M., De Oliveira, A. M., Forte, A. P., Moreira, M. A., & Martins, A. T. (2016). Perceptions about the transition to retirement: A qualitative study. *Revista de Enfermagem*, 25(1), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0104-070720160002260015>
- Miranda-Duro, M., Nieto-Riveiro, L., Concheiro-Moscoso, P., Groba, B., Carracedo-Vázquez, M., Pousada, T., & Pereira, J. (2021). Mixed study on the impact of a technology-based retirement preparation program: Tech-Retired. Protocol study. *International Journal of Qualitative Methods*, 20, 1–8. <https://doi.org/10.1177/16094069211003437>
- Mooney, A., Wijeratne, C., Earl, J. K., & Gordon, J. (2021). Practise till you drop: Trialing an online intervention for late-career medical practitioners to promote planning for retirement. *Internet Interventions*, 26, Article 100452. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100452>
- Muratore, A., & Earl, J. (2010). Predicting retirement preparation through the design of a new measure. *Australian Psychologist*, 45(2), 98–111. <https://doi.org/10.1080/00050060903524471>
- Ng, S., Leng, L., & Wang, Q. (2017). Active interest mentorship for soon-to-retire people: A self-sustaining retirement preparation program. *Journal of Applied Gerontology*, 38(3), 344–364. <https://doi.org/10.1177/0733464816687448>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Pazzim, T. A., & Marin, A. H. (2017). Retirement preparation program: Evaluation of results. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30, Article 24. <https://doi.org/10.1186/s41155-017-0079-3>
- Pereira, D., & Scorsolini, F. (2019). Preparação para a aposentadoria: Relato de uma intervenção clínica na abordagem da Psicologia Positiva. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 25(3), 237–245. <https://doi.org/10.18065/RAG.2019v25n3.2>
- Pimentel, L. C., Soares, M. L., & Nascimento-e-Silva, D. (2025). Analysis of the retirement preparation program of the Federal University of Espírito Santo: A study on its impacts and efficacy. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 2(1), 1–22. <https://doi.org/10.61164/rmnm.v2i01.3492>

- Ponce, T. M., Matheu, D., Díaz, O., Cruz, C. A., Cabrera, M. G., & Fernández, N. (2017). Impacto de la implementación de un programa educativo de preparación de los trabajadores para la jubilación. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 18(2), 21–26. <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/28/36>
- Robledo, C. A., & Orejuela, J. J. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Revista Guillermo de Ockham*, 18(1), 95–102. <https://doi.org/10.21500/22563202.4660>
- Ruiz, J. L. (2022). *Análisis crítico de la edad legal de jubilación producto del incremento en las expectativas de vida*. Subsecretaría de Previsión Social. <https://biblioteca.digital.gob.cl/server/api/core/bitstreams/faf17baa-3355-4aa3-b327-9f446f09f809/content>
- Seiferling, N., & Michel, A. (2017). Building resources for retirement transition: Effects of a resource-oriented group intervention on retirement cognitions and emotions. *Work, Aging and Retirement*, 3(4), 325–342. <https://doi.org/10.1093/workar/wax011>
- Shiba, K., Kondo, N., Kondo, K., & Kawachi, I. (2017). Retirement and mental health: Does social participation mitigate the association? A fixed-effects longitudinal analysis. *BMC Public Health*, 17, Article 526. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4427-0>
- Soto, V. (2022). *La reforma al sistema de jubilación chileno en el año 2008: Un análisis desde la perspectiva del pensamiento crítico latinoamericano y el concepto de matriz del pensamiento*. FLACSO Argentina. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/items/c425fb16-beef-46d1-bcd0-6dffa316a81d>
- Sutangsa, Suryadi, A., Hufad, A., Komar, O., & Riswanto, A. (2019). Entrepreneurial skills at retirement age: Analysis of the importance of training for retiring employees in Bandung City. *International Journal of Entrepreneurship*, 23(2), 1–6. <https://www.abacademies.org/articles/Entrepreneurial-skills-at-retirement-age-analysis-of-the-importance-of-training-for-retiring-employees-bandung-city-23-287.pdf>
- Wang, M., Henkens, C. J. I. M., & van Solinge, H. (2011). Retirement adjustment: A review of theoretical and empirical advancements. *American Psychologist*, 66(3), 204–213. <https://doi.org/10.1037/a0022414>
- Xie, L., Yao, Y., Tang, L., Zhang, S., Yang, H., Zhang, S., Wu, Y., & Li, Z. (2021). Effect of working after retirement on the mental health of older people: Evidence from China. *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 731378. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.731378>

Revisión narrativa

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DESDE UNA PERSPECTIVA OCUPACIONAL: DESAFÍOS Y APORTES DE LA TERAPIA OCUPACIONAL

Suicide Prevention from an Occupational Perspective: Challenges and Contributions of Occupational Therapy

Fecha recepción: 1 de junio de 2026 / fecha aceptación: 5 de julio de 2026

Revista ContextO, ISSN (En línea) 2810-6660. Julio de 2026. N.º 17, pp. 81–99

Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num17.5>



Consuelo Estadella Guerra

Terapeuta Ocupacional.

Magíster en Abordaje de Personas Mayores y Envejecimiento.
Universidad Santo Tomás. Santiago, Chile.

Autora para correspondencia 

Resumen

El suicidio es una problemática compleja y multifactorial, abordada históricamente desde modelos biomédicos y psicopatológicos centrados en el riesgo individual. La literatura contemporánea ha comenzado a incorporar dimensiones relacionadas con la participación social, la construcción de sentido, los vínculos significativos y las experiencias cotidianas en la comprensión del sufrimiento suicida. En este contexto, el presente artículo corresponde a una revisión narrativa crítica cuyo objetivo es reflexionar sobre el aporte de la terapia ocupacional a la prevención del suicidio, a partir de literatura científica y antecedentes disciplinares disponibles en bases de datos científicas entre 2014 y 2025. Posteriormente, la información se organizó mediante análisis temático. Los hallazgos muestran que la terapia ocupacional aporta a la prevención del suicidio mediante la reconstrucción del sentido y del proyecto vital, el fortalecimiento de la participación social, la reorganización de la vida cotidiana y la promoción de experiencias de pertenencia e identidad ocupacional. Asimismo, se identifican importantes vacíos relacionados con la investigación específica, la formación profesional, la evaluación ocupacional y el desarrollo de modelos disciplinares en suicidología. Se concluye que la ocupación significativa constituye una experiencia central para sostener la continuidad vital, la esperanza y la construcción de sentido en personas que experimentan sufrimiento psíquico y riesgo suicida.

Palabras clave

Terapia Ocupacional; prevención del suicidio; salud mental; actividades cotidianas; participación

Abstract

Suicide is a complex and multifactorial problem that has historically been addressed through biomedical and psychopathological models focused on individual risk. Contemporary literature has begun to incorporate dimensions related to social participation, meaning-making, significant relationships, and everyday experiences into the understanding of suicidal suffering. In this context, this article presents a critical narrative review that aims to reflect on the contribution of occupational therapy to suicide prevention, based on scientific literature and disciplinary background available in scientific databases between 2014 and 2025. The information was subsequently organized through thematic analysis. The findings show that occupational therapy contributes to suicide prevention by reconstructing meaning and life purpose, strengthening social participation, reorganizing daily life, and promoting experiences of belonging and occupational identity. Furthermore, significant gaps are identified in specific research, professional training, occupational assessment, and the development of disciplinary models in suicidology. It is concluded that meaningful occupation is a central experience for sustaining life continuity, hope, and meaning-making in people experiencing psychological distress and suicide risk.

Keywords

Occupational Therapy; suicide prevention; mental health; everyday activities; participation

Introducción

El suicidio se comprende como el acto deliberado de quitarse la vida y es considerado una problemática global, multifactorial, de complejo abordaje y un desafío tanto para la salud pública como para la salud mental (Anseán, 2021; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014). Según la OMS, más de 700.000 personas fallecen por este motivo, por lo que el suicidio se posiciona como una de las principales causas de muerte prevenibles en las diversas etapas del ciclo vital (OMS, 2021).

La suicidalidad corresponde a un continuo de manifestaciones relacionadas con el suicidio que incluye la ideación suicida, entendida como pensamientos, deseos o preocupaciones relacionados con la propia muerte o con quitarse la vida; la elaboración de un plan suicida, que implica la formulación de un método para llevar a cabo el acto; el intento de suicidio, definido como un comportamiento autolesivo con intención de morir, independientemente del resultado; y la muerte por suicidio, que corresponde al desenlace fatal asociado al intento suicida (Viera & Cisternas, 2024).

La literatura mundial señala que la conducta suicida varía según el género y el rango etario. Aunque las mujeres presentan una mayor incidencia de intentos de suicidio, los hombres presentan una mayor incidencia de muertes por suicidio,

en una razón de 4:1. Por su parte, al analizar el fenómeno según la etapa del ciclo vital, se observan diferencias entre la población general y las personas mayores: mientras en las personas adultas la relación entre intentos de suicidio y muerte por suicidio es de 20 intentos por cada muerte, en las personas mayores es de cuatro intentos por cada fallecimiento por esta causa. Esto se debería, en gran medida, a actos más reflexivos y con menos señales de alerta (Estadella-Guerra et al., 2023; OMS, 2021).

Por último, los organismos internacionales reconocen que existen poblaciones con mayor riesgo de conducta suicida, asociado en gran parte a condiciones sociales, culturales y contextuales, como ocurre con las personas migrantes, indígenas y pertenecientes a diversidades sexogenéricas, entre otras (OMS, 2014).

En Chile, el suicidio se encuentra entre las principales formas de muerte violenta. En 2024 se registraron 1.984 muertes, cifra que supera otras causas, como los homicidios o los accidentes automovilísticos, y que alcanza una tasa de 10,5 muertes por cada 100.000 habitantes (Departamento de Estadísticas e Información de Salud [DEIS], 2026; Ministerio de Salud de Chile [MINSAL], 2023). De acuerdo con el último informe de la OMS, Chile presenta una tasa de suicidio levemente superior al promedio mundial estimado para 2019 —9,0 por cada 100.000 habitantes— y se sitúa entre los países con mayores tasas de suicidio de América Latina (OMS, 2021).

En cuanto al género y el ciclo vital, Chile sigue las tendencias mundiales: mientras las mujeres presentan una mayor incidencia de intentos de suicidio, los hombres presentan mayores tasas de muerte por suicidio, con énfasis entre los 15 y 29 años y en las personas mayores de 80 años (Estadella-Guerra et al., 2023; García Calavaro et al., 2024). Estas diferencias por género podrían estar relacionadas, como plantea Addis (2011), con la construcción social de la masculinidad, que dificulta la expresión emocional y la solicitud de ayuda. Por ello, la conducta suicida no responde a una causa única, sino que está influida por múltiples factores individuales, sociales y contextuales que interactúan a lo largo de la trayectoria vital.

Lo anterior da cuenta de la complejidad de la conducta suicida, que radica en su condición multidimensional, ya que en ella interactúan factores psicológicos, sociales, culturales, económicos y relacionales, vinculados además con experiencias de sufrimiento, desesperanza, aislamiento y pérdida de sentido de vida (OMS, 2021; Turecki et al., 2019).

Desde esta perspectiva, los modelos preventivos cuyo énfasis se ha situado en factores relacionados con el riesgo individual, los síntomas psicopatológicos y el manejo de crisis han incorporado nuevos enfoques para abordar la complejidad del fenómeno. Para ello, es necesario incluir temáticas como el aislamiento social, la soledad, la pérdida de roles significativos, el desempleo, la discriminación y la

exclusión social, situaciones que se relacionan profundamente con el sufrimiento emocional y la ideación suicida (Joiner, 2005; Rosado et al., 2014).

Sin embargo, es preciso relevar que existen múltiples casos en los que el sufrimiento psíquico no se expresa únicamente como sintomatología clínica, sino también mediante la pérdida progresiva de espacios de participación, sentido y posibilidad de proyectarse hacia el futuro. Por ello, el suicidio puede comprenderse también como una experiencia de ruptura o atrapamiento en la relación de las personas con su vida cotidiana, sus vínculos y sus ocupaciones significativas (Frankl, 1984; Hammell, 2014; Joiner, 2005). En este contexto, comprender el sufrimiento psíquico en torno a la participación social, la pertenencia, los vínculos significativos, las condiciones de vida y las experiencias cotidianas adquiere una relevancia creciente para el abordaje de la temática.

De esta forma, la terapia ocupacional adquiere relevancia en los procesos de prevención del suicidio, dado que su foco disciplinar se centra en la relación entre las personas, las ocupaciones y los entornos en los que ocurre la vida cotidiana. La disciplina aborda poblaciones con diversos contextos y grados de vulnerabilidad a lo largo del ciclo vital, lo que podría permitir la pesquisa anticipada de señales de riesgo y sufrimiento psíquico. Este sufrimiento no solo se expresa mediante síntomas clínicos, sino también a través de desconexión ocupacional, pérdida de roles, aislamiento, interrupción de proyectos vitales y escasas oportunidades de participación social, temáticas que ya son abordadas disciplinariamente.

Por otra parte, las intervenciones centradas en la ocupación podrían favorecer experiencias de pertenencia, construcción de identidad, vinculación social y continuidad biográfica. Estos aspectos han sido descritos como relevantes en los procesos de recuperación y prevención en salud mental y podrían considerarse factores protectores o precursores de estos (Hammell, 2014; Kielhofner, 2008).

Desde la terapia ocupacional, Kielhofner (2008) señala que la identidad ocupacional se construye a partir de hábitos, rutinas, intereses, roles y experiencias cotidianas que permiten a las personas reconocerse a sí mismas dentro de su contexto social. Esto implica que situaciones como la exclusión social, la discriminación, el envejecimiento, el desempleo y la pérdida funcional o el deterioro de la salud pueden fragmentar la identidad ocupacional y afectar la percepción de continuidad biográfica, pertenencia y proyección futura. Lo anterior podría relacionarse con vivencias de desesperanza y sufrimiento psíquico vinculadas al riesgo suicida.

Del mismo modo, Townsend & Wilcock (2004), quienes desarrollan el concepto de justicia ocupacional, señalan que todas las personas deberían tener oportunidades reales de participar en ocupaciones significativas y desarrollar vidas ocupacionalmente satisfactorias. Desde esta perspectiva, muchas

condiciones asociadas al riesgo suicida, como el aislamiento social, la exclusión, la discriminación, la pobreza o la pérdida de participación, podrían comprenderse también como experiencias o formas de injusticia y privación ocupacional que impactan directamente en el bienestar, la pertenencia social y la construcción de sentido en la vida cotidiana (Doroud et al., 2015; Hammell, 2014).

Pese al creciente interés por fortalecer las estrategias preventivas en esta temática y a la potencialidad del rol de la terapia ocupacional en la prevención del suicidio, la investigación y la literatura científica asociadas siguen siendo exiguas. La mayoría de los estudios disponibles aborda el suicidio desde modelos interdisciplinarios generales, con escasa profundización en el aporte específico de la ocupación y la participación cotidiana a los procesos preventivos.

En este sentido, el objetivo de esta revisión narrativa crítica es reflexionar sobre el aporte de la terapia ocupacional a la prevención del suicidio, a partir del análisis de la literatura científica disponible, e identificar los principales aportes disciplinares, las categorías emergentes, los vacíos de conocimiento y los desafíos para el desarrollo teórico y profesional de la disciplina en este ámbito.

Metodología

El presente estudio corresponde a una revisión narrativa crítica de la literatura científica. Este tipo de revisión resulta pertinente para abordar campos emergentes o escasamente desarrollados, pues permite identificar vacíos de conocimiento, aportes disciplinares y desafíos para futuras investigaciones (Ferrari, 2015; Grant & Booth, 2009).

La búsqueda bibliográfica se realizó entre enero y abril de 2026 en las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, SciELO y LILACS. Se consideraron investigaciones en español e inglés publicadas entre 2014 y 2025. La estrategia de búsqueda se construyó mediante la combinación de descriptores relacionados con terapia ocupacional, prevención del suicidio, salud mental, ocupación, participación e identidad ocupacional, utilizando los operadores booleanos AND y OR y adaptando las combinaciones de búsqueda a cada base de datos.

Se incluyeron estudios cualitativos y cuantitativos, revisiones teóricas y documentos de posicionamiento profesional vinculados con la temática. Asimismo, se privilegiaron investigaciones disponibles en texto completo mediante acceso abierto o institucional. Se excluyeron los estudios centrados en abordajes biomédicos o farmacológicos que no incorporaran aspectos relacionados con la participación ocupacional o la intervención psicosocial.

El proceso de selección se realizó en tres etapas. En primer lugar, se revisaron los títulos de las investigaciones recuperadas mediante la búsqueda en bases de

datos, con el fin de identificar aquellas potencialmente pertinentes para el objetivo de la revisión. Posteriormente, se leyeron los resúmenes y, finalmente, los textos completos para determinar su inclusión definitiva. De manera complementaria, se efectuó una búsqueda manual en las referencias bibliográficas de los estudios seleccionados (snowballing), con el propósito de identificar publicaciones adicionales relevantes que no hubieran sido recuperadas mediante la búsqueda electrónica.

Posteriormente, los ocho estudios seleccionados fueron sometidos a un proceso de lectura analítica y análisis temático, desarrollado mediante un proceso iterativo de lectura, comparación y agrupación de los hallazgos extraídos de la literatura. Lo anterior permitió identificar convergencias, divergencias y patrones recurrentes entre los estudios, favoreciendo la construcción de categorías interpretativas que orientaron la organización y el análisis de los resultados (Braun & Clarke, 2006). Como resultado de este proceso emergieron las siguientes categorías de análisis: (1) suicidio y salud mental: más allá del riesgo individual; (2) ocupación y construcción de sentido en la vida cotidiana; (3) factores ocupacionales relacionados con el sufrimiento suicida; (4) aportes de la terapia ocupacional a la prevención del suicidio; y (5) desafíos y vacíos para el desarrollo disciplinar. Estas categorías constituyeron la base para la organización y presentación de los resultados desarrollados en los apartados siguientes.

Suicidio y salud mental: Más allá del riesgo individual

De acuerdo con la literatura revisada, tanto la conducta suicida como el suicidio constituyen fenómenos complejos y dinámicos, cuya comprensión requiere modelos más amplios que los tradicionales, centrados en aspectos biomédicos o psicopatológicos. Si bien existe una relación entre el suicidio y los trastornos de salud mental, la literatura también describe un sufrimiento psíquico o psicológico percibido como «un peso existencial» insoportable, inabordable e interminable, lo que favorece que algunas personas perciban el suicidio como una vía de escape frente a dichos estados de sufrimiento (Díaz Olguín, 2022; Gómez, 2018; O'Connor & Portzky, 2018).

Este sufrimiento puede explicarse como resultado de la interacción de tres elementos clave: la frustración de necesidades básicas, el acto precipitado de autolesión y las situaciones contextuales que tensionan a la persona y podrían considerarse gatillantes de la conducta suicida (Gómez, 2018). Entre estas experiencias gatillantes se encuentran el aislamiento social, la pérdida de sentido, la fragmentación de la identidad y la desconexión social (Joiner, 2005; OMS, 2014).

Al analizar la conducta suicida, la literatura consultada describe cuatro dimensiones para su comprensión. La primera se relaciona con el espectro del comportamiento, en el que es necesario distinguir los diversos elementos de la suicidalidad, desde la ideación hasta el intento suicida. La segunda se enfoca en tres grandes modelos explicativos de la conducta suicida: el sociológico, que enfatiza la influencia del contexto histórico y cultural; el psicológico, centrado en los conflictos internos y el sufrimiento subjetivo; y el nosológico, que comprende el suicidio como síntoma o consecuencia de una psicopatología (Minayo, como se citó en Faulkner et al., 2022). La tercera se relaciona con la presencia de patologías de salud mental, dado que se estima que cerca del 90 % de las personas que mueren por suicidio presentan un trastorno mental. La cuarta se asocia con experiencias de discriminación y estigma compartidas por la tríada persona usuaria-familia-profesional, lo que dificulta la búsqueda de ayuda y el abordaje claro en salud mental (Serna Yepes et al., 2022).

Esta comprensión multidimensional permite ampliar la mirada más allá del síntoma psiquiátrico e incorporar dimensiones vinculadas con la participación, la pertenencia y las experiencias cotidianas de sufrimiento. En este sentido, Joiner (2005) refiere que entre los predictores de la conducta suicida se encuentran la sensación de no pertenencia y la percepción de ser una carga o un estorbo para otras personas. Analizados desde la dimensión ocupacional, ambos aspectos se relacionan con el reconocimiento social, los roles y las posibilidades de interacción significativa con el entorno (Hammell, 2014; Joiner, 2005).

La literatura contemporánea describe de manera consistente que existen grupos con mayor vulnerabilidad frente a la conducta suicida, como las personas mayores, adolescentes, personas LGBTQ+ y personas con trastornos mentales severos, quienes suelen experimentar procesos de aislamiento, exclusión y pérdida de participación social (Joiner, 2005; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021; Turecki et al., 2019). Esto cobra relevancia, dado que se ha descrito que las experiencias prolongadas de desconexión, invisibilización y ausencia de proyecto vital favorecen vivencias de vacío existencial y pérdida de sentido, lo que puede afectar la capacidad de la persona para proyectarse hacia el futuro (Frankl, 2004).

De esta manera, la pérdida de sentido impacta negativamente en el significado vital y puede favorecer experiencias de sufrimiento psíquico caracterizadas por la desesperanza, el vacío existencial y la sensación de atrapamiento, en las que el malestar se percibe como permanente, inmodificable y sin posibilidades de transformación, dificultando la capacidad de proyectarse hacia el futuro (Díaz Olguín, 2022; Frankl, 2004; O'Connor & Portzky, 2018).

Desde la terapia ocupacional, esto adquiere especial relevancia, ya que la disciplina comprende que las personas construyen y organizan su vida cotidiana a través de ocupaciones, rutinas y experiencias de participación (American

Occupational Therapy Association [AOTA], 2020; Canadian Association of Occupational Therapists [CAOT], 2019; Kielhofner, 2008). Cuando estos elementos se fragmentan, también puede verse afectada la percepción de continuidad, pertenencia y sentido de vida.

Por ello, la prevención del suicidio no puede limitarse exclusivamente a intervenir en momentos de crisis aguda. También implica generar condiciones que favorezcan la participación social, las experiencias de reconocimiento y las posibilidades reales de construir vidas significativas. Precisamente allí, la terapia ocupacional puede aportar una perspectiva distinta dentro de los equipos de salud mental, desplazando parcialmente la mirada desde el síntoma hacia la vida cotidiana y las experiencias concretas de habitar el mundo. Esta perspectiva resulta consistente con los enfoques contemporáneos de prevención del suicidio, que reconocen que las condiciones de vida, la participación social y la construcción de sentido constituyen dimensiones relevantes para la prevención (OMS, 2021; Turecki et al., 2019).

Ocupación y construcción de sentido en la vida cotidiana

Desde la terapia ocupacional, la ocupación se comprende como un elemento central en la construcción de la salud, el bienestar y el sentido de vida. Sin embargo, este potencial no es inherente a toda ocupación, sino que depende de que las experiencias ocupacionales sean significativas, elegidas libremente y desarrolladas en contextos que favorezcan la participación, la inclusión y la justicia ocupacional. De acuerdo con Christiansen (1999), las ocupaciones significativas permiten a las personas organizar su experiencia cotidiana y construir identidad personal, lo que fortalece la pertenencia, el reconocimiento y el sentido de vida y favorece el bienestar psicológico y la participación social (Galheigo, 2020; Hammell, 2014; Wilcock, 2006).

En contraposición, las personas que experimentan sufrimiento psíquico pueden atravesar un proceso que, en el marco de esta revisión, se propone comprender como fragmentación ocupacional. Este concepto hace referencia a la pérdida progresiva de continuidad, organización y significado de las ocupaciones que estructuran la vida cotidiana, afectando la identidad ocupacional, la participación social y la capacidad de proyectarse hacia el futuro (Frankl, 2004; Hammell, 2014; Kielhofner, 2008). Desde esta perspectiva, la fragmentación ocupacional puede expresarse mediante la pérdida de roles significativos, el debilitamiento de las relaciones sociales, la disminución de los vínculos de apoyo y la pérdida de proyección vital. Algunos autores describen este fenómeno como vacío existencial, entendido como una espiral de sinsentido en la que se pierde progresivamente el significado y permanece el sufrimiento (Faulkner et al., 2022; Serna Yepes et al., 2022).

Considerando lo anterior, el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) es uno de los marcos conceptuales que permite comprender el sufrimiento psíquico asociado al suicidio desde una perspectiva ocupacional. El modelo plantea que la participación ocupacional ocurre como resultado de la interacción dinámica entre la volición, la habituación, la capacidad de desempeño y el ambiente (Kielhofner, 2008). En esta interacción, la persona con sufrimiento psíquico asociado a conducta suicida puede presentar una volición afectada por sentimientos y pensamientos de desesperanza, vacío existencial y ausencia de propósito vital, lo que afecta la causalidad personal y la capacidad de proyección futura. Del mismo modo, la habituación puede verse afectada por la pérdida de rutinas, el debilitamiento de hábitos y la alteración de roles, traduciéndose en dificultades para organizar la vida cotidiana, alteraciones del sueño, dificultades en actividades de autocuidado y disminución de la participación en actividades significativas o de interés (Serna Yepes et al., 2022). En este marco, la intervención terapéutica se centra en reconstruir estas dimensiones mediante la resignificación de roles, la remotivación y la reorganización de rutinas que permitan reconstruir experiencias de propósito vital (Kielhofner, 2008).

Otro modelo disciplinar descrito desde una perspectiva ocupacional es el modelo Persona-Ambiente-Ocupación (PEO), que permite comprender el sufrimiento suicida como resultado de la interacción entre las características de la persona, las oportunidades y barreras del entorno y las posibilidades reales de participación ocupacional. Desde esta perspectiva, el sufrimiento suicida puede interpretarse como la expresión de un desequilibrio entre estos tres componentes, en el que las barreras contextuales, las dificultades personales y las limitadas oportunidades de participación restringen la posibilidad de involucrarse en ocupaciones significativas y afectan el bienestar y la construcción de sentido (Kielhofner, 2008; Wilcock, 2006). La literatura describe que experiencias como el acoso escolar, el desempleo, el aislamiento social, la institucionalización o la ausencia de apoyo comunitario generan barreras importantes para la participación ocupacional y el bienestar subjetivo. Desde el modelo PEO, estas condiciones pueden comprenderse como factores que dificultan el ajuste ocupacional entre la persona, el entorno y las ocupaciones e incrementan la vulnerabilidad frente al sufrimiento psíquico y la conducta suicida (Bjornstad & Kimery, 2018).

Por otra parte, el Modelo Canadiense de Desempeño y Compromiso Ocupacional (CMOP-E) acentúa la espiritualidad dentro de la experiencia ocupacional, permitiendo conectar las ocupaciones con valores, propósitos y sentido de vida, aspecto que se ve afectado en personas con sufrimiento suicida. La literatura menciona que el modelo se utiliza específicamente para explorar ocupaciones que continúan siendo significativas para las personas y que aún tienen el potencial de otorgar sentido a la existencia, por lo que podrían transformarse en factores protectores frente al sufrimiento suicida (Marshall et al., 2023).

De manera complementaria, la justicia ocupacional plantea que todas las personas deberían tener oportunidades reales de participar en ocupaciones significativas y construir vidas habitables (Galheigo, 2020; Townsend & Wilcock, 2004). Sin embargo, muchas poblaciones expuestas a una mayor vulnerabilidad suicida enfrentan importantes barreras para acceder a espacios de participación social, laboral y comunitaria, lo que dificulta el ejercicio de ocupaciones significativas en las diversas áreas de la vida.

En este sentido, la ocupación significativa emerge no solo como herramienta terapéutica, sino también como experiencia subjetiva capaz de sostener la identidad, la pertenencia y la continuidad vital, además de favorecer la autoestima, la motivación, la esperanza, la regulación emocional, la conexión social y la sensación de utilidad (Doroud et al., 2015).

Aunque los modelos revisados presentan énfasis distintos en torno al fenómeno, todos convergen en comprender que la ocupación es un elemento central en la constitución de la identidad, el sentido, la participación y el bienestar. En conjunto, permiten interpretar el sufrimiento suicida no solo como expresión de un trastorno mental o de un riesgo individual, sino también como una experiencia de ruptura entre la persona, sus ocupaciones y el entorno. Esta mirada amplía la comprensión tradicional del fenómeno y fundamenta el potencial aporte de la terapia ocupacional a la prevención del suicidio.

Factores ocupacionales relacionados con el sufrimiento suicida

La literatura revisada permitió identificar diversos factores ocupacionales asociados con el sufrimiento emocional y el riesgo suicida.

Uno de ellos corresponde a la privación ocupacional y a la pérdida de roles significativos. Las investigaciones mencionan que acontecimientos vitales como el desempleo, el deterioro funcional, la institucionalización, la jubilación, el duelo o las situaciones de discriminación pueden impactar negativamente en la percepción de identidad personal y propiciar sensaciones de inutilidad y exclusión. En este mismo sentido, el aislamiento social y la disminución de las redes de apoyo potencian los sentimientos de soledad, que pueden favorecer experiencias gatillantes de la conducta suicida, especialmente en poblaciones vulnerables que han experimentado sostenidamente situaciones de exclusión o discriminación (Joiner, 2005).

Asimismo, el desequilibrio ocupacional aparece como un aspecto fuertemente alterado en personas en riesgo suicida y genera una ruptura progresiva entre la persona y sus espacios habituales de participación (Faulkner et al., 2022).

Desde la terapia ocupacional, estos elementos no se comprenden únicamente como consecuencias del sufrimiento psíquico, sino también como dimensiones centrales para comprender cómo las personas experimentan pérdida de sentido, desconexión y desesperanza.

Terapia ocupacional y prevención del suicidio

Las investigaciones revisadas muestran que el aporte de la terapia ocupacional a la prevención del suicidio puede organizarse en cuatro grandes áreas: reconstrucción de sentido; fortalecimiento de la participación social y de las experiencias de pertenencia; reorganización de la vida cotidiana; y regulación emocional mediante el hacer.

Entre los aportes descritos a nivel disciplinar se encuentra la reconstrucción de sentido y del proyecto de vida, vinculada con el abordaje del propósito, la identidad y la participación significativa. Esto permite a las personas construir metas y proyectos de vida basados en experiencias de agencia, autoestima, esperanza y continuidad subjetiva (CAOT, 2019).

Los estudios consideran que las ocupaciones significativas tienen el potencial de transformarse en espacios de conexión emocional y continuidad vital, especialmente para personas que han experimentado pérdida de roles, aislamiento o crisis identitarias.

En cuanto al fortalecimiento de las redes sociales, la terapia ocupacional aporta mediante la promoción de experiencias de participación comunitaria. Esto incluye actividades grupales, talleres comunitarios, reintegración social y ocupaciones compartidas, lo que potencia los procesos de reintegración ocupacional y favorece el sentido de pertenencia al contexto social, constituyendo un importante factor protector frente al sufrimiento suicida.

De la misma manera, propicia la reorganización de la vida cotidiana mediante el abordaje de rutinas, roles, hábitos y equilibrio ocupacional. Para ello, se hace necesario intervenir en actividades de la vida diaria, con énfasis en aspectos como el sueño, el autocuidado y el manejo del tiempo. Este último aparece de manera recurrente en la literatura como un componente relevante tanto en procesos de prevención como de posvención y recuperación.

Además de lo señalado, aparece una categoría emergente significativa asociada con la regulación emocional mediante el hacer. Esto implica que las ocupaciones significativas favorecen la experiencia de control, eficacia y conexión emocional, fortaleciendo la causalidad personal, lo que permite disminuir la angustia existencial (Doroud et al., 2015; Kielhofner, 2008). Desde este enfoque, la

ocupación significativa no se considera únicamente un distractor, sino un espacio de reconstrucción identitaria y subjetiva capaz de favorecer la continuidad vital, la esperanza y el sentido de la existencia (Serna Yepes et al., 2022).

En este sentido, la investigación realizada por Slizyte (2021), relacionada con intervenciones ocupacionales en población infantojuvenil con ideación suicida, muestra que la intervención grupal podría favorecer mejoras en las funciones cognitivas, la autonomía y la independencia funcional, especialmente en áreas relacionadas con la socialización, las actividades cotidianas y la participación en ocio activo. Esto refuerza la importancia de generar intervenciones en contextos significativos que permitan la participación.

Entre las intervenciones descritas, el Suicide Safety Planning (SSP) aparece como una acción acorde con los principios de la terapia ocupacional, debido a su carácter colaborativo, centrado en la persona y orientado a recursos significativos para la vida cotidiana. Esta estrategia permite lo siguiente (Egaña Esnoz, 2022; Marshall et al., 2023):

- Identificación de señales de alerta.
- Desarrollo de estrategias de afrontamiento.
- Reducción del acceso a medios letales.
- Fortalecimiento de redes de apoyo.
- Reconocimiento de razones para vivir mediante ocupaciones significativas.

Por otra parte, el Canadian Practice Process Framework (CPPF) también aparece como una herramienta importante para estructurar la intervención terapéutica en distintas etapas, desde la detección temprana hasta la evaluación de resultados y el acompañamiento posterior a la crisis (Faulkner et al., 2022).

En cuanto a los contextos de acción de la terapia ocupacional, se describe que la disciplina participa crecientemente en programas preventivos desarrollados en el ámbito sanitario, como la atención primaria de salud; el ámbito educativo, como escuelas o universidades; y programas territoriales comunitarios, en los que se promueven la inclusión, la participación y el bienestar desde una perspectiva ocupacional (Bjornstad & Kimery, 2018; Hely & Pearce, 2025).

Estas acciones comienzan lentamente a desplazar la prevención del suicidio desde modelos exclusivamente centrados en el riesgo individual hacia enfoques relacionados con la justicia ocupacional, la participación social y las condiciones de vida (CAOT, 2019; Townsend & Wilcock, 2004).

Por último, la literatura describe que la terapia ocupacional puede acompañar procesos posteriores a intentos suicidas u hospitalizaciones psiquiátricas. La reconstrucción de rutinas, la reinserción ocupacional y la recuperación de la identidad constituyen elementos centrales en estos procesos terapéuticos (Doroud et al., 2015). En estos contextos, la ocupación permite reconstruir experiencias de continuidad y favorecer nuevamente la posibilidad de proyectarse hacia el futuro, debido a que el terapeuta facilita que la persona se reencontre con sus roles ocupacionales y descubra nuevos anclajes de vida mediante actividades motivadoras (Marshall et al., 2023).

Desafíos disciplinares y vacíos de investigación

Uno de los principales hallazgos de esta revisión corresponde a la escasa producción científica específica sobre terapia ocupacional y prevención del suicidio. Si bien existen experiencias clínicas, documentos de posicionamiento profesional y reflexiones teóricas relevantes, aún son limitadas las investigaciones que profundizan en modelos específicos de intervención ocupacional en la conducta suicida (CAOT, 2019; Marshall et al., 2023; Serna Yepes et al., 2022).

Lo anterior se explica porque, en esta temática, predominan los estudios relacionados con enfoques biomédicos, mientras que las dimensiones vinculadas con la participación, la vida cotidiana y el sentido ocupacional continúan siendo escasamente consideradas (CAOT, 2019; Marshall et al., 2023; Serna Yepes et al., 2022).

Por ello, persisten importantes vacíos relacionados con la evaluación ocupacional específica en conducta suicida, la efectividad de las intervenciones ocupacionales para la prevención del suicidio, los modelos centrados en la ocupación aplicados a la conducta suicida, la formación profesional y la posvección, área escasamente mencionada en las intervenciones disciplinares (Marshall et al., 2023; Serna Yepes et al., 2022).

Dada la exigua investigación en el tema, la literatura revisada evidencia la ausencia de instrumentos propios de la disciplina para evaluar el riesgo suicida, por lo que se depende de escalas psicológicas como las de Beck o Hamilton. Frente a ello, la literatura propone fortalecer herramientas como la entrevista ocupacional narrativa, la observación clínica, el análisis del desempeño y la adaptación de instrumentos ocupacionales como la Occupational Self Assessment (OSA), para detectar señales de alerta o conductas de riesgo (Kielhofner, 2008; Marshall et al., 2023).

Por otra parte, el análisis permitió exponer debilidades en la formación académica, ya que diversos estudios muestran que estudiantes y profesionales

perciben una preparación insuficiente para abordar situaciones relacionadas con el suicidio. Esto genera inseguridad clínica y ausencia de competencias específicas para la prevención y la posvención, lo que potencia una baja visibilidad disciplinar en este ámbito de acción dentro de los equipos de salud mental (Ferreira & Gonçalves, 2018; Larivière et al., 2021).

En cuanto a la posvención, las investigaciones muestran que la disciplina podría contribuir mediante intervenciones basadas en la resiliencia, el acompañamiento durante el proceso de duelo y la revinculación con los entornos sociales y de participación, aunque estas intervenciones presentan un bajo desarrollo (Martins et al., 2021).

De la misma manera, la literatura consultada evidencia un área escasamente explorada a nivel disciplinar: el impacto emocional que produce el suicidio de personas usuarias en terapeutas ocupacionales, aun cuando se conoce que estas situaciones generan experiencias de culpa, retraimiento profesional y desgaste emocional (Lyra et al., 2021; Serna Yepes et al., 2022).

Finalmente, destaca la limitada producción latinoamericana sobre esta temática. Gran parte de la evidencia disponible proviene de países anglosajones y existe poca investigación contextualizada respecto de las realidades sociales, comunitarias y culturales latinoamericanas (Ferreira & Gonçalves, 2018; Serna Yepes et al., 2022).

Desde esta perspectiva, resulta necesario fortalecer el desarrollo científico de la terapia ocupacional en torno a la temática suicida, promoviendo investigaciones que permitan comprender cómo las ocupaciones, la participación y la vida cotidiana influyen en los procesos preventivos y de recuperación en salud mental (CAOT, 2019; Doroud et al., 2015).

En conjunto, los hallazgos de esta revisión permiten proponer una comprensión ocupacional del fenómeno suicida, integrando distintos modelos disciplinares para interpretar el sufrimiento psíquico desde la participación, la identidad ocupacional, la construcción de sentido y la vida cotidiana. En consecuencia, el principal aporte conceptual del presente artículo consiste en comprender la ocupación no solo como un recurso terapéutico, sino también como una categoría analítica que complementa la comprensión tradicional de la conducta suicida. Asimismo, estos hallazgos tienen implicancias para la práctica profesional, al favorecer una comprensión más integral y contextualizada del fenómeno y contribuir al desarrollo de estrategias de evaluación, prevención e intervención centradas en la participación ocupacional, la construcción de sentido y las condiciones del entorno.

Conclusiones

La presente revisión narrativa crítica evidencia que la terapia ocupacional constituye un aporte relevante, aunque aún insuficientemente desarrollado, para la prevención de la conducta suicida. La literatura revisada muestra que la disciplina contribuye a este abordaje mediante la reconstrucción de sentido, el fortalecimiento de la participación social y la reorganización de la vida cotidiana, así como mediante la promoción de experiencias de pertenencia, identidad y continuidad vital.

Se destaca que la terapia ocupacional no aborda únicamente el síntoma o el factor de riesgo, sino que también actúa sobre aquellas condiciones de vida que permiten sostener la vida y construir proyectos significativos que favorezcan la agencia y el reconocimiento subjetivo de la identidad. Desde esta mirada, la disciplina aborda la prevención no solo como una forma de evitar la muerte, sino también como una posibilidad de favorecer una vida contextualizada según los propósitos de las personas.

En este sentido, comprender la conducta suicida desde una perspectiva ocupacional permite complementar los abordajes tradicionales e incorporar dimensiones como la participación, la justicia ocupacional, los vínculos, la identidad y la vida cotidiana, elementos fundamentales en los procesos de bienestar y salud mental.

No obstante, persiste un importante vacío disciplinar respecto de investigaciones específicas sobre terapia ocupacional y conducta suicida, especialmente en Latinoamérica. La evidencia disponible corresponde mayoritariamente a documentos de posicionamiento profesional, revisiones teóricas y estudios desarrollados en países anglosajones, lo que constituye una limitación tanto de la literatura disponible como de la presente revisión. En consecuencia, resulta necesario fortalecer el desarrollo científico del área mediante investigaciones empíricas, el diseño de modelos de intervención, herramientas de evaluación ocupacional y formación profesional específica que consoliden el rol de la terapia ocupacional en los equipos de salud mental y en la prevención del suicidio.

Finalmente, esta revisión permite visibilizar que la ocupación significativa no solo constituye una herramienta terapéutica, sino también una categoría de comprensión del sufrimiento humano, capaz de sostener identidad, pertenencia, esperanza y continuidad de vida en personas que experimentan sufrimiento psíquico y riesgo suicida.

Referencias

- Addis, M. E. (2011). *Invisible men: Men's inner lives and the consequences of silence*. Times Books.
- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy's role in mental health promotion, prevention, and intervention with children and youth. *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Supplement 3), 7413410020. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S3001>
- Anseán, A. (2021). *Prevensuic: Guía práctica de prevención del suicidio para profesionales sanitarios*. Fundación Española para la Prevención del Suicidio.
- Bjornstad, M., & Kimery, K. (2018). *An occupational therapy perspective of a school-based suicide prevention program with a peer-mentorship emphasis* [Master's scholarly project, University of North Dakota]. UND Scholarly Commons. <https://commons.und.edu/ot-grad/374>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Canadian Association of Occupational Therapists. (2019). *Occupational therapy and suicide prevention*. https://caot.ca/document/7445/Role%20Paper-Suicide%20Prevention_ENG_Sept5_2019.pdf
- Christiansen, C. H. (1999). Defining lives: Occupation as identity—An essay on competence, coherence, and the creation of meaning. *American Journal of Occupational Therapy*, 53(6), 547–558. <https://doi.org/10.5014/ajot.53.6.547>
- Departamento de Estadísticas e Información de Salud. (2026). *Estadísticas de mortalidad en Chile*. Ministerio de Salud de Chile. <https://deis.minsal.cl/>
- Díaz Olguín, R. (2022). *Experiencia suicida: Comprensión narrativa constructivista*. RIL Editores.
- Doroud, N., Fossey, E., & Fortune, T. (2015). Recovery as an occupational journey: A scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(6), 378–392. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12238>
- Egaña Esnoz, O. (2022). *Proyecto de intervención de terapia ocupacional para conductas autolesivas no suicidas en adolescentes a través del deporte de la escalada* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Zaragoza]. Repositorio Institucional de la Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/117841/files/TAZ-TFG-2022-1157.pdf>

- Estadella-Guerra, C., Medina-Elgueta, C., & Toro-Silva, C. (2023). Muertes por suicidio en personas mayores y género masculino en Chile: Una reflexión pendiente. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 61(4), 393–401. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272023000400393>
- Faulkner, S. M., Drake, R. J., Ogden, M., Gardani, M., & Bee, P. (2022). A mixed methods expert opinion study on the optimal content and format for an occupational therapy intervention to improve sleep in schizophrenia spectrum disorders. *PLOS ONE*, 17(6), e0269453. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269453>
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
- Ferreira, K. G., & Gonçalves, M. V. (2018). O suicídio e a prática da terapia ocupacional: Reflexões de estudantes de um curso de graduação. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 2(2), 319–337.
- Frankl, V. E. (1984). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy* (Rev. ed.). Washington Square Press.
- Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- Galheigo, S. M. (2020). Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: Aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 5–25. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2590>
- García Calavaro, C., Vergara Mallejas, N. A., Bralic Muñoz, T., Martínez Gutiérrez, R. de los Á., Kaempfe Vásquez, B., & Alarcón Molina, J. I. (2024). Ciclos de suicidio en Chile: Un análisis de estacionalidad 1990–2023. *Medwave*, 24(S1), eSP220. <https://doi.org/10.5867/medwave.2024.S1.SP220>
- Gómez, A. (2018). Factores cognitivos de la ideación y la conducta suicida. En A. Gómez, N. Lieberman, & R. Amón (Eds.), *El suicidio: Teoría y clínica* (pp. 54–65). Editorial Mediterráneo.
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Hammell, K. W. (2014). Belonging, occupation, and human well-being: An exploration. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 81(1), 39–50. <https://doi.org/10.1177/0008417413520489>

- Hely, A., & Pearce, C. (2025). The role of occupational therapy in primary care mental health services: A short report. *Primary Health Care Research & Development*, 26, e49, 1–10. <https://doi.org/10.1017/S1463423625100212>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Kielhofner, G. (2008). *Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación* (4.ª ed.). Médica Panamericana.
- Larivière, N., Rouleau, M., Hewitt-McVicker, K., Shimmell, L., & White, C. (2021). Addressing suicide in entry-to-practice occupational therapy programs: A Canadian picture. *Journal of Occupational Therapy Education*, 5(3), Article 10. <https://doi.org/10.26681/jote.2021.050310>
- Lyra, R. L., McKenzie, S. K., Every-Palmer, S., & Jenkin, G. (2021). Occupational exposure to suicide: A review of research on the experiences of mental health professionals and first responders. *PLOS ONE*, 16(4), e0251038. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251038>
- Marshall, C. A., Crowley, P., Carmichael, D., Goldszmidt, R., Aryobi, S., Holmes, J., Easton, C., Isard, R., & Murphy, S. (2023). Effectiveness of suicide safety planning interventions: A systematic review informing occupational therapy. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 90(2), 208–236. <https://doi.org/10.1177/00084174221132097>
- Martins, N. K. B., Vila Nova Asfura, L., Gomes Silva, P. V., Takakura, L., & Falcão de Melo Rodrigues, M. L. (2021). Discusión de una propuesta de intervención para afligidos por suicidio en el proyecto promoción de la resiliencia y prevención del suicidio. En *XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*. Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-012/707>
- Ministerio de Salud de Chile. (2023). *Prevención del suicidio*. División de Prevención y Control de Enfermedades. <https://diprece.minsal.cl/prevencion-del-suicidio/>
- O'Connor, R. C., & Portzky, G. (2018). The relationship between entrapment and suicidal behavior through the lens of the integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Current Opinion in Psychology*, 22, 12–17. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.021>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>

- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Vivir la vida: Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países*. <https://doi.org/10.37774/9789275324240>
- Rosado, M. J., García, F., Alfeo, J. C., & Rodríguez, J. (2014). El suicidio masculino: Una cuestión de género. *Prisma Social*, 13, 433–491.
- Serna Yepes, J., Pérez Franco, C., & García-Margallo Ortiz de Zárate, P. (2022). Reflexiones acerca de lo que significa ser terapeuta ocupacional frente al suicidio de un paciente. *Norte de Salud Mental*, 18(66), 22–31.
- Slizyte, V. (2021). The effectiveness of group occupational therapy for the cognitive function and independence in children with suicidal ideation. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 38(4), 30559–30562. <https://doi.org/10.26717/BJSTR.2021.38.006186>
- Townsend, E., & Wilcock, A. (2004). Occupational justice and client-centred practice: A dialogue in progress. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 75–87. <https://doi.org/10.1177/000841740407100203>
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), Article 74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- Viera, A. P., & Cisternas, N. (Eds.). (2024). *Silencios*. La Pollera.
- Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health* (2nd ed.). Slack Incorporated.

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.

Ensayo

CREDENCIALISMO, MOVILIDAD SOCIAL Y MERCADO LABORAL: UNA MIRADA CRÍTICA DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN CHILE

*Credentialism, Social Mobility, and the Labor Market:
A Critical Perspective from Occupational Therapy in Chile*

Fecha recepción: 20 de diciembre de 2025 / fecha aceptación: 2 de julio de 2026

Revista ContextTO, ISSN (En línea) 2810-6660. Julio de 2026. N.º 17, pp. 115–128
Licencia CC BY 4.0. DOI: <https://doi.org/10.54761/contexto.num17.7>

 Felipe Esteban Valenzuela Cabezas
Terapeuta Ocupacional.
Investigador independiente, Chile.
Autor para correspondencia 

Resumen

Este ensayo crítico examina cómo las credenciales educativas, el origen social, las redes personales y ciertas prácticas de contratación condicionan el acceso a empleos profesionales de calidad en Chile. Su objetivo es discutir hasta qué punto estos mecanismos producen formas persistentes de cierre social y proponer una agenda de transformación desde la terapia ocupacional (TO), la justicia ocupacional y la evaluación contextualizada del desempeño.

El trabajo corresponde a un ensayo crítico documental sustentado en una revisión narrativa estructurada de literatura sociológica, económica, institucional y disciplinar. La argumentación se organiza en cuatro ejes: credencialismo; capital social y discrecionalidad en la selección; relación entre educación y movilidad; y aportes y límites de la TO. Se sostiene que la educación conserva un valor formativo y habilitante, pero no neutraliza por sí sola las desigualdades de origen ni garantiza transiciones equitativas hacia el trabajo. La expresión «estratificación cuasi-castal» se utiliza como metáfora heurística, no como equivalencia histórica literal, para problematizar la persistencia de barreras que fijan oportunidades y restringen el reconocimiento de trayectorias no lineales.

Como respuesta, se formula una agenda de seis líneas: transparentar y auditar criterios de selección; incorporar evidencias situadas de desempeño; articular credenciales con reconocimiento de experiencia; reducir la dependencia de redes informales y sesgos discriminatorios; fortalecer servicios de intermediación laboral; y desarrollar pilotajes interdisciplinarios con participación de la TO. Se concluye que el desafío no consiste en eliminar

los títulos, sino en exigir que cada filtro de acceso se justifique por su relación con las funciones reales del puesto, pueda ser revisado públicamente y se complemente con formas plurales de demostrar competencia. La eficacia de las propuestas requiere validación empírica, pilotajes sectoriales y evaluación de impacto. Su implementación debería priorizar sectores regulables y organizaciones públicas, con resguardos de accesibilidad, protección de datos y participación de actores laborales, profesionales y sociales.

Palabras clave

Terapia Ocupacional; empleo; movilidad social; justicia social; capital social

Abstract

This critical essay examines how educational credentials, social background, personal networks, and certain hiring practices condition access to high-quality professional employment in Chile. Its objective is to discuss the extent to which these mechanisms produce persistent forms of social closure and to propose a transformation agenda grounded in occupational therapy (OT), occupational justice, and contextualized performance assessment.

The paper is a critical documentary essay supported by a structured narrative review of sociological, economic, institutional, and disciplinary literature. The argument is organized around four axes: credentialism; social capital and discretion in hiring; the relationship between education and mobility; and the contributions and limitations of OT. The essay argues that education retains formative and enabling value, but does not by itself neutralize inequalities of origin or guarantee equitable transitions into work. The expression “quasi-caste stratification” is used as a heuristic metaphor, rather than as a literal historical equivalence, to problematize the persistence of barriers that constrain opportunities and restrict recognition of non-linear trajectories.

In response, the article formulates a six-part agenda: making selection criteria transparent and auditable; incorporating situated evidence of performance; linking credentials with recognition of experience; reducing dependence on informal networks and discriminatory biases; strengthening employment intermediation services; and developing interdisciplinary pilot programs with OT participation. The essay concludes that the challenge is not to eliminate degrees, but to require that each access filter be justified by its relationship to the actual functions of the position, be open to public review, and be complemented by multiple ways of demonstrating competence. The effectiveness of these proposals requires empirical validation, sector-specific pilot programs, and impact evaluation. Their implementation should prioritize sectors amenable to regulation and public organizations, with safeguards for accessibility and data protection and the participation of labor, professional, and social stakeholders.

Keywords

Occupational Therapy; employment; social mobility; social justice; social capital

Introducción

En Chile, la ampliación del acceso a la educación superior ha convivido con desigualdades persistentes en la calidad del empleo y en las oportunidades de movilidad social. La matrícula total de pregrado alcanzó 1.327.344 matrículas en 2025 y creció un 10,2 % en cinco años, lo que confirma la expansión de las trayectorias formativas (Subsecretaría de Educación Superior, 2025). Sin embargo, la existencia de más credenciales no implica automáticamente que el acceso al trabajo profesional se distribuya únicamente según conocimientos, habilidades y desempeño.

El problema no consiste en negar el valor de los títulos. Las credenciales pueden certificar aprendizajes, habilitar el ejercicio responsable de profesiones reguladas y entregar información relevante a quienes contratan. La dificultad aparece cuando funcionan como filtros rígidos o símbolos de pertenencia, cuando desplazan la observación de competencias demostrables o cuando se combinan con criterios opacos y redes informales que favorecen a quienes ya disponen de mayores ventajas sociales.

El objetivo de este ensayo es examinar críticamente cómo el credencialismo, el origen social, el capital social y ciertas prácticas de selección condicionan el acceso a empleos profesionales de calidad en Chile y discutir los aportes acotados que la terapia ocupacional (TO) puede realizar para promover formas de evaluación e inclusión laboral más justas. Se sostiene que estos mecanismos conforman patrones persistentes de cierre social. En ese marco, la expresión estratificación cuasi-castal se utiliza como una metáfora analítica: busca destacar la rigidez de algunas barreras y su capacidad de reproducir posiciones sociales, sin equiparar el mercado laboral chileno con sistemas históricos de castas ni afirmar que sus mecanismos sean uniformes en todos los sectores.

La pregunta es relevante para la TO porque el trabajo no es solo una fuente de ingresos. También es una ocupación central para la participación social, la construcción de proyectos de vida y el bienestar. Analizar cómo se distribuyen las oportunidades laborales obliga a desplazar la mirada desde la supuesta responsabilidad individual de cada persona postulante hacia la interacción entre capacidades, entornos, instituciones y relaciones de poder.

Criterios de elaboración y posicionamiento crítico

Este trabajo corresponde a un ensayo crítico documental. No es una investigación empírica ni una revisión sistemática. Su propósito no es estimar la prevalencia de una práctica laboral específica, sino articular evidencia y conceptos para construir una interpretación argumentada del problema. La elaboración se apoyó en una revisión narrativa estructurada, modalidad pertinente para integrar

perspectivas teóricas, evidencia empírica y documentos institucionales cuando se explicitan el propósito, los criterios de búsqueda y los límites interpretativos (Snyder, 2019; Sukhera, 2022).

La selección de fuentes se organizó por pertinencia para cuatro ejes: a) credencialismo y capital cultural; b) capital social, origen y prácticas de contratación; c) movilidad social e inclusión laboral en Chile y América Latina; y d) justicia ocupacional, desempeño e inclusión sociolaboral desde la TO. Se priorizaron investigaciones y documentos publicados entre 2016 y 2026, con énfasis en antecedentes directos para Chile e informes institucionales recientes. Se conservaron únicamente dos obras anteriores a ese período —Collins (1979) y Bourdieu (1986)— por su carácter fundacional para definir credencialismo y capital cultural; la caracterización del escenario contemporáneo se sustenta en literatura reciente. El análisis contrastó convergencias, discrepancias y vacíos entre estos cuerpos de literatura, distinguiendo tres niveles: evidencia empírica, interpretación crítica y propuestas de intervención o política pública.

La postura crítica se sustenta en dos marcos complementarios. El primero proviene de las teorías de reproducción y cierre social, que permiten examinar cómo las credenciales, las redes y el origen pueden transformarse en ventajas acumulativas. El segundo corresponde a la justicia ocupacional y al enfoque de capacidades, desde los cuales la posibilidad de participar en un trabajo digno no depende exclusivamente de atributos individuales, sino también de las oportunidades reales que ofrecen los entornos y de sus determinantes sociales y estructurales (Hammell, 2020, 2021, 2022).

Este encuadre impone una cautela importante: un ensayo crítico puede identificar tensiones, formular hipótesis interpretativas y proponer líneas de acción, pero no permite generalizar la magnitud de los mecanismos descritos ni demostrar por sí mismo la eficacia de las soluciones planteadas. Esa validación requiere investigación empírica posterior.

Desarrollo argumentativo

Credenciales: Entre señal formativa y mecanismo de cierre social

El debate sobre credenciales conserva dos antecedentes fundacionales. Collins (1979) planteó que la expansión de títulos no debe interpretarse solamente como una respuesta técnica a la complejidad del trabajo, porque también puede operar como mecanismo de diferenciación y exclusión. Bourdieu (1986) conceptualizó las credenciales como una forma institucionalizada de capital cultural: acreditan aprendizajes, pero también expresan trayectorias y recursos desigualmente distribuidos. Estas obras se utilizan aquí para delimitar el origen conceptual del problema, no para describir por sí solas el mercado laboral actual. En un análisis

contemporáneo de más de 21 millones de anuncios laborales del Reino Unido, Brown & Souto-Otero (2020) muestran precisamente que la relación entre credenciales y contratación no es uniforme y que también adquiere relevancia la preparación práctica para el puesto.

Aplicada al caso chileno, esta perspectiva permite problematizar la elevación progresiva de requisitos formales para acceder a ciertos puestos sin asumir que el fenómeno opere de igual manera en todos los sectores. La expansión de la educación superior es un avance relevante, pero puede coexistir con una competencia por señales educativas cada vez más exigentes. Cuando un posgrado, una institución de procedencia o una trayectoria lineal se utilizan como atajos para inferir idoneidad sin examinar el desempeño esperado, el título deja de ser una evidencia entre varias y puede convertirse en una barrera de entrada.

La crítica no debería conducir al extremo inverso de considerar irrelevante la formación formal. En profesiones reguladas y actividades de alta responsabilidad, las credenciales cumplen una función indispensable. El punto es más preciso: la evaluación laboral debería justificar qué formación es necesaria para cada función y complementarla con evidencias de experiencia, capacidades transferibles y desempeño situado. De lo contrario, el sistema corre el riesgo de confundir acumulación educativa con competencia efectiva.

Redes, origen social y discrecionalidad en la selección

El capital social alude a recursos e información a los que una persona puede acceder mediante sus relaciones. Las redes no son necesariamente negativas: pueden facilitar orientación, confianza y colaboración. El problema surge cuando sustituyen criterios públicos y evaluables, o cuando su disponibilidad depende fuertemente del origen social. En Chile, la evidencia reciente sobre prácticas de contratación y calidad del empleo obliga a examinar esta dimensión sin reducirla a decisiones individuales (Espinoza et al., 2025; Undurraga, 2019).

Undurraga (2019), mediante 43 entrevistas a personas vinculadas con procesos de contratación, analizó seis etapas de selección y documentó prácticas capaces de reproducir desigualdades. Más recientemente, Espinoza et al. (2025) examinaron el papel del capital social en la calidad del empleo de personas tituladas en Chile y mostraron la relevancia de las redes para estudiar la transición desde la educación superior hacia el trabajo. Estos antecedentes no permiten afirmar que toda contratación dependa de contactos, pero sí cuestionan la idea de que los procesos laborales sean completamente neutrales respecto del origen y las relaciones sociales.

La evidencia disponible tampoco autoriza afirmaciones absolutas. Brown & Souto-Otero (2020), a partir de anuncios laborales del Reino Unido, encontraron que las credenciales académicas formales tenían un papel diferenciador relativamente menor que la preparación práctica para el puesto. El hallazgo no puede trasladarse mecánicamente a Chile, pero aporta un contrapunto útil: la relevancia de los títulos, las habilidades y las redes puede variar según el contexto, el sector, la etapa del proceso y el indicador utilizado. A la vez, el metaanálisis de Lippens et al. (2023), basado en experimentos recientes de correspondencia, muestra que el trato desigual en contratación continúa siendo un problema documentado para distintos grupos. La respuesta no puede descansar en una explicación única ni en la confianza ciega en procedimientos aparentemente neutrales.

Este contrapunto es metodológicamente importante. Hablar de opacidad o privilegio no debería convertirse en una explicación totalizante. La investigación futura debe identificar con mayor precisión dónde, cuándo y mediante qué prácticas se reproducen desigualdades. Aun así, la evidencia acumulada permite sostener que la discrecionalidad no controlada y la dependencia de redes pueden restringir la igualdad de oportunidades.

Educación y movilidad: Una promesa condicionada

La educación continúa siendo una vía central para ampliar capacidades y mejorar oportunidades. No obstante, atribuirle por sí sola la capacidad de corregir desigualdades estructurales simplifica el problema. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2025b) advierte que la movilidad social en América Latina y el Caribe continúa limitada por brechas persistentes en educación y habilidades. En Chile, Espinoza et al. (2026), a partir de datos de 922 personas egresadas recientes de 17 universidades, encontraron que los estudios de posgrado desempeñaban un papel solo marginal en la mediación entre origen social y salarios; además, observaron que una proporción importante de la brecha se vinculaba con mecanismos directos de reproducción social. Este antecedente fortalece la necesidad de analizar la educación junto con las condiciones institucionales y laborales en que sus credenciales adquieren valor.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2023) propone situar la inclusión laboral como un eje central del desarrollo social inclusivo. Este enfoque es relevante porque distingue la mera inserción de la participación efectiva en empleos con ingresos adecuados, protección social y posibilidades de desarrollo. Martínez et al. (2022) también muestran que la estructura de clases en América Latina no puede comprenderse únicamente a partir del logro educativo individual, ya que intervienen mercados segmentados, posiciones ocupacionales y desigualdades acumuladas.

Desde esta perspectiva, la metáfora de una estratificación cuasi-castal cumple una función acotada: visibiliza la persistencia de barreras que tienden a fijar oportunidades según la posición de origen. No implica afirmar que la movilidad sea imposible ni que toda contratación esté predeterminada. Precisamente porque existen trayectorias ascendentes y sectores con prácticas más transparentes, resulta necesario estudiar qué instituciones reducen la dependencia del origen y cuáles la refuerzan.

Aportes y límites de la terapia ocupacional

La TO ofrece una contribución específica al debate cuando analiza la relación entre ocupación, salud, participación y entorno. Hammell (2020, 2021, 2022) plantea que las oportunidades ocupacionales están estructuralmente condicionadas y que la disciplina debe atender los determinantes sociales de la ocupación, la equidad y los derechos ocupacionales. En una formulación reciente, Smith (2024) propone considerar de manera explícita los determinantes sociales y ambientales de la ocupación para examinar factores que facilitan o restringen la participación. Desde esta perspectiva, la posibilidad de acceder a un trabajo digno no puede evaluarse únicamente a partir de elecciones individuales.

El Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional también enfatiza el análisis integrado de ocupaciones, factores personales, contextos, patrones de desempeño y demandas de actividad (American Occupational Therapy Association, 2020). En Chile, Fernández Díaz et al. (2020) describen el aporte de terapeutas ocupacionales en inclusión laboral de personas con discapacidad, destacando intervenciones vinculadas a intermediación, análisis del puesto, ajustes y acompañamiento de procesos de participación laboral.

Estos antecedentes permiten proponer un aporte realista. La TO puede participar en estrategias de inclusión laboral, diseño de apoyos, análisis de barreras, valoración funcional situada y adecuación entre demandas de una actividad y posibilidades de desempeño. También puede contribuir a que las evaluaciones de competencias consideren el contexto y no reduzcan a las personas a una credencial o a un diagnóstico.

Sin embargo, sería excesivo afirmar que la disciplina ya dispone de instrumentos validados para reemplazar los procedimientos generales de selección de personal. Extender herramientas de evaluación ocupacional al ámbito amplio del reclutamiento requiere co-diseño interdisciplinario, pilotajes sectoriales, resguardos éticos y evaluación de validez, confiabilidad e impacto. El aporte de la TO se fortalece cuando se formula con precisión y no como una solución total al problema.

Propuestas para una agenda de transformación

El diagnóstico crítico perdería sentido si terminara en una descripción prudente de las desigualdades. Si las credenciales, el origen y el capital social pueden operar como barreras acumulativas, la respuesta no puede limitarse a exhortar a las personas a esforzarse más ni a acumular nuevos títulos. Se requiere rediseñar los criterios, las evidencias y los apoyos institucionales que organizan el acceso al empleo. Las propuestas siguientes recuperan una orientación transformadora, pero se formulan con un alcance verificable: deben implementarse progresivamente, comenzar por ámbitos donde exista capacidad de regulación o pilotaje y ser evaluadas por sus resultados.

1. Transparentar y hacer auditables los procesos de selección

Los organismos públicos y las instituciones que reciben financiamiento estatal deberían liderar la adopción de estándares de transparencia: perfiles de cargo con requisitos indispensables y deseables claramente diferenciados; etapas de selección conocidas; pautas de entrevista estructuradas; rúbricas con criterios explícitos; reglas sobre conflictos de interés; y registro de las razones que sustentan la decisión final. La transparencia no exige exponer datos sensibles de las personas postulantes, sino asegurar trazabilidad y posibilidad de revisión. Esta medida puede extenderse gradualmente a organizaciones privadas mediante estándares sectoriales, incentivos y auditorías periódicas de equidad. La evidencia contemporánea sobre selección muestra que las entrevistas estructuradas se encuentran entre los procedimientos con mejor desempeño predictivo, aunque ningún instrumento es infalible ni debe utilizarse sin revisión contextual (Sackett et al., 2022).

2. Sustituir la lógica de filtro exclusivo por evidencias situadas de desempeño

Los títulos deben conservar su valor cuando habilitan legalmente el ejercicio de una profesión o se relacionan de manera demostrable con las funciones del puesto. Fuera de esos casos, no deberían operar como una barrera automática. Se propone complementar los antecedentes formales con muestras de trabajo, simulaciones, portafolios, resolución de casos y entrevistas estructuradas vinculadas a tareas reales. La OCDE (2025a) denomina *skills-first* a los enfoques que priorizan competencias demostradas, independientemente del lugar o la vía mediante la cual fueron adquiridas. Su aplicación exige análisis de puestos, estándares comprensibles y formatos accesibles. Desde la TO, esta discusión puede

enriquecerse mediante la observación de demandas de actividad, entornos, apoyos y condiciones de participación, evitando confundir una medición descontextualizada con el desempeño efectivo (American Occupational Therapy Association, 2020).

3. Reconocer trayectorias no lineales y articular formación con experiencia

Chile no parte desde cero. El Sistema Nacional de Certificación de Competencias Laborales reconoce formalmente conocimientos, habilidades, aptitudes y destrezas demostradas mediante procedimientos estandarizados, con independencia de la forma en que fueron adquiridas y de la existencia de un título formal (ChileValora, 2024). La agenda debería fortalecer esta lógica y ampliar su articulación con servicios de empleo, educación continua y sectores productivos. En cargos donde un grado académico no sea legalmente indispensable, conviene incorporar mecanismos híbridos: certificaciones por competencias, portafolios verificables, reconocimiento de aprendizajes previos y evaluación de experiencia. El objetivo no es degradar la educación formal, sino impedir que una trayectoria educativa lineal se transforme en la única puerta legítima de acceso al reconocimiento laboral.

4. Reducir la dependencia de redes informales y controlar sesgos discriminatorios

Las redes pueden facilitar información y apoyo, pero no deberían sustituir criterios públicos de selección. En Chile, la literatura ha documentado la relevancia de las prácticas de contratación y del capital social para comprender desigualdades en el acceso y en la calidad del empleo (Espinoza et al., 2025; Undurraga, 2019). Además de ampliar la difusión abierta de vacantes, se propone pilotear fases iniciales de revisión anonimizada cuando resulten pertinentes, omitiendo antecedentes que no sean necesarios para valorar la idoneidad; diversificar los comités evaluadores; declarar conflictos de interés; y registrar el papel de las recomendaciones personales. Estas medidas no constituyen una solución mágica: la discriminación puede reaparecer en etapas posteriores y por ello debe medirse. El metaanálisis de Lippens et al. (2023) refuerza la necesidad de evaluar sistemáticamente brechas y no presumir neutralidad por defecto.

5. Fortalecer la intermediación laboral como infraestructura pública de movilidad

La responsabilidad de lograr una inserción laboral justa no puede recaer exclusivamente en cada postulante. Se requieren servicios de intermediación capaces de traducir experiencia en perfiles de competencias, orientar trayectorias, identificar brechas de formación y conectar a las personas con oportunidades pertinentes. La CEPAL (2023) ha situado la inclusión laboral como un eje central del desarrollo social inclusivo. La OCDE también documenta experiencias de servicios públicos de empleo que utilizan perfiles de habilidades, herramientas de orientación y sistemas de recomendación para apoyar transiciones laborales (Brioscú et al., 2024). En Chile, cualquier modernización debería incorporar explicabilidad, protección de datos, alternativas no digitales y evaluación de sesgos, evitando que una solución tecnológica reproduzca la misma opacidad que pretende corregir.

6. Instalar pilotajes interdisciplinarios con participación activa de la terapia ocupacional

La TO no debe presentarse como la propietaria exclusiva de la solución ni como un reemplazo de la psicología organizacional, la gestión de personas o las políticas laborales. Su aporte específico reside en analizar la relación entre actividad, desempeño, entorno, apoyos y participación. Se propone desarrollar pilotajes interdisciplinarios en sectores seleccionados, comenzando por inclusión laboral de personas que enfrentan mayores barreras y por cargos donde sea viable observar desempeño situado. La experiencia chilena identifica contribuciones de terapeutas ocupacionales en intermediación, análisis de puestos, ajustes y acompañamiento de procesos de inclusión (Fernández Díaz et al., 2020). Estos pilotajes deberían evaluar acceso, permanencia a seis y doce meses, calidad del empleo, brechas por origen social, género o discapacidad, percepción de justicia y bienestar. El principio disciplinar es exigente: una política de inclusión no se demuestra por su intención, sino por su capacidad de ampliar oportunidades ocupacionales reales (Hammell, 2020, 2022; Smith, 2024).

Estas propuestas no constituyen un paquete cerrado ni pueden aplicarse de forma idéntica a todos los sectores. Su eje común es más básico y, al mismo tiempo, más desafiante: cada filtro de acceso debería justificarse por su relación con las funciones reales del puesto, ser susceptible de revisión y permitir que las competencias se demuestren por vías plurales. La investigación futura debe comparar modelos tradicionales y alternativos mediante pilotajes sectoriales, con indicadores de equidad, validez, permanencia y calidad del empleo.

Conclusiones

La tesis central de este ensayo no es que la educación haya perdido valor, sino que resulta insuficiente como promesa individual de movilidad cuando opera dentro de estructuras que distribuyen de manera desigual información, redes y oportunidades de reconocimiento. En Chile, las credenciales, el origen social y la discrecionalidad de ciertas prácticas de contratación pueden interactuar como mecanismos de cierre social. El problema no se resuelve aconsejando a las personas acumular nuevas certificaciones para competir en un escenario cuyas reglas permanecen opacas.

La metáfora de una estratificación cuasi-castal conserva fuerza precisamente cuando se utiliza con rigor. No describe literalmente una estructura histórica de castas ni pretende negar la existencia de movilidad. Permite visibilizar una tensión más concreta: en determinados circuitos laborales, las posiciones de origen y los vínculos pueden fijar ventajas acumulativas con una persistencia que contradice la narrativa de una competencia plenamente abierta. Su utilidad no reside en exagerar el diagnóstico, sino en impedir que las desigualdades estructurales se disfrazen de fracasos individuales.

La consecuencia práctica es clara: el debate debe desplazarse desde la acumulación de títulos hacia la justificación de los filtros de acceso. Transparentar criterios, incorporar evidencias situadas de desempeño, reconocer aprendizajes adquiridos por vías diversas, controlar la influencia de redes informales y fortalecer la intermediación laboral no significa reemplazar un filtro por otro, sino exigir que las decisiones puedan explicarse, revisarse y evaluarse por su relación con el trabajo real y por sus efectos distributivos.

Desde la TO, esta discusión es disciplinarmente pertinente porque el trabajo constituye una ocupación central para la participación, la salud y la construcción de proyectos de vida. La disciplina puede aportar análisis de puestos, evaluación contextualizada, diseño de apoyos e incidencia interdisciplinaria, especialmente en poblaciones que enfrentan barreras de inclusión. Su contribución será más sólida si evita promesas maximalistas y se compromete con pilotajes, estándares éticos y evaluación de impacto.

Este ensayo no constituye una revisión sistemática, no estima la magnitud nacional de los mecanismos analizados y no demuestra la eficacia de las medidas propuestas. Su aporte es formular una posición crítica documentada y una agenda verificable. La pregunta que queda abierta para Chile no es si debe abandonarse el valor de las credenciales, sino cuánto tiempo más puede aceptarse que funcionen como atajos incuestionados cuando existen herramientas para valorar el desempeño de manera más transparente, contextualizada y justa.

Referencias

- American Occupational Therapy Association. (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
- Bourdieu, P. (1986). The forms of capital. In J. G. Richardson (Ed.), *Handbook of theory and research for the sociology of education* (pp. 241–258). Greenwood.
- Brioscú, A., Lauringson, A., Saint-Martin, A., & Xenogiani, T. (2024). *A new dawn for public employment services: Service delivery in the age of artificial intelligence* (OECD Artificial Intelligence Papers No. 19). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/5dc3eb8e-en>
- Brown, P., & Souto-Otero, M. (2020). The end of the credential society? An analysis of the relationship between education and the labour market using big data. *Journal of Education Policy*, 35(1), 95–118. <https://doi.org/10.1080/02680939.2018.1549752>
- ChileValora. (2024). *Guía de evaluación y certificación de competencias laborales*. <https://chilevalora.gob.cl/wp-content/uploads/2024/12/Guia-de-Evaluacion-y-Certificacion-2024.pdf>
- Collins, R. (1979). *The credential society: An historical sociology of education and stratification*. Academic Press.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023). *Panorama social de América Latina y el Caribe 2023: La inclusión laboral como eje central para el desarrollo social inclusivo*. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/68702-panorama-social-america-latina-caribe-2023-la-inclusion-laboral-como-eje-central>
- Espinoza, O., Miranda, C., Sandoval, L., Corradi, B., Loyola, J., & McGinn, N. (2025). The role of social capital in the job quality of Chilean university graduates. *British Educational Research Journal*, 51(5), 2555–2572. <https://doi.org/10.1002/berj.4189>
- Espinoza, O., Corradi, B., Sandoval, L., Miranda, C., & McGinn, N. (2026). The role of graduate education in the intergenerational reproduction of inequality in Chile. *Research in Social Stratification and Mobility*, 103, Article 101147. <https://doi.org/10.1016/j.rssm.2026.101147>
- Fernández Díaz, S. C., Mussuto Rienzi, G., Valenzuela Silva, M. de los Ángeles, & Bartolucci Zambra, C. A. (2020). El rol del terapeuta ocupacional: La inclusión

- laboral y la Ley 21.015 en Chile. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(2), 155–168. <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2020.53305>
- Hammell, K. W. (2020). Action on the social determinants of health: Advancing occupational equity and occupational rights. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 378–400. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2052>
- Hammell, K. W. (2021). Social and structural determinants of health: Exploring occupational therapy's structural (in)competence. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(4), 365–374. <https://doi.org/10.1177/000841742111046797>
- Hammell, K. W. (2022). Securing occupational rights by addressing capabilities: A professional obligation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1895308>
- Lippens, L., Vermeiren, S., & Baert, S. (2023). The state of hiring discrimination: A meta-analysis of (almost) all recent correspondence experiments. *European Economic Review*, 151, Article 104315. <https://doi.org/10.1016/j.euroecorev.2022.104315>
- Martínez, R., Holz, R., Vargas, L. H., & Espíndola, E. (2022). *Estratificación y clases sociales en América Latina: Dinámicas y características en las dos primeras décadas del siglo XXI* (LC/TS.2022/214). CEPAL. <https://hdl.handle.net/11362/48643>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025a). *Empowering the workforce in the context of a skills-first approach*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/345b6528-en>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2025b). *Social mobility and inequality in Latin America and the Caribbean: Insights from education and skills*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/428fa0a6-en>
- Sackett, P. R., Zhang, C., Berry, C. M., & Lievens, F. (2022). Revisiting meta-analytic estimates of validity in personnel selection: Addressing systematic overcorrection for restriction of range. *Journal of Applied Psychology*, 107(11), 2040–2068. <https://doi.org/10.1037/apl0000994>
- Smith, D. L. (2024). Social and environmental determinants of occupation: An intersectional concept focused on occupational justice and participation. *Journal of Occupational Science*, 31(2), 209–215. <https://doi.org/10.1080/14427591.2023.2212676>

Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>

Subsecretaría de Educación Superior. (2025, 14 de julio). *5 años de crecimiento sostenido: Matrícula en educación superior creció un 5 % respecto a 2024*. <https://educacionsuperior.mineduc.cl/2025/07/14/5-anos-de-crecimiento-sostenido-matricula-en-educacion-superior-crecio-un-5-respecto-al-2024/>

Sukhera, J. (2022). Narrative reviews: Flexible, rigorous, and practical. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(4), 414–417. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00480.1>

Undurraga, R. (2019). Who will get the job? Hiring practices and inequalities in the Chilean labour market. *Bulletin of Latin American Research*, 38(5), 575–590. <https://doi.org/10.1111/blar.12888>

Normas de Publicación de Revista ContextO

La Revista *ContextO* de la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad Central de Chile realiza una invitación anual abierta a terapeutas ocupacionales nacionales e internacionales y otras profesiones afines a publicar trabajos que estén relacionados con la disciplina. Cada número de la revista se editará exclusivamente en versión digital en sistema Open Journal Systems 3.2.1.2, que es un gestor de revistas de acceso abierto y un software desarrollado, financiado y distribuido de forma gratuita por el proyecto Public Knowledge Project sujeto a la Licencia General Pública de GNU.

Tipos de Trabajo

Se recibirán trabajos originales e inéditos en español, portugués o inglés, que contribuyan al conocimiento de la disciplina. Podrán ser publicados artículos de investigación, revisiones bibliográficas, y ensayos, estudios de caso o casos clínicos, sistematización de experiencias, cartas al editor/a, revisiones narrativas u otros textos afines que serán publicados según criterio del Comité Editorial. También recibe reseñas de libros publicados en los últimos tres años en cualquier idioma.

Los artículos de investigación, revisiones bibliográficas, narrativas, ensayos, estudios de caso o casos clínicos y sistematización de experiencias, serán evaluados por el comité editorial y posteriormente dos revisores externos.

Las reseñas de libros y cartas al editor/a deben ser propuestas al comité editorial y no son objeto de evaluaciones externas. El trabajo no puede presentarse en otra revista mientras esté en proceso de revisión, salvo excepciones calificadas por el Comité Editorial. La responsabilidad de sus contenidos corresponderá a quienes los hayan escrito.

Tipos de artículos

- Artículo de investigación: se considera un artículo original derivado de una investigación finalizada. Incluye introducción, objetivos (como parte de la introducción), metodología, resultados, discusión, conclusiones y referencias.

Se considerarán también investigaciones derivadas de tesis o seminarios de títulos:

- Artículo de revisión bibliográfica: Documento producto de una revisión sistemática o de alcance de literatura científica sobre una temática. Debe

incluir introducción, metodología, resultados, discusión, conclusiones y referencias.

- Revisión narrativa: Son revisiones sobre un tema realizadas por un o una experta en área, en general responden a una pregunta básica. Los y las autoras pueden no declarar el método que se realizó para recopilar o seleccionar la información.
- Ensayo: Reflexiones crítica documentadas, realizadas sobre un tema particular o un fenómeno. La característica es que parten de una hipótesis que se desarrolla por medio de un sistema de argumentación (observaciones, inferencias y juicios de valor) y una metodología formal.
- Reporte o Análisis de caso: Documento que presenta una experiencia profesional basada en el estudio de casos particulares que son de interés para la comunidad profesional y representen una experiencia exitosa, analizando las implicancias futuras del tema. Contiene la introducción, presentación del caso, metodología, discusión, conclusiones y referencias.
- Artículo de sistematización de experiencias de práctica: Documento que interpreta y analiza críticamente una o varias experiencias prácticas, es una reconstrucción ordenada de la práctica; mediante este proceso se pueden determinar los factores que intervienen y cómo se relacionan estos en los resultados obtenidos, definir el proceso lógico de por qué se ha hecho de ese modo. Debe incluir introducción; metodología, resultados, análisis y conclusiones, referencias
- Recensiones de libros: Corresponde al análisis metódico de una obra, en el que se comentan los contenidos, se exponen las tesis defendidas por el/la autor/a y se analizan las conclusiones a las que éste/a llegue, destacando la repercusión que ha tenido en el ámbito de los estudios sobre el tema.
- Cartas al(a) Editor(a): Reflexiones realizadas a partir de las publicaciones previas, que permiten a la comunidad el conocimiento de diversas posiciones y, por tanto, un debate abierto. Su extensión máxima será de 2 páginas No se incluirá bibliografía superior a diez citas.

Envío de datos del artículo y autores

1. En documento aparte, enviar, en el orden que aquí se citan, los siguientes datos:
 - Título del trabajo (conciso e informativo en español o portugués e inglés y la categorización del manuscrito)
 - Nombre y dos apellidos de cada uno de los autores (títulos, filiación institucional actual, correo electrónico y número de ORCID (<http://orcid>).

org/) seguido entre paréntesis del número que a continuación indique su centro de trabajo.

- Nombre completo del centro de trabajo de cada una de las personas que actúan como autores/as, el cual tendrá su referencia al lado del nombre con números arábigos entre paréntesis.
- Becas, ayudas o financiamiento para la subvención del trabajo y las especificaciones oportunas relativas a la existencia o no de conflictos de interés.

Estructura de los trabajos.

2. Los trabajos deben presentarse en tamaño carta, escritos en Word, letra Times New Roman, tamaño 12, con interlineado 1,5 justificado a la izquierda. Las hojas serán numeradas en ángulo inferior derecho, empezando por la página del título.
3. La primera página incluirá título, resumen y palabras claves que deben ir acompañadas de su traducción al inglés. El resumen debe presentarse en español o portugués e inglés y con una extensión mínima de 150 palabras y máxima de 200 palabras y presentar los elementos centrales del artículo.
4. Las palabras claves (mínimo tres, máximo cinco), deben estar incluidas en el Tesauro de la Unesco, en español, los Descriptores en Ciencias de la Salud - DeCS, o el Medical Subject Headings - MeSH, en inglés. Las cartas al editor, no deben incluir resumen y palabras claves.
5. Los artículos con revisión de pares (Artículos de investigación, revisión bibliográfica, narrativa, ensayo, estudio de caso y sistematización de práctica) deben tener un número máximo de 15 páginas; máximo 3 tablas y gráficas y de acuerdo con el tipo de trabajo un mínimo de 10 y un máximo de 60 referencias bibliográficas, las cuales deben estar debidamente citadas en el texto.
6. Las referencias bibliográficas se ubicarán al final del artículo. Para su elaboración, deben seguirse las normas de la American Psychological Association (APA), en su última versión publicada. Todas las referencias incluidas en este apartado deben haberse usado expresamente en el texto y se organizarán en orden alfabético según el primer apellido del autor, no deben enumerarse. No se incluirá bibliografía recomendada o documentos consultados que no hayan sido citados expresamente en el manuscrito. Siempre que sea posible, se proporcionarán identificadores únicos DOI o URL para las referencias.
7. El recuento de páginas se inicia en la Introducción (o capítulo equivalente) y abarca hasta el fin de la Discusión o Conclusión (se excluyen para

el recuento: la página de Título, el Resumen, los Agradecimientos, las Referencias, Tablas y Figuras).

Conflicto de interés. Se declara si, por motivos de financiamiento u otra causa, existe o no conflicto de interés por parte de los autores y autoras. En los casos en los que resulte necesario, se especificarán los apoyos financieros recibidos, provenientes de personas o de instituciones para la realización de la investigación de la cual deriva su artículo.

Agradecimientos. Agradezca a las personas e instituciones que aportan sustancialmente al trabajo, siendo los autores y autoras responsables de las menciones realizadas.

Todo escrito recibido para su publicación será revisado y aprobado sólo si cumple con las exigencias descritas.

Una vez aprobado, aprobado con modificaciones o rechazado el artículo, será comunicado al autor/a principal.

El Comité Editorial de la Revista se reserva el derecho de hacer modificaciones menores al trabajo, que no afecten el propósito ni contenidos sustanciales de éste

Se informa que cada artículo será sometido a una valoración preliminar por parte del Comité Editorial, para determinar si cumple con la norma de publicación. En caso de requerir ajustes el/a autor/a, tendrán 20 días hábiles, para dar respuesta a este ajuste. El proceso se dará por finalizado, si se ajusta a la norma y/o si no se obtiene respuesta por parte del/a autor/a en dos ocasiones. Una vez que el envío se ajusta a la norma de publicación, este es derivado para asignación de sus respectivos revisores/as externos, en condición doble ciego.

Carta de originalidad, conflicto de intereses y cesión de derechos de autor Revista ContextO

Todos los envíos deben ir acompañados de carta firmada de responsabilidad de autoría, los autores mantendrán sus derechos de autoría y garantizan a la revista el derecho de primera publicación de su obra.

Guía de publicación:

Además de la estructura general solicitada anteriormente, cada manuscrito debe cumplir con formato correspondiente y seguir las recomendaciones del comité de ética en la investigación Committee on Publication Ethics (COPE), en su Code of

Conduct and best Practice Guidelines for Journal Editors (<http://publicationethics.org/>)

Formatos de tipos de trabajo

Artículos de Investigación

En el caso de trabajos de investigación el resumen estará estructurado en cuatro apartados: fundamentos (justificación y objetivos), metodología (participantes, tamaño muestral, selección de los participantes, instrumentos, procedimientos y tipo de análisis), resultados (exclusivamente las cifras o hallazgos más relevantes que respondan a los objetivos) y conclusiones e implicancias del estudio (exclusivamente las que se deriven de los resultados presentados en el apartado anterior). Todo en un solo párrafo sin subtítulos.

Introducción: Resume la racionalidad del trabajo y su relevancia, debe terminar con el propósito del estudio. Cite sólo las referencias bibliográficas que sean estrictamente atingentes y las citadas expresamente en el texto. Si emplea abreviaturas, explicita su significado la primera vez que las mencione.

Método: Describa la selección de los sujetos estudiados y las características de los mismos (puede usar tablas). Identifique los métodos, instrumentos, herramientas y procedimientos empleados, con la precisión adecuada para permitir a otros observadores puedan reproducir sus resultados. Si se emplearon métodos de uso frecuente (incluso métodos estadísticos), límitese a nombrarlos y cite las referencias respectivas. Cuando los métodos han sido publicados, pero no son bien conocidos, proporcione las referencias y agregue una breve descripción. Si se realizaron procedimientos en seres humanos o animales debe expresarse de forma explícita que se respetaron los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la Declaración de Helsinki (2013) y cualquier otra normativa nacional que aplique, debidamente referenciadas, y que el estudio fue aprobado por el comité de ética de la institución o instituciones donde fue realizado, acompañando el envío con la respectiva carta de aprobación por parte del comité de ética.

Resultados: Se presentan los hallazgos, siguiendo una secuencia lógica y concordante entre el texto, las tablas y las figuras. Los datos se pueden mostrar en tablas o figuras, pero deben restringirse a los más importantes. Se deben destacar las observaciones importantes, no debe mezclarse la presentación de los resultados con la discusión. No confunda la presentación de los resultados con su discusión.

Discusión: Destaca la importancia de los resultados para la disciplina y las proyecciones del tema. Discuta únicamente los aspectos nuevos e importantes

que aporta el trabajo presentado y las conclusiones propuestas a partir de ellas, explicitando las concordancias o discordancias de los hallazgos y sus limitaciones comparándolas con otros estudios relevantes (identificados mediante las citas bibliográficas respectivas). Conecte al final de la discusión las conclusiones con los propósitos del trabajo, y si corresponde proponga las limitaciones del estudio y proyecciones o recomendaciones y/o nuevas hipótesis. Destaque los nuevos hallazgos que su trabajo aporta y las conclusiones que usted propone a partir de ellos. No repita detalladamente los datos que mostró en “Resultados”.

Conclusiones: Se deben identificar los principales hallazgos de la investigación que se quieren resaltar a la audiencia

Indique fuente de financiamiento, si lo hubo. Especifique si la organización que la proporcionó tuvo o no influencia en el diseño del estudio; en la recolección, análisis o interpretación de los datos; en la preparación, revisión o aprobación del manuscrito.

En agradecimientos, se expresará reconocimiento sólo a personas o instituciones que hicieron aportes fundamentales para concretar el trabajo.

Artículo de revisión bibliográfica

Documento producto de una revisión sistemática o de alcance sobre literatura científica de una temática. La revisión debe incluir resumen estructurado y cumplir con la estructura general requerida por la revista, es decir, incluir introducción, metodología, resultados, discusión, conclusiones y referencias.

Revisión Narrativa

Las revisiones de literatura narrativa o tradicional, puede estar orientada a revisar aspectos teóricos, prácticos o clínicos sobre un tema. La estructura de la revisión debe incluir: Título, resumen, palabras claves, introducción, cuerpo y desarrollo, discusión. A continuación, se describe lo esperado en cada una de las partes:

Resumen, de 300 palabras debe incluir introducción, cuerpo y conclusión

Introducción, se muestran los términos generales el tema central y los propósitos de este. Debe incluir antecedentes, relevancia y justificación, contenidos, objetivos y propósitos de la revisión

Cuerpo y desarrollo, debe realizar una síntesis de la revisión empírica, brechas, estructuras conceptuales. Se deben considerar subtítulos que orienten la revisión

Discusión y conclusión, debe resumir lo desarrollado, reintegrando los objetivos de la investigación

Ensayo

Ensayo, el formato de ensayo deberá tener un máximo de 5000, incluido título, resumen y ensayo, no se consideran referencias. La estructura del ensayo tendrá las siguientes partes: Título, resumen, palabras claves, introducción, cuerpo o desarrollo y conclusión.

Resumen, de 300 palabras debe incluir introducción, cuerpo y conclusión

Introducción. Se muestran los términos generales el tema central y los propósitos del mismo. Debe incluir antecedentes, relevancia y justificación, contenidos, objetivos y propósitos del ensayo

Cuerpo o desarrollo. Es el desarrollo del ensayo donde se exponen las ideas que se tienen sobre el tema. Se pueden confrontar las ideas de varios autores sobre el tema investigado, estableciendo puntos de afinidad o discrepancia. Corresponde a las dos terceras partes de la extensión total del ensayo.

Conclusión. Debe realizarse un resumen de los puntos desarrollados a lo largo del ensayo y sus consecuencias, comenta los resultados y da una opinión final, la cual puede consistir en una postura específica ante el tema, una interrogante, una propuesta para resolver el problema tratado, etcétera. Una manera recomendable de concluir es retomar los objetivos y propósitos del ensayo

Reporte o Análisis de caso

Documento que presenta una experiencia profesional basada en el estudio de casos particulares que son de interés para la comunidad profesional y representen una experiencia exitosa, analizando las implicancias futuras del tema. Contiene la introducción (incluye una revisión breve de la literatura relevante), presentación del caso, metodología, discusión, conclusiones y referencias. El envío debe acompañarse de los consentimientos informados de los sujetos participantes del caso o de sus representantes legales.

Sistematización de experiencia

Introducción: Resume la racionalidad del trabajo y su relevancia, debe terminar con el propósito del estudio. Cite sólo las referencias bibliográficas que

sean estrictamente atingentes y las citadas expresamente en el texto. Si emplea abreviaturas, explícite su significado la primera vez que las mencione.

Contextualización: se presenta el contexto en el que la experiencia se desarrolla (ubicación geográfica, tipo de población beneficiaria, programas y servicios ofrecidos, tipo y carácter de la institución, su misión y valores, datos estadísticos relevantes, etc).

Detalle de la experiencia de Terapia Ocupacional, que deberá contener -como mínimo- los contenidos siguientes:

- **Problemática inicial – Punto de partida de la experiencia de Terapia Ocupacional:** se describe la problemática abordada, ésta puede incorporar las necesidades de contratación de un(a) Terapeuta Ocupacional o bien la historia de la terapia ocupacional en esa institución, los factores ambientales que hacen desafiante la práctica en ese contexto, las problemáticas y complejidades específicas de los/las usuarios/as.
- **Elementos teóricos:** se describen los fundamentos, marco conceptual, modelos, y/o teorías que orientaron la práctica durante esta experiencia o bien los que guían el programa de acción.
- **Descripción de la Experiencia de Terapia Ocupacional:** Descripción de los Objetivos del programa o acción de Terapia Ocupacional, los Métodos, instrumentos y procedimientos de evaluación utilizados, las Acciones de Terapia Ocupacional, incluyendo modalidades de intervención, herramientas, métodos, procedimientos y estrategias de intervención utilizados.

Opcionalmente, se presentará a continuación un Estudio de Caso, a modo de ejemplificación del programa o acción presentado.

Resultados e Impactos: se debe mostrar, el resultado de la experiencia de Terapia Ocupacional. Si es posible, hacerlo de manera objetiva, incorporando datos u otra información expuesta en tablas, gráficos o figuras. También es posible incorporar a los resultados de la propia experiencia, los logros y cambios conseguidos, mejoras en los equipos de trabajo u otros indicadores u hallazgos no esperados. Es deseable también que se incorporen relatos de usuarios, familiares u otros actores del contexto.

Reflexiones y Desafíos para la Terapia Ocupacional debe destacar la importancia de resultados y hallazgos para la disciplina, las proyecciones del tema, las preguntas que quedan planteadas, las conclusiones que el /la autora(a) propone, los alcances y limitaciones del programa o acción, alcances éticos, de salud pública, etc.

Recensiones de libros:

Corresponde al análisis metódico de una obra que no supere un máximo de tres (3) años desde su publicación., en el que se comentan los contenidos, se exponen las tesis defendidas por el/la autor/a y se analizan las conclusiones a las que éste/a llegue, destacando los resultados que ha tenido en el ámbito de los estudios sobre el tema.

En líneas generales, requiere del siguiente contenido:

Presentación de la obra: la cual debe presentarse con ficha bibliográfica completa; en el encabezado de la recensión se colocarán los apellidos y nombre del/a autor/a; el título completo del libro o del artículo, editorial, lugar y fecha de la edición, número de páginas e ISBN.

Introducción: Abordar la importancia del tema que se aborda y su actualidad; en cuanto al autor/a del libro, entregar una reseña de sus aportes a la disciplina. Indicar capítulos o partes que la componen, fuentes de información manejadas, bibliografía utilizada, aportaciones gráficas y documentales (existencia de glosarios, apéndices, gráficos, tablas, etc.)

Aporte principal: Exponer en forma analítica la obra, su originalidad e importancia de la aportación en el ámbito científico, docente o divulgativo, conclusiones a las que llega el/la autor/a del libro, relevancia y actualidad de las mismas.

Desarrollo de la obra: Enfocar la vigencia y actualidad de la obra; discusión suscitada a partir de su publicación; recoger las opiniones fundadas de investigadores/as y/o otros/as autores/as que validan las tesis que ofrece el libro recensionado o que, por el contrario, las impugnan; nivel de importancia de esas ideas, si modifican parcial o totalmente tesis anteriores, si suponen una novedad en el tema tratado o si, por el contrario, se trata de una reiteración.

Conclusiones finales: Destacar los aportes de la obra a través de una visión panorámica y/o crítica en relación al área de conocimiento en el que la obra se inscribe: para ello deberá usar un lenguaje narrativo descriptivo.

Referencias bibliográficas: Al final de la recensión se debe enumerar APA N°7, la bibliografía que se haya podido utilizar como elemento comparativo, o que se haya citado al hacer referencia a otros/as autores/as que abordaron el mismo tema.

Indicaciones a considerar: adjuntar una foto nítida de la portada del libro recensionado. La extensión del trabajo no debe superar las 5 páginas.

Cartas al editor

Reflexiones realizadas a partir de las publicaciones previas, que permiten a la comunidad el conocimiento de diversas posiciones y, por tanto, un debate abierto. No requiere de estructura.

Normas para números especiales

Información general

La Revista ContextO tiene la posibilidad de generar colaboraciones con Editores/as o instituciones organizadas, que permiten la generación de números especiales o temáticos. Estos números deben estar relacionadas con temas de interés de la revista, a nivel científico, académico o clínico.

Los números especiales tienen el propósito de abrir y construir nuevas perspectivas que aporten a la visibilidad de la revista. Se podrán invitar editores nacionales e internacionales con amplia trayectoria.

Los escritos de los números especiales serán sometidos a la estructura y normas editoriales y de autores de la revista. Es decir, los artículos serán sometidos al mismo proceso de revisión y los autores tienen que cumplir con las políticas de publicación:

- Deberes, responsabilidades de los Autores de artículos
- Política de plagio
- Política de derechos de autor
- Política de divulgación de conflictos de intereses
- Política de privacidad

En el caso de edición de congresos, deberán cumplir las normativas previas, pero tendrán una estructura de resumen de artículo.

Editor/a temático de un número especial en la revista

La figura del Editor/a de un número especial

El equipo encargado de llevar adelante la edición y publicación de los números especiales estará conformado por i) dos miembros externos de reconocido prestigio en la comunidad científica a nivel nacional e internacional y con amplia experiencia en el temático propuesto, ii) el equipo editorial de la *Revista ContextO*.

Presentación del número especial

Este puede ser por vía interna, a través de los integrantes del equipo de Editorial de la *Revista ContextO* o vía externa enviado por la comunidad, por ambas vías deberá presentarse por vía escrita al correo editorial@revistacontextoucen.cl.

La estructura del escrito debe ser presentado con un resumen de 300 palabras, que considere el i) Temático /título; ii) justificación del tema; iii) relevancia del tema. La idea es que los temas sean novedosos y que permita ampliar el conocimiento en el área y principalmente abrir nuevos caminos para el quehacer de la terapia ocupacional.

El equipo editorial tendrá un máximo de 20 días hábiles para responder la propuesta.

Fases del proceso de presentación para un número especial

Los autores interesados en publicar en el número especial, deberán seguir la siguiente normativa <https://www.revistacontextoucen.cl/index.php/contexto/information/authors>

