

**ACTIVIDADES RECREATIVAS, INTELIGENCIAS MÚLTIPLES Y TRADICIÓN
ORAL DE ADULTOS MAYORES DEL BARRIO JUAN XXIII LOCALIDAD DE
CHAPINERO**

**ESTUDIANTE
CÍNDULI ZIRU'UMA MANCERA GÓMEZ**

**OPCIÓN DE GRADO
PASANTÍA SOCIAL**

**ASESORA
CARMEN VICTORIA FORERO CÁRDENAS**

**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE CULTURA FÍSICA, DEPORTE Y RECREACIÓN
2021**

Tabla de contenido

1. Introducción.....	4
2. Descripción del problema.....	5
3. Justificación.....	11
4. Objetivos.....	12
4.1 Objetivo general.....	12
4.2 Objetivos específicos.....	12
5. Marco conceptual.....	13
6. Metodología.....	16
7. Resultados.....	18
8. Conclusiones.....	21
9. Recomendaciones.....	22
10. Anexos.....	23

Resumen

En el desarrollo de la opción de grado pasantía social durante el periodo 2020-2, se llevaron a cabo dos acciones: la primera, encaminada a la elaboración de un material (talleres) para el trabajo con adulto mayor, desde la recreación y las inteligencias múltiples como posibilitadoras en la recuperación de la tradición oral; y en segundo lugar, se creó una página web orientada al cuidado de cuidadores.

Es importante aclarar que, a raíz de la contingencia sanitaria por COVID-19 no fue posible la ejecución de la propuesta en territorio, específicamente con un grupo de adultos mayores del barrio Juan XXIII de la localidad de Chapinero, sector en el cual tiene procesos sociales el Centro de Proyección Social de Chapinero de la Universidad Santo Tomás, por lo que se elaboró un documento que recopila la información con la cual se desarrolló el proceso.

Así mismo, ésta propuesta resalta el importante papel del adulto mayor en la comunidad; su sabiduría en la tradición oral como expresión cultural, es sólo uno de los grandes legados para nuestra sociedad, es importante retomarla desde su vivencia y cotidianidad, no implementar un plan de acción por medio del activismo, sino aprender recíprocamente por medio de un intercambio de saberes.

Palabras clave: Inteligencias múltiples, adulto mayor, localidad Chapinero, recreación, tradición oral, cuidado de cuidadores, bienestar, autocuidado.

Introducción

En el marco de la pandemia COVID - 19 una de las poblaciones con más alto riesgo de muerte por el contagio es la de los adultos mayores, por esta razón son las personas sometidas a estrictas cuarentenas para reducir su contagio y el riesgo de fallecimiento. Por esta situación, es fundamental tener en cuenta que este grupo poblacional debe tener acceso a espacios que contribuyan a su salud física, mental y emocional, de manera segura y pensando en su derecho a la recreación y uso del tiempo libre.

Este documento evidencia el trabajo desarrollado para el grupo de personas mayores del barrio Juan XXIII de la localidad de Chapinero por medio de el contacto del Centro de Proyección Social Santo Domingo de la Universidad Santo Tomás con la comunidad.

Además, teniendo en cuenta la crisis sanitaria y que la pasantía se realizó de forma virtual y no presencial, se desarrolló una herramienta digital, con el fin de incidir en el bienestar de los cuidadores de adultos mayores.

Descripción del problema

A partir de una nueva enfermedad denominada SARSCov2 la cual aparece en la ciudad de Wuhan, China entre el 2019 y 2020, se genera un cambio abrupto a nivel mundial el cual genera conflictos de maneras exponenciales en lo económico, social, físico y psicológico en toda la población; esta enfermedad fue denominada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como COVID - 19 y declarada el día 11 de marzo 2020 como pandemia mundial, la cual ha impactado en mayor medida al adulto mayor (Vega, Ruvalcaba, Hernández Gurrola y Lopez, 2020). La población de adultos mayores al verse en un deterioro progresivo requiere de cuidados especiales como atención, apoyo y acompañamiento por parte de sus familiares y/o cuidadores; actualmente con la emergencia provocada por el COVID - 19 el mantenerse en el hogar (por las cuarentenas) ha generado crisis por el encerramiento, de orden físico, mental y emocional.

Es así como, uno de los factores de riesgo relacionados al COVID es la edad, ya que “en las personas mayores de 65 años la cifra de contagio puede elevarse a un 70%-80% de probabilidad”. (Hernández y Tamayo, 2020, p. 68). Teniendo en cuenta esta información se reconoce que las personas que superan este rango de edad requieren mayor cuidado y mejores estrategias para evitar su contagio.

Así mismo en el 2020 en Colombia, el panorama fue bastante desolador, como describió Hernández y Tamayo (2020):

... el porcentaje de personas entre 60 y 89 años es de 12,4%. En lo que va recorrido del año, las cifras de contagio son mayores en pacientes entre 20 y 45 años y la tasa

de mortalidad por el virus no pasa del 1% en grupos poblacionales mayores de 60 años. No obstante, se reconoce que los adultos mayores tienen más riesgo, pues además de las condiciones propias del huésped que pueden ser factores de riesgo tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas, el envejecimiento ha sido uno de los factores que involucra no solo los anteriormente mencionados sino también una disminución de la función en el sistema inmune y cambios en el cardiovascular que incrementan la probabilidad de infección y mortalidad en los adultos mayores. (p. 69).

Por otro lado, el Ministerio de salud y protección Social, determina el documento sobre ORIENTACIONES PARA LA PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL CORONAVIRUS COVID-19 EN PERSONAS ADULTAS MAYORES, CENTROS VIDA, CENTROS DÍA Y CENTROS DE PROTECCIÓN DE LARGA ESTANCIA PARA ADULTOS MAYORES (2020), donde se describen las pautas para la promoción y atención de la salud mental de las personas adultas mayores, estableciendo como uno de los puntos centrales:

- Mantener las rutinas de autocuidado (Aseo personal, sueño y alimentación).
- Promover la actividad física y las actividades recreativas de acuerdo con la edad, sus capacidades y el espacio de la vivienda.
- Promover espacios de ocio productivos, lúdicos, de entretenimiento o distracción que ayuden a dinamizar su actividad física, mental y espiritual de acuerdo con sus creencias.

Las anteriores medidas, nos brindan un panorama general sobre las necesidades del adulto mayor y como están relacionadas al promover tanto la actividad física como la recreación en su cotidianidad.

Características del adulto mayor

El deterioro progresivo del adulto mayor a nivel físico incide significativamente en la forma en la que interactúa con su entorno y con la sociedad. Uno de los padecimientos más comunes en esta población es la sarcopenia, entendida como “la pérdida de masa muscular esquelética por envejecimiento” (Burgos, 2006, p. 1) lo que conlleva a la disminución en la autonomía e independencia del adulto mayor, la invisibilidad de destrezas y el potencial que cada persona tiene. Por ende, es importante enfocar los proyectos dirigidos a ésta población al envejecimiento activo, término que la OMS ha implementado desde los 90’s y que se refiere al proceso de envejecimiento como un momento en que se debe optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas (Secretaría de Integración Social, 2015).

Dos de los aspectos que hacen parte del envejecimiento activo son la recreación y la actividad física, que traen consigo beneficios que van a optimizar la calidad de vida del adulto mayor, entre los cuales se encuentran los psicofisiológicos que responden a aspectos cardiovasculares, favoreciendo la prevención de ataques, la reducción y prevención de la hipertensión, el colesterol y los triglicéridos, además de disminuir la probabilidad de presentar problemas dorsales, aumento de grasa corporal y obesidad, aumenta la masa esquelética, la fuerza muscular y la conexión entre los tejidos, mejora el funcionamiento

neuropsicológico, previene el cáncer de colon y la diabetes. (Driver, 1999 citado por Benítez et al., 2015, p. 58).

Así mismo, tanto la actividad física como la recreación, pueden ser una estrategia para la recuperación de la tradición oral en el adulto mayor (propósito del presente trabajo), de esta manera nos ofrece la oportunidad de aprender saberes que pasan de una generación a otra, con los que es posible identificar y reconocer mucho más sobre la cultura a través de diversas manifestaciones como los relatos históricos, los bailes e incluso, anécdotas personales de cada adulto mayor.

Es fundamental reconocer que (Ramírez, 2012) al hablar de tradición oral se rescata el ejercicio de construcción de ésta a partir de la experiencia subjetiva e individual del narrador, permeada por el estado de ánimo y el momento en el que se narra.

Cuando hablamos sobre la pérdida de tradición oral en una ciudad tan grande como Bogotá, es importante reconocer que puede y debe ser rescatada, apoyando y fortaleciendo los espacios comunitarios y culturales para salvaguardar la sabiduría del adulto mayor que adquiere por su experiencia y habilidad individual. Esto se va a desarrollar por medio de la teoría de inteligencias múltiples (Nadal, 2015) en las que se entiende la diversidad como un hecho natural y como una fuente de enriquecimiento ya que se aprecia la diferencia como una oportunidad para el aprendizaje, no como un problema que se deba superar. En ese sentido, se le dará una debida articulación con el proceso recreativo, buscando aportar a nuevas estrategias para el trabajo junto con la comunidad.

De allí surgió la necesidad de elaborar una guía de actividades recreativas trabajadas desde las inteligencias múltiples, con el objetivo de recuperar la tradición oral de los adultos mayores, y porque no, contribuir a la mejora de su calidad de vida y bienestar.

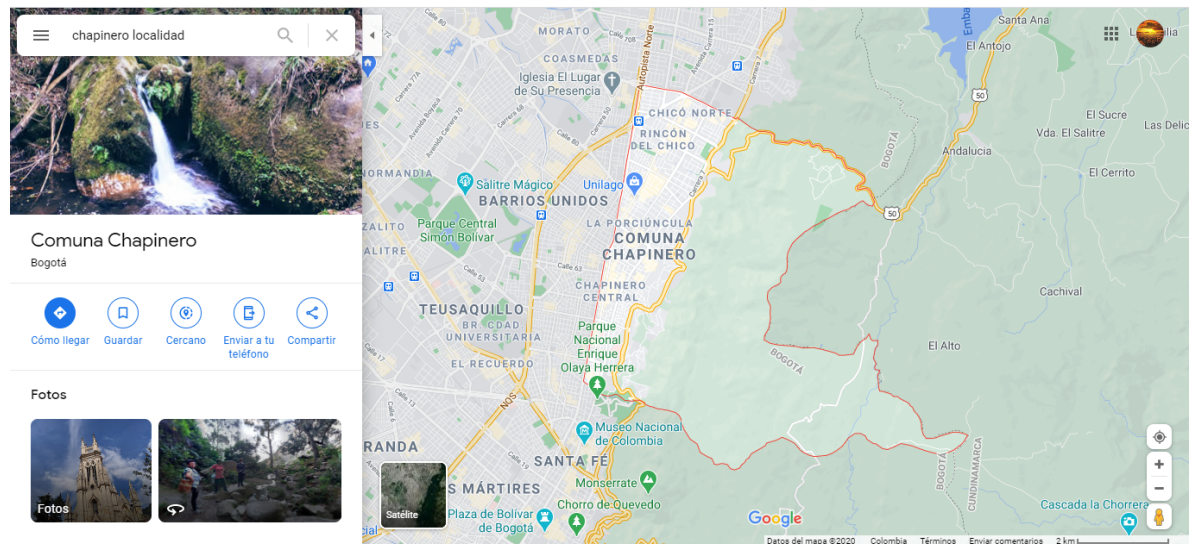
Contexto Localidad 2: Chapinero

Está ubicada en el centro-orienté de la ciudad y limita, al norte, con la calle 100 y la vía a La Calera, vías que la separan de la localidad de Usaquén; por el occidente, el eje vial Autopista Norte-Avenida Caracas que la separa de las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo; en el orienté, las estribaciones del páramo de Cruz Verde, la Piedra de la Ballena, el Pan de Azúcar y el cerro de la Moya, crean el límite entre la localidad y los municipios de La Calera y Choachí. El río Arzobispo (calle 39) define el límite de la localidad al sur, con la localidad de Santa Fe. Chapinero tiene una extensión total de 3.898,96 hectáreas con un área rural de 2.664,25 ha (68%) y un área urbana de 1.234,71 ha (32%). (La Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte, 2020, p. 1).

Esta localidad cuenta con 20.244 adultos mayores, de acuerdo con el boletín diagnóstico de hábitat en cifras (Subdirección de información sectorial y la subsecretaría de planeación política de Bogotá, 2019).

Figura 1.

Mapa Localidad de Chapinero.



Nota. Imagen tomada de Google Maps.

Justificación

La recreación como campo social va a guiar todo el proceso del presente proyecto, nos ayuda a construir bases sólidas con las cuales no solo se va a generar impacto a la población de adulto mayor, sino de forma simultánea, al resto de la comunidad, pues la recreación permite y contribuye al desarrollo social. Las personas tienen la oportunidad de crear relaciones de amistad, aprender a trabajar en grupo, aprender de los otros y desarrollar valores de cooperación y solidaridad. (Quintero, 2014).

Teniendo en cuenta lo anterior, desde el punto de vista como pasante y con la experiencia previa, la recreación es el medio perfecto para generar comodidad a la comunidad, es así como toma importancia la creación de una guía que propone actividades recreativas y trabajo de las inteligencias múltiples que favorezcan la recuperación de la oralidad de los adultos mayores del barrio Juan XXIII en la localidad de Chapinero, exaltando el valor cultural-ancestral y la recuperación de saberes históricos de momentos que marcaron la vida tanto de las personas como del territorio, a la vez que se les proporciona un espacio para mejorar su bienestar en general.

La intención de la guía es motivar al adulto mayor a realizar las actividades de una forma entretenida, innovadora y didáctica, ya sea solo o en compañía. Así mismo, la creación de la guía fue realizada de forma clara, asertiva y fácil de comprender para la población; proporcionando un espacio a la persona para fortalecer sus habilidades individuales a la vez que se invita a la comunidad a aprender y recuperar su tradición oral.

Uno de los factores influyentes en la vida de los adultos mayores son las personas que cuidan de ellos, ya sean familiares, amigos o profesionales del área de la salud, y puesto que es de gran importancia el papel que cumplen diariamente, se debe tener en cuenta su bienestar; es por esto que para el segundo momento del desarrollo del trabajo en Pasantía

Social, se buscó proporcionar un medio virtual en webnode pensado en la calidad de vida de los cuidadores de adultos mayores, puesto que es fundamental que su estado físico, mental y emocional sea óptimo para así mismo poder desempeñar su labor como cuidadores.

Objetivos

Objetivo general momento 1

- Diseñar una guía con actividades recreativas fundamentadas en las inteligencias múltiples que favorezcan la recuperación de la tradición oral en adultos mayores desde los 60 años de edad del barrio Juan XXIII.

Objetivos específicos momento 1

- Caracterizar la población adulta mayor del barrio Juan XXIII de la localidad de Chapinero.
- Formular talleres con actividades recreativas orientadas a la recuperación de la tradición oral de los adultos mayores del barrio Juan XXIII.
- Potenciar habilidades y disminuir falencias desarrollando los talleres por medio de las inteligencias múltiples.

Objetivo general momento 2

- Crear una herramienta digital enfocada a la formación de procesos de cuidado a cuidadores de adultos mayores.

Marco conceptual

El desarrollo del Marco conceptual, está dividido en dos contextos, el primero va relacionado al adulto mayor, la recreación, las inteligencias múltiples y la tradición oral; por otro lado, está lo relacionado al cuidado de cuidadores, bienestar y autocuidado.

La población de adultos mayores va entrando en una curva de retroceso de habilidades y condiciones físicas y mentales Forciea (1996) citado por Castro, M., Merino, J. y Sanhueza, M. (2005) identificó que las alteraciones y decadencia de salud que experimenta esta población son el reflejo de la disminución de sus capacidades funcionales, las cuales al ser adultos jóvenes estás en excelentes condiciones pero en la etapa de envejecimiento disminuyen significativamente. Aún así, La Organización Panamericana de la Salud (2002) manifestó que “El envejecimiento de la población no tiene que verse como una crisis, ya que las personas adultas mayores sanas contribuyen de muchas maneras al desarrollo de su familia y su comunidad.” (p. 3) es decir, que es posible mantener al adulto mayor en condiciones favorables para un estilo de vida óptimo.

Teniendo en cuenta lo anterior, la recreación como campo social debe ser flexible ante las necesidades y gustos de las poblaciones, trabajar de manera articulada con la comunidad pues como lo indicaron Alavez, G. y Peralta, R. (2015)

Bajo estas ideas la Recreación en/desde la comunalidad es una propuesta de respeto y promoción de la diferencia de pensamientos, racionalidades y resistencias a través de la “construcción de puentes en donde los mundos diferentes que están a uno y otro lado puedan visitarse sin destruirse” (Esteve en Martínez Luna 2010, p.10) proceso que comienza por comprender/nos desde nuestros propios esquemas de razonamiento. (p. 22).

Así, específicamente, la recreación en el adulto mayor se ve influenciada por la recreación terapéutica, la cual Malkin (1990) citado por Jenkins, M. (2011) la definió como:

“... disciplina profesional holística que pretende ayudar a la rehabilitación, a la habilitación o a la acción remedial de los efectos de la vejez, o de una discapacidad, la cual se basa en las habilidades de las personas, no en sus incapacidades.” (p. 12).

La búsqueda de estrategias para ofrecer mejores experiencias a la población enfoca la atención a uno de los primeros pensadores de las inteligencias múltiples, Gardner (2000) citado por Macías (2002):

“Los seres humanos pueden conocer el mundo de ocho modos diferentes, que Gardner llama las ocho inteligencias humanas: lingüística, lógico-matemática, espacial, musical, corporal, naturalista, interpersonal e intrapersonal. Cada sujeto tiene su propio perfil de inteligencia, o sea, será más competente en algunas disciplinas y menos en otras.” (p. 35).

Así mismo, para comprender mejor el significado y la importancia de la tradición oral Jiménez, M. (2016) especificó que existen varias formas de expresiones anónimas para transmitir información de generación en generación y a su vez hacen parte de la tradición oral que conforma la identidad cultural de un pueblo y cuidan las transformaciones a las que se ven sometidas en el tiempo y en el espacio.

Por otro lado, en cuanto al autocuidado, se encontró que al cuidarse a sí mismo se debe poner en práctica una rutina diaria que incluya momentos específicos de

introspección, actividad física, buena nutrición, higiene básica, descanso, relaciones interpersonales, entre otros (Escobar, Duque y Franco, 2011).

Para comprender el término cuidado de cuidadores, Afanador, *et. al* (2010) especificaron que a el cuidador se le debe reconocer el estado de calidad de vida, la salud, el apoyo por parte de familiares e instituciones, así como también otorgarles apoyo emocional, agradecimiento y reconocimiento.

Finalmente, Uribe, M. (2004) hizo referencia a que cuando se habla de bienestar, se transita por los efectos del desarrollo como individuo, en las familias y también en la sociedad. Lo anterior tiene incidencia tanto en el contexto de los adultos mayores como en el de los cuidadores.

Metodología

El proyecto pasantía social de opción de grado fue desarrollado en el periodo académico 2020 - 2 de manera virtual.

Inició con el contacto de la líder comunitaria Sofia López del barrio Juan XIII de la localidad de Chapinero en articulación con el centro de proyección social Santo Domingo de la Universidad Santo Tomás.

Se realizaron encuentros virtuales por medio de la aplicación WhatsApp y la plataforma MEET, donde se conoció el panorama general de la comunidad y de la población de adulto mayor actualmente.

Por medio de los encuentros, se pudo identificar las problemáticas, necesidades y condiciones de vida de la población que se encuentra en el rango de 60 a 90 años o más.

El desarrollo del proyecto se dividió en fases específicas:

Fase 1. Diagnóstico contextual.

Contacto con líderes comunitarios: Se realizaron llamadas telefónicas y envío de correos electrónicos para localizar posibles líderes del barrio y establecer la relación directa con la estudiante de la universidad.

Formulario diagnóstico: Se creó un formulario vía Google Drive dirigido a los adultos mayores con preguntas relevantes sobre sus condiciones de vida, el estado de salud, conectividad a internet, entre otras; al no poder acceder a la población de manera presencial, se realizó el contacto vía telefónica, se llamó a cada adulto mayor, si contaba con la ayuda de alguien se hacía el envío del formulario vía correo electrónico de gmail, de lo contrario se realizaban las preguntas vía telefónica hasta completar todo el formulario.

Fase 2. Revisión documental.

Teniendo una caracterización concisa de la población, antes de realizar el diseño de las sesiones se hizo una revisión documental de temas fundamentales para poder construir de la mejor forma el producto final, los temas investigados fueron:

- Adulto mayor
- Recreación
- Recreación terapéutica
- Teoría inteligencias múltiples
- Tradición oral
- Cuidado de cuidadores
- Autocuidado
- Bienestar

Fase 3. Entrega de productos.

- Parrilla de actividades (cartilla)
- Página webnode

Fase 4. Informe final y evaluación del proceso.

Resultados

Para la caracterización de la población, realizamos un formulario diagnóstico el cual fue resuelto por 14 personas adultas mayores residentes del barrio Juan XXIII. Se encontró que son 10 mujeres y 4 hombres, del total de personas 6 están en el rango de edad entre los 60 y los 70 años, 6 personas en el rango de edad entre los 71 y 80 años y que 2 personas están entre los 81 y 90 años. De las 14 personas, 3 viven solas y 11 acompañadas (de esposos, hijos, hermanos, entre otros). En cuanto al acceso a internet, 6 personas no cuentan con conexión, las otras 8 sí. Adicionalmente, 12 personas cuentan con acceso a un teléfono celular, tan solo 2 personas cuentan con acceso a un computador.

En cuanto a los datos de estado de salud, se pudo encontrar el siguiente número de afectados por dicha enfermedad:

- Triglicéridos y colesterol: 5
- Hipertensión: 6
- Diabetes 1: 1
- Diabetes 2: 0
- Obesidad: 3
- Cáncer: 0
- Insuficiencia cardiaca: 6

De los 14 participantes, 8 identificaron otras enfermedades que presentan: osteoartritis, vena varice, cataratas, gastritis, EPOC, vena varice, cataratas y bronquitis tiroides y asma.

También se les preguntó el consumo de medicamentos y el horario de consumo, los medicamentos son los siguientes: Sacubitrilo, Fenofibrato, Enalapril, Ácido

Acetilsalicílico, Espironolactona, Atorvastatina, Loratadina, Esomeprazol, Omeprazol, Losartan, Acetaminofen, Calcio, Nestrogeno.

La hora de consumo de medicamentos de 8 personas, es en la mañana, solo 1 persona los consume en la noche.

Finalmente se solicitó indicar si sufren de alguna lesión o molestia física, a lo que la mayoría de respuestas indicaban:

Molestia y dolor en las rodillas, molestia en columna, molestia en mano izquierda y fatiga general en ocasiones.

A partir de la recopilación y análisis de la información, se proyectaron los ocho talleres recreativos para los adultos mayores, cada uno de éstos maneja un objetivo específico relacionado con una de las inteligencias múltiples, que involucran a su vez la tradición oral de la siguiente manera:

- Inteligencia múltiple lingüística: Fomentar el uso de la lingüística por medio del relato de historias del adulto mayor.
- Inteligencia múltiple musical: Cantar la canción que más les gusta y analizar la letra.
- Inteligencia múltiple lógico - matemática: Enseñar a alguien los métodos y ayudas que tenían para el uso de las matemáticas.
- Inteligencia múltiple corporal cinética: Bailar una canción típica.
- Inteligencia múltiple espacial: Relato sobre la Bogotá de hace algunos años.
- Inteligencia múltiple intrapersonal: Construir un árbol genealógico.
- Inteligencia múltiple interpersonal: Representar un mito y una leyenda.
- Inteligencia múltiple naturalista: Identificar su lugar natural favorito.

Así mismo, a pesar de que no se realizaron intervenciones presenciales, los talleres quedarán como producto de entrega el cual podrá ser utilizado por la comunidad.

Conclusiones

El trabajo se pudo desarrollar en el marco de la pandemia por COVID-19, logrando adaptar los productos a la población dirigida de manera asertiva, pensando en su condición actual; así mismo la creación de la página web facilita el acceso a las personas interesadas en el programa de actividad física y recreación.

Recomendaciones

Los productos del trabajo realizado deben quedar a disposición y fácil acceso de la comunidad de adultos mayores del barrio Juan XXIII, así mismo, si es posible, implementarlo para darle continuidad al proyecto.

Anexos

- Hoja Excel con las respuestas de los adultos mayores del barrio Juan XXIII del formato diagnóstico.
- Cartilla con ocho talleres de actividades recreativas basadas en las inteligencias múltiples con el objetivo general de rescatar la tradición oral de los adultos mayores.
- Link de acceso a la página web de la plataforma webnode.

Referencias

- Acuña, M., Hernández, I., López, L., Ruvalcaba, J., y Vega, J., (2020). La Salud de las Personas Adultas Mayores durante la Pandemia de COVID-19. *JONNPR*, 5(7), 726-39. DOI: 10.19230/jonnpr.3772
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2020). *Localidad de Chapinero*. Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte.
<https://www.culturarecreacionydeporte.gov.co/es/localidades/chapinero>
- Barrera, L., Carrillo, G., Chaparro, L. Pinto, N. y Sánchez, B., (2010). *Cuidando a los cuidadores. Familiares de personas con enfermedad crónica*. Editorial Universidad Nacional de Colombia.
http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidando_a_los_cuidadores/pubData/source/UNAL_Cuidando_a_los_cuidadores.pdf
- Benítez, J., Cadenas, M., Campón, O., Espartero, A. y Muñoz, E. (2015). Evolución del concepto de recreación y sus beneficios en diferentes poblaciones. *Revista Heducasport, Journal Of Education*.
- Burgos, R. (2006). Sarcopenia en ancianos. *Endocrinología y Nutrición*, 53(5), 335-344.
- Castro, M., Merino, J. y Sanhueza, M. (2005). Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. *CIENCIA Y ENFERMERÍA*, 6(2), 17-21. I.S.S.N. 0717 - 2079

- Duque, J., Escobar, M. y Franco, Z. (2011). EL AUTOCUIDADO: UN COMPROMISO DE LA FORMACIÓN INTEGRAL EN EDUCACIÓN SUPERIOR. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(2), 132 – 146. ISSN 0121-7577
- Hernández, J. y Tamayo, F. (2020). COVID-19 en adultos mayores: Contexto clínico y social de la enfermedad en Colombia. *Salutem Scientia Spiritus*, 6(1), 67-75.
- Jenkins, M. (2011). *Efecto de la aplicación de un modelo recreativo de intervención integral, sobre la calidad de vida de una persona adulta mayor, con discapacidad sensorial, efectuada en su casa de habitación, por un período de seis meses* (Tesis Maestría). Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica.
- Jiménez, M. (2016). La tradición oral como parte de la cultura. ARJÉ. *Revista de Postgrado FaCE-UC*, 11(20), 299-306. ISSN-e 2443-4442 ISSN-p 1856-9153
- Macías, M. (2002). Las múltiples inteligencias. *Psicología desde el Caribe*, (10), 27-38. ISSN: 0123-417X
- Medina, R., Osorio, E., Peralta, R. y Salazar, C. (2015). Aproximaciones para la construcción del campo de la recreación en Latinoamérica. Colima, México: Puertabierta Editores.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2020). Orientaciones para la prevención, contención y mitigación del coronavirus covid-19 en personas adultas mayores, centros vida, centros día y centros de protección de larga estancia para adultos mayores.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/teds13-orientaciones-mitigacion-covid19-centros-proteccion-personas-mayores-aislamiento-selectivo.pdf>

Nadal, B. (2015). Las inteligencias múltiples como una estrategia didáctica para atender a la diversidad y aprovechar el potencial de todos los alumnos. *Revista nacional e internacional de educación inclusiva*, 8(3), 121-136. ISSN 1889-4208.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2002). La salud y el envejecimiento. *36.a Sesión del subcomité de planificación y programación del comité ejecutivo*. Washington, D.C., EUA.

Política pública social para el envejecimiento y la vejez del distrito capital. Secretaría distrital de integración social, Bogotá, Colombia, abril del 2015.

Quintero, M. (2014). *El valor social, psicológico y terapéutico de la Recreación*. Slideshare.

Ramírez, N. (2012). La importancia de la tradición oral: El grupo Coyaima - Colombia. *Revista Científica Guillermo de Ockham*, 10(2), 129-143. ISSN: 1794-192X

Subdirección de información sectorial y la subsecretaría de planeación política de Bogotá.

(2019).

<http://habitatencifras.habitatbogota.gov.co/documentos/boletines/Localidades/Chapinero.pdf>

Uribe, C. (2004). Derecho social y bienestar. *Universitas Humanística*, 31(58), 11-25.