

# Evaluación Geriátrica Multidimensional y empoderamiento: pilares de la intervención integral ante la transición demográfica

Mónica Carolina Delgado-Molina

Profesora de Fisioterapia  
Universidad Mariana



Fotografía: João Ziller Filho.

Al realizar una revisión en la literatura, se puede encontrar que el envejecimiento es considerado un proceso biológico, progresivo e inevitable, que aborda cambios físicos, psicológicos y sociales (Adán et al., 2024), generando implicaciones sanitarias y económicas relevantes para los sistemas de salud pública global (Calvo-Sotomayor, 2023). A pesar de este marco, es crucial reconocer la vasta contribución potencial de las personas mayores a la comunidad, sustentada en sus experiencias y sus conocimientos. Por lo tanto, una gestión y organización oportuna por parte de los entes reguladores resulta vital para reorientar el abordaje de este grupo poblacional, promoviendo su contribución activa a la sociedad y transformando el estereotipo de la vejez de un concepto deficitario a uno plenamente positivo (Calvo-Sotomayor et al., 2020).

Si bien las estrategias de adaptación a la transición demográfica han sido implementadas con mayor facilidad y éxito en los países desarrollados —debido, en parte, a su estabilidad económica y a un proceso transicional más avanzado—, es imperativo intensificar los esfuerzos de reforzamiento en las naciones en vías de desarrollo. En este contexto, la academia desempeña un papel fundamental. Es a través de la educación comunitaria y la implementación de estrategias robustas en atención primaria en salud como se puede incidir directamente en el bienestar de la población mayor.

Aunque los cambios biológicos y fisiológicos son inherentes al proceso de envejecimiento, la provisión de un acompañamiento psicológico y social adecuado constituye una herramienta esencial para el refuerzo del bienestar general. En consecuencia, el abordaje holístico proporcionado por la atención multidisciplinaria (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023), se establece como la piedra angular del cuidado para este grupo poblacional. Dicho enfoque responde a las diversas necesidades de la persona mayor, integrando coherentemente sus dimensiones física, mental y social (Adán et al., 2024; Alvarado y Alvarado, 2024).

En el ámbito de la formación y la práctica, la educación sobre el envejecimiento activo y saludable es una responsabilidad compartida que involucra a múltiples actores: la persona mayor, sus familias, la comunidad en general y, especialmente, la comunidad educativa. Esta última tiene la tarea de garantizar la constante cualificación de los futuros profesionales en la gerontología y geriatría, con miras a un envejecimiento saludable.

El trabajo multidisciplinario, promovido desde la academia, representa una fuerza vital para la revalorización de la vejez. Cuando futuros médicos, enfermeros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, entre otros, colaboran, se crea un espacio seguro donde la persona mayor recupera no solo su confianza, sino su propia voz. Este empoderamiento tangible les permite enriquecer el tejido social, promoviendo una visión más crítica y productiva (Galarza-Mgasabanda et al., 2025). Así, la participación activa de los mayores no es únicamente una cuestión de justicia social, sino un motor para el aprendizaje intergeneracional y el auténtico fortalecimiento de la cohesión social (Cabrera-García, 2024). Por lo tanto, es necesaria la construcción de escenarios de participación

ciudadana en temas sociales, políticos y de salud física y mental, así como, la creación de espacios de recreación y deporte (Galarza-Masabanda et al., 2025) y la promoción de herramientas digitales para la adopción de estilos de vida saludables.

El éxito de estos estilos de vida se cimienta en una atención multidisciplinaria que ofrece un enfoque individualizado a la persona mayor (Wanden-Berghe, 2021), reconociendo que la respuesta al cuidado está determinada por el contexto de vida particular. Este enfoque integral es fundamental, ya que permite la identificación temprana de patologías y síndromes. Esta prontitud en el diagnóstico y tratamiento previene la aparición o progresión de los denominados síndromes geriátricos, los cuales se asocian a un mayor riesgo de hospitalizaciones, discapacidad y, consecuentemente, al incremento de la morbi-mortalidad (Belaunde et al., 2020; Carrillo-Cervantes et al., 2022; Ordoñez-Huetle et al., 2025; Pérez et al., 2023).

En este contexto, la herramienta clave es la Evaluación Geriátrica Multidimensional (EGM), la cual es válida, confiable y esencial en el proceso de atención de las personas mayores (Sánchez-García et al., 2020). Su propósito es evaluar al individuo en sus diferentes entornos de vida: el hogar, el vecindario y en sus espacios de recreación o esparcimiento y en sus prácticas de actividad física y deporte, logrando identificar dificultades en sus actividades de la vida diaria (básicas, instrumentales y avanzadas). Esta evaluación integral facilita el diagnóstico, la prevención y el tratamiento oportuno de las consecuencias del envejecimiento, resultando en el mantenimiento de la capacidad funcional y la calidad de vida, asegurando la independencia y autonomía del anciano.

La EGM no se limita a abordar la sintomatología; es una herramienta estratégica que se enfoca en la identificación de factores de riesgo y condiciones subyacentes (Cuello-Freire et al., 2023; Herrera-Pérez et al., 2020). Estos elementos, analizados integralmente, permiten establecer y formular un diagnóstico y un pronóstico preciso a corto, mediano y largo plazo. Dichos pronósticos se traducen directamente en los objetivos terapéuticos del plan de intervención. Por naturaleza, la EGM exige un modelo de atención interdependiente e integrado donde los profesionales de la salud y el entorno social del paciente trabajan de forma coordinada (Acosta-Benito y Martín-Lesende, 2022; Mesa et al., 2024).

Este esfuerzo conjunto optimiza las alternativas de intervención desde diversos enfoques y es esencial para fomentar un envejecimiento activo y saludable. Así pues, la EGM identifica las fortalezas y los riesgos subyacentes; también permite identificar información esencial para planificar estrategias de intervención que restablezcan o fortalezcan la autodeterminación y la participación activa de la persona mayor. El empoderamiento es, por lo tanto, la meta final de todo proceso de evaluación integral.

Así pues, la transición demográfica exige un abordaje multidisciplinario en la atención de las personas mayores. Para materializar este enfoque, es imperativo realizar ajustes estratégicos en múltiples niveles. Es esencial modificar los programas de estudio y formación para asegurar una capacitación continua de técnicos y profesionales de la salud, con especial énfasis en la EGM. Paralelamente, es necesario fortalecer la ejecución efectiva de las políticas públicas ya existentes y reformar los escenarios de atención sanitaria para garantizar la actualización constante del personal. Finalmente, debe promoverse activamente la integración de las personas mayores en espacios de crítica y construcción social, reconociendo su valor como actores fundamentales en la configuración de la sociedad.

Por ello, y como profesionales de la salud y miembros de la comunidad académica, es nuestra responsabilidad ineludible impulsar y sostener espacios de formación y comunicación. A través de este compromiso, aseguraremos una contribución significativa a los procesos de atención de la persona mayor, con el fin de garantizar un envejecimiento saludable, digno, autónomo y plenamente integrado a la sociedad.

En cumplimiento de esta misión, esta nueva sección se establece como una apertura a temáticas de estudio esenciales para el envejecimiento saludable. Los próximos textos se centrarán en la EGM y en los procesos de atención oportunos, elementos clave para mantener o mejorar la capacidad funcional y la independencia de las personas mayores.

## Referencias

Acosta-Benito, M., & Martín-Lesende, I. (2022). Frailty in primary care: Diagnosis and multidisciplinary management. *Atención Primaria*, 54(9). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102395>

Adán, Y., Castro, A. y Alpízar, Y. (2024). Enfoque multidisciplinario para el envejecimiento activo y saludable en el adulto mayor. *Humanidades Médicas*, 24(3). <chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v24n3/1727-8120-hmc-24-03-e2747.pdf>

Alvarado, E. V. y Alvarado, H. S. (2024). Envejecimiento activo y calidad de vida: una revisión bibliográfica. *Centro Sur*, 8(2), 75-83. <https://doi.org/10.37955/cs.v8i2.349>

Belaunde, A., Emilio, G., Ramos, L., & Cruz, A. (2020). Predictive mortality factors in the frail elderly. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 49(1), 101-111. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v49n1/1561-3046-mil-49-01-e447.pdf>

Cabrera-García, D. D. (2024). Envejecimiento positivo - trabajo social para mejorar la calidad de vida en Abuelandia, Cuenca, Ecuador. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social 'Tejedora'*, 7(15), 306-318. <https://doi.org/10.56124/tj.v7i15ep.020>

Calvo-Sotomayor, I., Atutxa, E., & Aguado, R. (2020). Who is afraid of population aging? Myths, challenges, and an open question from the civil economy perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1-17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155277>

Calvo-Sotomayor, I. (2023). El ascenso global de los adultos mayores: retos y oportunidades. <https://www.santander.com/es/landing-pages/santanderx-innovation-xperts>

Carrillo-Cervantes, A., Medina-Fernández, A., Sánchez Sánchez, L., Cortez-González, L., Medina-Fernández, J. y Cortes-Montelongo, D. (2022). Sarcopenia como factor predictor de dependencia y funcionalidad en adultos mayores mexicanos. *Index de Enfermería Digital*, 31(3), 170-174. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20225151>

Cuello-Freire, G., Gómez-Martínez, N. y Donoso-Noroña, R. (2023). Presencia de factores de riesgo de los grandes síndromes geriátricos en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Mariscal Sucre. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 27(51), 1-9.

Galarza-Masabanda, L., Toaiza-Vega, S. y Benalcázar-Luna, M. (2025). Adultos mayores, inclusión social y espacios recreativos en la ciudad de Latacunga, Ecuador. *Prospectiva, Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, 39(2025), 1-19. <https://doi.org/10.25100/prts.voi39.14324>

Herrera-Pérez, D., Soriano-Moreno, A., Rodrigo-Gallardo, P. y Toro-Huamanchumo, C. (2020). Prevalencia del síndrome de fragilidad y factores asociados en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), 1-17. <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1098>

Mesa, V. R., Del Río, C. G., Hurtado, G. L., Turro, C. E., Mendoza, C. E., Turro, M. L. y Del Río, M. G. (2024). Desempeño del médico de familia en la atención al adulto mayor frágil. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 53(1), 2-14.

Ordoñez-Huetle,C.,Lozano-Blancas,C.yVillalba-Martínez, D. (2025). Síndromes geriátricos relacionados con el deterioro cognitivo de las personas mayores. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 33(2), 1-6. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15091732>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Esperanza de vida y carga de la enfermedad en las personas mayores de la Región de las Américas. <https://www.paho.org/es/documentos/esperanza-vida-carga-enfermedad-personas-mayores-region-americas>. <https://doi.org/10.37774/9789275326718>

Pérez, A., Villegas, A., López, Y., Casas, D. y Rodríguez, A. (2023). Síndromes geriátricos y abandono. *Revista Finlay*, 13(2023), 1-8. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1292>

Sánchez-García, E., Montero-Errasquin, B., & Cruz-Jentoft, A. (2020). Comprehensive geriatric assessment: an update. *Anales Ranm*, 137(01), 77-82. <https://doi.org/10.32440/ar.2020.137.01.doc01>

Wanden-Berghe, C. (2021). Valoración geriátrica integral. *Hospital a Domicilio*, 5(2), 115-124. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v5i2.136>