

Medicina del estilo de vida: La nueva disciplina global

Universidad Ricardo Palma: Pionera en Perú y Latinoamérica



Resumen

La medicina del estilo de vida está revolucionando los sistemas de salud a nivel mundial. Este nuevo campo de la Medicina apunta a reducir los costos en salud, prevenir las enfermedades, optimizar las respuestas terapéuticas y dar como resultado mejor calidad de vida para las personas. En Perú y en Latinoamérica, la Universidad Ricardo Palma y Latin American Lifestyle Medicine Association (LALMA) vienen trabajando para impulsar y desarrollar programas educativos y de investigación en medicina del estilo de vida.

Palabras clave: Medicina del estilo de vida, medicina preventiva, Universidad Ricardo Palma, enfermedades crónicas.

Abstract

Lifestyle Medicine is revolutionizing health systems worldwide. This new field of Medicine aims to reduce health costs, prevent diseases, optimize therapeutic responses and result in a better life quality for people. In Peru and Latin America, the Ricardo Palma University and the Latin American Lifestyle Medicine Association (LALMA) have been working to promote and develop educational and research programs in Lifestyle Medicine.

Keywords: *Lifestyle Medicine, Preventive Medicine, Universidad Ricardo Palma, Chronic Diseases.*

Dr. Jhony A. De La Cruz-Vargas

Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Universidad Ricardo Palma.
Jhony.delacruz@urp.edu.pe
Lima-Perú

*“Los mejores médicos del mundo son:
el doctor dieta, el doctor reposo y el doctor alegría”.*

(Jonathan Swift)

I. Introducción

La medicina del estilo de vida está revolucionando los sistemas de salud a nivel mundial. Este nuevo campo de la medicina apunta a reducir los costos en salud, *prevenir las enfermedades, optimizar las respuestas terapéuticas y dar como resultado mejor calidad de vida para las personas.* Esta nueva disciplina médica incluye todo lo relacionado al estilo de vida y el ambiente, como por ejemplo una dieta saludable basada en vegetales, ejercicio, manejo del estrés, cesación de tabaco y alcohol, descanso adecuado, relaciones sociales saludables, salud emocional y espiritual, entre otros, con el objetivo de prevenir y tratar las enfermedades crónicas prevalentes (Mora, 2012, pp. 48-52).

Hemos propuesto que medicina del estilo de vida significa salud integral, que incluye las 5 esferas de salud humana (ver gráfico 1):

1. Salud Biológica o Física
2. Salud Emocional
3. Salud Social
4. Salud Mental
5. Salud Espiritual

Por muchas décadas se sabía que existe una conexión directa entre las enfermedades crónicas y el estilo de



«Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida son ahora la principal causa de muerte en el planeta y la medicina moderna necesita abordar las causas subyacentes con esta nueva especialidad médica»»

vida que llevamos. Actualmente sabemos que el 80 % de los gastos en salud se insumen para el manejo de las enfermedades crónicas, la buena noticia es que el 80 % de las enfermedades crónicas son tratables y a menudo reversibles con cambios en el estilo de vida. La Universidad Ricardo Palma, la Asociación Latinoamericana de Medicina del Estilo de Vida junto a las organizaciones líderes internacionales en medicina del estilo de vida están trabajando para “tratar las causas”, es decir, las verdaderas raíces de las enfermedades (Kushner, 2015, pp. 36-40).

Un concepto innovador y de alta repercusión en términos de salud pública es el de “Reversión de las Enfermedades Crónicas con medicina del estilo de vida”, proceso inverso a la fisiopatología de las enfermedades crónicas, que cuenta con creciente evidencia científica disponible en los últimos años. Así, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer y otras enfermedades crónicas tienen el potencial con medicina del estilo de vida no solo de detener la progresión de la enfermedad, sino de revertirlas (American College of Preventive Medicine, 2009, pp. 2-45; Sagner, 2014, pp. 1289-1292; Esselstyn, 2014, pp. 1901-1908).

II. Métodos

El presente artículo corresponde a una revisión sistemática y a una recopilación de lo publicado en los últimos 5 años en Perú y en Latinoamérica relacionado a medicina del estilo de vida y el rol pionero de la Universidad Ricardo Palma. Se consultaron y se tomaron en cuenta las publicaciones del American College of Lifestyle Medicine, así como del Latin American Lifestyle Medicine Association.

III. Resultados

A continuación se hará énfasis en lo publicado por la OMS (Organización Mundial de la Salud); se revisará la reciente historia del surgimiento de la medicina del estilo de vida en los Estados Unidos y luego en Latinoamérica; se revisarán los pilares: educación, certificación y temas económicos en medicina del estilo de vida; se abordarán como modelos de enfermedades crónicas la diabetes y la obesidad y su relación con el cáncer de mama; y se fundamentarán más de 20 razones por las que la medicina del estilo de vida ha llegado para quedarse como una atractiva y nueva especialidad del presente y del futuro.

Organización Mundial de la Salud

La Dra. Margaret Chan, directora general de la OMS, afirmó que existen grandes desafíos para las próximas décadas en las políticas y programas mundiales de salud. La comercialización globalizada de productos insalubres abrió ampliamente la puerta de entrada para el aumento de las condiciones crónicas relacionadas con el estilo de vida. Las enfermedades no transmisibles han superado las enfermedades infecciosas como causa de mortalidad en todo el mundo. Este es un momento único en la historia, donde el progreso económico, las mejores condiciones de vida y el mayor poder adquisitivo están aumentando las enfermedades en lugar de reducirlas. Los medios de comunicación social se han convertido en una nueva voz con una fuerza considerable, pero pocas veces salvaguardan la exactitud de su contenido. La proliferación de grupos frontales y grupos de presión, protegiendo los productos que dañan la salud, ha creado argumentos que aún abruman el pensamiento público y desafían la autoridad de la evidencia. El Diccionario de Oxford de la Lengua inglesa eligió “post-verdad” como su palabra del año para 2016. En un mundo posterior a la verdad, post-hecho, las opiniones que apelan a las emociones y las creencias personales lamentablemente son más influyentes que los hechos objetivos basados en la evidencia (Chan Margaret, 2017, pp. 1-2).

Estadísticas

¿Cuál es la influencia del estilo de vida en las principales enfermedades crónicas?

- ✓ 82% para las enfermedades cardíacas
- ✓ 70 % para el ACV (accidentes cerebrovasculares)
- ✓ 71% para el cáncer
- ✓ 91% para la diabetes
- ✓ 99% para la obesidad



Como ejemplo solo algunos datos estadísticos: El número de adultos que viven con diabetes se ha cuadruplicado desde 1980 a la fecha, esto relacionado a sobrepeso y obesidad, se calcula que aproximadamente 422 millones de adultos a nivel mundial tienen diabetes tipo 2. El número de muertes relacionadas a la diabetes asciende a 1.5 millones (Arena R, 2015 pp. 2097-2109; Murray, 2013, pp. 591-606).

A nivel mundial 1.13 billones de personas tienen hipertensión arterial, cerca del doble de lo que sucedía en 1975. La hipertensión arterial es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares, etc. El tabaco sigue siendo el enemigo público número uno, y es uno de los mayores problemas de salud pública, una persona muere cada 6 segundos por una enfermedad relacionada al tabaco, alcanzando a 6 millones de muertes por año. Se cree que en el 2030 llegará a provocar hasta 8 millones de muertes por año, pero más del 80% de esas muertes prevenibles ocurrirán en los países en desarrollo (Murray, 2013, pp. 591-606). Aproximadamente 3.2 millones de personas mueren cada año por inactividad física. Las personas con actividad física insuficiente tienen un 20-30% mayor riesgo de mortalidad por todas las causas.

Más de 190 países y gobiernos se han sumado al llamado del Plan de Acción Global de la Organización Mundial de la Salud, para reducir la Epidemia de Enfermedades no transmisibles y muertes prematuras a un 25% para el 2025. Un asunto esencial es que, en el modelo de salud actual, la mayor parte de la atención se centra en la gestión o administración de la enfermedad (modelo diagnóstico-terapéutico). Según un artículo publicado en "Annals of Family Medicine", hay poca evidencia de que los programas de "manejo de enfermedades" sean efectivos en el control de los costos de atención médica, entonces ¿qué debemos hacer? La medicina del estilo de vida nos muestra que un gran cambio debe ocurrir; debemos movernos desde el enfoque de "Administrar la Enfermedad" al enfoque de "Prevenir, Detener e incluso Revertir muchas Enfermedades". El camino no será fácil y la oposición de intereses es tremendo. Pero al igual que con el tabaco, la verdad ganará al final.

Historia de la medicina del estilo de vida

En el año 2004, en la Universidad de Loma Linda, California, se inició la medicina del estilo de vida por el Prof. Dr. John Kelly Jr., En el 2007, el Dr. Edward Phillips MD, profesor de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard, creó el Instituto de Medicina

del Estilo de Vida (ILM), luego se constituyó el American College of Lifestyle Medicine, dándose inicio a este movimiento mundial de medicina del estilo de vida. Entonces vino en cascada la constitución de diversas organizaciones a nivel mundial como el ALMA (Australian Lifestyle Medicine) y la European Society of Lifestyle Medicine. En el 2014 se ponen las bases para la organización en Latinoamérica de LALMA y se organizó el primer Congreso Internacional de Cáncer de Mama en Lima-Perú, 2015, contando con la participación de organizaciones de gran prestigio a nivel mundial, desarrollándose un módulo completo de medicina del estilo de vida y cáncer de mama. Surgió en Brasil el Colegio Brasileño de Medicina del Estilo de Vida, y en Costa Rica, la Sociedad de Medicina del Estilo de Vida de Costa Rica. Más recientemente en México y en Argentina, organizaciones de medicina del estilo de vida están en marcha, y en diversos países de Sudamérica, Centroamérica y el Caribe (De la Cruz-Vargas, 2017, pp. 10-12)

El futuro de la medicina del estilo de vida

Las enfermedades relacionadas con el estilo de vida son ahora la principal causa de muerte en el planeta y la medicina moderna necesita abordar las causas subyacentes con esta nueva especialidad médica.

Hay tres elementos claves y son los desafíos actuales:

1. Educación

Mientras que en el pasado los médicos podrían haber tenido 4 horas de educación en nutrición durante la carrera de 6 años, cada vez más escuelas de medicina y campos clínicos hospitalarios están comenzando a enseñar la ciencia de la medicina del estilo de vida, sensibilizando a la comunidad médica de que la alimentación y la actividad física, son vitales en el tratamiento de las enfermedades crónicas. Organizaciones como el American College of Lifestyle Medicine (ACLM), la Asociación Latinoamericana de Medicina del Estilo de Vida (LALMA), la European Lifestyle Medicine Organization (ELMO), la Sociedad Asiática de Medicina del Estilo de Vida (ASLM) y otros están a la vanguardia, uniéndose a la Alianza Global de Medicina del estilo de Vida.

2. Certificación

El Consejo Americano de Medicina del Estilo de Vida, junto con el Consejo Internacional de Medicina del Estilo de Vida y las organizaciones regionales, desarrollaron



un marco global de certificación y examen para médicos y otros profesionales de la salud. Los primeros exámenes se llevaron a cabo en Tucson, Arizona, Estados Unidos en octubre de 2017 y en Sydney, Australia en noviembre de 2017, luego en Manila, Filipinas en marzo de 2018. Esto permitió la separación clara de los médicos clínicos acreditados en Medicina del Estilo de Vida basado en evidencia científica, de los que no lo son. Esto proporcionará una plataforma global de mayor credibilidad, solución de temas administrativos y cuestiones de reembolsos financieros.

3. Economía

Para que la Medicina del Estilo de Vida se convierta verdaderamente en la primera línea de defensa en el tratamiento de las enfermedades crónicas, debe tener sentido económico para el paciente, el médico, los pagadores y fondos en salud, el gobierno y los sistemas de salud en general. Cuando los pacientes y las personas se den cuenta de que no son solo sus genes, sino mucho más su estilo de vida el que causó su enfermedad, se recuperará la esperanza, se realizarán cambios, se recupera la salud y se minimizarán los costos. Cuando los médicos puedan obtener remuneración igual de bien por prescribir dieta saludable y un programa diario de 30 minutos de ejercicio o caminatas como lo hacen por recetar pastillas y diversos medicamentos aisladamente, comenzarán a ver el cuadro completo. Cuando los que pagan por los costos de la atención de la salud (individuos, corporaciones, gobiernos) se den cuenta de que la enfermedad crónica puede revertirse y, por lo tanto, pueden ahorrarse enormes costos, subirán a bordo. Cuando la comunidad médica en general pueda practicar “cuidado de la salud” en lugar de “cuidado de la enfermedad”, empezaremos una nueva era de la salud en la humanidad.

Diabetes y medicina del estilo de vida

Necesitamos cambiar el enfoque en lo que se refiere a la prevención y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. La Diabetes es una enfermedad crónica y progresiva que impacta casi todos los aspectos de la vida de quien la padece y que impone una gran carga económica a los individuos, las familias y los sistemas nacionales de salud. Resulta preocupante la manera en que la incidencia de la diabetes aumenta cada vez más a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo, en directa relación con la epidemia de obesidad y la occidentalización del estilo de vida, razón por la cual ha sido catalogada dentro de las enfermedades del estilo de vida (Flórez, 2018, pp. 7-9).

Esta pandemia de diabetes ha arrojado unas cifras dramáticas como es el hecho de que cada 6 segundos fallece una persona como consecuencia de la diabetes; es la primera causa de ceguera permanente, de amputaciones no traumáticas y de insuficiencia renal terminal en el mundo occidental, además de que su atención se lleva al menos el 12% del gasto sanitario mundial. Es una de las principales causas de años vividos con discapacidad y de años perdidos por muerte prematura, alcanzando el primer lugar como causal de mortalidad en México habiendo desplazado a la enfermedad coronaria. Se prevé que habrá un aumento del 54% en la cantidad de personas con DM en los próximos 20 años (Tuomilehto, 2001, pp. 1343-1350).

Como si lo anterior fuese poco, pese a los ingentes esfuerzos realizados por los sistemas de salud, en la mayoría de los países de América Latina la cantidad de pacientes controlados, solo teniendo en cuenta un valor de HbA1c <7%, no supera el 25% (Diabetes Prevention Program Research Group, 2002, pp. 393-403).

Es un hecho aceptado que la Diabetes es una enfermedad predominantemente derivada del estilo de vida caracterizado por las pobres elecciones alimenticias y el sedentarismo, y que entre el 90% y 100% de los casos de Diabetes Mellitus tipo 2 se pueden prevenir con hábitos saludables tales como, lograr 5-7% de pérdida de peso corporal, limitar consumo de grasas saturadas a menos del 10% del consumo calórico diario (disminuir consumo de carnes), aumentar el consumo de fibra al ingerir al menos 5 porciones al día de frutas y vegetales, realizar actividad física durante al menos 4 horas/semana y cesación tabáquica. Esto quedó demostrado en 2001 con la publicación de los resultados del Diabetes Prevention Study (DPS), cuyos resultados fueron posteriormente reproducidos por el Diabetes Prevention Program (DPP) y otros más como el European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) y el Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women (Rubino, 2010, pp. 393-411; Taylor, R., 2011, pp. 2506-2514; Barnard, N., 2006, pp. 1777-1783).

El concepto de que la DM2 es una enfermedad irreversible y progresiva, que inequívocamente conduce a la muerte de la masa de células beta ha sido replanteado y existe actualmente evidencia sólida que demuestra que esta enfermedad puede remitir en más del 50% de los casos cuando se logra una pérdida de



«Mientras que en el pasado los médicos podrían haber tenido 4 horas de educación en nutrición durante la carrera de 6 años, cada vez más escuelas de medicina y campos clínicos hospitalarios están comenzando a enseñar la ciencia de la medicina del estilo de vida, sensibilizando a la comunidad médica de que la alimentación y la actividad física son vitales en el tratamiento de las enfermedades crónicas.»»

peso de alrededor del 20% del peso corporal, como ha sido demostrado en varios estudios en pacientes diabéticos sometidos a cirugía bariátrica (Rubino, 2010, pp. 393-411). Existe evidencia que sugiere que las dietas basadas en plantas logran resultados similares a los anteriormente citados sin requerirse restricciones calóricas tan severas 12 e incluso se ha documentado cese en el requerimiento de insulina en más del 50% de individuos tratados con dieta isocalórica basada en plantas (Barnard, 2006, pp. 1777-1783).

Es necesario mencionar que en lo que se refiere a la actividad física existe un cuerpo sólido de evidencia que demuestra que la actividad muscular disminuye la resistencia central, periférica y vascular a la insulina logrando mejorías significativas en la función pancreática y en el grado de control de la enfermedad (Sjoberg, 2017, pp. 1501-1510).

La evidencia citada explica algunas de las razones por las cuales los modelos de atención basados en medicina del estilo de vida han demostrado ser costo efectivos para prevenir, controlar e incluso revertir algunas enfermedades crónicas, por lo que varios de estos programas hoy en día son cubiertos por MEDICARE y otras compañías aseguradoras. Resulta llamativo que, a pesar de la evidencia, el conocimiento y la práctica de la medicina del estilo de vida permanezca como una herramienta subutilizada.

Es necesario que, para poder practicar una buena medicina, se pueda proveer respuesta a la actual crisis de salud, los médicos entendamos la importancia crucial de las intervenciones del estilo de vida para prevenir y tratar las enfermedades crónicas. Esto es especialmente difícil debido a que la gran mayoría de los currículos de formación médica carecen de educación sobre actividad física, nutrición y manejo del stress, factores considerados como determinantes críticos de salud. Como respuesta

a esta situación algunas escuelas de medicina como la de Loma Linda University, Harvard Medical School y en América Latina la Universidad Ricardo Palma y la Universidad de Morelos han enriquecido sus currículos con materias dedicadas a estilo de vida. Necesitamos que más escuelas de medicina se sumen a la enseñanza de la medicina del estilo de vida.

Obesidad, cáncer de mama y medicina de estilo vida

El cáncer de mama es de lejos el cáncer más frecuente en la mujer, con un estimado de 1.7 millones de nuevos casos diagnosticados a nivel mundial en el 2012 (27% de todos los cánceres) y una mortalidad de 522 mil mujeres cada año. Actualmente se ha convertido en el cáncer más común tanto en países desarrollados como en regiones con países en desarrollo, una de cada 9 mujeres desarrollará cáncer de mama en su vida. Las proyecciones indican que el número de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama aumentará en un 46% en el 2030. La tasa de incidencia en la región oscila entre 25-45 por 100,000 habitantes (De la Cruz-Vargas, 2017, pp. 11-15.).

Varios autores han señalado que la edad media al diagnóstico de cáncer de mama en las mujeres de Latinoamérica ocurre aproximadamente 10 años antes que sus vecinas de Norteamérica 2 (48 años versus 58 años), esta diferencia de edad al diagnóstico del cáncer de mama, de casi una década antes en las mujeres latinas, no solo puede ser explicada por las diferencias en las pirámides poblacionales, sino que abre la posibilidad a líneas de investigación vinculadas a factores externos, ambientales y del estilo de vida en general. (Martínez-Cruz G, 2010, pp. 242-245). Un subgrupo especial y preocupante son las mujeres jóvenes, hasta un 20% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, son mujeres jóvenes, menores a 40 años, donde las implicancias pronósticas y terapéuticas no son alentadoras.



Aunque diversos avances han ocurrido en los diversos países de la región de América Latina, en cuanto a la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado, sin embargo, en muchos países el acceso a estas intervenciones sigue siendo limitado. En definitiva, las tasas de supervivencia por cáncer de mama siguen siendo inadmisibles, y están vinculadas a varios factores: diagnósticos tardíos y en etapas avanzadas de la enfermedad, escasos programas de prevención del cáncer, accesibilidad limitada a las diversas formas de tratamientos oncológicos y poca inversión en investigación en cáncer. La puesta en marcha de Programas Integrados para la Prevención y el Control de Cáncer de Mama son clave para reducir la carga de la enfermedad (Ministerio de Salud, 2014, pp. 25-39). Otro aspecto esencial y poco atendido es la necesidad urgente de incluir asignaturas específicas dentro de la malla curricular en las Facultades de Medicina de las Universidades, que aborden de manera multidisciplinaria lo que hoy constituye la segunda causa de enfermedad y muerte en el mundo: El cáncer. El tema educativo es crucial ya que son los médicos de atención primaria de la salud los que generalmente ven por primera vez a los pacientes con posibles diagnósticos de cáncer, su retraso o no diagnóstico especialmente en los países de Latinoamérica tiene severas implicancias en los tiempos diagnósticos, estadios de la enfermedad, así como en el pronóstico y evolución de la enfermedad.

Para cáncer de mama en el Perú en el 2004, se tuvo 3653 casos, 30,862 AVISA (Años de Vida Saludable Perdidos), y un estimado de pérdidas económicas por cáncer de mama de 72'746.440 US (Ministerio de Salud, 2014, pp. 25-39).

Como si lo anterior no fuera suficiente, para dibujar la tormenta perfecta se suma la obesidad. La obesidad constituye un grave problema de salud pública, resultante de la ingestión de dietas elevadas en alimentos con alta densidad energética, bajos en fibras y al elevado consumo de bebidas con aporte energético, en combinación con una escasa actividad física. Esta última se ha asociado a la urbanización, al crecimiento económico, a los cambios en la tecnología para la producción de bienes y servicios, así como a los actuales estilos de recreación.

Según la OPS este es un problema particularmente grave en la región de las Américas. Actualmente “la obesidad y el sobrepeso han alcanzado proporciones epidémicas” más del 60% de los adultos tienen sobrepeso o son obesos en la región, lo más preocupante,

es su crecimiento en poblaciones menores. Entre el 20 y el 25% de los niños y adolescentes están afectados por el sobrepeso y la obesidad en las Américas 4. En la región latinoamericana unos 130 millones de personas son víctimas del sobrepeso y la obesidad. Es decir, casi un cuarto de la población.

Dado que el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de enfermedades crónicas, es urgente aplicar estrategias y programas dirigidos a la prevención y control de la obesidad en estos grupos de edad. El trabajo que realizamos en el 2010 en México, demuestra que las mujeres obesas tienen un OR de 3.09 (IC95% 1.64-5.80, $p < 0.000$) de riesgo mayor de desarrollar cáncer de mama en relación a las mujeres no obesas.

Las implicancias de la obesidad y el cáncer de mama, sobrepasan lo imaginado y la tormenta perfecta nos muestra que la obesidad está involucrado en múltiples procesos como: Carcinogénesis, Diagnóstico, Pronóstico, Respuesta al Tratamiento, Recidiva, Supervivencia Global y Supervivencia Libre de Enfermedad (Simone, 2016, 404-407).

Debido a que las mujeres obesas desarrollan cáncer de mama más avanzado, compromiso ganglionar de mayor diámetro, bajo grado tumoral, tipo de tumor Luminal A, mayor número de metástasis ganglionares, presencia de enfermedad extracapsular y menor supervivencia global y libre de enfermedad, resulta de alta prioridad e interés desarrollar programas nacionales de prevención del sobrepeso y la obesidad y mantenimiento del peso ideal toda la vida. El llamado a la acción involucra a todos los sectores de la sociedad, desde el gobierno en sus diversos niveles, hasta los Institutos de Investigación, las Universidades y Sociedades Científicas, las organizaciones civiles, para juntos luchar contra el tsunami del cáncer de mama y la obesidad en Perú y Latinoamérica (Goodwin, 2016, pp. 646-648).

Medicina del estilo de vida: El origen de una nueva especialidad

La medicina evoluciona a pasos agigantados y también lo hacen las especialidades más necesarias. Un artículo recientemente publicado hace referencia a las 5 nuevas especialidades en USA: Inmunooncología, Medicina del Estilo de Vida, Nocturnistas, Informática Clínica y Médico Virtualista. La demanda actual y futura de estas nuevas especialidades va en aumento (De la Cruz -Vargas J, 2018, pp.7-9; Sayburn A, 2018; pp., 4442).



¿Por qué medicina del estilo de vida ha llegado para quedarse como una atractiva y nueva especialidad del presente y del futuro?

El American Board of Lifestyle Medicine comenzó a ofrecer la certificación en medicina del estilo de vida en octubre de 2017, en Tucson, Arizona. El International Board of Lifestyle Medicine junto a las organizaciones regionales son los encargados de la certificación en los 5 continentes.

En Perú y en Latinoamérica, la Universidad Ricardo Palma y Latin American Lifestyle Medicine Association vienen trabajando para impulsar y desarrollar medicina del estilo de vida como pilar fundamental en la práctica médica cotidiana. En este entorno nace *lifestyle medicine*, un nuevo concepto de tratar a la persona de manera integral, no solo la patología por la que consulta.

20 Razones para medicina del estilo de vida

Algunas de las razones por las que medicina del estilo de vida viene creciendo exponencialmente en los últimos 15 años como una nueva disciplina médica y se ha convertido en una atractiva propuesta como especialidad, son las siguientes:

1. La Epidemia de las “Enfermedades Crónicas” como principal causa de morbimortalidad. 40 millones de muertes por año a nivel mundial.
2. Las “Enfermedades Crónicas” surgieron no como consecuencia de una nueva mutación genética, sino en relación directa con los hábitos y estilo de vida de las personas.
3. Las “Enfermedades Crónicas” explican la gran mayoría de muertes prematuras y sus consecuencias en años de vida saludable perdidos en la población, y esto impacta directamente en el desarrollo social y económico de los países y sociedades.
4. Los costos en salud con el modelo actual resultan insostenibles para los presupuestos de los países, donde solo con obesidad, diabetes, cáncer, ECV, neurodegenerativas y otras enfermedades los gastos se tornan inviables.
5. Las enfermedades crónicas no solo producen enfermedad, muerte, años de vida saludable perdidos, pérdida de capacidad productiva, sino que además afectan directamente la calidad de vida de las personas.
6. La medicina del estilo de vida es el nuevo paradigma que propone atacar directamente las verdaderas causas de las enfermedades (hábitos del estilo de vida) y no solo el manejo de signos y síntomas de las enfermedades del modelo convencional.
7. La propuesta de fondo es cambiar de una medicina diagnóstica-terapéutica, en su gran mayoría acostumbrada al manejo de enfermedad avanzada, a medicina del estilo de vida: medicina preventiva y diagnóstico temprano de las enfermedades.
8. La medicina del estilo de vida toma lo mejor de Medicina Preventiva y de Salud Pública, para bajarlo y llevarlo a las personas interesadas en cuidar y disfrutar su salud y no en manejar enfermedades (concepto clásico de los hospitales).
9. La medicina del estilo de vida es medicina basada en evidencia, el cuerpo de evidencia científica disponible va en aumento, y posee un excelente perfil de seguridad (mínimos o nulos efectos secundarios) y es costo efectiva.
10. El concepto más poderoso de alta repercusión en salud pública es que medicina del estilo de vida ha demostrado “Alto poder terapéutico” y puede “Revertir las enfermedades crónicas”, rompiendo paradigmas de la ciencia médica moderna.
11. La medicina del estilo de vida posee estructura orgánica en los 5 continentes, convirtiéndose en la nueva disciplina médica de carácter global (<https://lifestylemedicineglobal.org/>).
12. La medicina del estilo de vida cuenta con la aprobación de la American Medical Association (AMA), creándose en el 2004 el American College of Lifestyle Medicine (<https://www.lifestylemedicine.org/>).
13. Actualmente existe presencia en más de 30 países a nivel mundial de la Alianza Global de Medicina del estilo de Vida, en Latinoamérica está representada por la Asociación Latinoamericana de Medicina del Estilo de Vida (www.lalma.co).
14. Se han desarrollado y publicado el core de 15 competencias para ejercer la medicina del estilo de vida a nivel internacional.
15. Se generó el American Board of Lifestyle Medicine (<https://ablm.co/>) para dirigir la Certificación



en Medicina del Estilo de Vida en USA y el International Board of Lifestyle Medicine (<https://iblm.co/>) para el resto del mundo.

16. En Estados Unidos se han desarrollado consorcios de universidades, específicos de medicina del estilo de vida (LMED: <http://lifestylemedicineeducation.org/>)
17. Cada vez, más universidades en el mundo están incorporando la medicina del estilo de vida tanto en el pregrado como en el posgrado (Loma Linda University, Harvard, University of South Carolina, Universidad Ricardo Palma, Universidad de Montemorelos, Universidad Peruana Unión, etc).
18. Existen disponibles a nivel internacional maestrías en medicina del estilo de vida. Los principales centros de referencia en el mundo están trabajando con medicina del estilo de vida (John Hopkins, Mayo Clinic, Harvard, Loma Linda University, Teknon, Instituto Peruano de Medicina del Estilo de Vida, etc.)
19. El American College of Lifestyle Medicine ha desarrollado fellowship en medicina de estilo de vida.
20. En Perú, la Universidad Ricardo Palma es pionera en promover y respaldar la medicina del estilo de vida. Recientemente (octubre 2018) se desarrolló con éxito el II Congreso Latinoamericano de Medicina del Estilo de Vida (www.lalmalifestylemedicinecongress.org) y la primera certificación internacional en Medicina del Estilo de Vida (fotos 1 y 2).
21. Finalmente, tenemos la oportunidad en Latinoamérica y como Universidad Ricardo Palma de profundizar y posicionarnos y diferenciarnos con líneas de investigación relacionadas a medicina del estilo de vida.

En medicina del estilo de vida las personas son el “Centro de la atención médica”, el objetivo es empoderar a la población en el cuidado de su salud, dejando de ser receptores pasivos de prescripciones médicas, sino transformándolos en socios activos en la toma de decisiones, fijando objetivos realísticos y modificando sus hábitos para tener estilos de vida saludables y sostenibles.

El horizonte de *lifestyle medicine* como el origen de una nueva especialidad médica está creciendo a nivel

internacional. Es fundamental desarrollar estrategias para su incorporación en los planes curriculares de pre y posgrado en las escuelas y facultades de Medicina. Tenemos la responsabilidad y la oportunidad de ser pioneros en medicina del estilo de vida en Perú y Latinoamérica y no solo seguidores cuando todos ya lo hayan hecho.

Conclusiones

En el Perú y en Latinoamérica, la Universidad Ricardo Palma y Latin American Lifestyle Medicine Association vienen trabajando para impulsar y desarrollar programas educativos, asistenciales y de investigación en medicina del estilo de vida. Tenemos la responsabilidad y la oportunidad de ser pioneros en medicina del estilo de vida en Perú y Latinoamérica y no solo seguidores cuando todos ya lo hayan implementado.

Bibliografía

- American College of Preventive Medicine. (2009). Lifestyle medicine- Evidence Review. Recuperado de <http://www.acpm.org/LifestyleMedicine-LiteratureReview.pdf>.
- Arena, R., Guazzi, M., Lianov, L., Whitsel, L., Berra, K., Lavie, C. J., Shurney, D. (2015). *Healthy Lifestyle Interventions to Combat Noncommunicable Disease-A Novel Nonhierarchical Connectivity Model for Key Stakeholders: A Policy Statement From the American Heart Association, European Society of Cardiology, European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, and American College of Preventive Medicine*. Mayo Clinic Proceedings, 90(8), 1082-1103. En <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.05.001>.
- Barnard, N. D., Cohen, J., Jenkins, D. J. A., Turner-McGrievy, G., Gloede, L., Jaster, B., ... Talpers, S. (2006). *A Low-Fat Vegan Diet Improves Glycemic Control and Cardiovascular Risk Factors in a Randomized Clinical Trial in Individuals With Type 2 Diabetes*. Diabetes Care, 29(8), 1777-1783. <https://doi.org/10.2337/dc06-0606>
- Chan Margaret. (2017). *Grand challenges for the next decade in global health policy and programmes*. Recuperado 24 de febrero de 2019, de <https://www.who.int/dg/speeches/2017/address-university-washington/en/>
- De la Cruz Vargas, J. (2018). “Medicina de estilo de vida: El origen de una nueva especialidad médica”. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 18(4). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v18.n4.1724>
- De la Cruz-Vargas, J. A., Gómez Moreno, H., & Beltrán Garate, B. (2017). “Obesidad y cáncer de mama: el enigma de la tormenta”. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 17(2). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n2.827>

- De la Cruz-Vargas, J. A., Dysinger, W., Herzog, S., dos Santos, F., Villegas, H., & Ezinwa, M. (2017). "Lifestyle Medicine: Working together to reverse the chronic disease epidemic in Latin America". *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 17(1). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v17.n1.742>
- Esselstyn Caldwell, & Golubic Mladen. (2014). The Nutritional Reversal of Cardiovascular Disease- Fact or Fiction? Three Case Reports. *Exp Clin Cardiol*, 20(7), 1901-1908.
- Flórez G., L. G., & De la Cruz-Vargas, J. A. (2018). "Lifestyle medicine: an answer to type 2 diabetes pandemics?" *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 18(1). <https://doi.org/10.25176/RFMH.v18.n1.1262>
- Goodwin, P. J. (2016). "Obesity and Breast Cancer Outcomes: How Much Evidence Is Needed to Change Practice?" *Journal of Clinical Oncology*, 34(7), 646-648. <https://doi.org/10.1200/JCO.2015.64.7503>
- Kushner, R. F. (2015). Lifestyle Medicine—An Emerging New Discipline. *US Endocrinology*, 11(01), 36. <https://doi.org/10.17925/USE.2015.11.1.36>
- Lim, E. L., Hollingsworth, K. G., Aribisala, B. S., Chen, M. J., Mathers, J. C., & Taylor, R. (2011). Reversal of type 2 diabetes: normalisation of beta cell function in association with decreased pancreas and liver triacylglycerol. *Diabetologia*, 54(10), 2506-2514. <https://doi.org/10.1007/s00125-011-2204-7>
- Martínez-Cruz, G., Juárez-Ramiro, A., Pichardo-Cuevas, M., & Mar, A. de J. (2010). Cáncer de mama en mujeres menores de 40 años. Una evolución desfavorable cada vez más frecuente en la práctica clínica, 9, 4.
- Mora Ripoll, R. (2012). "Lifestyle medicine: The importance of considering all the causes of disease". *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 5(1), 48-52. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2012.04.004>
- Murray, C. J. L. (2013). The State of US Health, 1990-2010: Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *JAMA*, 310(6), 591. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.13805>
- Rubino, F., Schauer, P. R., Kaplan, L. M., & Cummings, D. E. (2010). Metabolic Surgery to Treat Type 2 Diabetes: Clinical Outcomes and Mechanisms of Action. *Annual Review of Medicine*, 61(1), 393-411. <https://doi.org/10.1146/annurev.med.051308.105148>
- Sagner, M., Katz, D., Egger, G., Lianov, L., Schulz, K.-H., Braman, M., ... Ornish, D. (2014). Lifestyle medicine potential for reversing a world of chronic disease epidemics: from cell to community. *International Journal of Clinical Practice*, 68(11), 1289-1292. <https://doi.org/10.1111/ijcp.12509>
- Sayburn, A. (2018). "Lifestyle medicine: a new medical specialty?" *BMJ*, k4442. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4442>
- Simone, V., D'Avenia, M., Argentiero, A., Felici, C., Rizzo, F. M., De Pergola, G., & Silvestris, F. (2016). "Obesity and Breast Cancer: Molecular Interconnections and Potential Clinical Applications". *The Oncologist*, 21(4), 404-417. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0351>
- Sjøberg, K. A., Frøsig, C., Kjøbsted, R., Sylow, L., Kleinert, M., Betik, A. C., ... McConell, G. K. (2017). "Exercise Increases Human Skeletal Muscle Insulin Sensitivity via Coordinated Increases in Microvascular Perfusion and Molecular Signaling". *Diabetes*, 66(6), 1501-1510. <https://doi.org/10.2337/db16-1327>
- Tuomilehto, J., Lindström, J., Eriksson, J. G., Valle, T. T., Hämäläinen, H., Ilanne-Parikka, P., ... Uusitupa, M. (2001). "Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus by Changes in Lifestyle among Subjects with Impaired Glucose Tolerance". *New England Journal of Medicine*, 344(18), 1343-1350. <https://doi.org/10.1056/NEJM200105033441801>

Recibido: 12 de febrero del 2019.

Aceptado: 26 de febrero del 2019.

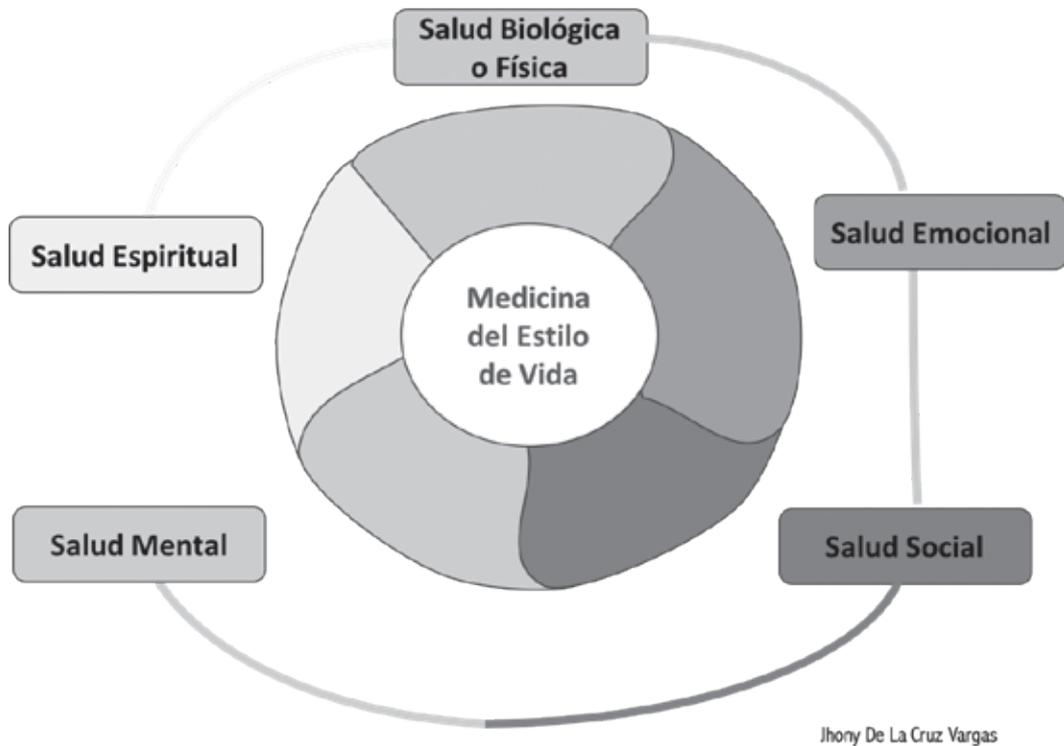


Gráfico 1. Medicina del estilo de vida: 5 Esferas de la salud humana.



Foto 1. Dr. Elio Iván Rodríguez Chávez, rector de la Universidad Ricardo Palma, inaugurando el II Congreso Latinoamericano de Medicina de estilo de Vida, Perú 2018.



Foto 2. Más de 12 países de Latinoamérica en el II Congreso Latinoamericano de Medicina de estilo de Vida, 2018.



Foto 3. Dr. Elio Iván Rodríguez Chávez, rector de la Universidad Ricardo Palma (centro), acompañado por el presidente del American College of Lifestyle Medicine (izquierda) y el presidente del Latin American Lifestyle Medicine (derecha) y autoridades internacionales.