



PUBLICACIONES DE LA
ACADEMIA NACIONAL DE
MEDICINA DE MÉXICO

**LAS EVIDENCIAS
CIENTÍFICAS DE LA
CONSECUENCIA DE LA
MODERNIDAD**

Coordinador:
Dr. Miguel Cruz López

LAS EVIDENCIAS CIENTÍFICAS DE LA CONSECUENCIA DE LA MODERNIDAD

Dr. Miguel Cruz López



La modernidad trajo consigo un progreso científico y tecnológico sin precedentes, también, alteraciones drásticas en el estilo de vida humano. La ciencia ha demostrado que el sedentarismo, la dieta hipercalórica y la globalización, han detonado crisis de salud pública, un profundo impacto ambiental y desequilibrios sociales.

En la actualidad el cambio climático, la pérdida de biodiversidad, las enfermedades de la civilización como la diabetes tipo 2, que representa un 14.4% en México y las alteraciones metabólicas están impactando en la salud de la población. Entre los principales factores de riesgo destacan la obesidad, el sedentaris-

mo, las dietas hipercalóricas y las variantes genéticas. En México, diversos grupos de investigación han trabajado de forma interdisciplinaria para ofrecer evidencia científica que ha contribuido a entender los mecanismos implicados en la fisiopatología de las enfermedades metabólicas, en especial la diabetes tipo 2, basado en la ancestría del mexicano.

En el presente simposio se abordaron temas como obesidad mórbida, enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades metabólicas, la farmacoterapia para el paciente, así como una propuesta de dieta tradicional mexicana y sus beneficios en la salud.



EL EXTREMO DE LA CONSECUENCIA DE LA MODERNIDAD: LA OBESIDAD MÓRBIDA.

Dr. José Halabe Cherem



En su conferencia describe la obesidad mórbida a partir de su definición por un índice de masa corporal mayor a 40 kg/m^2 , condición que ha dejado de ser únicamente un diagnóstico clínico para convertirse en un fenómeno social estrechamente ligado a la modernidad. En un entorno donde los ideales de belleza promueven la delgadez extrema, coexiste una alta prevalencia de obesidad, lo que refleja una paradoja característica de las sociedades actuales en el contexto moderno de la enfermedad. La disponibilidad inmediata de alimentos hipercalóricos, el sedentarismo asociado al uso de pantallas, la aceleración del estilo de vida y la desigualdad social configuran un ambiente obesogénico. Por ello, la obesidad mórbida no debe entenderse como una decisión individual, sino como el resultado de determinantes estructurales. Su impacto es relevante: a nivel global, cerca del 16% de los adultos viven con obesidad. En México, aproximadamente el 75% presenta sobrepeso u obesidad, hasta el 36% obesidad, y la obesidad mórbida afecta entre el 6% y el 8% de la población adulta.

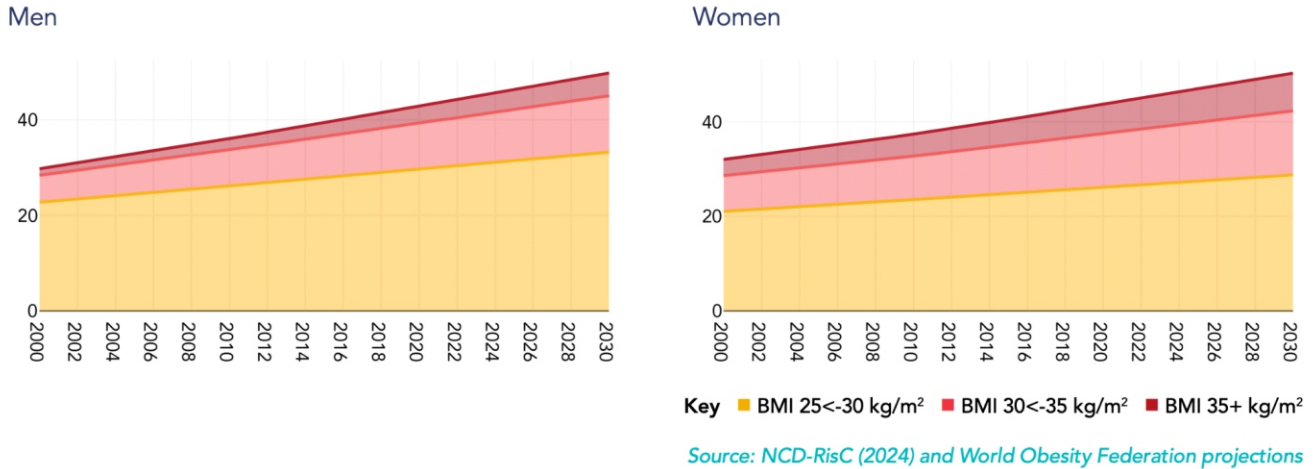
Desde el punto de vista clínico, la obesidad se asocia con múltiples comorbilidades, incluyendo síndrome metabólico, diabetes mellitus,

hipertensión arterial, dislipidemia, apnea obstructiva del sueño, enfermedad cardiovascular y diversos tipos de cáncer. Estos efectos están mediados, en parte, por un estado de inflamación crónica de bajo grado, en el cual el tejido adiposo actúa como un órgano endocrino capaz de secretar citocinas proinflamatorias que favorecen la carcinogénesis. Asimismo, alteraciones hormonales como el aumento de leptina, la disminución de adiponectina y la hiperinsulinemia, junto con el incremento de la señalización de IGF-1 contribuyen al crecimiento tumoral y al deterioro del pronóstico en pacientes con cáncer. Además, el estigma del peso impacta negativamente en la atención médica, al retrasar las consultas y reducir la adherencia terapéutica.

El manejo es complejo debido a mecanismos adaptativos que favorecen la recuperación del peso tras su pérdida. Por ello, se requiere un abordaje integral que incluya cambios en el estilo de vida, tratamiento farmacológico y cirugía bariátrica. El papel del médico es clave para abordar la obesidad sin culpabilizar, promover la educación en salud y apoyar estrategias de salud pública. La obesidad mórbida, como consecuencia de la modernidad, exige soluciones integrales y sostenidas.

Figuras y tablas.

Figures 1.1 and 1.2: Percentages of men and women (aged 20+) living with high BMI, 2000-2030



Medicamento	Mecanismo de acción	Pérdida de peso promedio
Orlistat	Inhibidor de lipasa pancreática	5 – 8%
Fentermina (corto plazo)	Simpaticomimético	5 - 10%
Fentermina + Topiramato	Apetito + saciedad	8 – 12%
Naltrexona + Bupropión	Centro de recompensa + Apetito	5 – 9%
Liraglutida 3 mg	Agonista GLP-1	8 – 10%
Semaglutida 2.4 mg	Agonista GLP-1	12 – 15%
Tirzepatida	Agonista dual GIP/GLP-1	15 – 22%

“Estos porcentajes son promedios de ensayos clínicos, no resultados garantizados.”



PANORAMA ACTUAL DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

Dr. Manlio Fabio Márquez Murillo



Comentó que las guías internacionales actuales enfatizan la estratificación del riesgo cardiovascular, la intervención en estilos de vida y un abordaje multidimensional. El modelo tradicional presenta limitaciones: se enfoca de forma predominante en un solo órgano, los determinantes psiconeurológicos e integra de manera insuficiente los sistemas biológicos. Por ello, se propone un cambio de paradigma hacia la enfermedad cardiovascular como una entidad sistémica, con integración cerebro-corazón.

El estilo de vida es un determinante modificable del riesgo cardiovascular y su impacto se acumula a lo largo de la vida. Los principales componentes del estilo de vida que actúan como determinantes de la salud cardiovascular son la nutrición, en la que algunos patrones dietéticos proinflamatorios que favorecen la disfunción endotelial y la aparición de la aterosclerosis. Existe evidencia robusta a favor de la dieta mediterránea. Un ejemplo relativamente reciente de dicha evidencia es el ensayo PREDIMED, que incluyó a 7,447 individuos con alto riesgo cardiovascular, pero sin enfermedad establecida; en ellos, una adherencia alta a la dieta mediterránea redujo la mortalidad

global. Por otro lado, el tabaquismo produce daño vascular directo, estrés oxidativo y alteración del balance autonómico, por lo que dejar de fumar es una de las mejores medidas preventivas en medicina. Es fundamental la actividad física, ya que mejora el tono autonómico y se refleja en una mejor variabilidad de la frecuencia cardíaca. Respecto al sueño, existe una clara asociación entre apnea obstructiva del sueño y riesgo cardiovascular, en parte mediada por una mala regulación autonómica. Finalmente, en cuanto a la salud mental, que desde 1984, el Dr. Ignacio Chávez Rivera consideraba al estrés como un factor contribuyente al riesgo cardiovascular.

El eje cerebro-corazón implica una comunicación bidireccional con componentes neuronales, humorales e inmunes. El predominio simpático se asocia con mayor riesgo cardiovascular, y la variabilidad de la frecuencia cardíaca funciona como marcador integral. El estrés crónico activa de forma persistente el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal y mantiene cambios en el tono autonómico, especialmente aumento del tono simpático con baja variabilidad de la frecuencia cardíaca. La fibrilación auricular se relaciona con daño

cerebral subclínico. La insuficiencia cardiaca no solo es una enfermedad hemodinámica, sino también una condición con impacto cerebral, con reducción del flujo cerebral y deterioro cognitivo. Una menor fracción de expulsión del ventrículo izquierdo se asocia significativamente con menor densidad de sustancia gris.

En conclusión, la atención de la enfermedad cerebral y cardiaca requiere un enfoque integral y multidisciplinario. El estilo de vida es el eje principal de la prevención cardiovascular: dieta, actividad física, sueño y control del estrés modifican de forma sustancial el riesgo y el pronóstico.



LOS FACTORES AMBIENTALES, LOS HÁBITOS Y LA PREDISPOSICIÓN GENÉTICA ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL CÁNCER.



Dra. Raquel Gerson Cwilich

En el campo del cáncer, describió los factores ambientales, los hábitos y la predisposición genética asociados al desarrollo del cáncer. La mortalidad por cáncer ha disminuido 34% en EUA desde 1991 y la supervivencia global es del 70%. Desafortunadamente, el cáncer de pulmón ocupa los primeros lugares como causa de muerte. En México persisten desigualdades regionales. A nivel mundial, el 40% de los cánceres es atribuible a factores modificables, con mayor incidencia y mortalidad en hombres. Se ha reportado que la prevención evitaría 41% de los casos en Francia y 32,6% en Irán.

La relación entre factores de riesgo para cáncer, como medio ambiente, hábitos y predisposición genética, es compleja. La mayoría de los casos, entre 90-95%, se relacionan con factores externos modificables, mientras que solo 5-10% involucran factores hereditarios. El medio ambiente aporta exposición química, radiación UV, contaminación atmosférica y agentes infecciosos. Se ha reportado que hasta el 40% de los cánceres están vinculados a nueve agentes infecciosos. El tabaquismo es la principal causa prevenible en 126 países; además, alcohol, obesidad,

inactividad física, dieta pobre en fibra y antecedentes familiares interactúan en el cáncer colorrectal. Se ha sugerido que los factores ambientales pueden inducir mutaciones, mientras que la epigenética también se relaciona con la expresión de los genes.

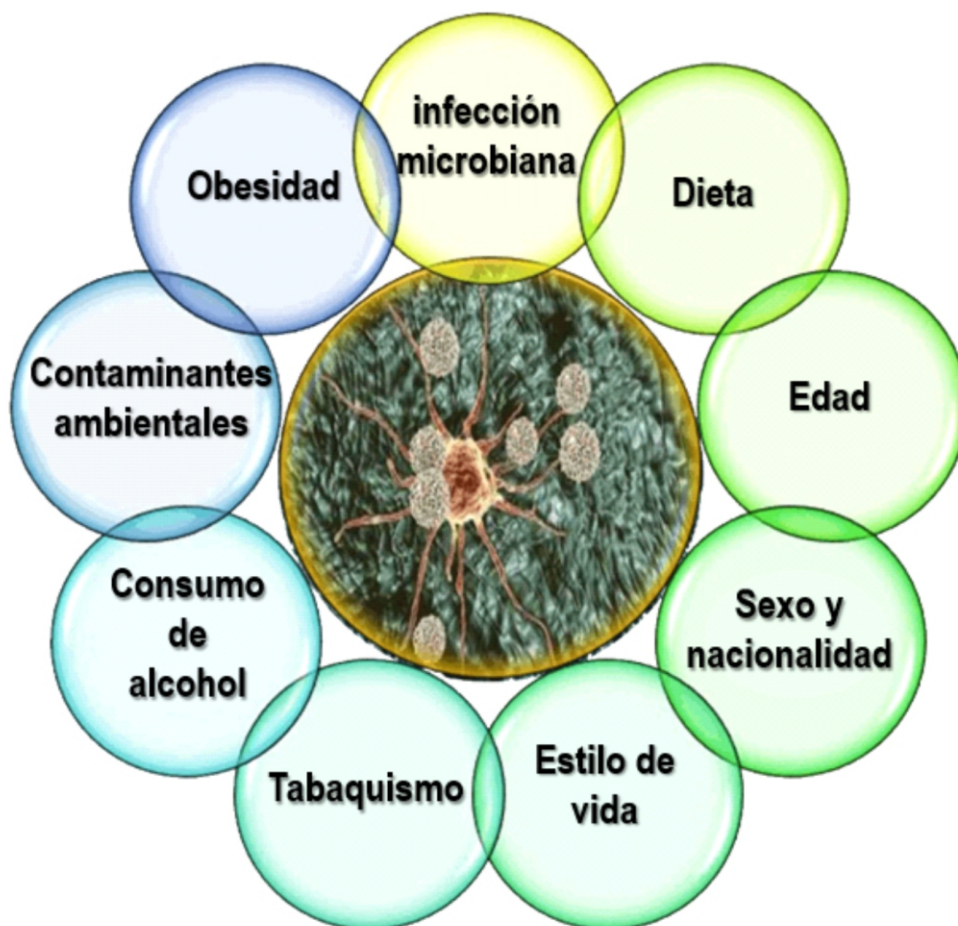
Es importante fortalecer la detección temprana, prevención, diagnóstico y tratamiento, del cáncer. La OMS, reporta que el 50% del cáncer es prevenible mediante la modificación estilo vida y la detección temprana. Las estrategias clave incluyen evitar el consumo de tabaco, mantener una alimentación saludable con consumo de granos integrales y fibra, realizar actividad física regular, usar protección solar, limitar el consumo de alcohol, y promover campañas de vacunación contra VPH y hepatitis B. Los tamizajes efectivos incluyen la mamografía, el Papanicolaou, colonoscopia, tomografía computarizada de baja dosis para pulmón en población de alto riesgo. Los Biomarcadores permiten detección temprana en fase preclínica, así como aplicaciones terapéuticas para guiar terapia personalizada, tratamiento terapéutico y diagnóstico. Es importante realizar monitoreo durante las quimioterapias en tiempo real y vigilar las

recaídas. Recientemente, innovaciones tecnológicas como la inteligencia artificial, organoide 3D, CRISPR y biosensores portátiles han mejorado el diagnóstico y tratamiento. El ejercicio durante la quimioterapia mejora el deterioro cognitivo mediante una respuesta inflamatoria saludable.

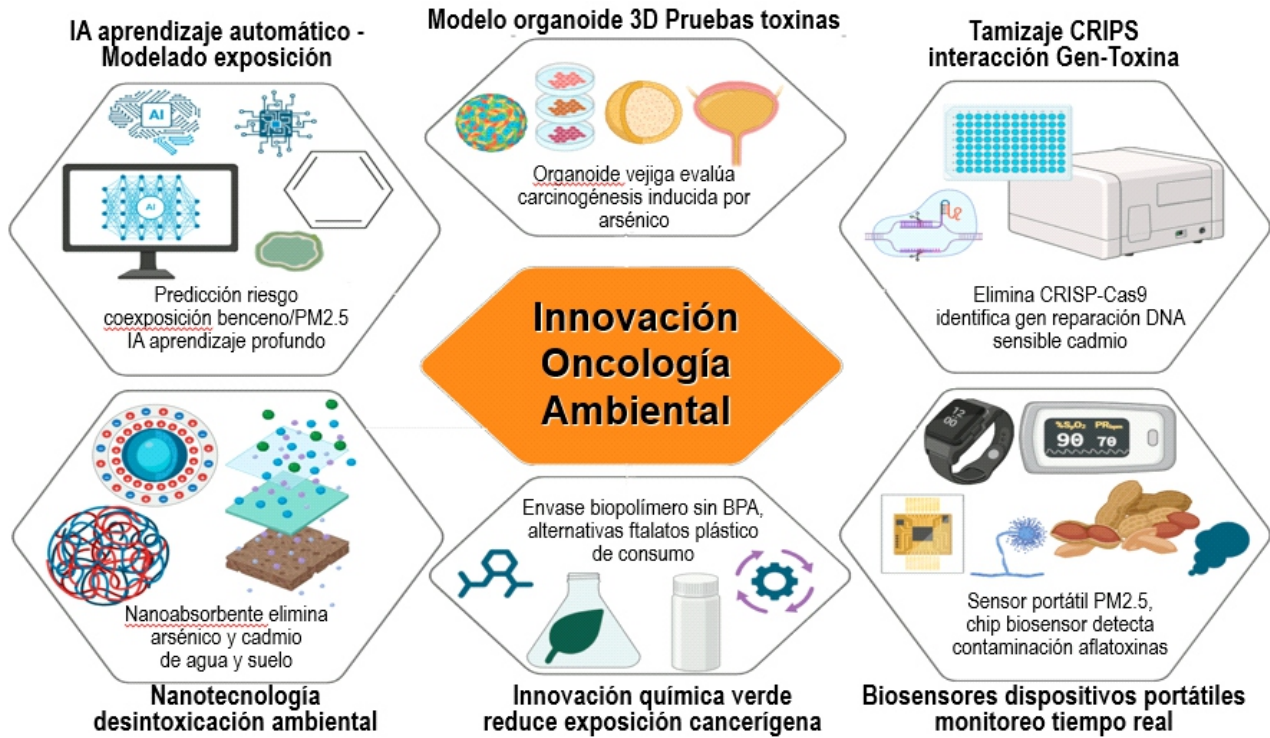
En conclusión, la mortalidad por cáncer ha disminuido; sin embargo, persisten las desigualdades. Es importante resaltar que entre

40-50% del cáncer es prevenible. Resulta evidente que el cáncer surge de la compleja interacción entre genes, ambiente y hábitos. El paradigma oncológico actual debe orientarse hacia un modelo integrador de epigenética e interacción gen-ambiente. Las políticas públicas consistentes en México deben orientarse hacia la prevención personalizada, el acceso equitativo, la reducción de carcinógenos, la infraestructura nacional de biomarcadores y el enfoque en supervivientes.

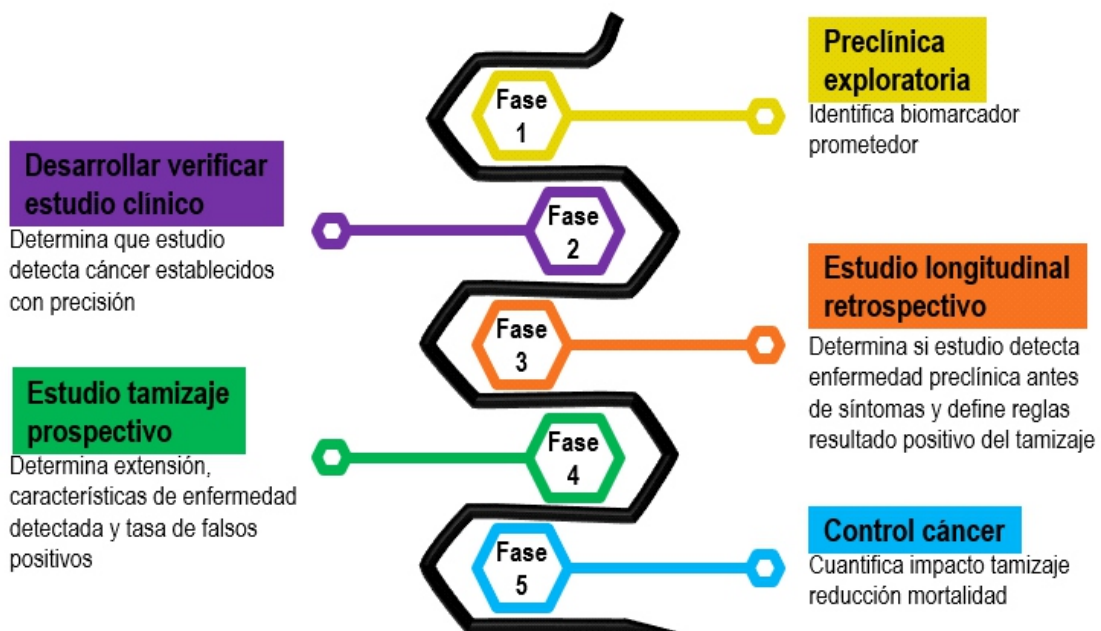
Factores de riesgo en carcinogénesis



Oncología Ambiental



Descubrimiento, Desarrollo y Validación de Biomarcadores del Cáncer



Riesgo desarrollar cáncer

Actividad física

- ↓ colorrectal*
- ↓ mama posmenopáusica
- ↓ endometrial
- ↓ mama premenopáusica

Mayor peso corporal

- ↑ esófago*
- ↑ Páncreas
- ↑ hígado
- ↑ mama posmenopáusica
- ↑ endometrial*
- ↑ colorrectal*
- ↑ riñón*
- ↑ oral/laringe/faringe
- ↑ estómago
- ↑ vesícula biliar
- ↑ ovario, próstata avanzada

Dieta: Carne procesada

- ↑ colorrectal*

Granos integrales/fibra

- ↓ colorrectal*

Alcohol

- ↑ oral/laringe/faringe
- ↑ esófago
- ↑ hígado
- ↑ mama pos/pre menopáusica
- ↑ colorrectal*
- ↑ estómago

**Evidencia convincente, otras: alta tendencia*



LA TRANSICIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES METABÓLICAS, LA EDUCACIÓN COMO ESTRATEGIA FUNDAMENTAL.



Dr. Juan Carlos Anda Garay

El Dr. Juan Carlos Anda Garay, médico internista de la UMAE Hospital de Especialidades CMN Siglo XXI del IMSS, abordó la transformación epidemiológica que ha experimentado la población mexicana a lo largo de las últimas décadas, al transitar de un predominio de enfermedades infecciosas hacia una carga creciente de enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente aquellas relacionadas con alteraciones metabólicas y cardiovasculares. Históricamente, el cambio en los patrones alimentarios y de actividad física desde la época de la conquista, junto con la modernización, la urbanización y la modificación de hábitos de vida, han condicionado un entorno favorecedor para el desarrollo de obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en México, con más de 225 mil defunciones registradas en 2021. A nivel nacional e internacional, el impacto acumulativo y multiplicativo de los factores de riesgo cardiometabólico es evidente. Asimismo, el riesgo cardiovascular no depende de un solo factor aislado, sino de la interacción compleja entre hipertensión

arterial, obesidad, alteraciones metabólicas, inflamación, disfunción endotelial y estilos de vida no saludables. Datos recientes de ENSANUT 2022 y reportes internacionales, han ubicado a México como uno de los países de mayor riesgo. Desafortunadamente, el subdiagnóstico y las bajas tasas de control terapéutico persisten como problemas no resueltos. Los reportes evidencian que más del 74% de los adultos mexicanos viven con sobrepeso u obesidad, además de mostrar el impacto directo del incremento del índice de masa corporal sobre la expectativa de vida y el desarrollo de complicaciones cardiovasculares, renales y metabólicas. La relación entre obesidad, enfermedad renal crónica, fibrilación auricular y otras manifestaciones cardiovasculares contemporáneas representan una carga creciente para los sistemas de salud.

Otro aspecto relevante es la diversidad fenotípica de la enfermedad cardiovascular. El origen fisiopatológico puede conducir a múltiples desenlaces clínicos, incluyendo enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, arritmias y deterioro cognitivo. En este contexto, es necesario abandonar modelos fragmentados de atención y avanzar

hacia esquemas integrales centrados en el paciente. El papel estratégico de la educación en salud y del manejo multidisciplinario es fundamental. La evidencia científica demuestra que los programas estructurados de educación en diabetes y enfermedades metabólicas mejoran el control glucémico, favorecen la adherencia terapéutica y disminuyen complicaciones como amputaciones y hospitalizaciones. Se destacó la importancia de integrar equipos multidisciplinarios conformados por médicos de atención primaria, internistas, cardiólogos, nefrólogos, personal de enferme-

ría especializada, nutriólogos, educadores en diabetes y otros profesionales de la salud.

En conclusión, las enfermedades cardiometabólicas representan uno de los principales desafíos sanitarios de México y del mundo moderno. La intervención temprana sobre estilos de vida, la educación del paciente y el abordaje integral multidisciplinario constituyen herramientas fundamentales para modificar desenlaces clínicos, reducir discapacidad y disminuir la mortalidad asociada a estas enfermedades.



PROPUESTA DE ALIMENTACIÓN SANA DE ACUERDO CON LOS USOS Y COSTUMBRES DE LA POBLACIÓN MEXICANA.



Dra. Otilia Perichart Perera

México enfrenta actualmente una doble carga de mala nutrición, caracterizada por la coexistencia de una elevada prevalencia de sobrepeso y obesidad, junto con persistentes deficiencias de micronutrientes y anemia en distintos grupos de población. La evidencia reciente de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) muestra que el exceso de peso continúa incrementándose desde edades tempranas, mientras que persisten deficiencias de hierro, vitamina B12 y vitamina D, particularmente en mujeres.

En este contexto, resulta indispensable replantear las estrategias de alimentación desde una perspectiva cultural, ambiental y de salud pública. La alimentación mexicana tradicional ofrece fortalezas relevantes que pueden servir como eje para promover patrones de alimentación saludables y sostenibles. La milpa, por ejemplo, es un sistema agroalimentario que sincroniza la salud humana y la ambiental. Se basa en un policultivo que combina maíz, frijol, calabaza, y chile, lo que promueve interacciones agroecológicas favoreciendo la biodiversidad, la resiliencia climática y la fertilidad del suelo; además, al consumirse en conjunto, estos alimentos se complementan nutricionalmente.

Desde el punto de vista nutricional, la dieta tradicional mexicana comparte múltiples

características con patrones de alimentación ampliamente asociados con menor incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, menor mortalidad, y múltiples beneficios cardiometabólicos, como la dieta mediterránea y la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension). Estos patrones de alimentación se caracterizan por su alto contenido de alimentos vegetales, como frutas, verduras, leguminosas y granos enteros, además de promover el consumo de alimentos frescos y preparaciones culinarias tradicionales. Asimismo, el maíz nixtamalizado, los frijoles, quelites, calabazas, chiles, amaranto y otras especies vegetales locales aportan fibra, compuestos bioactivos, polifenoles y proteínas vegetales que favorecen la salud metabólica, intestinal y cardiovascular.

Sin embargo, estas fortalezas coexisten con importantes debilidades y amenazas derivadas del entorno alimentario actual. Los datos nacionales muestran un bajo consumo habitual de frutas, verduras y leguminosas, junto con un elevado consumo de bebidas azucaradas, botanas, cereales dulces y productos ultraprocesados. Estos productos suelen caracterizarse por alta densidad energética, exceso de azúcares, grasas saturadas y sodio, así como bajo contenido de fibra y micronutrientes. Además, múltiples estudios han documentado su asociación con obesidad,

diabetes tipo 2, enfermedad cardiovascular, depresión y mortalidad. Particularmente preocupante es el elevado consumo de bebidas azucaradas desde etapas tempranas de la vida. En población infantil y adolescente mexicana, el consumo de azúcares añadidos representa aproximadamente el 12% de la energía total consumida, por encima del límite máximo sugerido por la OMS, además de que a mayor consumo mayor riesgo de tener sobrepeso u obesidad.

A esto se suma un entorno que favorece decisiones alimentarias poco saludables mediante disponibilidad continua, mercadotecnia agresiva, tamaños de porción muy grandes, reformulación de productos y declaraciones de salud frecuentemente confusas. Todos estos aspectos evidencian que la problemática alimentaria y de salud actual no puede entenderse únicamente desde la responsabilidad individual. Existen además amenazas relacionadas con la inseguridad alimentaria y el acceso al agua, así como con la crisis ambiental global. El sistema alimentario actual contribuye de manera importante a las emisiones de gases de efecto invernadero, pérdida de la biodiversidad y el uso intensivo de recursos naturales.

Frente a este escenario, la Guía Alimentaria Saludable y Sostenible para la población mexicana representa una herramienta relevante al integrar evidencia científica, pertinencia cultural y sostenibilidad, tomando como referencia las recomendaciones de la Dieta Planetaria (EAT-Lancet). La guía plantea 10 recomendaciones que enfatizan el aumento en el consumo de verduras, frutas y leguminosas, la preferencia por cereales de grano entero, la

reducción de carnes procesadas y productos ultraprocesados, así como la promoción de agua simple, actividad física y el fortalecimiento del componente social de la alimentación, entre otras.

Más allá de las recomendaciones generales, resulta fundamental traducir la evidencia científica en herramientas prácticas que permitan fortalecer la capacidad de decisión de la población en un entorno que frecuentemente no promueve salud. Algunas estrategias sencillas que pueden contribuir a mejorar la calidad de la alimentación incluyen: mantener las proporciones adecuadas en el plato de los grupos de alimentos; aumentar el consumo de verduras, integrándolas a múltiples platillos; incluir leguminosas diariamente, donde los frijoles juegan un rol fundamental; preferir alimentos frescos y mínimamente procesados, considerando la lista de ingredientes y los sellos de advertencia en productos empacados; y evitar bebidas azucaradas y refrescos, aumentando el consumo de agua natural, entre otras.

Finalmente, la promoción de una alimentación saludable en México requiere no solamente educación y orientación alimentaria, sino también políticas públicas orientadas a favorecer la producción, distribución y acceso a alimentos saludables, así como mayor regulación del entorno alimentario. México cuenta con una riqueza gastronómica, cultural y agrícola excepcional, además de evidencia científica suficiente para sustentar este tipo de alimentación. El principal reto consiste en lograr que estos conocimientos y recursos puedan transformarse en decisiones cotidianas accesibles y sostenibles para la población.

Dieta Tradicional Mexicana: Componentes y Efectos

GRUPO ALIMENTOS	MILPA/ TRADICIONAL	COMPONENTES FUNCIONALES DE PATRONES SALUDABLES (DASH/MEDITERRANEO)
FRUTAS, VERDURAS	Guanábana, tuna, papaya, zapote negro, chicozapote, mamey, guayaba, tejocote, capulín, piña, anona, xoconoxtle, chirmoya, nance, ciruela amarilla y pitahaya Nopales, quelites, quintoniles, verdolagas, ejotes, romeritos, huazontle, jitomate, tomate verde, miltomate, chiles, pimientos, calabazas, chayotes, chilacayote, colorines, flor de izote, jicama, berros, chaya, huitlacoche, achiote, epazote, vainilla, acuyo, hongos y pimienta gorda, entre otros	HCO saludables: Bajo IG, fibra soluble e insoluble. Vitaminas, Minerales. AOX
GRANOS, CEREALES NO REFINADOS Y TUBÉRCULOS	MAÍZ, maíz nixtamalizado, amaranto, avena, camote, yuca, chinchayote	HCO saludables: Fibra soluble, Fibra insoluble. Almidón resistente. Prebióticos. Polifenoles. AOX.
LEGUMINOSAS	FRIJOLES, habas	HCO saludables: Bajo índice glucémico, fibra soluble. Prebióticos. Proteínas vegetales. AOX
PESCADO GRASOSO	Pescados de la región	Omega 3, proteínas pescado
LÁCTEOS NATURALES	Leche, yogurt, quesos de la región	HCO saludables: Bajo IG, Proteínas. Calcio.
GRASAS SALUDABLES	Aguacate, Aceite aguacate Cacahuete, pepita de calabaza, piñón	Grasas Mono; Omega 3, polifenoles Proteínas Vegetales.

SACIEDAD
ANTI-INFLAMATORIO
ANTIOXIDANTE
BAJOS PICOS DE GLUCEMIA
MUSCULARIDAD
SALUD INTESTINAL
MICROBIOTA DIVERSA Y EQUILIBRADA

+ sustancias bioactivas (AOX, polifenoles...)



BIBLIOGRAFÍA DE APOYO

Ng, M.; Gakidou, E.; Lo, J.; Abate, Y.H.; Abbafati, C.; Abbas, N.; Abbasian, M.; ElHafeez, S.A.; Abdel-Rahman, W.M.; Abd-El salam, S.; et al. Global, Regional, and National Prevalence of Adult Overweight and Obesity, 1990–2021, with Forecasts to 2050: A Forecasting Study for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet* 2025, 405, 813–838, doi:10.1016/S0140-6736(25)00355-1/ATTACHMENT/E1670486-AB59-4777-BA1A-6C070C7AE0D7/MMC2.PDF.

Martínez-García, M.; Gutiérrez-Esparza, G.O.; Márquez, M.F.; Amezcua-Guerra, L.M.; Hernández-Lemus, E. Machine Learning Analysis of Emerging Risk Factors for Early-Onset Hypertension in the Tlalpan 2020 Cohort. *Front. Cardiovasc. Med.* 2024, 11, 1434418, doi:10.3389/FCVM.2024.1434418/TEXT.

Zhang, Y.; Lindström, S.; Kraft, P.; Liu, Y. Genetic Risk, Health-Associated Lifestyle, and Risk of Early-Onset Total Cancer and Breast Cancer. *J. Natl. Cancer Inst.* 2025, 117, 40–48, doi:10.1093/JNCI/DJAE208.

Dailah, H.G. The Influence of Nurse-Led Interventions on Diseases Management in Patients with Diabetes Mellitus: A Narrative Review. *Healthcare (Basel)* 2024, 12, doi:10.3390/HEALTHCARE12030352.

Unar-Munguía, M.; Cervantes-Armenta, M.A.; Rodríguez-Ramírez, S.; Bonvecchio Arenas, A.; Fernández Gaxiola, A.C.; Rivera, J.A. Mexican National Dietary Guidelines Promote Less Costly and Environmentally Sustainable Diets. *Nat. Food* 2024, 5, 703–713, doi:10.1038/S43016-024-01027-5.