

Determinantes comerciales de la salud 1



Definición y conceptualización de los determinantes comerciales de salud

Anna B Gilmore, Alice Fabbri, Fran Baum, Adam Bertscher, Krista Bondy, Ha-Joon Chang, Sandro Demaio, Agnes Erzse, Nicholas Freudenberg, Sharon Friel, Karen J Hofman, Paula Johns, Safura Abdool Karim, Jennifer Lacy-Nichols, Camila Maranhã Paes de Carvalho, Robert Marten, Martin McKee, Mark Petticrew, Lindsay Robertson, Viroj Tangcharoensathien, Anne Marie Thow

Si bien las entidades comerciales pueden contribuir positivamente a la salud y la sociedad, existe una creciente evidencia de que los productos y prácticas de algunos actores comerciales— en particular las corporaciones transnacionales más grandes — son responsables de las crecientes tasas de mala salud evitable, daño planetario e inequidad social y de salud; estos problemas se conocen cada vez más como los determinantes comerciales de la salud. La emergencia climática, la epidemia de enfermedades no transmisibles y que solo cuatro sectores industriales (es decir, tabaco, alimentos ultraprocesados, combustibles fósiles y alcohol) ya representan al menos un tercio de las muertes mundiales ilustran la escala y el enorme costo económico del problema. Este documento, el primero de una serie sobre los determinantes comerciales de la salud, explica cómo el cambio hacia el fundamentalismo del mercado y las corporaciones transnacionales cada vez más poderosas ha creado un sistema patológico en el que los actores comerciales están cada vez más capacitados para causar daño y externalizar los costos de hacerlo. En consecuencia, a medida que aumentan los daños a la salud humana y planetaria, aumenta la riqueza y el poder del sector comercial, mientras que las fuerzas compensatorias que tienen que sufragar estos costos (en particular, los individuos, los gobiernos y las organizaciones de la sociedad civil) se empobrecen y pierden poder o son capturadas por los intereses comerciales. Este desequilibrio de poder conduce a la inercia política; aunque hay muchas soluciones políticas disponibles, no se están implementando. Los daños a la salud están aumentando, dejando a los sistemas de salud cada vez más incapaces de hacerles frente. Los gobiernos pueden y deben actuar para mejorar, en lugar de seguir amenazando, el bienestar de las generaciones futuras, el desarrollo y el crecimiento económico.

Publicado En línea
23 de marzo de 2023
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00013-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2)

Ver En línea/Editorial
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00590-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00590-1)

Ver En línea/Comentarios
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00574-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00574-3)

Ver En línea/Perspectivas
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00578-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00578-0) y
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00579-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00579-2)

Este es el primero de una **Serie** de tres artículos sobre los determinantes comerciales de la salud. Todos los artículos de la serie están disponibles en [thelancet.com/series/commercial-determinants-health](https://www.thelancet.com/series/commercial-determinants-health)

Departamento de Salud, Universidad de Bath, Bath, RU (Prof A B Gilmore PhD),
A Fabbri PhD, A Bertscher MPH);
Escuela de Administración de Stirling, Universidad de Stirling, Stirling, RU (K Bondy PhD);
Stretton
Instituto de Salud, Universidad de Adelaida, Adelaida, SA, Australia (Prof F Baum PhD); **Departamento de Economía, Escuela de Estudios Orientales y Africanos Universidad de Londres, Londres, RU** (H-J Chang PhD); **Victorian Health Promotion Foundation, Melbourne, VIC, Australia** (S Demaio PhD); **Consejo Sudafricano de Investigación Médica/Centro Wits de Economía de la Salud y Ciencias de la Decisión, Escuela Wits de Salud Pública, Universidad de Witwatersrand Johannesburg, Sudafrica** (A Erzse MSc, Prof K J Hofman MBChB,

S Abdool Karim LLM); **Escuela de Graduados en Salud Pública y Políticas de Salud, Universidad de la Ciudad de Nueva York, Nueva York, NY, EE. UU** (N Freudenberg DrPH); **Centro Menzies para la Gobernanza de la Salud, Escuela de Regulación y Gobernanza Global**
La Universidad Nacional

Introducción

Las entidades comerciales pueden tener efectos positivos en la salud y la sociedad, sobre todo mediante la creación de productos y servicios que sean beneficiosos, o incluso esenciales, para la salud. Sin embargo, ahora hay una gran evidencia de que algunas, particularmente las corporaciones multinacionales y transnacionales más grandes (para las definiciones de los términos utilizados a lo largo de la Serie, consulte el panel 1) están teniendo efectos cada vez más negativos en la salud humana y planetaria y en las desigualdades sociales y de salud.¹⁴⁻¹⁸ Estos vínculos complejos y a menudo negativos entre el sector comercial y la salud se conocen cada vez más como los determinantes comerciales de la salud (CDOH).^{14,19,20}

Está bien establecido que un pequeño número de industrias cuyos productos primarios son dañinos, las llamadas industrias de commodities no saludables (panel 1), han provocado muchos de los mayores problemas, incluido el creciente número de enfermedades no transmisibles (ENT) y la emergencia climática.^{12,15,16,21} De hecho, los productos de solo cuatro industrias ya representan al menos un tercio de las muertes prevenibles a nivel mundial cada año y probablemente muchas más (panel 2; apéndice, págs. 2-4)²²

Otras industrias cuyos productos a menudo se consideran benignos también causan daños sociales y de salud evitables. Los ejemplos incluyen el papel del sector financiero en las llamadas muertes por desesperación;²³ el efecto maligno de los medios sociales en la salud mental;²⁴ y el uso de protecciones de propiedad intelectual por parte de la industria farmacéutica para asegurar precios altos, restringiendo el acceso a medicamentos esenciales, incluidas las vacunas COVID-19, no obstante, la enorme inversión pública en su desarrollo.²⁵

De hecho, son las prácticas y no solo los productos de las principales entidades comerciales las que pueden dañar la salud y ampliar las desigualdades tanto dentro como entre países. La influencia de las entidades comerciales y la explotación de estándares regulatorios y de aplicación más débiles en los países de ingresos bajos y medianos (LMIC, en sus siglas en inglés) contribuye a las desigualdades en el uso de productos no saludables, el daño ambiental y la seguridad en el lugar de trabajo entre países.^{26,27} Por ejemplo, los productos farmacéuticos y plaguicidas cuyo uso está prohibido en los países de ingresos altos se exportan a los LMIC junto con los desechos tóxicos.²⁷ Se ha demostrado que las industrias de commodities no saludables extraen ingresos de manera desproporcionada y externalizan sus daños a los LMIC, transfiriendo riqueza e ingresos a una pequeña élite de accionistas e inversores institucionales basados en su mayoría en países de altos ingresos, una tendencia que aumenta desde la década de 1970.²⁸ Durante un periodo similar, pero en todo el sector empresarial en general, la compensación de los ejecutivos ha aumentado exponencialmente, mientras que los trabajadores típicos han visto estancarse los salarios^{29,30} y deteriorar las condiciones.^{17,31} El aumento de los contratos precarios ha afectado la salud mental y física,^{17,32,33} incluyendo tasas más altas de COVID-19.³⁴

A pesar del creciente reconocimiento de estos problemas,^{14,17,19,20,31} todavía no existe una definición o conceptualización clara y aceptada de los CDOH.³⁵ Algunas definiciones se centran estrictamente en cómo las entidades comerciales específicas impulsan el consumo y el uso de commodities no saludables.²⁰ Otras definiciones son más amplias y reconocen muchas otras formas en las que el enfoque en las ganancias daña la salud, independientemente del sector industrial.¹⁹

Australiana, Acton, ACT, Australia (S Friel PhD); ACT Promoción de Salud, Rio de Janeiro, Brasil (P Johns MS); Centro de Política de Salud, Melbourne Escuela de Población y Salud Global, Universidad de Melbourne, VIC, Australia (J Lacy-Nichols PhD); Emília de Jesus Ferreiro Facultad de Nutrición, Universidad Federal Fluminense, Niterói, Brasil (C M P Carvalho PhD); Alianza para Política de Salud e Investigación de Sistemas, Organización Mundial de Salud, Geneva, Suiza, (R Marten PhD); Departamento de Investigación y Política de Servicios de Salud (Prof M McKee DSc) y Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Sociedad (Prof M Petticrew PhD), Londres Escuela de Higiene y Medicina Tropical, Londres, RU; Departamento de Medicina Social y Preventiva, Universidad de Otago, Dunedin, Nueva Zelanda (L Roberston PhD); Programa de Política Sanitaria Internacional, Ministerio de Salud Pública, Nonthaburi, Tailandia (V Tangcharoensathien PhD); Centro Menzies de Política y Economía de la Salud, Universidad de Sidney, NSW, Australia (A M Thow PhD)

Correspondencia para: Prof Anna B Gilmore, Departamento de Salud, Universidad de Bath, Bath BA2 7AY, RU abcg20@bath.ac.uk

See [Online](#) for appendix

Mensajes clave

- Las definiciones actuales de los determinantes comerciales de la salud varían ampliamente y, a menudo, pasan por alto los diversos efectos del sector comercial. Este documento de la Serie propone una definición amplia de los determinantes comerciales de la salud como: los sistemas, prácticas y vías a través de los cuales los actores comerciales impulsan la salud y la equidad. Esta definición reconoce que las entidades comerciales son diversas y pueden hacer contribuciones tanto positivas como negativas a la salud y la equidad humana y planetaria. Las entidades comerciales no actúan de forma aislada, sino junto con otros actores, incluidos los gobiernos, y dentro de sistemas que actualmente permiten, pero tienen el potencial de limitar, los daños a la salud impulsados por el comercio.
- Este artículo de la Serie Este documento de la serie desarrolla un modelo conceptual de los determinantes comerciales de la salud que proporciona un medio simple para comprender este tema complejo. El modelo identifica (entre otras cosas) prácticas comerciales clave que, cuando no están debidamente reguladas, dañan la salud de formas a menudo ocultas e indirectas y las vías a través de las cuales estas prácticas dañan la salud, desde las más altas (que influyen en los sistemas políticos y económicos) hasta las más bajas (lo que incluye impulsar directamente el consumo de productos nocivos para la salud o limitar el acceso a servicios y productos esenciales para la salud de quienes no pueden pagar).
- El modelo también identifica los problemas subyacentes a nivel de sistemas que a menudo se pasan por alto, pero explica por qué los daños a la salud provocados comercialmente son difíciles de abordar y continúan aumentando. Además de las externalidades y el poder, estos problemas incluyen la ubicuidad de la formación de normas corporativas, posibilitada por medios que representan cada vez más los intereses corporativos, y que las principales las corporaciones no solo han dado forma a las políticas aguas abajo en sus intereses, sino que también han establecido enfoques regulatorios que dificultan la aprobación de políticas que protegerían la salud humana y planetaria.
- El modelo se puede utilizar para guiar soluciones desde intervenciones específicas que aborden prácticas comerciales hasta cambios en el sistema; destaca que las entidades comerciales deberán cubrir los costos reales del daño que causan, los gobiernos deberán ejercer su poder para hacer que las entidades comerciales rindan cuentas y las normas deben reformarse en el interés público, llamando la atención sobre el derecho a la salud y la obligación gubernamental de proteger la salud y no solo las libertades corporativas

La ausencia de claridad definitoria y conceptual inhibe la investigación y la acción política. Este artículo de la Serie, estructurado en tres partes, busca hacer tres cosas. En primer lugar, el artículo desarrolla una definición de consenso y, en segundo lugar, un modelo conceptual de los CDOH. El modelo explica cómo la mala salud impulsada por el comercio es el resultado de un sistema patológico en el que las entidades comerciales dominantes pueden influir en las normas y valores

sociales, los sistemas políticos y económicos, las políticas, los entornos, los ingresos y los comportamientos. A medida que aumentan los daños a la salud que resultan de este sistema, la capacidad para abordarlos disminuye a medida que los gobiernos, las organizaciones y las personas necesarias para hacer que los actores comerciales rindan cuentas se ven cada vez más empobrecidos, privados de poder o capturados por los intereses de un sector comercial cada vez más poderoso. En consecuencia, los problemas están aumentando y amenazan fundamentalmente el desarrollo, el crecimiento económico y el bienestar de las generaciones futuras.^{17,36} La tercera parte de este documento utiliza el modelo para explorar con más detalle cómo se generan los daños y las inequidades en la salud. Aunque las entidades comerciales pueden y tienen efectos positivos en la salud, el propósito de este documento de la Serie es crear una base sólida para comprender los problemas. Los otros dos documentos de esta serie se centran en la diversidad de entidades comerciales involucradas y las posibles soluciones a los CDOH.

Una definición de los CDOH

Definimos los CDOH como los sistemas, prácticas y vías a través de los cuales los actores comerciales impulsan la salud y la equidad.

Esta definición pretende transmitir cuatro problemas clave. Primero, esta definición abarca todas las entidades comerciales en lugar de solo las corporaciones porque reconocemos su diversidad, desde pequeños propietarios de puestos hasta corporaciones transnacionales.² Muchas entidades comerciales juegan un papel crucial en la sociedad y un enfoque más limitado limitaría las posibles soluciones que involucran, por ejemplo, estructuras alternativas para la rendición de cuentas de las entidades comerciales y sus inversores.^{2,37} Usamos el término actores porque las principales entidades comerciales rara vez actúan solas, sino que cuentan con el apoyo de una amplia gama de otras organizaciones poderosas, algunas de las cuales financian y dirigen, aunque a menudo de manera oculta para dar el aura de independencia. Pero estas entidades comerciales a menudo también son habilitadas por los gobiernos y las organizaciones intergubernamentales que deberían pedirles cuentas, como parte de un sistema político y económico global que privilegia a una élite cada vez más rica y limitada a expensas de muchos.^{28,8,38}

El segundo problema que la definición intenta transmitir es esta complejidad. La definición va más allá de un simple enfoque en los productos básicos no saludables y las ganancias como el único impulsor, sino que reconoce que los vínculos entre el sector comercial y la salud son variados e involucran sistemas políticos, económicos y sociales complejos.

En tercer lugar, la definición es deliberadamente neutral, con el objetivo de reconocer las contribuciones positivas y negativas y el potencial de cambio. En cuarto y último lugar, centramos nuestra definición en la salud (tanto la salud humana como la planetaria, que están interrelacionadas y son codependientes; 7 panel 1) y la equidad como los principales resultados de interés. La equidad se destaca deliberadamente porque el sector comercial (incluido cada vez más el sector financiero) desempeña un papel importante, aunque a menudo se pasa por alto, en el impulso de la inequidad social y de salud tanto dentro como entre países.^{18,28}

Panel 1: Terminología clave y definiciones**Capitalismo**

Un sistema económico en el que “una proporción sustancial de sus medios de producción es propiedad y está operada por particulares en busca de ganancias”¹

Comercial o comercio

Relacionado con la compra y venta de bienes o servicios destinados a generar una ganancia o un retorno de la inversión.

Entidad comercial

Una entidad dedicada a la compra y venta de bienes o servicios (es decir, el comercio) principalmente con fines de lucro o retorno de la inversión; las entidades comerciales pueden tomar muchas formas, incluidas empresas individuales, sociedades, compañías, corporaciones o empresas estatales (consulte el segundo documento de esta serie² para obtener más información).

Commodity o producto

Los bienes o servicios producidos por una entidad.

Compañía, negocio, firma o empresa

Términos generalizados para entidades comerciales.

Corporación, corporación multinacional y corporación transnacional

Una corporación es un tipo específico de entidad comercial en la que la propiedad está separada de la administración y los propietarios (o accionistas) disfrutan de una responsabilidad limitada. La corporación es un cuerpo de personas autorizadas por la ley para actuar como una sola persona, a las que se les otorgan ciertos derechos y responsabilidades (p. ej., poseer activos, prestar y tomar prestado dinero, demandar y ser demandado, y celebrar contratos)³ Las reglas específicas para las corporaciones varían según la jurisdicción en la que están registradas.

Los términos corporación multinacional y corporación transnacional a menudo se usan indistintamente para las grandes corporaciones que operan en varios países. Cuando se hace una distinción, generalmente se como sigue:

- Las corporaciones multinacionales son aquellas que poseen o controlan la producción o los servicios en uno o más países fuera de aquel en el que tienen su sede, donde tienen un sistema de gestión centralizado
- Las corporaciones transnacionales extienden sus operaciones (por ejemplo, capital, personal e investigación y desarrollo) a través de las fronteras nacionales y, por lo tanto, pueden (re)establecerse donde sea que sirva a sus intereses

Para simplificar, en esta Serie usamos el término corporación transnacional para referirnos tanto a las corporaciones multinacionales más grande como a las corporaciones transnacionales que representan un desafío particular para la salud y la gobernanza mundial.

Deregulación

La relajación o eliminación de la regulación legal por la cual los actores del sector público y privado deben operar;⁴ una característica clave del neoliberalismo.

Externalidades

Costos o beneficios de la producción, consumo o disposición de un producto o servicio en los que incurre un tercero que no tiene control sobre esos costos o beneficios y nunca decidió incurrir en ellos. Los ejemplos de externalidades negativas incluyen la pérdida de biodiversidad, el daño ambiental y a la salud por la producción, y el uso y eliminación de muchos productos alimenticios, tabaco y combustibles fósiles. Las externalidades hacen que estos productos sean artificialmente baratos de producir y consumir (el precio no refleja el verdadero costo social), lo que lleva a un uso excesivo y, a menudo, a mayores márgenes de beneficio para esas industrias que si las industrias asumieran estos costos; esta es una forma de falla del mercado.

Financiarización

Un “patrón de acumulación en el que la obtención de beneficios se produce cada vez más a través de canales financieros en lugar de a través del comercio y la producción de mercancías”⁵ (para más detalles, véase el panel 3 y para los impactos de la financiarización en la salud, véase el Nivel 1: el sistema político y económico).

Globalización

“Procesos mediante los cuales las naciones, las empresas y las personas se vuelven más conectadas e interdependientes a través de una mayor integración económica e intercambio de comunicaciones, difusión cultural [...] y viajes.”⁶ La integración económica ha implicado un papel cada vez mayor para las instituciones supranacionales y el comercio internacional y acuerdos de inversión, que tienen relativamente poca supervisión democrática directa.⁶

Salud

Utilizamos las definiciones existentes de salud humana como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”⁷ y salud planetaria como “el logro del más alto nivel posible de salud, bienestar y equidad en todo el mundo a través de una atención juiciosa a los sistemas humanos (políticos, económicos y sociales) que dan forma al futuro de la humanidad y a los sistemas naturales de la Tierra que definen los límites ambientales seguros dentro de los cuales la humanidad puede prosperar.”⁷ La salud planetaria también ha sido descrita más simplemente como “la salud de la civilización humana y el estado de los sistemas naturales de los que depende.”⁷

Responsabilidad limitada

Una situación legal en el que los propietarios o inversionistas de una empresa no serán responsables de las malas acciones de la empresa y sus activos personales no estarán en riesgo si la empresa quiebra.³

Neoliberalismo

Una ideología y un enfoque políticos a menudo también denominados fundamentalismo de mercado o ideología de libre mercado, que ha sido dominante desde finales de la década de 1970, siguiendo un proyecto político concertado.⁸ El neoliberalismo pone énfasis en la propiedad privada, derechos y libre mercado como la forma de

(Continúa en la página siguiente)

(Panel 1 continuación de la próxima anterior)

organizar la interacción humana, y promueve la privatización, la liberalización del comercio, la desregulación y la reducción de los pagos de impuestos y asistencia social, con el papel del Estado reducido a garantizar el funcionamiento del mercado^{4,8,9} (se proporcionan más detalles en el panel 3 y sus impactos en la salud se discuten en el Nivel 1: el sistema político y económico).

Poder

No existe una conceptualización o definición única de poder, pero, basándose en Fuchs y Lukes, se han identificado tres formas de poder interconectadas como fundamentales para comprender el poder corporativo y los determinantes comerciales de la salud: instrumental: la capacidad de influir en otros actores y, más específicamente, su toma de decisiones; estructural: la capacidad de usar las condiciones materiales para dar forma a las estructuras en las que interactúan los actores y, por lo tanto, influyen en sus elecciones y opciones (tanto reales como percibidas); y discursiva: la capacidad de influir en procesos y opiniones a través de la formación de normas y valores.¹⁰

Privatización

La transferencia total de una actividad a la propiedad privada, mientras que la subcontratación de una actividad significa que sigue siendo de propiedad pública pero su ejecución se subcontrata al sector privado.¹¹

Industria

El conjunto de todas las entidades dedicadas principalmente a las mismas o similares actividades, por ejemplo, la industria del alcohol, el tabaco o los combustibles fósiles.

Sector público, privado y tercer sector

Los límites entre el sector privado, el sector público y el tercer sector a menudo son borrosos, por ejemplo, debido a la propiedad conjunta o funciones compartidas; las definiciones han variado con el tiempo (consulte el segundo artículo de esta Serie² para obtener más detalles). En esta Serie:

- El sector público es la parte de la economía de un país que está controlada por el estado.
- El sector privado es la parte de la economía de un país que es propiedad privada y no controlada directamente por el estado.
- El tercer sector está formado por entidades sin ánimo de lucro, como organizaciones benéficas, organizaciones voluntarias y grupos comunitarios.

Industria de commodities no saludables

Una industria cuyo producto principal se considera un producto no saludable (es decir, uno que causa un daño significativo a la salud). Algunas definiciones incluyen solo tabaco, alcohol y alimentos ultraprocesados,¹² mientras que otras también incluyen sucedáneos de la leche materna, juegos de azar, aceite de palma, combustibles fósiles, automóviles e industrias mineras.¹³

Panel 2: Estimaciones del daño de productos y prácticas comerciales

Es un desafío estimar el efecto exacto que los productos y prácticas del sector comercial tienen sobre la salud debido a la escasez de datos completos y estudios específicos sobre este tema. El estudio Global Burden of Disease (GBD) de 2019 (apéndice pp 2, 4) estima que solo cuatro productos comerciales (tabaco, alcohol, alimentos ultraprocesados y combustibles fósiles) representan 19 millones de muertes anuales en el mundo (34% de los 56 millones de muertes totales o el 41% de los 42 millones de muertes por ENT). También brindan una estimación muy conservadora de que las prácticas comerciales causan más de 1,2 millones de muertes en todo el mundo, lo que eleva el total de muertes anuales a 20,3 millones (36% del total o 45% de las muertes por enfermedades no transmisibles). Es probable que estas cifras sean subestimaciones significativas, ya que no tienen en cuenta muchos otros productos (p. ej., plomo u opioides recetados) o prácticas (p. ej., vertido de sustancias tóxicas en cursos de agua). Además, otros datos, incluidos estudios específicos de GBD, sugieren una cifra más alta de algunos productos (apéndice pp 2, 3). Por ejemplo, las muertes por dietas poco saludables en su conjunto (en lugar de solo los alimentos ultraprocesados) alcanzan una estimación de 11 millones de muertes, la contaminación del aire por combustibles fósiles más de 10 millones y el alcohol 3 millones. Si sumamos esto a la estimación de GBD de 9 millones de muertes por tabaco, el total llega a 33 millones de muertes anuales (58% de todas las muertes y 78% de las muertes por enfermedades no transmisibles a nivel mundial; apéndice pp 2–4).

Un modelo de los CDOH

Una visión general

Nuestro modelo (figura 1; apéndice p 6) Nuestro modelo (figura 1; apéndice p 6) ilustra esta definición y la naturaleza sistémica del problema. El modelo muestra el sector comercial en la parte superior izquierda y los determinantes del subsistema de salud, a través de los que la salud es afectada, en la parte inferior derecha. Los dos están separados para reconocer que los actores comerciales son una influencia importante, pero no la única, en ese subsistema. El círculo que detalla el sector comercial se enfoca en las entidades comerciales, llamando la atención sobre sus estrategias de crecimiento y modelos de negocios que, a su vez, determinan sus prácticas (que se muestran en el círculo interior). Estas prácticas funcionan de manera interactiva y, a menudo, sinérgica para influir en la salud al afectar uno o más y, frecuentemente, múltiples niveles del subsistema. La etiqueta circundante de actores comerciales y aliados permite que otros actores (p. ej., think tanks y grupos de interés empresarial) a menudo actúen en conjunto con entidades comerciales y representen sus intereses.

El subsistema de determinantes de la salud se basa en gran medida en el trabajo y los modelos existentes de los determinantes estructurales, sociales, políticos y comerciales de la salud,^{10,20,39–42} pero enfatiza las vías a través de las cuales los actores comerciales influyen en la salud. Al igual que el trabajo de Dahlgren y Whitehead,³⁹ el modelo señala que la salud de un individuo (en el centro) está influenciada por una serie de factores cada vez más estructurales (que se mueven hacia el exterior) que se extienden mucho más allá del control de un individuo. Los niveles 1 a 3 ilustran los impulsores políticos, económicos y normativos de la mala salud

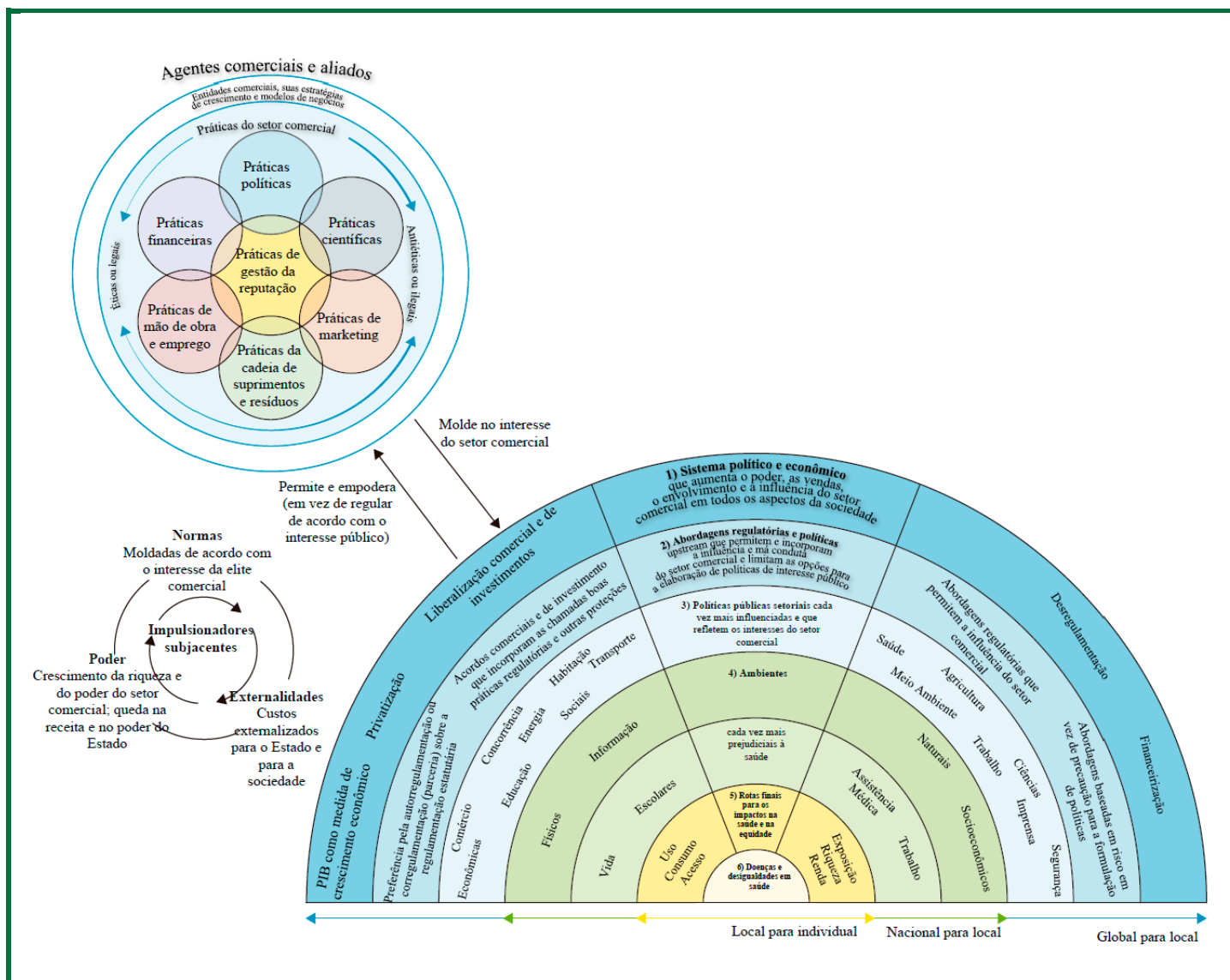


Figura 1: Modelo de los determinantes comerciales de la salud moldean los sistemas políticos y económicos y, a su vez, son moldeados por ellos; las flechas circulares representan los crecientes daños a la salud que pueden ocurrir si no se controlan las normas, el poder y las externalidades. El Apéndice p 6 muestra cómo se vería esto una vez reequilibrado en el interés público

que operan en gran medida desde el nivel mundial hasta el nacional. El nivel 4 detalla los conductores ambientales que, a su vez, moldean y limitan los comportamientos, las exposiciones y las prácticas de salud individuales (nivel 5) y operan en gran medida desde el nivel nacional al local (aunque el daño ambiental, incluido el calentamiento global, claramente trasciende las fronteras). Estos conductores estructurales y ambientales acarrean, en última instancia, efectos sobre la salud y la equidad (nivel 6) a través de diversas rutas, como influir en el uso de productos, el acceso a los servicios o la exposición a contaminantes. El modelo llama la atención sobre temas que se encuentran en el centro de los CDOH: el sistema político y económico (capa exterior), e

El sector comercial (círculo superior izquierdo) y los principales conductores subyacentes: poder, externalidades y normas (flechas circulares negras). Las flechas negras (tanto circulares como rectas) señalan la compleja naturaleza interactiva del sistema: que los actores comerciales moldean el sistema político y económico y son, a su vez, moldeados por él (flechas rectas), mientras que las externalidades, el poder y las normas, si sin control, puede conducir a daños a la salud cada vez mayores (flechas circulares). Son estos controles en el sistema, que reflejan el equilibrio de poder entre los intereses públicos y comerciales, los que juegan un papel fundamental en la determinación de la medida en que el sector comercial tiene efectos positivos o negativos sobre la salud. Por lo tanto, ilustramos el modelo bajo dos escenarios: primero, ilustrando nuestro sistema patológico actual (figura 1) y, segundo, este sistema reequilibrado en el interés público (apéndice p 6).

usando el modelo para entender el Sistema patológico

Los cambios estrechamente interconectados en estos tres temas (en particular, el surgimiento del neoliberalismo a fines de la década de 1970 [panel 3]) y, en consecuencia, en los frenos y contrapesos del sistema, explican por qué el sector comercial tiene un efecto cada vez más negativo en la salud. Estos cambios llevaron a un sistema político y económico neoliberal cada vez más globalizado; corporaciones verdaderamente transnacionales con enorme poder, influencia y alcance;³ y la disminución simultánea en el poder y el papel del estado y otras fuerzas compensatorias requeridas para hacer que el sector comercial rinda

cuentas.^{57,58} El consiguiente cambio de capital del sector público al privado,⁵⁹ las “extraordinarias concentraciones de riqueza y poder”⁸ entre un grupo estrecho en el que los ejecutivos corporativos y los inversionistas ocupan un lugar destacado, y la creciente intersección del poder corporativo u político se han registrado^{8,38} a medida que aumenta la importancia de los actores corporativos y financieros en la sociedad. o que es menos conocido es el papel clave que jugaron las grandes corporaciones en impulsar estos cambios (panel 3).

Panel 3: Cambios políticos y económicos globales que sustentan los determinantes comerciales de la salud**Cambios en los sistemas políticos y económicos globales**

Los cambios en la forma en que se organiza el capitalismo se han producido repetidamente a lo largo de la historia moderna.³ Desde fines del siglo XIX en adelante, hubo un cambio desde las empresas y asociaciones pequeñas, de propiedad individual y familiar, hacia la corporación como la entidad económica dominante en los siglos XX y XXI.³ Las características clave de las corporaciones (la separación de la propiedad de la administración y la responsabilidad limitada) permitieron, y en algunas jurisdicciones requerían, que las corporaciones priorizaran las ganancias de los accionistas sobre la protección de las personas o el planeta.³

A partir de la década de 1930, el capitalismo desenfrenado dio paso a una forma más regulada, que culminó en el modelo de economía mixta de 1945-1975. Posteriormente, a fines de la década de 1970 se produjo el surgimiento de un sistema capitalista de libre mercado denominado neoliberalismo. Este sistema se caracterizó por un rol significativamente reducido del estado, enfocado en asegurar el buen funcionamiento y la primacía del mercado.^{4,8,9} Las características clave del neoliberalismo más la integración económica global llevaron a la consolidación de muchas corporaciones más pequeñas en unas pocas corporaciones transnacionales más grandes y excepcionalmente poderosas:³ la desregulación condujo a una supervisión reducida de los negocios; la integración económica mundial y la liberalización del comercio y la inversión permitieron a las corporaciones expandirse globalmente; y la privatización extendieron su alcance a los servicios que alguna vez se consideraron función del estado.^{34,8,43} Sin embargo, los mercados competitivos en los que se basa el neoliberalismo a menudo no se materializaron, con corporaciones transnacionales cada vez más grandes negociando y disfrutando cada vez más de posiciones monopólicas y oligopólicas,⁴⁴ especialmente cuando se privatizaron servicios públicos como el agua, con externalidades generalizadas como causa de la falla del mercado.^{4,8,43,45}

En la mayoría de los sectores comerciales, domina ahora un puñado de corporaciones transnacionales; su riqueza económica y su poder superan al de muchos gobiernos nacionales, presentando nuevos desafíos para la gobernabilidad y la democracia. Por ejemplo, Walmart tiene mayores ingresos que los gobiernos de Australia o España, y ExxonMobil que los gobiernos de Bélgica o México (apéndice p 5).⁴⁶ Esta concentración de monopolio de la mayoría de los sectores ha reducido la competencia y el poder de los consumidores. Simultáneamente, la globalización aumentó el poder de los actores privados transnacionales cuya capacidad de actuar no está restringida por las fronteras nacionales que restringen a los estados soberanos.

Facilitó la transferencia rápida de capital, la evasión de impuestos, eludir la regulación efectiva y la participación en (y asegurar la influencia sobre) los cada vez más complejos sistemas e instituciones de gobernanza global.⁴⁷⁻⁴⁹

Más recientemente, y como consecuencia de la desregulación financiera, la acumulación de beneficios se ha producido cada vez más a través de canales financieros en lugar de mediante el comercio y la producción de commodity.⁵ La financiarización implica nuevas formas de beneficiarse de las transacciones financieras en lugar de producir y vender productos y ha llevado a las instituciones financieras, incluidos los bancos y los inversores de capital privado, convirtiéndose en actores principales en los sistemas económicos mundiales y, por lo tanto, importantes en los determinantes comerciales de la salud.¹⁷

El papel de las corporaciones en impulsar estos cambios

Reconociendo la oportunidad de reducir los impuestos y la regulación, las grandes corporaciones y las personas muy ricas jugaron un papel importante en la promoción del neoliberalismo.^{4,9,17,43} Muchas corporaciones e individuos adinerados formaron o se convirtieron en donantes de think tanks neoliberales como el Institute of Economic Affairs⁵⁰ y Reason Foundation,⁵¹ ue popularizaron el neoliberalismo en sus países de origen,⁹ y Atlas Network, que desarrolló una red de think tanks neoliberales y promovió la ideología más ampliamente.^{8,52} Para ayudar a generalizar el pensamiento neoliberal, las corporaciones financiaron escuelas de negocios en prestigiosas universidades y apoyaron la creación de otras organizaciones poderosas, como el Foro Económico Mundial, el Consejo Empresarial Mundial para el Desarrollo Sostenible y la Cámara de Comercio Internacional.^{8,53} Al reunir a ejecutivos corporativos y líderes de la política, la academia y los medios, estas organizaciones ayudaron a afianzar y globalizar los enfoques políticos, económicos y normativos favorecidos por las corporaciones,⁵⁴ establecieron normas económicas globales,⁵⁵ y tradujeron los intereses comerciales corporativos en acción o inacción del gobierno.⁵⁶ Los defensores del neoliberalismo llegaron a ocupar posiciones de poder en la educación, los medios de comunicación y las instituciones nacionales e internacionales (como el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial y la OMC) y, con la presión del gobierno de los EE. UU. en particular, esto llevó al Fondo Monetario Internacional y al Banco Mundial a convertirse en “centros para la propagación y el cumplimiento”⁵⁸ de la ortodoxia neoliberal, ayudando así a generalizar y globalizar una ideología previamente marginal.

En el sistema patológico que surgió (figura 1), actores comerciales cada vez más poderosos pueden moldear el sistema político y económico, sus enfoques regulatorios subyacentes y las políticas en su propio interés. Esos sistemas, enfoques regulatorios y políticas, a su vez, habilitan (en lugar de regular efectivamente) a los actores comerciales, aumentando su capacidad para externalizar los costos a otros. En consecuencia, los costos del daño causado por la producción, el consumo y la eliminación de sus productos⁴ (por ejemplo, pagar para tartar las ENT que causan, they cause, abordar los daños sociales del alcohol y los juegos de azar, y limpiar los derrames de petróleo y los desechos plásticos) son soportados en gran medida por los estados, las familias y las personas afectadas. Tener que cubrir estos costos disminuye los presupuestos estatales, comunitarios e individuales para vivienda, salud, bienestar, organizaciones de la sociedad civil, etc., lo que daña aún más la salud. Mientras tanto, las entidades corporativas involucradas tienden a disfrutar de ganancias excesivas, y el desequilibrio de poder entre las corporaciones transnacionales y los estados, las organizaciones de la sociedad civil y las personas necesarias para hacerlos rendir cuentas continúa creciendo, alimentando el problema (representado por las flechas circulares negras en la figura 1). Hasta que se reconozca y aborde este problema del sistema alimentado por externalidades, los malos resultados en materia de salud y las inequidades en la salud seguirán aumentando, causando enormes daños económicos y sociales.³⁶

Uso del modelo para comprender cómo se generan los daños y las inequidades en la salud

Poder operativo

El daño a la salud surge cuando las entidades comerciales ponen en práctica su poder de acumulación en todas sus formas (estructural, instrumental y discursiva) mediante la participación en prácticas y la elaboración de normas que sirven para hacer de sus necesidades organizacionales una prioridad más alta que la protección de la salud, el medio ambiente o la cohesión social.^{58,60,61}

Siete prácticas clave del sector comercial

Agrupamos las prácticas que las entidades comerciales realizan habitualmente en siete categorías superpuestas y que se refuerzan mutuamente: gestión política, científica, de marketing, de cadena de suministro y residuos, laboral y de empleo, financiera y reputacional (figura 1). La gestión de la reputación se coloca en el centro porque, al mejorar la legitimidad y la credibilidad del actor comercial,⁶² permite y, a menudo, es parte integral de las otras seis prácticas.⁶³⁻⁶⁵

El alcance y las formas en que cada entidad comercial se involucra en estas prácticas, y si generan daño, depende en gran parte del producto, el modelo comercial y la estrategia de crecimiento de esa entidad⁶⁶ (como se ilustra en la figura 1 y se examina más detalladamente en el segundo artículo en esta Serie²). La mayoría de las pruebas de daños sustanciales, y ciertamente las más flagrantes, se refieren a las empresas transnacionales (tabla). Las prácticas también varían según el contexto en el que operan las entidades, siendo las empresas transnacionales más fácilmente capaces de ejercer poder e influencia y es menos probable que rindan cuentas en los países de ingresos bajos y medianos.⁷²

La creciente evidencia indica que las corporaciones transnacionales en diversos sectores no se involucran en las mismas prácticas^{65,69,126,127} sino que a menudo también trabajan colectivamente^{8,67,68} con “un interés compartido en la derrota de proyectos de ley como la protección del consumidor y la reforma de la ley laboral, y en la promulgación de legislación fiscal, regulatoria y antimonopolio favorable”.⁸ Esta coordinación es consistente con la evidencia de sus crecientes vínculos financieros,¹²⁸ operativos⁶⁸ y a nivel de directorio¹²⁹.

Las prácticas políticas, científicas y de marketing causan principalmente daños a la salud al maximizar el uso de productos industriales potencialmente dañinos, ya sea directamente o al permitir que las corporaciones transnacionales bloqueen, retrasen o debiliten las políticas y disuadan los litigios.^{65,69,126,127} Las prácticas laborales, de la cadena de suministro y financieras—todas habilitadas por prácticas políticas que ayudan a reducir los estándares regulatorios—dañan la salud cuando un enfoque limitado en las ganancias a cualquier costo no tiene en cuenta los efectos sociales.¹⁷ Las condiciones de trabajo esclavo en los talleres clandestinos de la industria de la moda,¹³⁰ los descargos ilegales de sustancias peligrosas¹³¹ y la deforestación que provoca el cambio climático, la pérdida de biodiversidad y las enfermedades infecciosas^{132,133} son ejemplos de corporaciones transnacionales que actúan en contra del interés público.^{3,17}

Como muestra el modelo, dentro de cada categoría de práctica, las actividades varían de legales o éticas a ilegales o no éticas, con muchas en la zona gris intermedia. Por ejemplo, las prácticas políticas varían desde el cabildeo⁶⁹ hasta el soborno;⁴⁹ las prácticas financieras varían desde el pago total de impuestos hasta la evasión fiscal¹⁰⁹ o la evasión, incluido el contrabando.^{109,110} Incluso las prácticas científicas, a menudo vistas como esenciales y, por lo tanto, deducibles de impuestos, han dado lugar a condenas por fraude y daños incalculables a la salud cuando los peligros de los productos corporativos, o los beneficios de las intervenciones para abordar esos peligros, se han ocultado deliberadamente a los usuarios y gobiernos.^{65,134-136} Incluso cuando se implementan las regulaciones, los actores comerciales a menudo no cumplen o encuentran elusiones poco éticas para ahorrar costos, como el ahora infame engaño diesel de Volkswagen.¹⁷

Las prácticas corporativas transnacionales (y el fracaso gubernamental para abordarlas) es tal que el sistema ya no opera en interés del público sino cada vez más en el interés de las corporaciones transnacionales. Por ejemplo, aunque las externalidades pueden corregirse con medidas fiscales, las empresas transnacionales han tenido un éxito excepcional en el uso de sus prácticas financieras y políticas para reducir sus diversas obligaciones tributarias y extraer subsidios estatales.^{28,106,109,137} Las tasas impositivas efectivas sobre incluso las corporaciones transnacionales más dañinas han disminuido constantemente desde la década de 1970²⁸ y Tax Justice Network estima que las corporaciones transfieren el 40 % de todas las ganancias obtenidas en el extranjero a paraísos fiscales.¹⁰⁹ Combinado con el uso de paraísos fiscales por parte de personas ricas, los países están perdiendo, en promedio, el equivalente al 9,2% de su presupuesto de salud anualmente.¹⁰⁹ Los países de bajos ingresos se ven afectados de manera desproporcionada, perdiendo el equivalente al 52,4% de sus presupuestos de salud, mientras que los países de altos ingresos facilitan el 97% de estas pérdidas fiscales directas. Las pérdidas adicionales de impuestos indirectos ocurren cuando los gobiernos reducen las tasas impositivas en un intento

por reducir esta evasión del impuesto a las ganancias; el Fondo Monetario Internacional estima que estas pérdidas fiscales indirectas son al menos tres veces mayores que las pérdidas fiscales directas.¹⁰⁹ El efecto negativo en los ingresos del gobierno permite

a las corporaciones transnacionales presentar lo que deberían haber pagado en impuestos como regalos a través de esfuerzos de gestión de reputación deducibles de impuestos que desvían la atención del daño que causan y compran acceso e influencia,

	Definición	Ejemplos de efectos negativos
Prácticas Políticas ⁶³	Prácticas para asegurar un trato preferencial ⁶³ o prevenir, moldear, eludir o socavar las políticas públicas (o una combinación de las anteriores) de manera que favorezcan los intereses corporativos	El sector comercial busca influir en diversas políticas en todos los niveles de gobierno, desde el global hasta el local. Cada vez hay más pruebas de trabajo conjunto ^{67,68} y coherencia en los enfoques en diversas industrias, incluida la participación directa y el cabildeo; crear grupos de apoyo (incluidos terceros a través de los cuales operan); producir y utilizar información (a menudo engañosa) para demostrar a la industria que la política será ineficaz y económicamente desastrosa; amenazar y emprender acciones legales; e intimidar a los oponentes. ^{63,69,70,71} La estrategia específica varía según el contexto y la posición de la industria. En los países de ingresos bajos y medianos, la influencia de las políticas suele ser más audaz. ⁷² Los ejemplos incluyen: casos de la industria tabacalera para los cuales hay evidencia documental. British American Tobacco realizó cuantiosos pagos a políticos, funcionarios públicos y otros en África para asegurar su influencia en las políticas, en un caso pagó tan solo US\$3000 para cambiar la legislación en Burundi. ⁴⁹ En Tailandia, British American Tobacco afirmó que "el único medio de negociación con los políticos es el dólar y el centavo". ⁷³ Las corporaciones tabacaleras amenazan seriamente a los defensores con sede en los países de ingresos bajos y medianos. Por el contrario, en jurisdicciones donde la industria tabacalera está desnormalizada, los esfuerzos de cabildeo se dirigen cada vez más a través de terceros, cuya escala puede ser abrumadora. En el caso de una política sobre productos de tabaco estandarizados en el Reino Unido, ⁸² terceros con vínculos con la industria tabacalera se opusieron a la política, dando una impresión engañosa de oposición generalizada. ⁷⁵ La industria tabacalera amenaza de manera rutinaria, y a veces impugna legalmente, la legislación, utilizando su poder para ejercer un efecto disuasorio; aunque la industria casi nunca tiene éxito, los costos legales pueden ser prohibitivos. ⁷⁶ En entornos multilaterales, la industria tabacalera (al igual que otras corporaciones) a menudo opera obteniendo el apoyo de gobiernos poderosos, lo que puede ser un desafío particular para los países de ingresos bajos y medianos. ^{67,71}
Prácticas científicas ⁶⁵	Prácticas que involucran la producción y el uso de la ciencia para alterar productos o asegurar resultados favorables (o ambos) para la indust	Las corporaciones transnacionales influyen en cada paso del proceso científico, desde la producción de evidencia hasta su difusión y uso, con evidencia clara de que diversos sectores de la industria actúan de la misma manera. ⁶⁶ Los ejemplos incluyen: en 1999, Merck lanzó un gran ensayo clínico sobre el fármaco antiinflamatorio rofecoxib (Vioxx). Cuando se publicó el estudio, la empresa tergiversó los resultados del ensayo para ocultar la evidencia de la toxicidad cardiovascular del rofecoxib. A pesar de que Merck era consciente de los riesgos para la salud de Vioxx, la empresa promocionó fuertemente el medicamento entre los profesionales de la salud, brindándoles información engañosa. ⁷⁷ Esto condujo a miles de eventos cardiovasculares evitables en pacientes que tomaban el medicamento. En 2015, la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer clasificó al glifosato como "probablemente cancerígeno para los humanos". ⁷⁹ Monsanto continuó argumentando que su herbicida a base de glifosato es seguro y documentos internos revelan que la empresa trató de influir en el debate científico. El control sobre el proceso científico ocurrió en múltiples niveles. Por ejemplo, intentar influir en las decisiones editoriales y distorsionar el proceso de revisión por pares e involucrar a científicos que firmaron informes escritos por fantasmas de Monsanto que luego se publicaron en revistas científicas. ⁸⁰ El objetivo era tanto desacreditar la decisión de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer como evitar que otras agencias reguladoras realicen una reevaluación del glifosato. ⁸¹
Prácticas de Marketing	Prácticas para promover ventas de productos o servicios	Las prácticas de Marketing aumentan la demanda y el consumo de productos (es decir, commodities no saludables ^{82,83}), incluso al cambiar los entornos físicos y de información, como alteraciones físicas en los bares ⁸⁴ y una mayor densidad de puntos de venta y marketing ⁸⁵ para fomentar el consumo. ^{85-NaN} El marketing también exagera las desigualdades estructurales ¹⁸ al enfocarse en áreas geográficas específicas ⁸⁷ y subgrupos de población categorizados por etnia ⁸⁸ o vulnerabilidad, como personas sin hogar o con enfermedades mentales. ⁸⁹ El marketing moldea nuevas culturas y normas para impulsar el consumo. Los ejemplos incluyen: la normalización del tabaquismo entre los jóvenes fue facilitada por la publicidad adaptada a los niños, y Joe Camel, de los cigarrillos Camel, obtuvo aproximadamente el mismo reconocimiento que Mickey Mouse entre los niños. ⁹⁰ Esfuerzos similares de la industria del alcohol normalizaron el consumo de alcohol en jóvenes ⁹¹ y mujeres a través del llamado lavado rosa, lo que llevó a un mayor consumo. ⁹²
Cadena de suministro y prácticas de residuos	Prácticas involucradas en la creación, distribución, venta al por menor y gestión de residuos de productos o servicios	Las corporaciones transnacionales adoptan prácticas de cadena de suministro y desperdicio que afectan negativamente la salud humana y planetaria. Por ejemplo, las empresas extractivas frecuentemente degradan el medio ambiente y externalizan los costos de restauración. Las comunidades locales (a menudo indígenas o con múltiples desventajas) quedan viviendo en estas áreas despojadas con efectos en la salud física y mental. Una regulación menos estricta, a menudo habilitada por prácticas políticas que ayudan a reducir los estándares y los costos, significa que el daño ambiental suele ser peor en los países de bajos y medianos ingresos. Los ejemplos específicos incluyen: Río Tinto, una empresa minera, destruyó dos refugios rocosos aborígenes de 46 000 años de antigüedad en el desfiladero de Juukan en Australia Occidental. ⁹³ Tales prácticas destructivas han contribuido a la brecha entre las expectativas de vida de los indígenas y las del resto de la población. ⁹⁴ El conglomerado australiano-canadiense Oceana Gold sometió a El Salvador a una larga demanda multimillonaria cuando el país negó a la empresa el permiso para explotar depósitos de oro allí después de que sus prospecciones generaran preocupaciones sustanciales sobre los impactos en el suministro de agua, entre otras cosas. ⁹⁵ La planta embotelladora de Coca-Cola en Kerala, inaugurada en 2000, provocó la contaminación de las aguas subterráneas y la liberación de desechos tóxicos. Finalmente, la planta se cerró, pero las comunidades locales nunca recibieron una compensación total. ^{96,97}
Labour and employment practices	Prácticas para gestionar a las personas empleadas directamente dentro de la organización, o bajo contrato con ella, dentro de su cadena de suministro	O Los actores comerciales buscan activamente formas de desestabilizar, externalizar y reasignar a responsabilidad de los aspectos más costosos de la producción. Habilitado por un debilitamiento en la regulación del mercado laboral, esto ha llevado a una variedad de prácticas y condiciones laborales perversas que afectan de manera desproporcionada a los trabajadores de bajos ingresos, especialmente en los países de bajos y medianos ingresos, y conducen a problemas de salud física y mental. ^{17,34} Los ejemplos incluyen: un crecimiento en la esclavitud moderna y contratos informales o de cero horas que no ofrecen estabilidad de ingresos. Por ejemplo, algunas empresas siguen apoyando el trabajo forzoso en la industria de la confección mediante la compra de suministros a bajo costo de la región china de Xinjiang, donde los uigures y otras minorías étnicas y religiosas musulmanas recluidas en los llamados centros de reeducación y detención se ven obligadas a producir o procesar algodón y textiles. ⁹⁸ Los minoristas de ropa compensaron las pérdidas de COVID-19 en sus proveedores y trabajadores que menos podían permitírselo, lo que provocó un aumento del trabajo forzoso, mientras que los minoristas recibieron fondos públicos de rescate y continuaron vendiendo a precios por debajo del costo. ⁹⁹ Un aumento en el trabajo infantil en minas con peligros físicos, psicológicos y sociales extremos. ¹⁰⁰ Una disminución en la cobertura sindical del sector privado que ha reducido la capacidad de los trabajadores para protegerse contra políticas y prácticas que debilitan la seguridad laboral, ²⁷ lo que lleva a lesiones en el lugar de trabajo. Las muertes en el lugar de trabajo en la industria minera de Sudáfrica, cuatro veces más altas que las de Australia, se atribuyen a una legislación de salud y seguridad ocupacional más débil allí. ¹⁰¹ Las estadísticas comparativas también muestran que algunas empresas en la misma industria incurrir en mayores lesiones, lo que sugiere que sus prácticas son la causa; Los empleados de los almacenes de Amazon se lesionan al doble de los índices que los que trabajan en los almacenes de otras empresas. ¹⁰²

(La tabla continúa en la página siguiente)

Definición	Ejemplos de efectos negativos
(Continuación de la página anterior) Prácticas financieras para apoyar la posición financiera de la organización	<p>Las prácticas financieras incluyen elusión y evasión de impuestos; fusiones, adquisiciones y compras (incluso para reducir la competencia y eliminar productos superiores o más saludables del mercado); fijación de precios; promover el crédito y la deuda; fraude contable y bursátil; y flujos financieros entrantes (relaciones con inversores) y salientes (estrategia de inversión, subsidios gubernamentales). Estas prácticas, a menudo facilitadas por prácticas políticas, han reducido colectivamente los ingresos estatales potenciales y los ingresos disponibles para muchos, con efectos directos e indirectos en la salud y el bienestar, a menudo exacerbados por el aumento de los costos de la atención médica. Los ejemplos específicos incluyen:</p> <p>(1) Estrategias de fijación de precios: en 2021, Taro Pharmaceuticals USA, Sandoz y Apotex recibieron una multa de \$447.2 millones por fijar los precios de varios medicamentos genéricos en los EE. UU.,¹⁰³ y en el Reino Unido, Auden Mckenzie y Actavis UK (Accord-UK) fueron multados con 260 millones de libras esterlinas por subir el precio del fármaco hidrocortisona, lo que llevó al Servicio Nacional de Salud del Reino Unido a pagar precios inflados por este fármaco durante aproximadamente 10 años.¹⁰⁴</p> <p>(2) Elusión y evasión fiscal⁷⁴—ejemplos específicos de elusión fiscal incluyen a Amazon, que supuestamente no pagó impuestos de sociedades en Europa en 2020, a pesar de unos ingresos por ventas de 44.000 millones de euros (38.000 millones de libras esterlinas),¹⁰⁵ y ritish American Tobacco e Imperial Brands, que durante 10 años casi no pagaron impuestos de sociedades en el Reino Unido, donde tienen su sede, habiéndose involucrado ampliamente en todas las formas de elusión fiscal junto con otras empresas tabacaleras transnacionales.¹⁰⁶ Las corporaciones sujetas a otros impuestos, como los impuestos especiales sobre productos nocivos destinados a corregir las fallas del mercado y reducir el uso del producto, presionan fuertemente contra ellos, a menudo reduciéndolos con éxito.^{107,108} Finalmente, algunos incluso orquestan el contrabando de su producto para evadir esos impuestos y, a pesar de su participación, utilizan el problema del contrabando para presionar por mayores reducciones de impuestos especiales.^{109,110}</p> <p>(3) Crédito, deuda y la crisis financiera mundial: a través de hipotecas, tarjetas de crédito y préstamos, el sector financiero fomentó la deuda de los consumidores, más allá de lo que los prestatarios podían pagar razonablemente, para asegurar que la caída de los ingresos reales de muchos, como resultado de la mano de obra. Las prácticas mencionadas anteriormente,¹¹¹ no desmarcaron el gasto.¹¹² El paquete de estas deudas por parte del sector financiero condujo a un endeudamiento individual indebidamente alto, a la falta de vivienda y, en última instancia, a la crisis financiera mundial de 2008. La mayoría de los países respondieron a la crisis con grandes rescates para los principales bancos que habían causado el problema, financiados en gran parte con recortes en el gasto social con efectos adicionales en el bienestar, particularmente para los menos favorecidos.^{113,114} En Australia, las prácticas dañinas de los bancos fueron tan perjudiciales para sus clientes que se estableció una Comisión Real¹¹⁵; recopiló historias horribles de "personas que habían perdido sus hogares y sus medios de subsistencia debido a la mala conducta, la mala gestión o el comportamiento directamente ilegal" de los bancos y las compañías de seguros y pensiones, con efectos evidentes en la salud.¹¹⁶</p>
Prácticas de gestión de la reputación	<p>Esfuerzos para moldear la legitimidad y la credibilidad, reducir el riesgo y mejorar la imagen de marca corporativa</p> <p>Las prácticas de gestión de la reputación son diversas, pero se pueden agrupar en dos categorías principales:</p> <p>(1) Responsabilidad social empresarial; ambientales, sociales y de gobernanza; y sustentabilidad—todos conceptos muy similares que involucran a entidades comerciales que se comprometen voluntariamente a respetar las normas éticas y se abstienen de causar daño.¹¹⁷ Si bien algunos de estos esfuerzos tienen efectos reales y significativos, a menudo contribuyen más a construir una reputación que a generar beneficios reales para la sociedad.⁶⁴ Las pruebas que respaldan los fallos legales de EE. UU. de que la responsabilidad social corporativa genuina o la filantropía corporativa son ilegales,³ indican que, en el mejor de los casos, es un ejercicio superficial de relaciones públicas¹¹⁸ y, en el peor, una forma deducible de impuestos para dar forma a resultados de políticas que van en contra del bienestar público.^{62,64,119} Las corporaciones cuyos productos principales son dañinos son los que más se dedican a la responsabilidad social empresarial.¹³ xamples include: in Thailand, a large donation by an alcohol company to the Thai Government after the 2004 tsunami enabled direct access to the Thai Prime Minister to present the opción de póliza preferida de la empresa.¹²⁰ Durante la pandemia de COVID-19, la empresa cervecera AB InBev se comprometió a distribuir más de 1 millón de litros de agua potable a las comunidades de Brasil. Dado que la inseguridad del agua es un área de vulnerabilidad de reputación para la industria del alcohol, esto creó una oportunidad para que la empresa se presentara como un socio responsable en la gestión del agua.¹³ In En Grecia, después de que la transnacional tabacalera Philip Morris International donara ventiladores para la respuesta a la COVID-19, su director ejecutivo fue invitado a unirse a una mesa redonda de la Cámara de Comercio sobre la vacuna contra la COVID-19 junto con el primer ministro griego, en contravención del artículo 5 · 3 del Convenio Marco para el Control del Tabaco.¹²¹ Sin embargo, la participación de Philip Morris International en el contrabando de tabaco en las islas griegas¹²² y su participación más amplia en la elusión fiscal¹⁰⁶ están documentadas y es probable que hayan privado al gobierno griego de ingresos sustanciales.</p> <p>La institucionalización de asociaciones público-privadas, donde los actores estatales y comerciales están "involucrados en redes de gobernanza multinivel con mecanismos de aplicación débiles y falta de control democrático".¹²³ El Pacto Mundial de las Naciones Unidas, desarrollado conjuntamente por actores estatales y comerciales para involucrar a las corporaciones en la mejora de sus efectos sociales y ambientales, ha seguido siendo un dispositivo de gobernanza muy influyente a nivel mundial, a pesar de una década de datos que "demuestran de manera concluyente que el UNGC [United Nations Global Compact] no logró inducir a sus empresas signatarias a mejorar sus esfuerzos de RSE e integrar los 10 principios en sus políticas y operaciones".¹²⁴ Una revisión concluye que, a pesar de ser "una herramienta de política omnipresente en la salud global [...] el enfoque en las APP [asociaciones público-privadas] impulsadas por el sector privado en la salud global en última instancia socava el intento de mejorar significativamente la salud global".¹²⁵</p> <p>LMICs=países de bajos y medianos ingresos.</p>

Tabla: Prácticas del sector comercial y ejemplos de cómo estas influyen negativamente en la salud y la inequidad social y sanitaria

perpetuando el problema.¹³ Este tipo de regalos para obtener acceso político e influencia surgió durante la pandemia de COVID-19 cuando las industrias de commodities no saludables intentaron, en particular, aprovechar la situación para su beneficio¹³ (tabla). Cuando se trata de ciencia, los datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos muestran que desde 1991 ha habido un cambio de la financiación estatal a la financiación comercial.¹³⁸ Con evidencia de que las corporaciones en diversos sectores se involucran consistentemente en estrategias similares para dar forma a la ciencia en sus propios intereses,⁶⁵ este cambio de

financiamiento plantea la posibilidad de que las bases de evidencia completas favorezcan cada vez más a los actores comerciales y sus productos.⁶⁵ Además, el creciente control de las empresas transnacionales sobre la tecnología y la propiedad intelectual que emerge de esta investigación les permite capturarla para avanzar en sus objetivos y vetar su uso cuando no contribuya a la rentabilidad, incluso cuando esto perjudique la salud.^{16,139} Por ejemplo, los precursores de ExxonMobil patentaron vehículos de bajas emisiones ya en 1963, pero abandonaron esta línea de trabajo por temor a que pudiera reducir la demanda de petróleo o aumentar la presión regulatoria, lo que detuvo el desarrollo del automóvil

eléctrico.¹⁴⁰ De manera similar, las ganancias de los productos desarrollados en o con una financiación sustancial del sector público se han acumulado casi exclusivamente en los actores comerciales que luego restringen el acceso a los compradores (desde estados hasta individuos) capaces de pagar los precios a menudo inflados. Los ejemplos incluyen compañías farmacéuticas que utilizan la protección de la propiedad intelectual para restringir el acceso a medicamentos y vacunas para el VIH y COVID-19^{141,142} y Apple que obtiene ganancias masivas del GPS y las pantallas táctiles desarrolladas por el gobierno y el ejército de los EE. UU.¹⁴³ Esta conversión del conocimiento público en propiedad intelectual significa que ya no “pertenece a la humanidad” como afirmó Pasteur¹³⁹ y que el público (incluidos los gobiernos) a menudo paga dos veces: para financiar la investigación y luego comprar el producto.

Las empresas de tecnología han comenzado a hacer lo mismo con el conocimiento privado, mercantilizando la información personal en lo que Zuboff llama “capitalismo de vigilancia”.¹⁴⁴ En ausencia de una regulación adecuada, recopilan información personal y la venden a otros o la utilizan para refinar algoritmos para modificar el comportamiento humano con fines comerciales y políticos. Por ejemplo, el papel de Facebook (ahora Meta) en la comercialización dirigida de productos no saludables (a menudo contraviniendo las regulaciones); amplificando la desinformación, el racismo, el sexismo y la xenofobia; dañar la salud mental; y se ha establecido la influencia en los patrones de votación.²⁴ Los denunciantes alegan que la empresa entendió los peligros potenciales, pero se negó a actuar porque hacerlo reduciría las ganancias.²⁴

Es importante enfatizar que estos comportamientos a menudo amenazan a las pequeñas y medianas empresas que hacen una contribución desproporcionadamente alta al crecimiento económico inclusivo y al empleo.¹⁴⁵ La capacidad de las corporaciones transnacionales para actuar de esta manera refleja su poder y sus estructuras legales, en particular la responsabilidad limitada, lo que dificulta que rindan cuentas.^{3,58} Pero también refleja el hecho de que las corporaciones transnacionales han reformado las normas con tanto éxito que tal conducta ahora se considera inevitable, si no beneficioso.

Moldear las normas

Las normas son expectativas sociales, a menudo no escritas, sobre cómo deben comportarse los individuos, las comunidades y las organizaciones.¹⁴⁶ Aunque los actores comerciales responden a las normas existentes, sobre todo buscan asiduamente moldear normas, ideas, creencias y valores en su propio interés utilizando las prácticas antes resaltadas.

La capacidad de moldear las normas de esta manera requiere recursos sustanciales y es la forma de poder más oculta (panel 1).¹⁰ Además de su uso extensivo de empresas de relaciones públicas, las corporaciones transnacionales financian e incluso crean organizaciones de terceros, incluidos think tanks de dinero oscuro y organizaciones de astroturf (organizaciones de base falsas como grupos de apoyo al paciente o de derechos de los fumadores) para transmitir su mensaje, reconociendo que la aparente independencia de la fuente le da mayor credibilidad a sus estructuras.^{75,147}

Se ha demostrado que los medios de comunicación, cuya

propiedad se ha concentrado en una élite adinerada, sirven cada vez más a esa élite, incluidos los intereses corporativos globales¹⁴⁸ Herman y Chomsky describen cómo “el dinero y el poder son capaces de filtrar las noticias aptas para imprimir, marginar a la disidencia y permitir que el gobierno y los intereses privados dominantes transmitan sus mensajes al público”.³⁸ En consecuencia, a menudo se ignora el papel de los actores comerciales en la formación de normas. Pocos se dan cuenta de que el término litter bug (el que tira basura en lugares públicos) fue acuñado por la industria del plástico¹⁴⁹ y la huella de carbono por British Petroleum,¹⁵⁰ ambos para restar valor a los daños corporativos al señalar con el dedo culpable a las personas a través de campañas de relaciones públicas bien financiadas.

Estas normas ejercen su influencia en todos los niveles del modelo y han desempeñado un papel clave, aunque a menudo oculto, en la generación de daños comerciales. Por ejemplo, las grandes corporaciones y las personas muy ricas jugaron un papel importante en la promoción y configuración del neoliberalismo como la norma política y económica dominante, financiando un conjunto diverso de think tanks, escuelas de negocios y otras organizaciones a través de las cuales podían asegurar su influencia (panel 3).^{4,9,17,43}

Los mismos actores promueven normas de políticas de desregulación con un enfoque en enfoques de autorregulación y coregulación (asociación o múltiples partes interesadas) para la formulación de políticas.¹⁵¹ Tales enfoques, que permiten a los actores comerciales decidir cuáles de sus prácticas necesitan restringirse y cómo, son de poca efectividad y son explotados por actores comerciales para evitar una regulación legal más efectiva.^{119,152,153} Luego, las industrias utilizan asociaciones con los gobiernos en un ámbito para crear la expectativa de participación en otros (p. ej., la academia).¹⁵¹ Estas normas organizacionales de asociación se han establecido con tanto éxito que muchas instituciones, incluidos los organismos de la ONU y los gobiernos, se han desplazado hacia el trabajo en asociación con actores comerciales incluso dentro del ámbito de la salud,^{124,154} y la norma de que las industrias de productos básicos no saludables son socios creíbles persiste a pesar de conflictos de interés y evidencia de que los enfoques de asociación son ineficaces.^{151,153} Además, estos enfoques de asociación, tanto en la entrega como en la formulación de políticas, refuerzan a los actores comerciales como parte de la solución a los problemas que han creado,^{119,124,125,151} sirviendo así principalmente como iniciativas de gestión de la reputación corporativa (tabla).

Los actores comerciales y sus aliados utilizan estas normas más amplias para estructurar los problemas de salud pública, las posibles soluciones y su papel dentro de estas soluciones, lo que lleva a resultados que favorecen los intereses comerciales y de los accionistas, pero que son perjudiciales para la salud pública (figura 2). Problemas como el cambio climático, la obesidad, la bebida, el tabaquismo, el juego y el abuso de opioides farmacéuticos se enmarcan abrumadoramente como malas elecciones individuales: el jugador con problemas; bebedor irresponsable; Es más probable que el usuario pasivo de Facebook se vea perjudicado por el uso excesivo de las redes sociales, y así sucesivamente.^{60n.155-157} Esta estructura, reforzada por la influencia de las corporaciones transnacionales en la ciencia⁶⁵ y los medios de comunicación cada vez más solidarios,³⁸ ayuda a absolver a las corporaciones y, de hecho, a los gobiernos, de la culpa y reduce la gama de posibles soluciones a las intervenciones posteriores centradas en el

individuo, en particular la educación para corregir las fallas del mercado, aparentemente ayudando a los consumidores a tomar decisiones supuestamente mejores. Estas soluciones centradas en el individuo son menos efectivas que las soluciones a nivel de la población.^{18,21} Los consumidores no tienen la capacidad (tiempo o recursos) para tomar la decisión correcta, sin embargo, se hace mucha educación.⁴ Peor aún, se ha demostrado que las empresas transnacionales retienen o confunden deliberadamente la información que necesitan los consumidores.^{16,136}

Simultáneamente, el marketing remodela las normas culturales para impulsar aún más las ventas. El marketing se ha utilizado, entre otras cosas, para crear una amplia ideología de consumo, que impulsa el consumo excesivo,¹⁵² y para combatir las normas que restringen el consumo, por ejemplo, reinterpretar el Corán para socavar el estatus de fumar como haram (es decir, prohibido).¹⁵⁸

Las rutas hacia la mala salud y la inequidad en salud

Las prácticas y normas del sector comercial detalladas anteriormente influyen en la salud de manera directa e indirecta, lo que puede entenderse explorando sus efectos sobre la salud a través de cada nivel del modelo de determinantes de la salud (figura 1). Esta sección explora cómo sucede esto y el panel 4 brinda una descripción general de todo el modelo utilizando un estudio de caso de cómo la industria de bebidas azucaradas contribuyó a la obesidad y las ENT en Sudáfrica.

Nivel 1: el sistema político y económico

La economía cada vez más globalizada del siglo XX debilitó a los estados a actores privados transnacionales, y algunas instituciones posteriores a la Segunda Guerra Mundial que estaban involucradas en la gobernanza global exacerbaron este problema. Este cambio hacia la gobernanza transnacional también creó las condiciones institucionales para que floreciera el neoliberalismo, que los principales actores comerciales habían promovido de manera concertada (panel 3). Los efectos sobre la salud de las características específicas del neoliberalismo se describen brevemente más adelante. Más detalles, incluida la creciente evidencia de que el neoliberalismo ha estado dañando la salud y la equidad, están disponibles en otros lugares y sugieren que los resultados, excepto para una pequeña élite rica y corporativa, han sido en gran medida perjudiciales.^{8,9,17,181,182} Los efectos, sin embargo, varían algo entre jurisdicciones, según la medida en que adoptaron (o se les exigió que adoptaran) enfoques neoliberales, o amortiguaron sus efectos a través de políticas de bienestar.^{9,17}

El enfoque casi exclusivo del neoliberalismo en alentar el crecimiento económico medido a través del producto interno bruto (PIB) fomentó un crecimiento insostenible con efectos negativos sobre la salud y el medio ambiente,¹⁸³ ignorando que ambos son requisitos previos para el desarrollo económico.³⁶

Si bien la desregulación puede permitir el emprendimiento, también ha llevado a la eliminación o debilitamiento de la regulación en muchas esferas y ha dificultado la aprobación de nuevas leyes que protejan el bienestar humano y ambiental (tabla

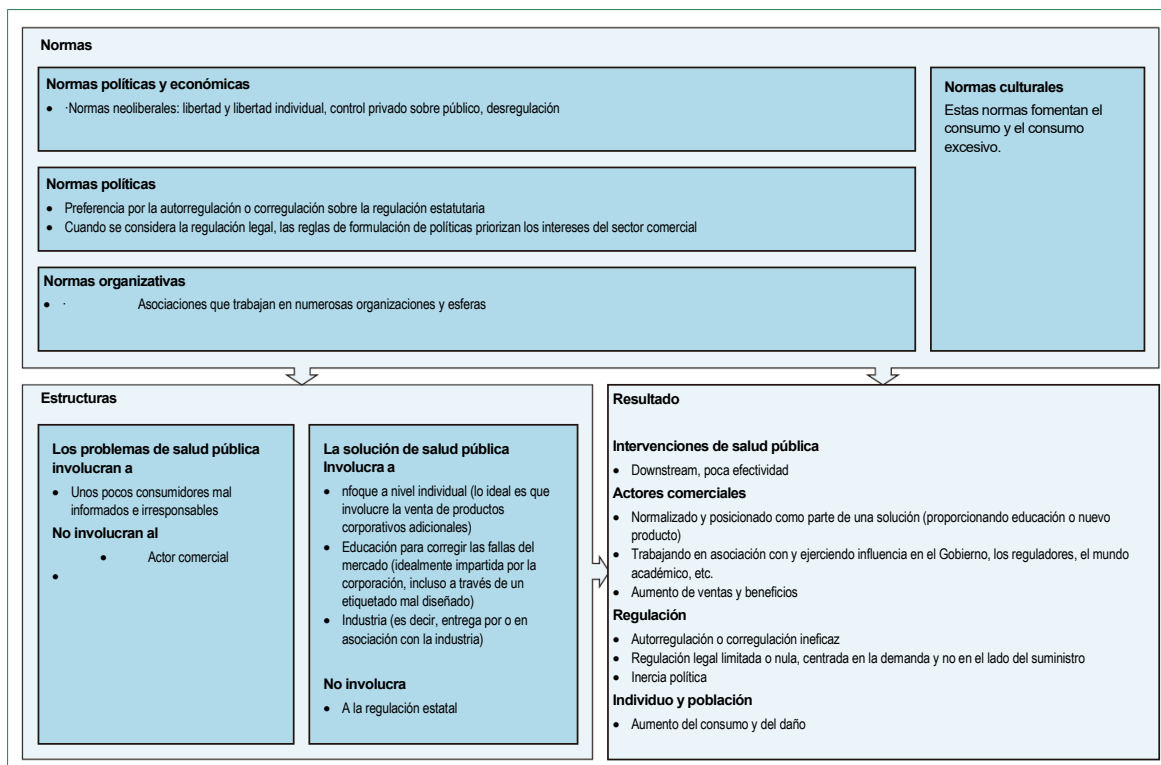


Figura 2: Normas de la industria, estructuras y sus resultados

Panel 4: Una ilustración de los determinantes comerciales del modelo de salud a través del caso del consumo de bebidas azucaradas (SSB) en Sudáfrica, incluidas las prácticas relevantes del sector comercial

Nivel 6

En Sudáfrica, el 39,6 % de las mujeres adultas y el 15,4 % de los hombres adultos (es decir, mayores de 18 años) son obesos¹⁵⁹ y la diabetes tipo 2, el cáncer, la caries dental y las enfermedades cardiovasculares están aumentando¹⁶⁰ y la diabetes tipo 2, el cáncer, la caries dental y las enfermedades cardiovasculares están aumentando.¹⁶¹

Nivel 5

Aunque las causas de estos problemas de salud son, por supuesto, complejas y multifactoriales, el alto consumo de SSB¹⁶² es un factor de riesgo modificable clave,¹⁶³ al igual que el consumo de otros productos alimenticios altamente procesados. Los niños en edad escolar consumen 2-3 raciones al día (1 ración = 340 ml)¹⁶⁴ y Sudáfrica es uno de los diez principales consumidores mundiales de productos de Coca-Cola.¹⁶²

Nivel 4

En el contexto del entorno regulatorio débil de Sudáfrica, las prácticas comerciales generalizadas que se dirigen particularmente a los sudafricanos pobres, en su mayoría negros¹⁶⁵ y la amplia disponibilidad de bebidas azucaradas en supermercados, tiendas de conveniencia y vendedores ambulantes en áreas urbanas densamente pobladas y aldeas rurales remotas ha creado entornos culturales (nivel 4) persuasivos al consumo (nivel 5). La marca SSB es prolífica: los letreros de escuelas y tiendas,¹⁶⁶ vallas publicitarias y canales de televisión¹⁶⁷ exponen cada vez más a los niños a SSB y los mensajes de salud pública sobre nutrición y los efectos nocivos del consumo de SSB son casi inexistentes. El marketing también ha reformado las normas culturales al vincular emotivamente las bebidas azucaradas con la música local, los deportes populares y la vestimenta tradicional, de modo que las bebidas azucaradas ahora se perciben como símbolos de riqueza dentro del sistema de valores de Sudáfrica.¹⁶⁸

Nivel 3

El gobierno sudafricano podría haber regulado para restringir las prácticas de marketing, pero el gobierno posterior al apartheid adoptó rápidamente el neoliberalismo⁸ y su énfasis en la desregulación. Esta situación facilitó que las corporaciones multinacionales de SSB usaran sus prácticas científicas y políticas para retrasar el progreso. Estas corporaciones distorsionaron la evidencia científica que relacionaba las bebidas azucaradas con la obesidad,¹⁶⁹ promovieron acciones voluntarias ineficaces,¹⁶⁶ se posicionaron como proveedores de servicios clave que el gobierno no había

implementado y utilizaron las asociaciones público-privadas resultantes (es decir, la gestión de la reputación) como palanca. De esta manera, las corporaciones de SSB debilitaron y retrasaron las regulaciones basadas en evidencia, incluido el impuesto al azúcar y el etiquetado nutricional en el frente del paquete.^{169,170} Si bien las políticas de salud, por lo tanto, no han logrado reducir el consumo de SSB, otras políticas sectoriales, también influenciadas por la industria, han trabajado para aumentarlo.^{171,172}

Niveles 1 y 2 y normas

Esta incoherencia política y la dificultad para aprobar la legislación de salud pública es el legado de los sistemas de formulación upstream (nivel 2) y el paradigma neoliberal (nivel 1) y las normas políticas que surgieron después de la democracia. Las mismas normas facilitaron y promovieron la entrada de corporaciones multinacionales de bebidas azucaradas a Sudáfrica, con nuevos acuerdos comerciales y de inversión bilaterales y multilaterales y la desregulación de las industrias locales que hicieron que el azúcar (y, por lo tanto, las bebidas azucaradas) fuera más asequible y disponible,¹⁷³ lo que llevó a un mayor consumo.¹⁷⁴ Estas normas políticas y económicas alteradas sirvieron para afianzar la influencia corporativa. Los nuevos requisitos formales para llevar a cabo amplias audiencias públicas y evaluaciones de impacto económico de las políticas propuestas reflejaron los requisitos que las corporaciones habían presionado en otros lugares¹⁷⁵ y dieron mayor credibilidad a los efectos negativos en los negocios que a los posibles beneficios para la salud, lo que hizo más difícil regular en el interés público. La integración de las corporaciones transnacionales de SSB en foros políticos clave permitió su aporte directo a las políticas a pesar del claro conflicto de intereses.^{176,171}

Otros problemas

Las corporaciones transnacionales de bebidas azucaradas están logrando ganancias récord en Sudáfrica,¹⁷⁷ lo que en parte refleja su capacidad para externalizar sus costos, probablemente gracias al enfoque permisivo de Sudáfrica con respecto a los impuestos corporativos, otra característica de su enfoque neoliberal.¹⁷⁸ Mientras tanto, el gobierno tiene que soportar los costos de atención médica que crecen exponencialmente asociados con el consumo de bebidas azucaradas. Ahora que las corporaciones transnacionales dominan la mayoría de los nodos en la cadena de valor de alimentos y bebidas de Sudáfrica,¹⁷⁹ y Sudáfrica es su punto de entrada al mercado africano,¹⁸⁰ los problemas detallados aquí podrían replicarse en otras partes de la región.

Dentro de una economía globalizada, la desregulación fomentó lo que se conoce como una carrera a la baja en los estándares regulatorios.^{27,109}

La desregulación del sector financiero desempeñó un papel clave en el surgimiento de la financiarización (panel 1), que ha dañado la salud^{17,184} y (sobre todo) la equidad, en gran parte al aumentar la volatilidad económica (precipitando repetidas crisis bancarias) y la deuda y asfixiando el crecimiento económico.¹⁸⁵ De hecho, a pesar del enfoque único del neoliberalismo en el crecimiento, ha generado un crecimiento mucho menor que el capitalismo más regulado de la era posterior a la Segunda Guerra Mundial. Este menor crecimiento se debe a que muchas políticas neoliberales

contrariamente a lo que dicen sus partidarios, tienen efectos negativos sobre el crecimiento económico a largo plazo.^{4,11,43} En particular, la financiarización ha reducido las inversiones al aumentar la inestabilidad en la economía (lo que reduce el horizonte temporal del inversionista) y al aumentar la presión sobre las corporaciones para maximizar las ganancias a corto plazo al reducir el gasto en inversiones (por ejemplo, en equipos, investigación y desarrollo, y capacitación de los trabajadores).⁴ Entre las prácticas financieras más perjudiciales para la salud se encuentran el comercio especulativo de artículos de primera necesidad, como alimentos, que provoca grandes fluctuaciones en los precios de los alimentos y el consiguiente hambre;¹⁸⁶ y la titulación

de hipotecas de viviendas que provocó la crisis bancaria, el endeudamiento individual, los desalojos y la falta de vivienda (tabla).¹⁸⁷

La liberalización del comercio y la inversión puede estimular el crecimiento económico y el empleo y, al reducir las barreras al comercio y la inversión, aumentar la disponibilidad y reducir el precio de los productos. Sin embargo, cuando el producto es perjudicial para la salud, casi inevitablemente aumenta el daño.^{12,188,189} Los numerosos ejemplos incluyen el aumento del consumo de bebidas azucaradas en Filipinas¹⁸⁹ y Sudáfrica (panel 2), y el aumento sustancial del tabaquismo en la antigua Unión Soviética tras el levantamiento de las restricciones a la inversión extranjera directa.¹⁹⁰ Estas políticas han desempeñado un papel clave en la globalización de las epidemias de tabaquismo, obesidad y ENT, al mismo tiempo que restringen el acceso a los medicamentos para las ENT.^{189,191} Se produce un daño adicional porque las cadenas de suministro globalizadas provocan el cambio climático y la pérdida de biodiversidad, siendo el comercio internacional ahora un importante impulsor de las emisiones mundiales de carbono.¹³²

La privatización ha llevado a los actores comerciales a involucrarse activamente en la provisión de educación, atención médica, atención social, vivienda y agua, y otros servicios esenciales para la salud.^{39,42} Si bien la privatización puede mejorar la eficiencia en algunos sectores cuando el proceso está bien administrado, en general hay poca evidencia de que la privatización de los servicios públicos mejore la calidad o reduzca el costo.^{11,192} En cambio, la privatización frecuentemente conduce a aumentos de precios y acceso restringido a servicios esenciales para la salud, como agua o calefacción, particularmente para las personas menos favorecidas.^{181,192,193} El Banco Mundial ha señalado las dificultades que probablemente enfrentará el sector público para gobernar las asociaciones público-privadas, y los efectos de equidad resultaron particularmente difíciles de monitorear.¹⁹² Sin embargo, a partir de la década de 1980 se ha visto una creciente privatización de la atención médica con resultados negativos.^{194,195} Aunque el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial promovieron e incluso exigieron las políticas mencionadas anteriormente como parte de la condicionalidad de los préstamos¹⁹⁶ (en el caso del Fondo Monetario Internacional, hacer eso incluso para las industrias de productos básicos no saludables cuando los resultados negativos para la salud eran predecibles¹⁹⁷), las grandes corporaciones impulsaron y se beneficiaron de estos cambios. Corporate misconduct also exacerbated the harms.^{17,44} Por ejemplo, al publicitar agresivamente sus productos, ignorando o revocando la regulación existente, presionando contra cualquier restricción adicional a sus prácticas e incluso redactando políticas directamente en su propio interés, las grandes corporaciones generaron aumentos particularmente grandes en el consumo de productos básicos nocivos después de la liberalización y la privatización.⁴⁴

Nivel 2: enfoques regulatorios y políticas upstream

Ya se ha establecido la preferencia por la autorregulación o coregulación frente a la regulación obligatoria en todos los niveles de gobierno, a pesar de las limitaciones sustanciales a este tipo de regulación. Sin embargo, incluso una vez que se considera la regulación obligatoria, las normas de desregulación se han operacionalizado aún más a través de un conjunto de reglas de formulación de políticas que en gran medida han

permanecido ocultas pero que tienen implicaciones de gran alcance para la formulación de políticas de interés público. Nos referimos a estas como políticas upstream, ya que restringen las opciones, dificultan su aprobación y facilitan que los actores comerciales desafíen las políticas públicas downstream (nivel 3). Cada vez hay más pruebas de que diversas corporaciones han jugado un papel clave en el establecimiento de estas reglas que funcionan para beneficiar sistemáticamente sus intereses.⁵⁶ Algunos de estos enfoques de la formulación de políticas han sido considerados como una amenaza para la democracia porque someten la formulación de políticas a una cantidad sin precedentes de control corporativo.¹⁹⁸ Estos enfoques adoptan tres formas principales.

Enfoques basados en el riesgo para la formulación de políticas: las corporaciones transnacionales (incluidas las compañías de tabaco y pesticidas) han incorporado estándares científicos favorables a la industria en la toma de decisiones mediante la promoción de enfoques basados en el riesgo (en lugar de la precaución) para la toma de decisiones.⁶⁵ Estos enfoques tienen por objeto evitar la regulación de productos mediante el establecimiento de un alto estándar regulatorio (p. ej., que el riesgo relativo de cáncer de un producto debe ser superior a 2 antes de que se regule, independientemente del grado de exposición¹⁹⁹). Estos enfoques a menudo se disfrazan como basados en la ciencia o en la evidencia y son promovidos por terceros de la industria que suenan benignos (por ejemplo, la Asociación Estadounidense para el Avance de la Ciencia)⁶⁸ para engañar a las personas genuinamente interesadas en usar la ciencia para el bien público.²⁰⁰ Sin embargo, aunque las corporaciones presionan por estándares probatorios increíblemente altos para prevenir y retrasar la regulación,^{65,199} los estándares requeridos para la aprobación del mercado son generalmente más bajos, lo que en algunos casos resulta en un daño sustancial antes de que se puedan introducir las regulaciones, como ocurrió con el glifosato y el rofecoxib (tabla).²⁰¹⁻²⁰³

Enfoques regulatorios que involucran la consulta a las partes interesadas y la evaluación del impacto comercial: muchas jurisdicciones ahora requieren consultas a las partes interesadas y evaluaciones del impacto regulatorio para cada política que parezca ser una buena práctica. Sin embargo, la evidencia muestra que las empresas de tabaco, alimentos, productos químicos, combustibles fósiles y otras promovieron colectivamente tales reglas (conocidas en la UE como Mejora Regulatoria) expresamente para dificultar la aprobación de políticas ambientales y de salud pública.^{68,204} Desde entonces, estas empresas han utilizado dichas consultas con las partes interesadas para prevenir, retrasar, debilitar y cuestionar las políticas, al invadir las consultas con respuestas de organizaciones de terceros que han financiado y con evidencia altamente engañosa que han encargado.^{75,205,206} Estos enfoques benefician a poderosos actores comerciales: las consultas con las partes interesadas incorporan el derecho de las empresas a participar (incluso cuando existe un conflicto de intereses) y proporcionan una ruta a través de la cual pueden canalizar su evidencia (a menudo muy engañosa); las evaluaciones de impacto que adoptan un enfoque de costo-beneficio priorizan los efectos en los negocios sobre otras áreas, como la salud o el medio ambiente.^{175,204} Estos requisitos se están ampliando.

Por ejemplo, una importante empresa tabacalera desempeñó un papel clave en la promoción de la legislación de Zambia que exigía una evaluación del impacto regulatorio justo cuando el país intentaba aprobar una legislación para el control del tabaco.²⁰⁷ Los acuerdos de comercio e inversión que hacen operativa la liberalización del comercio y la inversión, detallados en el nivel 1, se han utilizado para globalizar estas reglas de formulación de políticas.²⁰⁸ Bajo el nombre de buenas prácticas regulatorias, los acuerdos comerciales y de inversión a menudo requieren la implementación de una regulación basada en el riesgo, la participación de las partes interesadas en el desarrollo de políticas formales,²⁰⁹ o un enfoque en la asociación y la coproducción.²¹⁰ Existe evidencia de que las corporaciones transnacionales influyen en el contenido de estos acuerdos^{208,211} para garantizar que incluyan, por ejemplo, la protección de la propiedad intelectual y los inversores internacionales. Dichas protecciones facilitan que las corporaciones repriman y desafíen la regulación de la salud pública y han utilizado estas protecciones para ambos propósitos.^{212,213}

Nivel 3: políticas públicas sectoriales

En consecuencia, es cada vez más difícil incluir la regulación legal en la agenda y luego moldear la regulación en el interés público una vez allí. Los debates sobre políticas se convierten en batallas prolongadas en las que las corporaciones transnacionales utilizan su importante ventaja de poder para bloquear, debilitar y retrasar las políticas, con evidencia de que esto ha ocurrido desde niveles locales hasta supranacionales.^{63,70,71,127} Incluso una vez promulgadas, las corporaciones transnacionales trabajan para socavar, eludir y anular las políticas, a través de medios legales y de otro tipo.^{63,69}

La influencia se extiende a diversas políticas, incluidas las políticas agrícolas, sociales, ambientales, laborales, comerciales y fiscales que afectan la salud, lo que a menudo contribuye a la inconsistencia de las políticas.²¹⁴ Un ejemplo particularmente terrible es cómo Coca-Cola y Ambev explotaron una política fiscal del gobierno brasileño para asegurar un subsidio de 5 a 10 centavos de dólar por cada lata de refresco consumida en Brasil. Ahora en vigor desde hace más de 20 años,¹³⁷ esto socava directamente las políticas de obesidad, ambientales e incluso económicas del país y significa que el gobierno brasileño y cada residente (este último por una suma de US \$ 10 al año) están pagando a Coca-Cola para promover la salud. Daño- el 26% de la población es obesa y el 60% tiene sobrepeso. Sin embargo, los gobiernos reiterados y los amplios esfuerzos del poder judicial no han podido revertir esta política (que está convirtiendo a Brasil en uno de los mercados más rentables de Coca-Cola) debido a la mala conducta de Coca-Cola y los vínculos destructivos entre poderosos intereses políticos corporativos e individuales.¹³⁷

Nivel 4: entornos

Los entornos son los escenarios dentro de los cuales tienen lugar los comportamientos. Los consideramos en dos niveles. En primer lugar, entornos amplios: físico, socioeconómico, digital, etc. En segundo lugar, los entornos más específicos a través de los cuales esos entornos tocan nuestras vidas: por ejemplo, los entornos de vida, escuela y trabajo (figura 1). Los actores comerciales buscan influir en ambos tipos de entornos y sin darse cuenta dañan a otros. El entorno natural, por ejemplo, está cada vez más degradado por la "producción y consumo de cosas".²¹⁵ Las corporaciones han alterado diversos aspectos del entorno físico con el fin de maximizar las ventas, de modo que los entornos se están volviendo cada vez más

obesogénicos²¹⁶ (con opciones de alimentos más saludables y de difícil acceso) y alcogénicos (cuando las alteraciones físicas de los bares⁸⁴ y el aumento de la densidad de puntos de venta y mercadeo fomentan el consumo).⁸⁵ Menos conocido es cómo las empresas de automóviles, neumáticos y combustibles fósiles influyeron en el entorno construido y desmantelaron los sistemas de transporte público eléctrico en los EE. UU. para aumentar la dependencia y, por lo tanto, las ventas de sus productos.^{152,217}

Frecuentemente se pasa por alto cómo los daños a la salud pública también proliferan a través de la información o, cada vez más, de los entornos de desinformación. Sobre la base de las prácticas científicas detalladas anteriormente, pero amplificadas a través de los medios y las redes sociales, los grupos de expertos y las organizaciones de relaciones públicas que son financiadas y, a veces, establecidas específicamente por la industria,^{65,147,218} se ha desarrollado toda una ecología de desinformación, creando lo que se ha descrito como posverdad, o agnognénesis - la creación deliberada de la ignorancia.¹³⁶ En el caso del cambio climático, ahora se ha establecido que, durante décadas, las comunicaciones públicas de ExxonMobil (especialmente los publicreportajes) fueron incluso más engañosas que su ciencia y deliberadamente engañaron al público.¹³⁵ Los medios sociales, con su modelo de ingresos de pago por clic, juega un papel cada vez más importante en la difusión de información errónea.¹³⁶

Los entornos socioeconómicos cada vez más desiguales que siguen a la concentración de la riqueza conducen a malos resultados sociales en una variedad de medidas, incluida la expectativa de vida.¹⁸¹ Las escuelas se han convertido en lugares donde las industrias dañinas difunden estructuras favorables a la industria e información errónea^{219,220} y los entornos laborales, que también son importantes determinantes de la salud,³⁹ se han vuelto cada vez más perjudiciales a la salud.^{17,221}

Nivel 5: rutas finales hacia los efectos sobre la salud y la equidad

A nivel individual, las rutas finales hacia la mala salud ocurren en gran medida, pero no exclusivamente, a través del consumo y uso de productos nocivos para la salud; acceso reducido a productos y servicios beneficiosos para la salud (medicamentos, atención médica, alimentos saludables e instalaciones de ocio y ejercicio); lesiones en el lugar de trabajo y más allá; y la exposición a contaminantes, toxinas y alérgenos, muchos de los cuales desempeñan un papel en las causas del cáncer, que durante mucho tiempo ha estado oculto por los intereses corporativos y sus apoyadores estatales.²²² Finalmente, los bajos ingresos, la baja seguridad laboral, las largas horas de trabajo,²²³ y el estrés (característicos de los cambios en las prácticas laborales impulsados por el sector comercial) tienen efectos importantes en la salud.¹⁷ Las crecientes desigualdades socioeconómicas detalladas anteriormente significan que estos resultados se distribuyen de manera cada vez más desigual con las personas menos favorecidas que se multiplican en desventaja con, por ejemplo, más enfermedades y menos acceso a la atención médica, particularmente en los sistemas privatizados.

Avanzando hacia soluciones

Este artículo de la Serie avanza en la comprensión de los CDOH de tres maneras principales. En primer lugar, generando cierto consenso en torno a la escala, el alcance y la complejidad del problema. En segundo lugar, al identificar la importancia de respaldar los problemas a nivel de sistemas, que explican por qué el daño a la salud impulsado por el comercio es difícil de abordar y continúa aumentando. Además de las externalidades y el poder, estos problemas incluyen temas que a menudo se pasan por alto, como la ubicuidad de la formación de normas corporativas habilitada por medios que representan cada vez más los intereses corporativos³⁸ y que las corporaciones no solo han dado forma a las políticas aguas abajo en sus intereses, sino que también han establecido enfoques regulatorios que hacen que sea difícil aprobar políticas que protejan la salud humana y planetaria. En tercer lugar, mediante el desarrollo de un modelo que proporcione una forma sencilla de comprender los CDOH y pueda usarse para guiar soluciones desde cambios en el sistema (p. ej., repensar la forma en que se organiza el capitalismo, incluida la mirada más allá del PIB hacia otras formas de medir el progreso^{11,224}), hasta soluciones específicas intervenciones como la regulación de prácticas comerciales nocivas. En lugar de reemplazar los modelos existentes de los determinantes sociales y políticos de la salud, que siguen siendo válidos, nuestro modelo se basa en uno de esos para resaltar cómo las entidades comerciales interactúan con esos determinantes para dar forma a la salud. Al igual que esos modelos, destaca que la salud pública actualmente se enfoca demasiado hacia abajo (en el centro de nuestro modelo en el tratamiento de la mala salud y el cambio de comportamientos individuales) para crear una mejora de la salud sostenible. Solo se logrará un progreso más sostenible, equitativo y rentable moviéndose hacia afuera en nuestro modelo.

Por lo tanto, dar una nueva forma al modelo en el interés público (apéndice p 6) requerirá los cambios políticos y económicos que cada vez más se exigen.^{11,224} Las entidades comerciales deberán cubrir los costos reales del daño que causan; los gobiernos deberán ejercer su poder para hacer que las entidades comerciales rindan cuentas; y las normas deben reformarse en aras del interés público, llamando la atención sobre el derecho a la salud y la obligación gubernamental de proteger la salud y no solo las libertades corporativas. Este documento deja en claro que dicho cambio se necesita con urgencia y, hasta que ocurra, la salud y la equidad seguirán estando amenazadas, causando daños económicos y sociales sustanciales.³⁶

Colaboradores

ABG conceptualizó todo el documento, con aportes de AF, FB, AB, NF, SF, KJH, PJ, JL-N, CMPC, RM, MP, LR, VT y AMT. El modelo original fue conceptualizado por ABG y ABG, AF, AB, MP, FB, VT y AMT realizaron un mayor desarrollo del modelo. ABG, KB, AF y AB conceptualizaron las prácticas comerciales. Todos los autores adquirieron, analizaron e interpretaron datos y literatura. ABG, AF, FB, AB, KB, SD, AE, NF, SF, KJH, PJ, CMPC, RM, MM, MP, LR, VT y AMT escribieron el borrador original y todos los autores revisaron y editaron el manuscrito. ABG supervisó el proyecto, con la administración de AF, AB y ABG y financiamiento adquirido por ABG para ABG y AF. Todos los autores dieron su aprobación final para publicar este manuscrito.

Declaración de intereses

ABG informa subvenciones de Bloomberg Philanthropies (Stopping Tobacco Products and Organizations), OMS Europa, Instituto Nacional de Investigación en Salud y Atención del Reino Unido, Cancer Research UK, Investigación e Innovación del Reino Unido, Fondo de Investigación de Desafíos Globales y Consejo de Investigación Médica del Reino Unido; honorarios de consultoría del Banco Mundial; apoyo para asistir a reuniones o viajes de la OMS, la Conferencia del Premio Príncipe Mahidol y el Foro Europeo de la Salud de Gastein; y es editor europeo de Control del Tabaco y es miembro no remunerado del Grupo Asesor sobre Tabaco del Royal College of Physicians, Consejo de ASH, Grupo Internacional de E

xpertos de la OMS sobre Determinantes Comerciales de la Salud, Grupo Internacional de Expertos de la OMS sobre Tabaquismo y COVID-19, Comité Ejecutivo de la Sociedad Respiratoria Europea y grupo de trabajo de desarrollo de estrategias de la Alianza Marco Convencional. FB reporta regalías de sus libros publicados con Oxford University Press; apoyo para viajes de los organizadores de la reunión anual de la Conferencia del Premio Príncipe Mahidol en 2019 y 2020; y es presidente del Consejo Directivo Global del Movimiento de Salud de las Personas y miembro de la Junta del Consejo del Cáncer de Australia Meridional. LR informa subvenciones de Bloomberg Philanthropies (Stopping Tobacco Products and Organizations), New Zealand Heart Foundation, Royal Society of New Zealand (Marsden) y Otago Medical Foundation Trust; y apoyo para asistir a reuniones o viajes de Bloomberg Philanthropies. MP es coinvestigador en el consorcio SPECTRUM, que está financiado por la Asociación de Investigación de Prevención del Reino Unido. Todos los autores restantes declaran no tener intereses en competencia.

Agradecimientos

Nos gustaría agradecer a David Fig y Petronell Kruger (Universidad de Witwatersrand, Johannesburgo, Sudáfrica) por sus aportes en el panel 2, a Andrew Crane (Universidad de Bath, Bath, Reino Unido) por los debates sobre la categorización de las prácticas comerciales y a Sarah Dance (University of Bath) por su ayuda con la recuperación de literatura, investigación y apoyo administrativo. ABG y AF recibieron el apoyo del Consorcio SPECTRUM (MR/S037519/1), financiado por la Asociación de Investigación para la Prevención del Reino Unido (UKPRP). UKPRP es una iniciativa financiada por la Fundación Británica del Corazón, Cancer Research UK, la Oficina Científica Jefe de las Direcciones de Salud y Atención Social del Gobierno Escocés, el Consejo de Investigación de Ingeniería y Ciencias Físicas, el Consejo de Investigación Económica y Social, la División de Investigación y Desarrollo de Salud y Atención Social (Gobierno de Gales), Consejo de Investigación Médica, Instituto Nacional de Investigación en Salud, Consejo de Investigación del Medio Ambiente Natural, Agencia de Salud Pública (Irlanda del Norte), The Health Foundation y Wellcome Trust. AE, KJH y SAK recibieron el apoyo del Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica/Centro de Economía de la Salud y Ciencias de la Decisión de la Universidad de Witwatersrand (Número de subvención 23108). AB recibió el apoyo de una beca de doctorado financiada por la Universidad de Bath. JLN fue apoyado por la Victorian Health Promotion Foundation. LR recibió el apoyo de becas de la Fundación del Corazón de Nueva Zelanda y una subvención de inicio rápido de la Royal Society (U002028).

Agradecimientos

Gostaríamos de agradecer a David Fig e Petronell Kruger (University of Witwatersrand, Johannesburgo, África do Sul) pela contribuição no painel 2. Andrew Crane (University of Bath, Bath, Reino Unido) pelas discussões sobre a categorização de práticas comerciais e Sarah Dance (University of Bath) pela assistência na recuperação de literatura, pesquisa e apoio administrativo. ABG e AF foram apoiados pelo SPECTRUM Consortium (MR/S037519/1), que é financiado pela UK Prevention Research Partnership (UKPRP). UKPRP é uma iniciativa financiada pela British Heart Foundation, Cancer Research UK, Chief Scientist Office of the Scottish Government Health and Social Care Directorates, Engineering and Physical Sciences Research Council, Economic and Social Research Council, Health and Social Care Research and Development Division (governo galês), Medical Research Council, National Institute for Health Research, Natural Environment Research Council, Public Health Agency (Irlanda do Norte), The Health Foundation e o Wellcome Trust. AE, KJH e SAK receberam o apoio do South African Medical Research Council/University of the Witwatersrand Centre for Health Economics and Decision Science (Bolsa número 23108). AB recebeu o apoio da bolsa de doutorado financiada pela University of Bath. JLN recebeu o apoio da Victorian Health Promotion Foundation. LR recebeu o apoio das bolsas da New Zealand Heart Foundation e uma doação da Royal Society Fast Start (U002028).

Referências

- 1 Baumol WJ, Litan RE, Schramm CJ. Chapter 4. The four types of capitalism, innovation, and economic growth. In: Mueller DC, ed. *The Oxford handbook of capitalism*. Nov 21, 2012. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195391176.013.0005> (accessed Feb 17, 2023).
- 2 Lacy-Nichols J, Nandi S, Mialon M, et al. Conceptualising commercial entities in public health: beyond unhealthy commodities and transnational corporation. *Lancet* 2023; published online March 23. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00012-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00012-0).
- 3 Bakan J. *The corporation: the pathological pursuit of profit and power*. New York, NY: Free Press, 2005.
- 4 Chang H-J. *23 things they don't tell you about capitalism*. London: Bloomsbury Publishing; 2012.
- 5 Krippner GR. The financialization of the American economy. *Socio-economic Rev* 2005; 3: 173–208.
- 6 Labonté R, Ruckert A. Health equity in a globalizing era: past challenges, future prospects. Oxford: Oxford University Press, 2019.
- 7 Whitmee S, Haines A, Beyrer C, et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. *Lancet* 2015; 386: 1973–2028.
- 8 Harvey D. *A brief history of neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press, 2007.9 Schrecker T, Bambra C. *How politics makes us sick: neoliberal epidemics*. London: Palgrave Macmillan 2015.
- 10 Wood B, Baker P, Sacks G. Conceptualising the commercial determinants of health using a power lens: a review and synthesis of existing frameworks. *Int J Health Policy Manag* 2021; 11: 1251–61.
- 11 Jacobs M, Mazzucato M. *Rethinking capitalism: economics and policy for sustainable and inclusive growth*. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2016.
- 12 Stuckler D, McKee M, Ebrahim S, Basu S. Manufacturing epidemics: the role of global producers in increased consumption of unhealthy commodities including processed foods, alcohol, and tobacco. *PLoS Med* 2012; 9: e1001235.
- 13 NCD Alliance, SPECTRUM. Signalling virtue, promoting harm: unhealthy commodity industries and COVID-19. Sep 9, 2020. <https://ncdalliance.org/resources/signalling-virtue-promoting-harm> (accessed Feb 17, 2023).
- 14 Millar JS. The corporate determinants of health: how big business affects our health, and the need for government action! *Can J Public Health* 2013; 104: e327–29.
- 15 Moodie R, Stuckler D, Monteiro C, et al. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *Lancet* 2013; 381: 670–79.
- 16 Oreskes N, Conway E, Karoly DJ, Gergis J, Neu U, Pfister C. The denial of global warming. In: Sam W, Christian P, Franz M, eds. *The Palgrave handbook of climate history*. London: Palgrave Macmillan, 2018.
- 17 Freudenberg N. *At what cost: modern capitalism and the future of health*. USA: Oxford University Press, 2021.
- 18 Collin J, Hill SE. Industrial epidemics and inequalities: the commercial sector as a structural driver of inequalities in non-communicable diseases. *Health Inequalities*. Oxford: Oxford University Press, 2015.
- 19 West R, Marteau T. Commentary on Casswell (2013): the commercial determinants of health. *Addiction* 2013; 108: 686–87.
- 20 Kickbusch I, Allen L, Franz C. The commercial determinants of health. *Lancet Glob Health* 2016; 4: e895–96.
- 21 Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet* 2019; 393: 791–846.
- 22 Global Burden of Disease Collaborative Network. *Global burden of disease study results*. 2019. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-resultstool> (accessed 12 Sept 2021).
- 23 Case A, Deaton A. *Deaths of despair and the future of capitalism*. Princeton: Princeton University Press, 2020.
- 24 Zenone M, Kenworthy N, Maani N. The social media industry as a commercial determinant of health. *Int J Health Policy Manag* 2022; published online April 27. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6840>.
- 25 Light DW, Lexchin J. The costs of coronavirus vaccines and their pricing. *J R Soc Med* 2021; 114: 502–04.
- 26 Miranda JJ, Barrientos-Gutiérrez T, Corvalan C, et al. Understanding the rise of cardiometabolic diseases in low- and middle-income countries. *Nat Med* 2019; 25: 1667–79.
- 27 Brown GD. The global threats to workers' health and safety on the job. *Soc Justice* 2002; 29: 12–25.
- 28 Wood B, McCoy D, Baker P, Williams O, Sacks G. The double burden of maldistribution: a descriptive analysis of corporate wealth and income distribution in four unhealthy commodity industries. *Crit Public Health* 2021; published online Dec 30. <https://doi.org/10.1080/09581596.2021.2019681>.
- 29 Mishel L, Kandra J. CEO compensation surged 14% in 2019 to \$21.3 million: CEOs now earn 320 times as much as a typical worker. Washington, DC: Economic Policy Institute, 2020.
- 30 Oxfam. *Reward work, not wealth*. 2018. <https://s3.amazonaws.com/oxfam-us/www/static/media/files/bp-reward-work-not-wealth2018-en.pdf> (accessed Feb 17, 2023).
- 31 Neville S. McDonald's ties nine out of 10 workers to zero-hours contracts. Aug 5, 2013. <https://www.theguardian.com/business/2013/aug/05/mcdonalds-workers-zero-hour-contracts> (accessed Feb 17, 2023).
- 32 Bender KA, Theodossiou I. The unintended consequences of flexibility: the health consequences of flexible employment. *Rev Income Wealth* 2018; 64: 777–99.
- 33 Ruiz ME, Vives A, Martínez-Solanas E, Julià M, Benach J. How does informal employment impact population health? Lessons from the Chilean employment conditions survey. *Saf Sci* 2017; 100: 57–65.
- 34 Paremoer L, Nandi S, Serag H, Baum F. Covid-19 pandemic and the social determinants of health. *BMJ* 2021; 372: n129.
- 35 de Lacy-Vawdon C, Livingstone C. Defining the commercial determinants of health: a systematic review. *BMC Public Health* 2020; 20: 1022.
- 36 Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, et al. *The global economic burden of non-communicable diseases*. Geneva: World Economic Forum, 2011.
- 37 Friel S, Collin J, Daube M, et al. Commercial determinants of health: future directions. *Lancet* 2023; published online March 23. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00011-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00011-9).
- 38 Herman ES, Chomsky N. *Manufacturing consent: the political economy of the mass media*. London: Random House, 1994.
- 39 Dahlgren G, Whitehead M. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991.
- 40 Baum FE, Sanders DM, Fisher M, et al. Assessing the health impact of transnational corporations: its importance and a framework. *Global Health* 2016; 12: 27.
- 41 Madureira Lima J, Galea S. Corporate practices and health: a framework and mechanisms. *Global Health* 2018; 14: 21.
- 42 Solar O, Irwin A. *A conceptual framework for action on the social determinants of health: social determinants of health discussion paper 2 (policy and practice)*. Geneva: World Health Organization, 2010.
- 43 Stiglitz JE. *Globalization and its discontents revisited*. New York, NY: W W Norton, 2017.
- 44 Gilmore AB, Fooks G, McKee M. A review of the impacts of tobacco industry privatisation: implications for policy. *Glob Public Health* 2011; 6: 621–42.
- 45 Jacobs MM, Mazzucato M. *Rethinking capitalism: economics and policy for sustainable and inclusive growth*. Chichester: Wiley-Blackwell, 2016.
- 46 Babic M, Fichtner J, Heemskerk EM. States versus corporations: rethinking the power of business in international politics. *Int Spect* 2017; 52: 20–43.
- 47 Lauber K, McGee D, Gilmore AB. Commercial use of evidence in public health policy: a critical assessment of food industry submissions to global-level consultations on non-communicable disease prevention. *BMJ Glob Health* 2021; 6: e006176.
- 48 Grining T, Weishaar H, Collin J, Gilmore AB. Tobacco industry attempts to influence and use the German government to undermine the WHO Framework Convention on Tobacco Control. *Tob Control* 2012; 21: 30–38.
- 49 Jackson RR, Rowell A, Gilmore AB. "Unlawful Bribes?": a documentary analysis showing British American Tobacco's use of payments to secure policy and competitive advantage in Africa. Bath: UCSF Center for Tobacco Control Research and Education, 2021.
- 50 Tobacco Tactics. *Institute of Economic Affairs*. 2018. http://www.tobaccotactics.org/index.php?title=Institute_of_Economic_Affairs (accessed Oct 22, 2018).
- 51 Tobacco Tactics. *Reason Foundation*. 2018. http://www.tobaccotactics.org/index.php?title=Reason_Foundation (accessed Oct 22, 2018).
- 52 Djelic M, Mousavi R. How the neoliberal think tank went global: The Atlas Network, 1981 to present. In: Plehwe DE, Slobodian K, Mirowski P, eds. *Nine lives of neoliberalism*. London: Verso, 2020.
- 53 Carroll WK, Carson C. The network of global corporations and elite policy groups: a structure for transnational capitalist class formation? *Glob Netw* 2003; 3: 29–57.
- 54 World Economic Forum. *Charter for Foundation Members*. http://www3.weforum.org/docs/WEF_FM_Charter.pdf (accessed Sept 15, 2021).
- 55 Carroll W, Carson C. *Neoliberalism, capitalist class formation and the global network of corporations and policy groups*. In: Dea P, ed. *Neoliberal hegemony: a global critique*. London: Routledge, 2006: 51–69.
- 56 Anderson P, Braddick F, Conrod P, et al. Private sector impact on the harm done by addictive substances. In: Anderson P, Braddick F, Conrod P, et al, eds. *New governance of addictive substances and behaviours*. New York, NY: Oxford University Press, 2017: 161–92.

- 57 Galbraith J. *American capitalism: the concept of countervailing power*. Abingdon: Routledge, 1993.
- 58 Mikler J. *The political power of global corporations*. Cambridge: Polity, 2018.
- 59 Alvaredo F, L. Chancel, Piketty T, Saez E, Zucman G. *World inequality report 2018*. Cambridge, MA: Harvard University press, 2018.
- 60 Rushton S, Williams OD. Frames, paradigms and power: global health policy-making under neoliberalism. *Glob Soc* 2012; 26: 147–67.
- 61 Friel S, Ponnampetuma S, Schram A, et al. Shaping the discourse: what has the food industry been lobbying for in the Trans Pacific Partnership trade agreement and what are the implications for dietary health? *Crit Public Health* 2016; 26: 518–529.
- 62 Eisenegger M, Schranz M. Reputation management and corporate social responsibility. In: Ihlen Ø, Bartlett JL, May S, eds. *The handbook of communication and corporate social responsibility*. Chichester: Wiley-Blackwell, 2011: 128–46.
- 63 Ulucanlar SL, Lauber K, Fabbri A, et al. Corporate political activity: taxonomies and model of industry influence on public policy. *Int J Health Policy Manag* (in press).
- 64 Fooks G, Gilmore A, Collin J, Holden C, Lee K. The limits of corporate social responsibility: techniques of neutralization, stakeholder management and political CSR. *J Bus Ethics* 2013; 112: 283–99.
- 65 Legg T, Hatchard J, Gilmore AB. The science for profit model—how and why corporations influence science and the use of science in policy and practice. *PLoS One* 2021; 16: e0253272.
- 66 Magretta J. Why business models matter. *Harv Bus Rev* 2002; 80: 86–92, 133.
- 67 Russ KN, Baker P, Kang M, McCoy D. Corporate lobbying on US positions toward the world health organization: evidence of intensification and cross-industry coordination. *Glob Health Gov* 2022; XVII: 1.
- 68 Smith KE, Fooks G, Collin J, Weishaar H, Mandal S, Gilmore AB. “Working the system”—British American tobacco’s influence on the European union treaty and its implications for policy: an analysis of internal tobacco industry documents. *PLoS Med* 2010; 7: e1000202.
- 69 Ulucanlar S, Fooks GJ, Gilmore AB. The policy dystopia model: an interpretive analysis of tobacco industry political activity. *PLoS Med* 2016; 13: e1002125.
- 70 Lauber K, Hunt D, Gilmore AB, Rutter H. Corporate political activity in the context of unhealthy food advertising restrictions across Transport for London: a qualitative case study. *PLoS Med* 2021; 18: e1003695.
- 71 Lauber K, Rutter H, Gilmore AB. Big food and the World Health Organization: a qualitative study of industry attempts to influence global-level non-communicable disease policy. *BMJ Glob Health* 2021; 6: e005216.
- 72 Matthes BK, Lauber K, Zatoński M, Robertson L, Gilmore AB. Developing more detailed taxonomies of tobacco industry political activity in low-income and middle-income countries: qualitative evidence from eight countries. *BMJ Glob Health* 2021; 6: e004096.
- 73 MacKenzie R, Collin J, Sriwongcharoen K, Muggli ME. “If we can just ‘stall’ new unfriendly legislations, the scoreboard is already in our favour”: transnational tobacco companies and ingredients disclosure in Thailand. *Tob Control* 2004; 13 (suppl 2): ii79–87.
- 74 Matthes BK, Zatoński M, Alebshehy R, Carballo M, Gilmore AB. ‘To be honest, I’m really scared’: perceptions and experiences of intimidation in the LMIC-based tobacco control community. *Tobacco Control* 2022; published online July 19. <https://doi.org/10.1136/tc-2022-057271>.
- 75 Hatchard JL, Fooks GJ, Gilmore AB. Standardised tobacco packaging: a health policy case study of corporate conflict expansion and adaptation. *BMJ Open* 2016; 6: e012634.
- 76 Steele SL, Gilmore AB, McKee M, Stuckler D. The role of public law-based litigation in tobacco companies’ strategies in high-income, FCTC ratifying countries, 2004–14. *J Public Health* 2016; 38: 516–21.
- 77 Waxman HA. The marketing of Vioxx to physicians. Memorandum to Democratic Members of the Government Reform Committee Congress of the United States. May 5, 2005. https://www.industrydocuments.ucsf.edu/wp-content/uploads/2014/11/waxmanmemo_vioxx.pdf (accessed Feb 17, 2023).
- 78 Krumholz HM, Ross JS, Presler AH, Egilman DS. What have we learnt from Vioxx? *BMJ* 2007; 334: 120–23.
- 79 International Agency for Research on Cancer. Q&A on glyphosate. 2016. https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/11/QA_Glyphosate.pdf (accessed Feb 18, 2023).
- 80 McHenry LB. The Monsanto papers: poisoning the scientific well. *Int J Risk Saf Med* 2018; 29: 193–205.
- 81 Glenna L, Bruce A. Suborning science for profit: Monsanto, glyphosate, and private science research misconduct. *Res Policy* 2021; 50: 104290.
- 82 Robertson L, McGee R, Marsh L, Hoek J. A systematic review on the impact of point-of-sale tobacco promotion on smoking. *Nicotine Tob Res* 2015; 17: 2–17.
- 83 Sargent JD, Babor TF. The relationship between exposure to alcohol marketing and underage drinking is causal. *J Stud Alcohol Drugs Suppl* 2020; Sup 19 (suppl 19): 113–24.
- 84 Tutenges S, Bohling F. Designing drunkenness: how pubs, bars and nightclubs increase alcohol sales. *Int J Drug Policy* 2019; 70: 15–21.
- 85 Huckle T, Huakau J, Sweetsur P, Huisman O, Casswell S. Density of alcohol outlets and teenage drinking: living in an alogenic environment is associated with higher consumption in a metropolitan setting. *Addiction* 2008; 103: 1614–21.
- 86 Petticrew M, Maani N, Pettigrew L, Rutter H, VAN Schalkwyk MC. Dark nudges and sludge in big alcohol: behavioral economics, cognitive biases, and alcohol industry corporate social responsibility. *Milbank Q* 2020; 98: 1290–328.
- 87 Reidpath DD, Burns C, Garrard J, Mahoney M, Townsend M. An ecological study of the relationship between social and environmental determinants of obesity. *Health Place* 2002; 8: 141–45.
- 88 Grier SA. African American & hispanic youth vulnerability to target marketing: implications for understanding the effects of digital marketing. *Berkeley Media Studies Group*, 2009.
- 89 Apollonio DE, Malone RE. Marketing to the marginalised: tobacco industry targeting of the homeless and mentally ill. *Tob Control* 2005; 14: 409–15.
- 90 Proctor R. *Golden holocaust: origins of the cigarette catastrophe and the case for abolition*. Berkeley, CA: University of California Press, 2011.
- 91 Hastings G. They’ll drink bucketloads of the stuff: an analysis of internal alcohol industry advertising documents. <https://files.core.ac.uk/pdf/86/81980.pdf> (accessed Feb 17, 2023).
- 92 Atkinson A, Sumnall H, Begley E, Jones L. A rapid narrative review of literature on gendered alcohol marketing and its effects: exploring the targeting and representation of women. *Liverpool: Liverpool John Moores University and Institute for Alcohol Studies*, 2019.
- 93 Toscano N, Hastie T. Rio Tinto blasted ancient Aboriginal caves for \$135m of iron ore. 2020. <https://www.smh.com.au/business/companies/rio-tinto-blasted-ancient-aboriginal-caves-for-135m-of-iron-ore-20200807-p55jia.html> (accessed Feb 17, 2023).
- 94 Anderson I, Robson B, Connolly M, et al. Indigenous and tribal peoples’ health (The Lancet–Lowitja Institute Global Collaboration): a population study. *Lancet* 2016; 388: 131–57.
- 95 Moore J, Broad R, Cavanagh J, et al. Debunking eight falsehoods by Pacific Rim Mining/OceanaGold in El Salvador. *International Allies Against Mining in El Salvador*, 2014.
- 96 Bijoy CR. Kerala’s Plachimada struggle: a narrative on water and governance rights. *Econ Polit Wkly* 2006; 41: 4332–39.
- 97 Kaumudi Online. Plachimada yet to receive Rs 216.25 crore compensation from Coca-Cola company. 19 June 2022. <https://keralakaumudi.com/en/news/news.php?id=840871&u=900-families-in-plachimada-yet-to-receive-rs-216.25-crore-compensation-from-coca-cola-company-840871> (accessed Feb 17, 2022).
- 98 Dou E, Deng C. Western companies get tangled in China’s Muslim clampdown. May 16, 2019. <https://www.wsj.com/articles/western-companies-get-tangled-in-chinas-muslim-clampdown-11558017472> (accessed Feb 17, 2023).
- 99 LeBaron G, Kyritsis P, Polanco Leal P, Marshall M. The unequal impacts of COVID-19 on global garment supply chains: evidence from Ethiopia, Honduras, India, and Myanmar. *Sheffield: University of Sheffield*, 2021.
- 100 International Labour Organization. Child labour in mining and quarrying. <https://www.ilo.org/ipcc/areas/Miningandquarrying/lang-en/index.htm> (accessed Aug 20, 2021).

- 101 Anaf J, Baum F, Fisher M, London L. The health impacts of extractive industry transnational corporations: a study of Rio Tinto in Australia and Southern Africa. *Global Health* 2019; 15: 13.
- 102 Strategic Organizing Center. Primed for pain: Amazon's epidemic of workplace injuries. Washington, DC: Strategic Organizing Center, 2021.
- 103 The United States Department of Justice. Pharmaceutical companies pay over \$400 million to resolve alleged false claims act liability for price-fixing of generic drugs. Oct 1, 2021. <https://www.justice.gov/opa/pr/pharmaceutical-companies-pay-over-400-million-resolve-alleged-false-claims-act-liability> (accessed Feb 17, 2023).
- 104 Ambrose J. UK drug companies fined £260m for inflating prices for NHS. July 15, 2021. <https://www.theguardian.com/business/2021/jul/15/uk-drug-companies-fined-260m-overcharging-nhs> (accessed Feb 17, 2023).
- 105 Neate R. Amazon had sales income of 44bn Euros in Europe in 2020 but paid no corporation tax. May 4, 2021. <https://www.theguardian.com/technology/2021/may/04/amazon-sales-income-euro-corporation-tax-luxembourg> (accessed Feb 17, 2023).
- 106 Vermeulen S, Dillen M, Branson JR. Big tobacco, big avoidance. https://www.bath.ac.uk/publications/big-tobacco-big-avoidance/attachments/Big_Tobacco_Big_Avoidance.pdf (accessed Feb 17, 2023).
- 107 Lauber K, Rippin H, Wickramasinghe K, Gilmore AB. Corporate political activity in the context of sugar-sweetened beverage tax policy in the WHO European Region. *Eur J Public Health* 2022; 32: 786–93.
- 108 Smith KE, Savell E, Gilmore AB. What is known about tobacco industry efforts to influence tobacco tax? A systematic review of empirical studies. *Tob Control* 2013; 22: 144–53.
- 109 Tax Justice Network. The state of tax justice 2020: tax justice in the time of COVID-19. https://taxjustice.net/wp-content/uploads/2020/11/The_State_of_Tax_Justice_2020_ENGLISH.pdf (accessed Feb 17, 2023).
- 110 Gilmore AB, Gallagher AWA, Rowell A. Tobacco industry's elaborate attempts to control a global track and trace system and fundamentally undermine the Illicit Trade Protocol. *Tob Control* 2019; 28: 127–40.
- 111 Labonté R, Stuckler D. The rise of neoliberalism: how bad economics imperils health and what to do about it. *J Epidemiol Community Health* 2016; 70: 312–18.
- 112 Lombardi M, Mohanty M, Shim I. The real effects of household debt in the short and long run. Jan, 2017. <https://www.bis.org/publ/work607.pdf> (accessed Feb 17, 2023).
- 113 Stuckler D, Reeves A, Loopstra R, Karanikolos M, McKee M, Austerity and health: the impact in the UK and Europe. *Eur J Public Health* 2017; 27 (suppl 4): 18–21.
- 114 Pamar D, Stavropoulou C, Ioannidis JPA. Health outcomes during the 2008 financial crisis in Europe: systematic literature review. *BMJ* 2016; 354: i4588.
- 115 Commonwealth of Australia. The royal commission into misconduct in the banking, superannuation and financial services industry. Canberra: Commonwealth of Australia, 2019.
- 116 Medhora S. How will the findings of the banking Royal Commission affect me? Feb 4, 2019. <https://www.abc.net.au/triplej/programs/hack/findings-from-royal-commission-into-banking-revealed/10771172> (accessed July 9, 2021).
- 117 Bondy K, Moon J, Matten D. An institution of corporate social responsibility (CSR) in multinational corporations (MNCs): form and implications. *J Bus Ethics* 2012; 111: 281–99.
- 118 Blowfield M. Corporate social responsibility: the failing discipline and why it matters for international relations. *Int Relat* 2005; 19: 173–91.
- 119 Erzse A, Karim SA, Foley L, Hoffman KJ. A realist review of voluntary actions by the food and beverage industry and implications for public health and policy in low- and middle-income countries. *Nat Food* 2022; 3: 650–63.
- 120 Sompaisam B, Kaewmungskun C. Politics of alcohol taxation system in Thailand: behaviours of three major alcohol companies from 1992 to 2012. *Int J Alcohol Drug Res* 2014; 3: 210–18.
- 121 STOP. STOP COVID-19 monitoring brief: the tobacco industry, its interests and allies. Jan 25, 2021. https://content.tobaccotactics.org/uploads/2021/01/STOP_COVID19_Monitoring_Brief_012520_English-2.pdf (accessed Feb 17, 2023).
- 122 Gilmore AB, Rowell A, Gallus S, Lugo A, Joossens L, Sims M. Towards a greater understanding of the illicit tobacco trade in Europe: a review of the PMI funded 'Project Star' report. *Tob Control* 2014; 23: e51–61.
- 123 Palazzo G, Scherer A. Corporate social responsibility, democracy, and the politicization of the corporation. *Acad Manage Rev* 2008; 33: 33.
- 124 Sethi SP, Schepers DH. United Nations global compact: the promise-performance gap. *J Bus Ethics* 2014; 122: 193–208.
- 125 Ruckert A, Labonté R. Public-private partnerships (ppps) in global health: the good, the bad and the ugly. *Third World Q* 2014; 35: 1598–614.
- 126 Mialon M, Gomes FDS. Public health and the ultra-processed food and drink products industry: corporate political activity of major transnationals in Latin America and the Caribbean. *Public Health Nutr* 2019; 22: 1898–908.
- 127 McCambridge J, Mialon M, Hawkins B. Alcohol industry involvement in policymaking: a systematic review. *Addiction* 2018; 113: 1571–84.
- 128 Vitali S, Glatfelter JB, Battiston S. The network of global corporate control. *PLoS One* 2011; 6: e25995.
- 129 Collin J, Plotnikova E, Hill S. One unhealthy commodities industry? Understanding links across tobacco, alcohol and ultra-processed food manufacturers and their implications for tobacco control and the SDGs. *Tob Induc Dis* 2018; 16 (suppl 1): a80 (abstr).
- 130 European Parliament. Workers' conditions in the textile and clothing sector: just an Asian affair? Issues at stake after the Rana Plaza tragedy. 2014. <https://www.europarl.europa.eu/EPRS/140841REV1-Workers-conditions-in-the-textile-and-clothing-sector-just-an-Asian-affair-FINAL.pdf> (accessed Feb 17, 2023).
- 131 Global Initiative Against Transnational Organized Crime. Plastic for profit: tracing illicit plastic waste flows, supply chains and actors. 2021. <https://globalinitiative.net/analysis/illicit-trade-plastic-waste/> (accessed Feb 17, 2023).
- 132 Friel S, Krieger N, ed. Climate change and the people's health. New York, NY: Oxford Academic, 2019.
- 133 Morand S, Lajamie C. Outbreaks of vector-borne and zoonotic diseases are associated with changes in forest cover and oil palm expansion at global scale. *Front Vet Sci* 2021; 8: 661063.
- 134 Michaels D. Doubt is their product: how industry's assault on science threatens your health. New York, NY: Oxford University Press, 2008.
- 135 Supran G, Oreskes N. Addendum to 'Assessing ExxonMobil's climate change communications (1977–2014)' Supran and Oreskes (2017 *Environ Res Lett* 12 084019). *Environ Res Lett* 2020; 15: 119401.
- 136 Maani N, van Schalkwyk MCI, Filippidis FT, Knai C, Petticrew M. Manufacturing doubt: assessing the effects of independent vs industry-sponsored messaging about the harms of fossil fuels, smoking, alcohol, and sugar sweetened beverages. *SSM Popul Health* 2021; 17: 101009.
- 137 Peres J. Coca's happiness factory is in the Brazilian Amazon. And is not cool. Jan 18, 2018. <https://ojoioeotriego.com.br/2018/01/cocashappiness-factory-is-in-the-brazilian-amazon-and-is-not-cool/> (accessed Feb 17, 2023).
- 138 Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD Science, Technology and Innovation Scoreboard. <https://www.oecd.org/sti/scoreboard.htm> (accessed Feb 17, 2023).
- 139 Freudenberg N. Corporate versus public control of science and technology: forging a framework for the 21st Century. 2021. <https://www.statnews.com/2021/04/02/corporate-control-science-technology/> (accessed Feb 17, 2023).
- 140 Goldenberg S. Oil company records from 1960s reveal patents to reduce CO2 emissions in cars. 2016. <https://www.theguardian.com/business/2016/may/20/oil-company-records-exxon-co2-emission-reduction-patents> (accessed Aug 4, 2021).
- 141 Martin M, Jani-Friend I. Pharma companies must open their books on the funding agreements for COVID-19 vaccines. 2020. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/12/pharma-companies-must-open-their-books-on-the-funding-agreements-for-covid-19-vaccine-candidates/> (accessed Feb 17, 2023).
- 142 Pascual F. Intellectual property rights, market competition and access to affordable antiretrovirals. *Antivir Ther* 2014; 19 (suppl 3): 57–67.
- 143 Mazzucato M. The entrepreneurial state: debunking public vs private myths in risk and innovation. London: Anthem Press, 2013.
- 144 Zuboff S. The age of surveillance capitalism: the fight for a human future at the new frontier of power. London: Profile Books, 2019.

- 145 Organisation for Economic Co-operation and Development. Enhancing the contributions of SMEs in a global and digitalised economy. 2017. <https://www.oecd.org/industry/C-MIN-2017-8-EN.pdf> (accessed Nov 24, 2021).
- 146 Cislaghi B, Heise L. Theory and practice of social norms interventions: eight common pitfalls. *Global Health* 2018; 14: 83.
- 147 Tobacco Tactics. Third party techniques. June 24, 2021. <https://tobaccotactics.org/wiki/third-party-techniques/> (accessed Feb 17, 2023).
- 148 Nyamnjoh FB. Global and local trends in media ownership and control: implications for cultural creativity in Africa. In: Binsbergen WV, Dijk RV, eds. *Situating globality: African agency in the appropriation of global culture*. Leiden: Brill, 2004.
- 149 Elmore BJ. *Citizen coke: the making of Coca-Cola capitalism*. New York, NY: WW Norton & Company, 2014.
- 150 Kaufman M. The carbon footprint sham: a 'successful, deceptive' PR campaign. <https://mashable.com/feature/carbon-footprint-pr-campaign-sham> (accessed Dec 16, 2021).
- 151 Marks JH. *The perils of partnership: industry influence, institutional integrity, and public health*. New York, NY: Oxford University Press, 2019.
- 152 Freudenberg N. *Lethal but legal: corporations, consumption, and protecting public health*. New York, NY: Oxford University Press, 2014.
- 153 Parker LA, Zaragoza GA, Hernández-Aguado I. Promoting population health with public-private partnerships: where's the evidence? *BMC Public Health* 2019; 19: 1438.
- 154 Buse K, Walt G. Global public-private partnerships: part I—a new development in health? *Bull World Health Organ* 2000; 78: 549–61.
- 155 Pettigrew M, Fitzgerald N, Maani N, McCambridge J, Pettigrew S, van Schalkwyk M. Responsible drinking, conflicts of interest, and the elephant in the room: a commentary on a scoping review of “responsible drinking” interventions by Gray, Williams & Shaffer (2020). *Health Commun* 2021; 36: 257–59.
- 156 Docherty N. Facebook's ideal user: healthy habits, social capital, and the politics of well-being online. *Social Media Soc* 2020; 6: 1–13.
- 157 Cassidy R. Fair game? Producing and publishing gambling research. *Int Gambl Stud* 2014; 14: 345–53.
- 158 Pettigrew M, Lee K, Ali H, Nakkash R. “Fighting a hurricane”: tobacco industry efforts to counter the perceived threat of Islam. *Am J Public Health* 2015; 105: 1086–93.
- 159 Development Initiatives. 2020 Global nutrition report: action on equity to end malnutrition. Bristol: Development Initiatives, 2020.
- 160 González-Morales R, Canto-Osonio F, Stern D, et al. Soft drink intake is associated with weight gain, regardless of physical activity levels: the health workers cohort study. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2020; 17: 60.
- 161 Zulu T. Socioeconomic inequalities in non-communicable diseases in South Africa. PhD thesis, University of Cape Town, 2019.
- 162 Igumbor EU, Sanders D, Puoane TR, et al. “Big food,” the consumer food environment, health, and the policy response in South Africa. *PLoS Med* 2012; 9: e1001253.
- 163 Shisana O, Labadarios D, Rehle T, et al. *The South African National Health and Nutrition Examination Survey, 2012: SANHANES-1: the health and nutritional status of the nation*. Cape Town: HSRC Press, 2014.
- 164 Louwrens H, Venter I, Otty C. Soft drink consumption of Grade 4 and Grade 7 learners in the Wynberg area, City of Cape Town, South Africa and the factors influencing the consumption. *J Consum Sci* 2010; 38: 1–11.
- 165 Abrahams Z, Temple NJ, McHiza ZJ, Steyn NP. A study of food advertising in magazines in South Africa. *J Hunger Environ Nutr* 2017; 12: 429–41.
- 166 Erze A, Christofides N, Stacey N, Lebard K, Foley L, Hofman K. Availability and advertising of sugar sweetened beverages in South African public primary schools following a voluntary pledge by a major beverage company: a mixed methods study. *Glob Health Action* 2021; 14: 1898130.
- 167 Yamoah DA, De Man J, Onagbiye SO, Mchiza ZJ. Exposure of children to unhealthy food and beverage advertisements in South Africa. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 3856.
- 168 Kroll F. Foodways of the poor in South Africa: how value-chain consolidation, poverty and cultures of consumption feed each other. Cape Town: Institute for Poverty, Land and Agrarian Studies, 2016.
- 169 Abdool Karim S, Kruger P, Hofman K. Industry strategies in the parliamentary process of adopting a sugar-sweetened beverage tax in South Africa: a systematic mapping. *Glob Health* 2020; 16: 116.
- 170 Kanter R, Vanderlee L, Vandevijvere S. Front-of-package nutrition labelling policy: global progress and future directions. *Public Health Nutr* 2018; 21: 1399–408.
- 171 Thow AM, Greenberg S, Hara M, Friel S, duToit A, Sanders D. Improving policy coherence for food security and nutrition in South Africa: a qualitative policy analysis. *Food Secur* 2018; 10: 1105–30.
- 172 South Africa National Planning Commission. *Our future: make it work: national development plan, 2030*. Pretoria: National Planning Commission, 2012.
- 173 Delobelle P, Sanders D, Puoane T, Freudenberg N. Reducing the role of the food, tobacco, and alcohol industries in noncommunicable disease risk in South Africa. *Health Educ Behav* 2016; 43 (suppl 1): 70S–81S.
- 174 Mendez Lopez A, Loopstra R, McKee M, Stuckler D. Is trade liberalisation a vector for the spread of sugar-sweetened beverages? A cross-national longitudinal analysis of 44 low- and middle-income countries. *Soc Sci Med* 2017; 172: 21–27.
- 175 Smith KE, Fooks G, Gilmore AB, Collin J, Weishaar H. Corporate coalitions and policy making in the European Union: how and why British American Tobacco promoted “Better Regulation”. *J Health Polit Policy Law* 2015; 40: 325–72.
- 176 Kaldor JC, Thow AM, Schönfeldt H. Using regulation to limit salt intake and prevent non-communicable diseases: lessons from South Africa's experience. *Public Health Nutr* 2019; 22: 1316–25.
- 177 Akingbade OE. Digital media marketing and the consumption of sugar-sweetened beverages in Africa: a reception analysis of the multi-channel marketing of Coca-Cola among young Africans from the University of Lagos, Nigeria and Rhodes University, South Africa. PhD thesis, Rhodes University, 2020.
- 178 Corporate Tax Haven Index. South Africa. 2021. <https://cthi.taxjustice.net/en/cthi/interactive-map> (accessed July 29, 2021).
- 179 Dannenberg P. The rise of supermarkets and challenges for small farmers in South African food value chains. *Econ Agro-Aliment* 2014; 15: 15–34.
- 180 Karim SA. Pepsi's Pioneer acquisition is not healthy. 27 Feb, 2020. <https://mg.co.za/article/2020-02-27-pepsi-pioneer-acquisition-is-not-healthy/> (accessed Feb 17, 2023).
- 181 Stiglitz JE. *The price of inequality: how today's divided society endangers our future*. New York, NY: WW Norton & Company, 2012.
- 182 Labonté R, Schrecker T, Packer C, Rummels V. *Globalization and health: pathways, evidence and policy*. New York, NY: Routledge, 2009.
- 183 Hickel J. What does degrowth mean? A few points of clarification. *Globalizations* 2020; 18: 1105–1111.
- 184 Stuckler D, Basu S. *The body economic: why austerity kills*. New York, NY: Basic Books, 2013.
- 185 Shaxson N. *The finance curse: how global finance is making us all poorer*. London: The Bodley Head, 2018.
- 186 Chowdhury A. Food price hikes: how much is due to excessive speculation? *Econ Polit Wkly* 2011; 46: 12–15.
- 187 Vásquez-Vera H, Palència L, Magna I, Mena C, Neira J, Borrell C. The threat of home eviction and its effects on health through the equity lens: a systematic review. *Soc Sci Med* 2017; 175: 199–208.
- 188 Schram A, Ruckert A, VanDuzer JA, et al. A conceptual framework for investigating the impacts of international trade and investment agreements on noncommunicable disease risk factors. *Health Policy Plan* 2018; 33: 123–36.
- 189 Schram A, Labonte R, Baker P, Friel S, Reeves A, Stuckler D. The role of trade and investment liberalization in the sugar-sweetened carbonated beverages market: a natural experiment contrasting Vietnam and the Philippines. *Global Health* 2015; 11: 41.
- 190 Gilmore AB, McKee M. Exploring the impact of foreign direct investment on tobacco consumption in the former Soviet Union. *Tob Control* 2005; 14: 13–21.
- 191 Baker P, Kay A, Walls H. Trade and investment liberalization and Asia's noncommunicable disease epidemic: a synthesis of data and existing literature. *Glob Health* 2014; 10: 66.
- 192 Hodge GA. *Privatization: an international review of performance*. New York, NY: Routledge, 2018.

- 193 In the Public Interest. How privatization increases inequality. Washington, DC: In the Public Interest, 2016.
- 194 Goodair B, Reeves A. Outsourcing health-care services to the private sector and treatable mortality rates in England, 2013-20: an observational study of NHS privatisation. *Lancet Public Health* 2022; 7: e638-46.
- 195 Assa J, Calderón M. Privatization and pandemic: a cross-country analysis of COVID-19 rates and health-care financing structures. *Research Gate* 2020; published online May. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.19140.65929> (preprint).
- 196 Forster T, Kentikelenis AE, Stubbs TH, King LP. Globalization and health equity: the impact of structural adjustment programs on developing countries. *Soc Sci Med* 2020; 267: 112496.
- 197 Gilmore A, Fooks G, McKee M. The International Monetary Fund and tobacco: a product like any other? *Int J Health Serv* 2009; 39: 789-93.
- 198 Berry C, Devlin S. Threat to democracy. the impact of 'better regulation' in the UK. London: New Economics Foundation, 2015.
- 199 Ong EK, Glantz SA. Constructing "sound science" and "good epidemiology": tobacco, lawyers, and public relations firms. *Am J Public Health* 2001; 91: 1749-57.
- 200 McCambridge J, Daube M, McKee M. Brussels Declaration: a vehicle for the advancement of tobacco and alcohol industry interests at the science/policy interface? *Tob Control* 2019; 28: 7-12.
- 201 Kogevinas M. Probable carcinogenicity of glyphosate. *BMJ* 2019; 365: 11613.
- 202 Light DW. Risky drugs: why the FDA cannot be trusted. 17 July 2013. <https://ethics.harvard.edu/blog/risky-drugs-why-fda-cannot-be-trusted> (accessed Feb 17, 2023).
- 203 Kermode-Scott B. Agencies "failed miserably" over COX-2 inhibitor. *BMJ* 2005; 330: 113.
- 204 Smith KE, Fooks G, Collin J, Weishaar H, Gilmore AB. Is the increasing policy use of Impact Assessment in Europe likely to undermine efforts to achieve healthy public policy? *J Epidemiol Community Health* 2010; 64: 478-87.
- 205 Ulucanlar S, Fooks GJ, Hatchard JL, Gilmore AB. Representation and misrepresentation of scientific evidence in contemporary tobacco regulation: a review of tobacco industry submissions to the UK Government consultation on standardised packaging. *PLoS Med* 2014; 11: e1001629.
- 206 Peeters S, Costa H, Stuckler D, McKee M, Gilmore AB. The revision of the 2014 European tobacco products directive: an analysis of the tobacco industry's attempts to 'break the health silo'. *Tob Control* 2016; 25: 108-17.
- 207 STOP. Global Tobacco Industry Interference Index 2020: Zambia. 2020. <https://globaltobaccoindex.org/upload/assets/aazNp61bBUisKA7vCHCgeNQesaIUvIA8AUWwN9rGqPg3oplmq.pdf> (accessed July 7, 2021).
- 208 Verbeek BJ. How "good regulatory practices" in trade agreements erode protections for the environment, public health, workers and consumers. May 22, 2019. <https://www.som.nl/how-regulatory-cooperation-erodes-protections-for-the-environment-public-health-workers-and-consumers/> (accessed Feb 17, 2023).
- 209 Thow AM, Snowdon W, Labonté R, et al. Will the next generation of preferential trade and investment agreements undermine prevention of noncommunicable diseases? A prospective policy analysis of the Trans Pacific Partnership Agreement. *Health Policy* 2015; 119: 88-96.
- 210 Hardy C, Lawrence T, Phillips N. Swimming with sharks: creating strategic change through multi-sector collaboration. *Int J Strategic Chang Manag* 2006; 1: 96.
- 211 Fooks G, Gilmore AB. International trade law, plain packaging and tobacco industry political activity: the Trans-Pacific Partnership. *Tob Control* 2014; 23: e1.
- 212 Jamnan H. Normalizing tobacco? The politics of trade, investment, and tobacco control. *Milbank Q* 2019; 97: 449-79.
- 213 Gilmore AB, Fooks G, Drope J, Bialous SA, Jackson RR. Exposing and addressing tobacco industry conduct in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2015; 385: 1029-43.
- 214 Lencucha R, Thow AM. How neoliberalism is shaping the supply of unhealthy commodities and what this means for NCD prevention. *Int J Health Policy Manag* 2019; 8: 514-20.
- 215 Ratcliff KS. The social determinants of health: looking upstream. Cambridge: Polity, 2017.
- 216 Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Prev Med* 1999; 29: 563-70.
- 217 Black E. Internal combustion. New York, NY: St Martins Press, 2006.
- 218 Petticrew M, Maani Hessari N, Knai C, Weidenpass E. How alcohol industry organisations mislead the public about alcohol and cancer. *Drug Alcohol Rev* 2017; 44: 15-17.
- 219 Powell D. Schools, corporations and the war on childhood obesity: how corporate philanthropy shapes public health and education. London: Routledge, 2020.
- 220 Jackson N, Dixon R. The practice of the alcohol industry as health educator: a critique. *N Z Med J* 2020; 133: 89-96.
- 221 Fields D, Uffer S. The financialisation of rental housing: a comparative analysis of New York City and Berlin. *Urban Stud* 2016; 53: 1486-502.
- 222 Davis DL. The secret history of the war on cancer. New York, NY: Basic Books, 2009.
- 223 WHO, International Labour Organization. WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016: global monitoring report. Geneva: World Health Organization and the International Labour Organization, 2021.
- 224 Raworth K. Doughnut economics: seven ways to think like a 21st-century economist. White River Junction, VT: Chelsea Green Publishing, 2017.

Copyright © 2023 Elsevier Ltd. Todos os direitos reservados