

Determinantes Comerciales de la Salud 2

Conceptualización de entidades comerciales en salud pública más allá de los commodities no saludables y las empresas transnacionales

Jennifer Lacy-Nichols, Sulakshana Nandi, Melissa Mialon, Jim McCambridge, Kelley Lee, Alexandra Jones, Anna B Gilmore, Sandro Galea, Cassandra de Lacy-Vawdon, Camila Maranhã Paes de Carvalho, Fran Baum, Rob Moodie

La mayor parte de las investigaciones sobre los determinantes comerciales de la salud (CDOH) hasta la fecha se ha centrado en un estrecho segmento de actores comerciales. Estos actores son en general las empresas transnacionales que producen los llamados commodities no saludables como el tabaco, el alcohol y los alimentos ultraprocesados. Además, como investigadores de salud pública, discutimos con frecuencia los CDOH, utilizando términos amplios como sector privado, industria o negocio que abarcan a diversas entidades, cuya única característica compartida es su participación en el comercio. A ausencia de estructuras claras para diferenciar entre entidades comerciales y para comprender cómo pueden promover o dañar la salud dificulta la gobernanza de los intereses comerciales en la salud pública. Futuramente, es necesario desarrollar una comprensión matizada de las entidades comerciales que vaya más allá de este estrecho enfoque, lo que permite considerar una gama más completa de entidades comerciales y las propiedades que las caracterizan y distinguen. En este artículo, que es el segundo de una Serie de tres artículos sobre determinantes comerciales de la salud, desarrollamos una estructura que permite distinciones significativas entre diversas entidades comerciales a través de la consideración de sus prácticas, carteras, recursos, organización y transparencia. La estructura que desarrollamos permite una consideración más completa de sí, cómo y en qué medida un actor comercial puede influir en los resultados de salud. Discutimos posibles aplicaciones para la toma de decisión sobre el compromiso; gestionar y mitigar los conflictos de interés; inversión y desinversión; monitoreo; y más investigación sobre los CDOH. Una mejor diferenciación entre los actores comerciales fortalece la capacidad de los profesionales, abogados, académicos, reguladores e legisladores para tomar decisiones, comprender mejor y responder a los CDOH a través de la investigación, la participación, la desvinculación, la regulación y la oposición estratégica..

Introducción

El mundo comercial es diverso. El mundo comercial abarca desde empresas transnacionales y multinacionales con ingresos mayores que el producto interno bruto de algunos países hasta empresas de propiedad local a pequeña escala.

Las entidades comerciales producen y venden una amplia gama de bienes y servicios y participan en muchas prácticas diferentes que varían en la medida en que promueven o dañan la salud. Además, aunque las entidades comerciales son generalmente definidas como parte del sector privado con fines de lucro, lo que excluye a la sociedad civil y las entidades de servicio público, estos límites frecuentemente se superponen. Por ejemplo, existen empresas públicas con fines de lucro y algunas organizaciones filantrópicas obtienen sus recursos de actividades comerciales.^{1,2} Esta diversidad plantea desafíos substanciales para la investigación y la gobernanza en cuanto a los determinantes comerciales de la salud (CDOH), definidos como “los sistemas, prácticas y caminos a través de los cuales los actores comerciales conducen la salud y la inequidad en la salud.”³

Primero, la terminología CDOH es imprecisa. Con frecuencia, se utilizan términos genéricos como sector privado, corporaciones, industria o negocio para discutir los CDOH.^{4–6} El uso de esta terminología da la impresión de que la comunidad de salud pública está en contra de todo el mundo comercial cuando, de hecho, las preocupaciones están dirigidas a actos y formas de comercio específicos que son perjudiciales a la salud. Pocas entidades comerciales, las hay, son completamente buenas o malas para la salud pública.

Ofreciendo una alternativa

Los términos imprecisos o genéricos también pueden confundir los límites entre entidades comerciales, no comerciales o cuasi comerciales. Por ejemplo, muchas organizaciones de salud pública están legalmente constituidas, pero estas corporaciones públicas podrían tener diferentes objetivos y responsabilidades que otras corporaciones con fines de lucro. Es importante identificar los atributos y prácticas que nos permiten diferenciar entre

Mensajes clave

- Los estudios sobre los determinantes comerciales de la salud deben mirar más allá de un enfoque estrecho en industrias específicas y sus productos, como el tabaco, el alcohol y los alimentos ultraprocesados, y, al contrario, deben observar cómo una amplia gama de entidades comerciales o cuasi comerciales influyen en los resultados de la salud.
- La estructura de las entidades comerciales y la salud pública profundiza nuestra comprensión de la diversidad del mundo comercial y las vías potenciales para los daños o beneficios para la salud.
- Nuestra estructura pretende informar el desarrollo de enfoques más matizados para los determinantes de la salud y sugerir mecanismos para la toma de decisión sobre la participación que analicen cuidadosamente los riesgos de la interacción con entidades comerciales y cuasi comerciales.



Publicado en línea
Marzo 23, 2023
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00012-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00012-0)

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) and
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00579-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00579-2)

Este es el segundo de una Serie de tres artículos sobre los determinantes de la salud. Todos los artículos de la Serie están disponibles en [thelancet.com/series/commercial-determinantshealth](https://www.thelancet.com/series/commercial-determinantshealth)

Centro de Políticas de Salud,
Melbourne Escuela de Población y
Salud Global, Universidad de
Melbourne, VIC, Australia

(J Lacy-Nichols PhD,
R Moodie PhD); Red de recursos de
Salud Pública, Chhattisgarh,
India

(S Nandi PhD); Movimiento por la salud
de las Personas, New Delhi, India
(S Nandi); Trinity Business
School, Trinity College Dublin,
Dublin, Irlanda (M Mialon PhD);
Departamento de Ciencias de la Salud,
Universidad de York, York, UK

(J McCambridge PhD); Facultad de
Ciencias de la Salud, Universidad
Simon Fraser University, Burnaby,
BC, Canadá

(K Lee PhD); The George Institute for
Global Health, Universidad de New
South Wales, Sydney, NSW, Australia
(A Jones PhD); Grupo de Investigación
de Control del
Tabaco,

Departamento de Salud,
Universidad de Bath, Bath, UK
(A B Gilmore PhD); Escuela de Salud
Pública, Universidad de Boston,
Boston, MA, USA (S Galea MD);
Escuela de Psicología y Salud
Pública, La Trobe University,
Melbourne, Vic Australia

(C de Lacy-Vawdon BHSoc);
 Departamento de Nutrición Social,
 Universidad Federal Fluminense,
 Rio de Janeiro, Brasil
 (C M P Carvalho PhD); Instituto Stretton,
 Universidad de
 Adelaida, Adelaida, SA, Australia
 (F Baum PhD)

Correspondencia para:
 Jennifer Lacy-Nichols, Centro de Política
 de la Salud, Escuela de Población y
 Salud Global de Melbourne, Universidad
 de Melbourne,
 VIC 3010, Australia
jlacy@unimelb.edu.au

entidades comerciales y otras entidades y comprender su influencia en la salud. Una comprensión imprecisa o vaga del sector comercial podría restringir la capacidad de los gobiernos para encontrar soluciones porque regular o reestructurar estas entidades comerciales es un camino por seguir.

En segundo lugar, existen lagunas en la investigación de los CDOH. Hasta la fecha, la conceptualización y el estudio de los CDOH se han centrado principalmente en una selección limitada de empresas transnacionales poderosas que producen commodities no saludables (principalmente tabaco, alcohol y alimentos ultraprocesados), y han generado fuertes evidencias de sus daños a la salud^{4,7}. Hasta la fecha, se ha prestado menos atención a la influencia de otros actores comerciales y cuasi comerciales y la amplia gama de prácticas a través de las cuales pueden influir en la salud humana y la inequidad en la salud, ya sea positiva o negativamente. Reconocemos que existen riesgos inherentes al discutir los elementos que promueven la salud de una entidad comercial (es decir, la entidad podría afirmar que estos elementos compensan otros comportamientos dañinos o podría usarlos como herramientas de distracción).⁸ Sin embargo, argumentamos que es esencial considerar la diversidad de entidades comerciales con sutileza y granularidad para comprender las vías complejas a través de las cuales los CDOH afectan la salud y cómo se pueden abordar estas vías.

En tercer lugar, los enfoques actuales para gestionar los conflictos de intereses son inadecuados para abordar la compleja gama de intereses comerciales y cuasi comerciales que ahora están involucrados en la gobernanza de la salud pública.^{9,10} Si bien el Convenio Marco para el Control del Tabaco busca excluir a la industria tabacalera de la formulación de políticas, no existe un mecanismo integral similar para otros sectores de la industria.¹¹ De otra parte, los gobiernos y las instituciones internacionales se comprometen con entidades comerciales y cuasi comerciales en el desarrollo y la implementación de políticas públicas, planteando preguntas desafiantes sobre si – y en qué medida – los intereses económicos poderosos están siendo priorizados sobre la salud global y el interés público. Se requieren estructuras matizadas para diferenciar entre actos comerciales y analizar el alcance y la naturaleza de sus efectos en la salud y los riesgos o beneficios potenciales de la participación.

Basado en el modelo conceptual establecido en el primer artículo de esta Serie,³ en particular la categorización de las prácticas comerciales, nuestro artículo presenta una estructura de los atributos y prácticas clave relevantes para comprender cómo las entidades comerciales difieren y cómo estas diferencias diseñan la naturaleza de sus influencias en la salud. La estructura está organizada en cinco categorías: prácticas, carteras, recursos, organización y transparencia. Nuestro artículo de la Serie luego considera la aplicación práctica de esta estructura para la participación, la investigación y el monitoreo de los CDOH.

Tenemos tres objetivos para este artículo de la Serie. En primer lugar, esperamos ampliar la capacidad práctica de los legisladores, los profesionales de la salud pública, organizaciones

no gubernamentales (ONG) y otras partes interesadas para comprender y hablar con mayor claridad sobre lo que se entiende exactamente por el sector o los actores comerciales. En segundo lugar, nuestra estructura ofrece un primer paso hacia el desarrollo de mecanismos más fuertes y consistentes para evaluar y mitigar los conflictos de intereses comerciales, especialmente para las entidades que se clasifican de manera menos directa como estando en el sector privado que otras entidades. Mecanismos más consistentes podrían informar los enfoques de la salud pública para asociaciones, participación, desvinculación, regulación y otras interacciones con entidades comerciales. En tercer lugar, nuestra estructura tiene por objeto proporcionar los fundamentos conceptuales para futuras investigaciones empíricas, incluido el desarrollo de programas de monitoreo o métricas sólidas y cuantificables para identificar entidades comerciales que promueven la salud y las prácticas para rediseñar los sistemas a su favor (ver el tercer artículo en esta Serie¹²).

La diversidad de entidades comerciales

Al buscar matizar la diversidad de entidades comerciales, un primer paso es considerar la definición y el alcance del término entidad comercial. Las entidades comerciales generalmente se consideran parte del sector privado, que fue definido en esta Serie como una parte de la economía de un país que es propiedad privada y no directamente controlada por el estado.³ Sin embargo, esta definición no incluye las muchas entidades cuasi comerciales que existen y cuyas prácticas podrían influir sustancialmente en la salud. Algunas entidades comerciales poseen cualidades que se superponen con el sector público (por ejemplo, los gobiernos o el estado) o el llamado tercer sector de organizaciones voluntarias y de la sociedad civil, y viceversa (panel 1).^{13–30} Los límites entre estos tres sectores no siempre son claros, y una gran cantidad de estudios ha desarrollado diferentes estructuras para segmentar estos sectores con fines de clasificación, recopilación de datos, estadísticas nacionales y más.^{13,31–33}

Es útil conceptualizar las organizaciones públicas, privadas y del tercer sector como compuestas de combinaciones de atributos. Algunos de los atributos discutidos en la literatura incluyen propiedad (p. ej., derechos y responsabilidades con respecto a la propiedad), control (p. ej., la capacidad de gobernar las políticas y actividades de una entidad), fuentes de ingresos (p. ej., impuestos, donaciones y ventas), el propósito de la entidad (p. ej., obtener ganancias o ayuda humanitaria) y las funciones realizadas (p. ej., ofrecer servicios o defender intereses).^{31–33} Este enfoque destaca que muchas entidades son de naturaleza híbrida. De hecho, las entidades tienen una combinación de atributos, algunos de los cuales están más orientados al comercio o al mercado y otros están más alineados con el sector público o los gobiernos, o más alineados con el tercer sector o la sociedad civil (figura 1).¹³

Reconociendo los límites fluidos entre sectores, utilizamos una conceptualización amplia de la entidad comercial, definida en esta Serie como actores que se dedican a comprar y vender mercancías productos o servicios (es decir, comercio), o ambos,

Panel 1: Entidades comerciales híbridas transfronterizas**Empresas de propiedad estatal**

En 2020, Sinopec (la más grande empresa estatal de China) fue la segunda empresa más grande en la lista Fortune Global 500. Los ingresos de Sinopec de más de US\$407 mil millones provinieron principalmente de productos de petróleo y gas.¹⁵ En 2014, las empresas estatales representaron el 23 % de las empresas Fortune Global 500.¹⁶ Un estudio de 2017 publicado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico mostró que los gobiernos eran accionistas plenos o mayoritarios en 2467 empresas comercialmente orientadas que, junto con las 51 000 empresas estatales del gobierno chino, tenían un valor colectivo de más de \$ 30 billones y empleaban a más de 20 millones de personas.¹⁷

Fondos de capital soberanos

El Fondo de Pensiones del Gobierno de Noruega es el fondo de capital soberano más grande del mundo, con más de \$1-1 billón en activos en enero de 2021.¹⁸ Este fondo—como otros fondos—tiene un mandato explícito de responsabilidad social que guía las estrategias de inversión y desinversión.^{19,20} Por el contrario, en 2021, Temasek, el fondo de capital soberano de Singapur, lanzó una empresa conjunta con BlackRock, una empresa de inversión criticada por sus inversiones en empresas militares como Lockheed, Boeing y Airbus.^{21,22}

Empresas sociales y sin fines de lucro

The Sanitarium Health and Wellbeing Company es una empresa privada de alimentos que opera en Australia y Nueva Zelanda y es propiedad total de la Iglesia Adventista del Séptimo Día. Como subsidiaria de una organización benéfica, sus ingresos de más de \$355 millones entre 2020 y 2021 estaban exentos de impuestos.^{23,24}

La Asociación Atlética Universitaria Nacional es una organización sin fines de lucro de miles de millones de dólares que depende del trabajo no remunerado de los estudiantes atletas.²⁵ En un caso de la Corte Suprema de EE. UU. de 2021, el juez Kavanaugh escribió que “el modelo comercial de la NCAA sería rotundamente ilegal en casi cualquier otra industria en América”.²⁶

La Fundación Bill & Melinda Gates dona sumas sustanciales con el objetivo de mejorar la salud pública. Sin embargo, ha habido preocupaciones de que los fundadores de la fundación lo utilicen para evadir impuestos.¹⁴ También existe la preocupación de que el llamado filantropocapitalismo da forma a las agendas de políticas globales de manera que priorizan las iniciativas con fines de lucro (por ejemplo, productos farmacéuticos y sistemas de tecnología de la información) sobre los sistemas nacionales de atención de la salud sin fines de lucro que se basan en valores de acceso universal y equidad.²⁷

La cooperativa agrícola CHS, una cooperativa agrícola propiedad de sus miembros, es la cooperativa más grande de los EE. UU. CHS tuvo \$31-9 mil millones en ingresos en 2019.^{28,29} CHS es propietario parcial de CF Nitrogen, una empresa de fertilizantes que cotiza en bolsa, y tiene una joint venture con Mitsui & Co, una empresa comercial japonesa involucrada principalmente en petróleo y gas.²⁹ El Grupo Cooperativo con sede en el Reino Unido tiene más de 100 filiales en alimentos, seguros, finanzas y servicios funerarios. El Grupo Cooperativo está gestionado democráticamente por más de 4 millones de miembros, que ayudan a establecer los objetivos y estrategias de la organización.³⁰

principalmente con fines de lucro o retorno de la inversión.³ Esta definición nos permite incluir una gama de entidades híbridas cuasi comerciales dentro de la competencia de los CDOH. Se proporcionan ejemplos ilustrativos en el panel 1. Las empresas estatales, que comprenden algunas de las empresas más grandes del mundo, y las prácticas de inversión de los fondos de capital soberanos se superponen a los sectores público y privado tradicionalmente definidos. Las empresas estatales, que han existido durante siglos, son entidades legales independientes controladas por gobiernos que realizan actividades comerciales con fines lucrativos o estratégicos.³⁴ Si bien las empresas estatales se encuentran históricamente en los llamados sectores de monopolio natural, como los servicios públicos y el transporte, también se encuentran en sectores como la banca, la minería y la agricultura.^{34,35} Los fondos de capital soberanos, Los fondos soberanos de riqueza, que son una forma de inversionista institucional, son propiedad y están administrados directa o indirectamente por los gobiernos, a menudo para proporcionar ahorros o pensiones a largo plazo.³⁶ Los fondos soberanos de inversión invierten en una variedad de entidades comerciales que tienen diversos efectos sobre la salud, lo que debe tenerse en cuenta en la evaluación del impacto sobre la salud de cualquier fondo de capital soberano.³⁷

El sector sin fines de lucro incluye una variedad de organizaciones benéficas, clubes sociales, organizaciones deportivas, iglesias, asociaciones empresariales y fundaciones. Estas entidades son legalmente diferentes de las

entidades con fines de lucro y, a menudo, tienen un propósito social, trabajando en temas de bienestar animal, hambre, personas sin hogar y salud pública. Aunque muchas de estas entidades están impulsadas por un propósito, las prácticas de algunas entidades tienen más en común con las empresas transnacionales, lo que sugiere que el estado sin fines de lucro es más una ventaja legal que un compromiso para promover el bien social (panel 1).³⁸ Por ejemplo, muchas entidades sin fines de lucro obtienen ingresos compitiendo con entidades con fines de lucro y participan en prácticas de mercado similares a otras entidades comerciales.³⁹ Las entidades comerciales con fines de lucro a menudo hacen donaciones a entidades sin fines de lucro, lo que podría influir en la agenda y las acciones de estas entidades sin fines de lucro.⁴⁰ Las asociaciones de la industria y los think tanks que apoyan los intereses comerciales a menudo se estructuran como entidades sin fines de lucro, y algunas de las corporaciones más grandes del mundo y las personas más ricas han establecido fundaciones y fideicomisos benéficos. La exención de impuestos de estas entidades es efectivamente subsidiada por los contribuyentes.^{14,38,41}

Además, las cooperativas y las empresas sociales (por ejemplo, las empresas B) tienen una orientación económica y social simultánea.⁴² Las organizaciones cooperativas son propiedad de sus miembros y están controladas democráticamente. Las organizaciones cooperativas adoptan una miríada de formas, incluidas las de propiedad de los consumidores (por ejemplo, cooperativas de ahorro y crédito

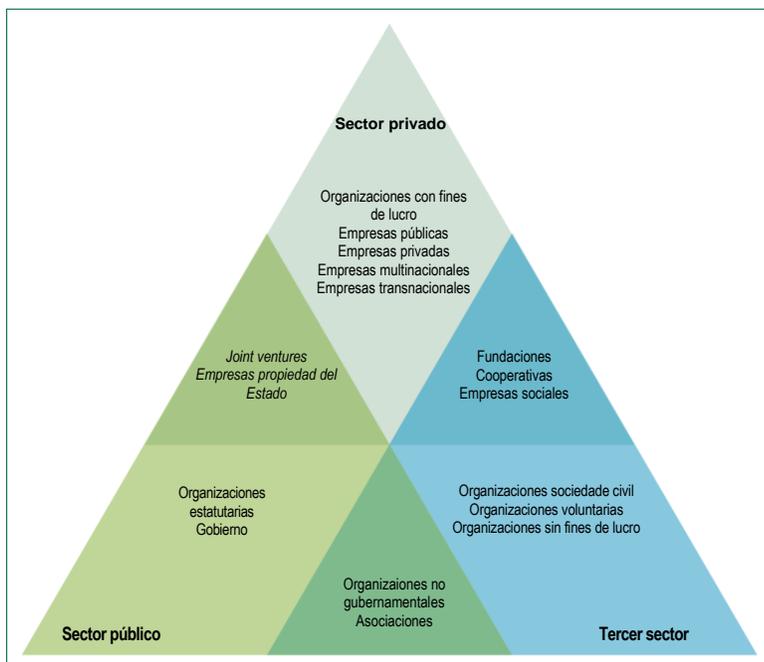


Figura 1: E: Entidades híbridas en los sectores público, privado y terciario

del productor (p. ej., organizaciones cooperativas de agricultores) o propiedad de los trabajadores (una amplia gama de industrias).⁴³ Las corporaciones B son empresas con fines de lucro (p. ej., Patagonia, Kickstarter y Ben & Jerry's) que están certificadas por la organización sin fines de lucro B Lab con un requisito legal para equilibrar las ganancias y el propósito.⁴⁴ Sin embargo, se debe investigar más a fondo su éxito en la incorporación y la búsqueda de objetivos prosociales y el alcance de su diferencia con las empresas con fines de lucro.⁴⁵

Cualidades que diferencian a las entidades comerciales

Gran parte de la literatura de los CDOH se centra en las denominadas industrias de commodities no saludables³, pero estas industrias representan solo algunas entidades comerciales. La etiqueta de entidad comercial se puede aplicar a una amplia gama de actores y organizaciones, cuyo papel en los mercados locales, nacionales y globales varía considerablemente. Aunque muchas características diferencian a las entidades comerciales, sus productos, tamaño y forma legal son dimensiones especialmente importantes por considerar.

La diversidad de entidades comerciales se puede ver en la gama de productos y servicios que fabrican, comercializan y venden. Mirando más allá de aquellas entidades comerciales que obtienen la mayor parte de sus ganancias de productos que dañan la salud, otras entidades comerciales tienen el potencial de afectar adversamente la salud de manera indirecta. Por ejemplo, las empresas de tecnología han desarrollado productos militares y de vigilancia vinculados a abusos contra los derechos humanos.⁴⁶ Una amplia gama de productos y

servicios comerciales tienen el potencial de afectar la salud y la equidad en salud tanto positiva como negativamente, incluidos productos farmacéuticos, automóviles, armas, industrias extractivas, redes sociales, banca, seguros, educación, transporte, tecnología de la información, software, derecho, construcción, salud, bienes raíces y servicios públicos. Los intereses de estas industrias a menudo se persiguen con el apoyo think tanks, lobistas bufetes de abogados, agencias de relaciones públicas y publicidad, contadores fiscales y otros servicios profesionales favorables a las empresas. Por lo tanto, estos y otros sectores industriales pueden conceptualizarse como determinantes comerciales de la salud, y sus prácticas merecen un escrutinio.

Aunque la riqueza mundial ahora se concentra de manera desproporcionada en un pequeño número de grandes empresas e individuos que a menudo son propietarios de estas empresas, aproximadamente el 90 % de las empresas en todo el mundo son microempresas, pequeñas empresas y medianas empresas, que generan casi el 72 % del empleo en el sector no público.^{47,48} Además, la economía informal en los países de ingresos bajos y medianos (LMIC), como los vendedores ambulantes y los médicos de aldea, proporciona empleo a alrededor del 60% de la población mundial empleada.⁴⁹ Estos pequeños actores comerciales formales e informales son contribuyentes sustanciales a los ingresos nacionales, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos.⁵⁰ Si bien los efectos individuales en la salud de cada uno de estos actores comerciales más pequeños son decididamente menores que los de una corporación transnacional o una gran entidad nacional, a través de la provisión de empleo, la generación de ingresos familiares y la prestación de servicios esenciales (incluida la atención médica), su efecto colectivo sobre la salud pública es sustancial. Su esfuerzo colectivo, cuando se combina con su contribución general a la economía nacional y global, hace que estas entidades más pequeñas sean particularmente importantes para la investigación como CDOH.

Más allá de sus productos y tamaño, las entidades comerciales pueden tomar varias formas legales diferentes, cada una con su propia estructura y reglas. Estas formas legales incluyen empresas unipersonales, asociaciones, joint ventures, cooperativas, fideicomisos, sociedades de responsabilidad limitada y corporaciones.⁵¹ Cada una de estas formas legales tiene una miríada de variaciones. Por ejemplo, las empresas pueden adoptar numerosas formas, incluidas empresas que cotizan en bolsa, empresas de propiedad privada (p. ej., empresas de propiedad familiar), asociaciones constituidas (p. ej., organizaciones comunitarias o profesionales), filiales de propiedad total (p. ej., de una empresa matriz) y cooperativas incorporadas. Algunas de las compañías globales más grandes tienen miles de sucursales, subsidiarias, subcontratistas, inversiones y accionistas. Por lo tanto, desvelar e identificar Estas estructuras organizativas complejas pueden explotarse para proteger a las empresas matrices de la responsabilidad por los daños provocados por sus subsidiarias.⁵² Dependiendo de su jurisdicción legal, las entidades comerciales están sujetas a diferentes regulaciones con respecto a sus derechos y responsabilidades (p. ej., responsabilidad limitada,

obligaciones fiscales).⁵³ La ausencia de leyes y regulaciones globales acordadas y exigibles permite a las grandes empresas — especialmente las corporaciones transnacionales que operan en múltiples jurisdicciones— elegir las regulaciones fiscales, laborales y ambientales más favorables.⁵⁴ Comprender las diferentes formas comerciales y sus consecuencias se complica debido a los límites poco claros entre los sectores público, privado y terciario. Además, las nociones de propiedad y control no siempre son claras y podrían cambiar con el tiempo.

Una estructura para interrogar la diversidad de entidades comerciales,

Una apreciación más matizada de las complejidades de las entidades comerciales y cuasicomerciales justifica herramientas más sofisticadas para distinguirlas que las que existen actualmente en la literatura del CDOH. Para hacerlo, delineamos las prácticas y atributos de diferentes tipos de entidades comerciales. Nuestra estructura se basa en la categorización de las prácticas comerciales dentro del primer artículo de esta Serie³ y es informada por la existencia de herramientas académicas existentes, herramientas profesionales y estructura para monitorear y comparar entidades comerciales.^{5,55–69} El desarrollo y el refinamiento de nuestra estructura se basaron en consultas con partes interesadas expertas de una variedad de campos, que incluyen salud pública, responsabilidad corporativa, marketing, consultoría, derechos humanos, sostenibilidad, control del tabaco, derechos laborales, derecho, inversión y reforma fiscal. Los participantes incluyeron investigadores académicos, representantes de ONG, activistas de la sociedad civil, consultores, abogados y representantes de organizaciones intergubernamentales.

La estructura abarca prácticas comerciales y cuatro atributos clave adicionales (carteras, recursos, organización y transparencia; figura 2). Aunque el entorno de la entidad comercial también da forma a sus prácticas y atributos, nos enfocamos en la entidad real, porque el modelo en el primer artículo de esta serie presenta un análisis detallado de los impulsores del sistema aguas arriba de los CDOH.³ Para respaldar la aplicación de esta estructura en el mundo real, desarrollamos un conjunto de preguntas orientadoras para cada categoría de la estructura e indicamos fuentes de datos potenciales (figura 3). Esta estructura representa un primer paso hacia el desarrollo de una comprensión integral de las entidades comerciales y sus efectos sobre la salud. Anticipamos que futuras aplicaciones o investigaciones empíricas para probar la adecuación de nuestra estructura conducirán a un mayor refinamiento a medida que las personas desarrollen, amplíen y adapten nuestra estructura para satisfacer diferentes necesidades o contextos (p. ej., desarrollar métricas y otras características para evaluar entidades específicas).

Algunos aspectos de la estructura ayudan a comprender si una entidad comercial tendrá más efectos de promoción de la salud o más efectos perjudiciales para la salud (p. ej., prácticas y carteras). Otros aspectos ayudan a comprender la magnitud de estos efectos (p. ej., recursos) y los posibles mecanismos de contabilidad (p. ej., organización y transparencia).

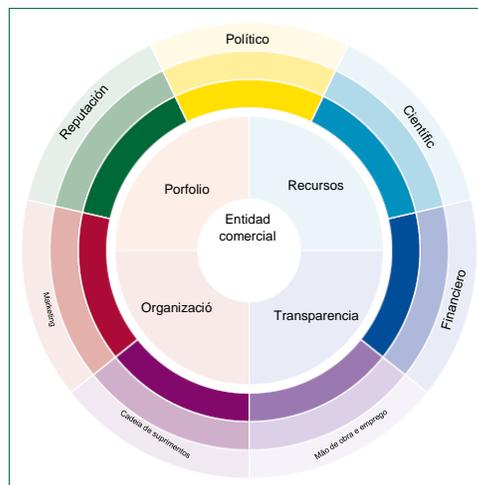


Figura 2: Entidades comerciales y estructura de salud pública

Entidades comerciales y estructura de salud pública Prácticas

Una entidad comercial influye en la salud humana y las inequidades en salud a través de sus prácticas. Como se discutió en el primer artículo de esta Serie,³ las prácticas comerciales toman muchas formas que pueden promover o dañar la salud. Un paso inicial para comprender las prácticas comerciales es preguntar si una entidad se involucra en una práctica específica. Todas las entidades comerciales, incluso las del sector informal, suelen participar en prácticas de marketing, cadena de suministro, laborales y financieras.⁷⁰ Sin embargo, la gestión de la reputación, las prácticas políticas y científicas son más electivas y podrían indicar entidades involucradas en prácticas nocivas. Estas prácticas también podrían revelar que las entidades tienen commodities no saludables en su cartera (especialmente las entidades que se enfrentan a la regulación o la reacción del público). La política y los entornos normativos que rodean a las entidades influyen en su participación en prácticas específicas, porque estos entornos pueden incentivar algunas prácticas y desestimular otras.³

Un segundo paso es considerar cómo una entidad comercial se relaciona con una práctica específica. La naturaleza de la cartera de la entidad y las implicaciones para la salud de la gama de productos tienen un papel importante en los efectos de las prácticas sobre la salud. Los recursos de la entidad pueden servir para ampliar la extensión y el alcance de sus prácticas, ya sea en beneficio o en detrimento de la salud. Las entidades más pequeñas pueden estar excluidas de ciertas prácticas. Por ejemplo, las entidades que operan dentro de una sola jurisdicción no tienen la oportunidad de buscar regímenes fiscales, estándares laborales o estándares ambientales favorables. Sin embargo, las entidades que operan dentro de una sola jurisdicción podrían usar otras prácticas financieras, laborales o de la cadena de suministro. De manera similar, las prácticas científicas, políticas y de gestión de la reputación tienden a ser utilizadas por entidades más grandes

Praктиcas y atributos	Categoría	Definición	Preguntas orientadoras	Posibles fuentes de datos
Prácticas	Gestión de la reputación	Esfuerzos para moldear la legitimidad y la credibilidad, reducir riesgos y mejorar la imagen de marca corporativa	¿La entidad se involucra en esfuerzos de gestión de la reputación? ¿Qué actividades utiliza (p. ej., responsabilidad social corporativa y mensajes de marca)? ¿Qué medios utiliza (p. ej., medios de comunicación y reuniones con políticos)? ¿Cuáles son sus relaciones e influencia sobre los medios tradicionales y sociales (p. ej., propiedad, membresía de la junta y gastos de marketing)?	Sitios web de la empresa e informes anuales; informes de los medios
	Política	Prácticas para asegurar un trato preferencial, prevenir o moldear favorablemente las políticas y eludir o mitigar las políticas	¿La entidad intenta influir en el desarrollo de políticas globales, supranacionales, nacionales o locales? ¿Busca eludir, socavar o revertir las políticas ya vigentes? ¿Qué actividades utiliza (por ejemplo, lobistas, contribuciones políticas y litigios)? ¿Cuál es la naturaleza y el alcance de la interacción entre éste y el gobierno? ¿Cuál es su relación con terceros (p. ej., financia y opera a través de think tanks, asociaciones empresariales o lobistas)?	International Institute for Democracy and Electoral Assistance; Open Secrets; Transparencia internacional; Universidad de Bath's Tobacco Tactics; registros de lobistas y donaciones políticas
	Científica	Prácticas que involucran la producción y el uso de la ciencia para alterar productos o de otra manera asegurar resultados favorables para la industria, o ambos	¿La entidad intenta influir en la producción y el uso de ciencia revisada por pares? ¿Qué actividades utiliza (p. ej., escritura fantasma, disputa de evidencia o financiación de la investigación)? ¿La entidad se dedica a la investigación y el desarrollo? ¿La entidad comercializa investigación financiada con fondos públicos? ¿Utiliza la entidad la ciencia (y, en caso afirmativo, cómo) para aumentar las ventas? ¿Utiliza la entidad la ciencia para influir en la política (y, de ser así, cómo)?	Tácticas de tabaco de la universidad de Bath; bibliografía revisada por pares, incluida la financiación y las declaraciones de conflictos de intereses en los documentos; presentaciones de políticas Statista; Nielsen; Mintel
	Marketing	Prácticas para promover la venta de productos o servicios	¿La entidad realiza prácticas de marketing? ¿Cuál es la naturaleza de sus actividades (por ejemplo, fijación de precios y promoción)? ¿Cuánto gasta en publicidad? ¿Sus prácticas de marketing están dirigidas a comunidades o individuos en circunstancias vulnerables? ¿Utiliza métodos de comunicación acosadores?	
	Cadena de suministro y residuos	Prácticas involucradas en la creación, distribución, venta al por menor y gestión de residuos de productos o servicios	¿Cuál es la naturaleza de la cadena de suministro de la entidad? ¿Qué otras entidades comerciales están involucradas en su cadena de suministro? ¿En qué lugares se realizan estas actividades? ¿Cuáles son los efectos de las prácticas de su cadena de suministro en la salud o el medio ambiente (p. ej., contaminación, desechos y desplazamiento de poblaciones locales)?	Base de datos de tácticas de tabaco y cadena de suministro de la Universidad de Bath ; Proyecto de Divulgación de Carbono
	Trabajo y empleo	Prácticas para gestionar a los empleados directamente dentro o bajo contrato con la organización dentro de su cadena de suministro	¿Cuál es la naturaleza de los contratos de trabajo de la entidad (por ejemplo, salarios y derechos de licencia)? ¿Cuáles son las condiciones de trabajo en todos los niveles de la cadena de suministro? ¿Qué es la cultura laboral? ¿Proporciona la entidad acceso a reparación (p. ej., canales de denuncia y mecanismos de reclamación)? ¿La entidad brinda libertad de asociación? ¿Cuál es la relación entre el director ejecutivo y el salario medio?	Oficinas nacionales de trabajo; Compustat Execucomp
Cartera	Financiera	Prácticas para apoyar la posición financiera de la organización	¿Cuál es la tasa impositiva efectiva de la entidad? ¿Se dedica a la elusión o evasión fiscal? ¿Qué fusiones, adquisiciones o adquisiciones ha propuesto o completado? ¿Quiénes son sus inversores? ¿Recibe fondos del gobierno? ¿Tiene participación financiera en otras entidades?	Orbis; relatorios anuales de la empresa; agencias nacionales de imputación; base fiscal
	Productos	Todos los bienes y servicios producidos	¿Qué productos (es decir, bienes o servicios) produce la entidad? ¿Qué productos producen sus filiales o casa matriz? ¿Algún producto es un factor de riesgo reconocido de enfermedades no transmisibles? ¿Se considera que algún producto es perjudicial para la salud (p. ej., para la salud mental o las condiciones de vida)? ¿Algún producto se considera esencial o un derecho humano? ¿Cuánto y qué porcentaje de las ventas y los ingresos proviene de cada segmento de la cartera? ¿Cuál es la participación de mercado de la entidad para cada uno de sus segmentos de cartera? ¿Cuál es el grado y la naturaleza de la integración horizontal y vertical para cada uno de sus segmentos de cartera? ¿Dónde se encuentra la sede de la entidad? ¿Dónde están ubicadas sus subsidiarias? ¿Hay filiales ubicadas en paraísos fiscales y, en caso afirmativo, dónde y cuántas filiales? ¿En qué países la entidad y sus filiales realizan prácticas comerciales?	Sistema de clasificación industrial global MSCI; IBISWorld
Recursos	Concentración de mercado	Grado y naturaleza de la integración horizontal y vertical		Euromonitor; Statista
	Rango geográfico	Países donde la entidad realiza alguna de las siete prácticas		Orbis; agencias gubernamentales que regulan las inversiones (p. ej., la Comisión de Bolsa y Valores de EE. UU.); informes anuales de la empresa
Organización	Financiero	Ingresos anuales, márgenes de beneficio y otros activos tangibles e intangibles	¿Cuál es el ingreso anual de la entidad (es decir, a nivel nacional, regional o global)? ¿Cuáles son sus utilidades o utilidades retenidas, o ambas? ¿Cuáles son sus márgenes de beneficio? ¿Cuáles son sus activos tangibles e intangibles? ¿Cuáles son sus impuestos (reclamados) u otras contribuciones?	informes anuales de la empresa; Statista; listas Forbes (ej. Global 2000)
	Empleo	Número y porcentaje de personas que la entidad emplea en un país	¿Cuántas personas emplea la entidad en un país? ¿A cuántas personas emplean sus filiales?	informes anuales de la empresa; IBISWorld; Orbis
	Propiedad y control	Propiedad y estructura organizativa de la entidad	¿Cómo se clasifica legalmente la entidad (p. ej., corporación que cotiza en bolsa, corporación que cotiza en bolsa, sin fines de lucro, empresa privada o cooperativa)? ¿La entidad tiene responsabilidad limitada? ¿Quién es el dueño de la entidad? ¿La entidad ha cambiado de propietario y, de ser así, por qué? ¿Quién tiene la mayor participación en la propiedad? ¿Quiénes son los miembros de la junta o del comité, y cuáles son sus redes y posibles conflictos de intereses? ¿Cómo se nombran, destituyen, responsabilizan y compensan a los miembros del directorio y la gerencia? ¿Cuán independientes son los miembros de la junta o del comité (p. ej., relación con la entidad u otras entidades, con los accionistas y con la gerencia)? ¿Cuáles son los derechos y responsabilidades de su liderazgo y gestión (p. ej., la toma de decisiones asignada al director ejecutivo o a la junta directiva)?	Orbis; agencias gubernamentales que regulan las inversiones (por ejemplo, la Comisión de Bolsa y Valores de EE. UU.)
Transparencia	Fondos	Fuente(s) y naturaleza de la financiación	¿Cómo y por quién se financia la entidad? ¿Quiénes son los financiadores o inversores mayoritarios? ¿Recibe la entidad subvenciones o subvenciones del gobierno? ¿La entidad proporciona información transparente sobre sus productos; recursos e influencia; propiedad y financiación; y prácticas? ¿Cuál es la consistencia y la calidad de estos datos (p. ej., precisión, detalle y puntualidad)? ¿Se presentan o discuten los posibles efectos sobre la salud derivados de las prácticas comerciales con las partes interesadas externas?	Informes anuales
	Transparencia y divulgación	Amplitud y profundidad de la información proporcionada por la entidad		Sitios web de la empresa e informes anuales; Transparencia Internacional

Figura 3: Preguntas orientadoras y fuentes de datos a aplicar a las entidades comerciales y estructura de salud pública

El Instituto Internacional para la Democracia y la Asistencia Electoral, Open Secrets, Transparencia Internacional, Base de datos de tácticas de tabaco y cadena de suministro de la Universidad de Bath, Statista, Nielsen, Mintel, el proyecto de divulgación de carbono, Compustat Execucomp, la Fundación fiscal; el Sistema de Clasificación de la Industria Global MSCI, IBISWorld, Euromonitor y la lista Forbes lists están disponibles en-línea. * Estas preguntas se pueden hacer en diferentes niveles de jurisdicción.

que cuentan con mejores recursos para distraer la atención de sus prácticas dañinas o para moldear políticas y entornos de conocimiento a su favor.^{41,56,71} La estructura organizativa de una entidad también podría revelar algunas de sus prácticas. Si bien las empresas que cotizan en bolsa tienen incentivos para generar ganancias para distribuirlos a sus accionistas, las cooperativas sin fines de lucro y las cooperativas que no distribuyen utilizan ganancias retenidas para promover el propósito de la entidad y pueden mostrar un mayor compromiso con las prácticas laborales éticas que las empresas que cotizan en bolsa.⁷² A través de sus prácticas, las entidades pueden entablar relaciones directas e indirectas con otras entidades (p. ej., a través de inversiones, tener una junta o comité común, ser miembro de una asociación comercial o usar servicios financieros que tienen clientes dañinos) y, por lo tanto, explícita o tácitamente respaldar las prácticas de la otra entidad. Aunque la desinversión de algunas empresas es una respuesta para reparar las relaciones dañinas en el sector financiero,¹² también es importante considerar otras relaciones.^{73,74} Además, el reconocimiento de que algunas prácticas comerciales podrían beneficiar la salud no debe verse como una compensación por prácticas nocivas. En cambio, interrogar las prácticas de entidades específicas brinda la oportunidad de informar estrategias para fomentar formas de comercio que promuevan la salud y mitigar y mejorar las prácticas dañinas.¹²

Cartera

Los bienes y servicios producidos por una entidad indican si su principal actividad comercial podría estar dañando directamente la salud o si los efectos sobre la salud son más remotos. Es importante considerar ambos resultados en cualquier evaluación de una entidad comercial. Para las entidades que producen productos no saludables (p. ej., tabaco, alcohol, alimentos ultraprocesados, juegos de azar, carbón o armas), los problemas de salud a menudo se centran en su contribución directa a la morbilidad o la mortalidad, o ambas.^{4,7} Muchos bienes y servicios tienen el potencial de apoyar la salud y el bienestar humanos (p. ej., alimentos mínimamente procesados, educación, vivienda y atención médica)⁷⁵ y pueden afectar negativamente la equidad en salud si no se garantiza su acceso (panel 2).⁷⁶⁻⁹² A diferencia de los gobiernos, las entidades comerciales no están obligadas a garantizar el derecho a estos bienes y servicios.^{75,93} Por lo tanto, es importante cuestionar cómo las prácticas de una entidad que produce bienes y servicios esenciales dan forma a la asequibilidad, calidad y accesibilidad del producto, en particular para las comunidades en circunstancias vulnerables. Para entidades con carteras diversificadas, para aquellas con numerosas subsidiarias, o para aquellas que tienen acciones en otras entidades, es importante considerar la gama completa de productos dentro de esas carteras y cuestionar las ventas y los ingresos que genera cada segmento de la cartera, como un proxy por su importancia para la entidad.^{55,94,95} Al igual que sus prácticas, los productos beneficiosos no deben considerarse compensación por productos dañinos. Además, si una entidad es upstream (que produce materias primas y productos) o downstream (participa en la distribución y marketing orientados al consumidor) dentro de la cadena de

suministro, podría influir en la medida en que está sujeta al escrutinio público y de los consumidores. A su vez, la posición de la entidad dentro de la cadena de suministro podría indicar su probabilidad de participar en prácticas de gestión de la reputación u otras prácticas defensivas.⁹⁶

Recursos

Los recursos de una entidad permiten o restringen sus prácticas comerciales y, por lo tanto, pueden ser una indicación de la magnitud del efecto de la entidad sobre la salud. Las entidades comerciales difieren mucho en la naturaleza y el alcance de los recursos que poseen, incluido el número de empleados, los países en los que operan, los ingresos anuales, los márgenes de beneficio, la cuota de mercado y otros activos tangibles e intangibles.^{47,97} Estos recursos indican la influencia relativa de una entidad sobre los mercados y los sistemas políticos, los cuales pueden tener efectos profundos en los resultados de salud (p. ej., mediante el bloqueo de políticas que son beneficiosas para la salud). Aunque algunas entidades cuentan con muchos recursos en la mayoría o en todas las métricas de recursos (por ejemplo, las empresas de Forbes Global 2000)⁵⁴ la mayoría de las entidades comerciales tienen menos recursos y tienen más efectos locales sobre la salud. Medir los recursos de entidades que operan en múltiples jurisdicciones o con estructuras de propiedad complejas (p. ej., aquellas con numerosas subsidiarias o afiliadas extranjeras, o ambas) es más difícil que medir los recursos de entidades con estructuras organizacionales simples que operan en una jurisdicción.^{95,98} Al analizar los recursos y prácticas de dicha entidad, será importante aclarar el alcance de la investigación para establecer los límites geográficos u organizacionales relevantes de esa entidad.⁹⁹ Aunque nos enfocamos principalmente en los recursos económicos, una conceptualización más amplia podría incluir cosas como la propiedad intelectual que surge de la investigación o adquisiciones o el acceso de una entidad a representantes del gobierno. Estas métricas se consideran en la sección de prácticas de la estructura.

Organización

La estructura legal y organizacional de una entidad moldea sus derechos, responsabilidades, mecanismos de toma de decisiones y propósito. Una pregunta clave es cómo se distribuyen las ganancias o las utilidades retenidas: ¿se distribuyen entre los accionistas, socios o miembros, o deben usarse para promover el propósito de la organización? La respuesta a esta pregunta ayuda a explicar los incentivos que impulsan las prácticas de la entidad comercial, incluso si prioriza objetivos financieros o objetivos más prosociales y orientados a la salud (p. ej., bienestar de los empleados, pago de un salario digno u oferta de empleo seguro).^{72,100} Una segunda pregunta considera el gobierno de la entidad: cómo participan los miembros o accionistas de una entidad en su gobierno, incluso si los derechos de voto se distribuyen por igual o reflejan la propiedad de las acciones de los votantes.^{101,102} Una pregunta relacionada se refiere a las fuentes de ingresos de la entidad—incluido quiénes son los financiadores mayoritarios—porque la propiedad y el financiamiento presentan un

Para el Instituto Internacional para la Democracia y la Asistencia Electoral ver <https://www.idea.int/>

Para Open Secrets ver <https://www.opensecrets.org/>

Para Transparencia Internacional ver <https://openaccess.transparency.org.uk/>

Para la base de datos de la cadena de suministro de tabaco y las tácticas del tabaco de la Universidad de Bath, ver <https://tobaccotactics.org/>

Para Statista ver <https://www.statista.com/>

Para Nielsen ver <https://www.nielsen.com/>

Para Mintel ver <https://www.mintel.com/>

Para el Proyecto de Divulgación de Carbono ver <https://www.cdp.net/>

Para Compustat Execucomp ver <https://www.wharton.upenn.edu/pages/grid-items/compustat-execucomp-basics/>

Para Orbis ver <https://www.bvdinfo.com/en-gb/ourproducts/data/international/orbis>

Para the Tax Foundation ver <https://taxfoundation.org/>

Para el Sistema de clasificación de la industria global de MSCI ver <https://www.msci.com/gics>

Para IBISWorld ver <https://www.ibisworld.com/>

Para Euromonitor ver <https://www.euromonitor.com/>

Para Forbes lists ver <https://www.forbes.com/lists/list-directory/#5c1a5b4db274>

Panel 2: Atención médica comercial y el derecho a la salud: un estudio de caso de India

La salud es considerada un bien público y un derecho humano. Sin embargo, la comercialización de la atención médica la ha convertido en una de las industrias más grandes y de más rápido crecimiento con implicaciones sustanciales para una atención médica equitativa, ética e integral en países de ingresos bajos y medianos.⁷⁷

En India, la escasa inversión en el sector público combinada con políticas pro-comerciales ha creado oportunidades para la captura de proveedores y reguladores por parte del sector privado.^{78,79} La especulación del sector con fines de lucro ha llevado a gastos de salud catastróficos para los hogares.⁸⁰ Al reconocer la diversidad de los proveedores de atención médica de la India, nuestro marco puede ayudar a evaluar cómo sus prácticas influyen en la salud. Aplicamos cinco elementos de nuestro marco a la situación en India.

Organización

Los proveedores comerciales de atención de la salud en India consisten en entidades informales y formales.⁷⁷ Los proveedores informales no tienen calificaciones formales, operan ilegalmente y brindan atención ambulatoria en regiones rurales y comunidades pobres en entornos urbanos.⁸¹ El sector formal con fines de lucro está centrado en las zonas urbanas, con servicios que no son asequibles para las personas de bajos ingresos. Este sector incluye médicos individuales, hospitales pequeños, hospitales medianos y hospitales corporativos.⁷⁸ La mayoría de las empresas formales de atención médica con fines de lucro son empresas individuales o sociedades, sin embargo, los grandes hospitales corporativos que atienden a clientes más ricos están creciendo rápidamente en las grandes ciudades y absorbiendo entidades más pequeñas.^{77,82} Los hospitales públicos y sin fines de lucro atienden a las comunidades rurales y marginadas.^{78,83}

Recursos

Los recursos públicos se desvían cada vez más hacia el sector de la salud con fines de lucro. Este desvío de recursos ha aumentado desde la introducción de planes de seguro de salud financiados con fondos públicos, de los cuales el 75 % fluye hacia hospitales comerciales.^{83,84} La inversión extranjera en cadenas corporativas ha aumentado exponencialmente desde principios de la década de 2000, y se espera que la valoración de mercado de la industria de hospitales comerciales supere los US\$132 mil millones para 2022.⁸⁵

Marketing

Los hospitales comerciales se saltan las normas y cobran de más a los pacientes. En particular, los hospitales corporativos pueden obtener ganancias de hasta un 1737 % por encima del precio de costo de los medicamentos, consumibles y dispositivos médicos.^{86,87} Los hospitales corporativos han establecido objetivos de ingresos poco éticos que incentivan a los médicos a ofrecer medicamentos, diagnósticos y tratamientos innecesarios y costosos. (p. ej., histerectomías y cesáreas).^{83,88,89}

Política

Los conflictos de intereses son comunes en la gobernanza de la atención de la salud porque los funcionarios y los políticos a menudo tienen intereses comerciales en los hospitales privados y porque los representantes de los hospitales corporativos ocupan posiciones políticas.^{83,90} Los hospitales comerciales y sus asociaciones han cabildado para promover políticas de inversión extranjera en salud y privatización de la atención médica pública, y para oponerse a las disposiciones legales sobre los derechos de los pacientes y la limitación de los precios de los tratamientos.^{82,83,91}

Trabajo y empleo

Los trabajadores de la salud en el sector de la salud con fines de lucro se enfrentan a condiciones de trabajo precarias, incluidos salarios bajos y tenencia insegura.⁹² La disminución de los empleos públicos y el costo prohibitivo de establecer clínicas dejan a los profesionales médicos jóvenes con pocas alternativas.⁸⁶ Un cambio de trabajadores por cuenta propia a los profesionales empleados en empresas han exacerbado los intereses comerciales que pesan más que el bienestar del paciente.⁸⁶

Al aplicar la estructura, podemos observar diferencias entre las entidades de salud en términos de sus recursos, organización y prácticas. Reconocer estas diferencias ayuda a comprender los diversos atributos y prácticas de varios actores que constituyen el sector de la atención de la salud en la India, los elementos que podríamos querer apoyar y los elementos que requieren una fuerte respuesta regulatoria.

punto de entrada importante para ejercer influencia sobre las actividades comerciales, como la acción de los accionistas y las actividades de desinversión discutidas en el tercer artículo de esta Serie.^{12,103} Se puede hacer una pregunta similar sobre la compensación de la junta directiva o ejecutiva, y si esta compensación incentiva o no la búsqueda de ganancias a corto plazo sobre otros objetivos comerciales. Además, el análisis de la estructura organizacional de una entidad puede revelar su relación con otras entidades comerciales (a través de subsidiarias, inversiones o la cadena de suministro), lo que debe incluirse en los análisis del alcance y la naturaleza de sus prácticas.^{65,99}

Transparencia

Para comprender la diversidad de entidades comerciales y las diferentes formas en que sus prácticas influyen en la salud, es necesario un alto índice de transparencia. Puede haber tensiones obvias entre los objetivos

comerciales de las entidades y la optimización de la salud y el bienestar. La consideración cuidadosa de los posibles conflictos entre objetivos depende de la transparencia.¹⁰⁴ Los datos oportunos, fácilmente comprensibles y precisos sobre los atributos y prácticas de una entidad comercial son necesarios para responder a las preguntas dentro de esta estructura.¹⁰⁵ Por ejemplo, el análisis de la composición de la cartera debería permitir la identificación directa de entidades con productos nocivos para la salud reconocidos y el porcentaje de ingresos provenientes de esos segmentos de la cartera. De manera similar, una lista de los propietarios y financiadores de una entidad debe estar disponible públicamente. De ser el caso, los financiadores o donantes mayoritarios de la entidad y el monto aportado deben estar disponibles públicamente. Hay algunos ejemplos de transparencia comercial (por ejemplo, dentro del sector

financiero) donde el desarrollo de índices de inversión socialmente responsables ha llevado a evaluaciones de rutina de empresas que cotizan en bolsa y sus prácticas.¹⁰⁶ Estos ejercicios tienden a aplicarse selectivamente a temas en los que las empresas se desempeñan bien, y se necesitan evaluaciones más rigurosas. Si bien aún no se ha desarrollado un índice de inversión centrado en la salud, dicho índice podría aprovechar el acceso de los inversores para garantizar que las preguntas relacionadas con la salud (por ejemplo, aquellas dentro de nuestra estructura) se conviertan en parte de las evaluaciones de rutina de las entidades comerciales.

Aplicaciones de la estructura de las entidades mercantiles y de la salud pública

El propósito de este marco es profundizar nuestra comprensión de los CDOH como compuesta por una gama más amplia de entidades comerciales. Discutimos tres aplicaciones prácticas clave para este marco: toma de decisiones sobre participación, investigación y monitoreo de entidades comerciales.

Compromiso

La estructura está destinada a apoyar a los actores que están interactuando, o aquellos que están considerando actuar, con entidades comerciales. Estos actores incluyen legisladores y reguladores; profesionales y asesores de salud pública; sociedad civil, ONG y organizaciones comunitarias; académicos e investigadores; y otras entidades comerciales (por ejemplo, la comunidad inversora). Las categorías de la estructura y las preguntas orientadoras revelan las características de las entidades comerciales que deben tenerse en cuenta si se quiere proteger y promover la salud.

Las iteraciones futuras de este marco se pueden usar para informar la toma de decisiones sobre si las entidades comerciales participan y cómo en la formulación de políticas que son relevantes para la salud (particularmente para políticas fuera del ámbito de competencia del departamento de salud).¹⁰⁷ Por ejemplo, la estructura podría usarse para ayudar a navegar la tensión entre los llamados continuos para avanzar en las alianzas público-privadas para la salud y la creciente evidencia de que los actores comerciales puedan usar su influencia para debilitar la implementación de las mejores prácticas de la OMS para las enfermedades no transmisibles (es decir, las intervenciones recomendadas) para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles).¹⁰⁸ Los conflictos de intereses se refieren a objetivos contrapuestos y están intrínsecamente involucrados en el compromiso de los actores de la salud con entidades comerciales cuyo objetivo principal no es promover la salud.¹⁰⁹ Las contribuciones a consultas públicas por parte de entidades comerciales deben interpretarse en el contexto de conflictos de intereses, que deben ser explicitados por la entidad en cuestión. Cuando procede el compromiso, se requiere una gobernanza estricta.

Aunque la participación comercial en el establecimiento de la agenda, el desarrollo de políticas, la toma de decisiones y la evaluación corre el riesgo inherente de desdibujar los intereses públicos y comerciales—y, en general, debe evitarse por esta razón—la estructura podría ser

particularmente valiosa como ayuda para la toma de decisiones sobre la participación en la implementación de políticas.¹¹⁰ Aunque la participación comercial en la implementación de políticas podría traer consigo beneficios perceptibles, los riesgos podrían permanecer. Por ejemplo, las entidades comerciales pueden aprovechar cuestiones políticas o técnicas para bloquear, modificar o retrasar la implementación.^{110,111} Para agregar matices a las discusiones existentes sobre quién debe participar en la formulación de políticas nacionales e internacionales, el marco podría usarse para proporcionar evidencia clara sobre qué entidades comerciales o cuasicomerciales deberían participar adecuadamente en la formulación de políticas sobre un tema específico y aquellas cuya participación no es necesaria, apropiado y, por lo tanto, debe ser restringido.

Particularmente para las entidades que son cuasi comerciales o afiliadas a entidades comerciales (p. ej., muchas fundaciones benéficas), la toma de decisiones sobre la participación requiere una cuidadosa consideración de los atributos y prácticas de la entidad y las entidades afiliadas para equilibrar los posibles riesgos y beneficios.^{14,112} Las categorías de la se pueden utilizar para perfeccionar los mecanismos de conflicto de intereses existentes (p. ej., el Marco de compromiso de la OMS con actores no estatales¹¹³) o para desarrollar nuevas herramientas para capturar la amplitud más amplia de entidades comerciales involucradas en la gobernanza relacionada con la salud. La estructura también puede informar de decisiones sobre los riesgos y beneficios de las diferentes formas de participación con entidades comerciales (p. ej., financiamiento y subvenciones del gobierno), la participación en asociaciones público-privadas o la subcontratación de consultores para obtener asesoramiento técnico^{46,114} Frecuentemente, podría ser simplemente que las condiciones aún no existen para justificar el compromiso con una entidad dada, y donde estas condiciones pueden cumplirse, la perspectiva de los CDOH sugiere que generalmente deberíamos estar buscando una contribución de recursos mucho mayor de la entidad, y no con poca frecuencia, alteraciones de las prácticas existentes.

La estructura también podría ayudar a inversores como fondos de pensiones públicos, fondos soberanos y fondos de gestión de activos a incorporar una perspectiva de salud en su toma de decisiones. Aunque existen más de 125 herramientas para clasificar y evaluar entidades comerciales, la salud suele quedar excluida de los esquemas de evaluación comparativa.^{61,115} Aunque la estructura actual no clasifica ni asigna valores a ninguna de las categorías, las iteraciones futuras podrían incluir el desarrollo de métricas que sopesen los posibles daños y beneficios para la salud de prácticas o atributos comerciales específicos. Por ejemplo, los pasos para hacer operativa la estructura podrían incluir el desarrollo de niveles cuantitativos específicos (p. ej., cantidad de concentración de mercado) o modelos para analizar la interacción entre las preguntas de categoría (p. ej., la medida en que los ingresos o la presencia geográfica de una entidad podrían amplificar su efecto en salud). Estos niveles o modelos podrían respaldar el desarrollo de herramientas de evaluación comparativa sólidas y objetivas o la extensión de los índices existentes para abordar los efectos más holísticos de las corporaciones en la salud humana y planetaria.

La extensión de los índices existentes podría ayudar a superar algunos de los desafíos prácticos de ampliar este ejercicio. La estructura también podría ayudar a informar la expansión de las listas de exclusión actuales, que definen los sectores industriales y las prácticas que el sector financiero no financiará porque se consideran irremediamente dañinos (por ejemplo, el tabaco o el trabajo forzoso), para considerar la inclusión de otras prácticas, que justifican la censura.¹¹⁶ Si bien muchas de estas listas de exclusión se han desarrollado para el sector financiero, también podrían aplicarse a la toma de decisiones sobre otras formas de participación, como asociaciones y joint ventures. Un uso paralelo y complementario podría ser identificar entidades cuyas prácticas contribuyan a resultados de salud beneficiosos para una inversión proactiva.^{12,37}

Para garantizar el rigor y evitar conflictos de intereses reales o percibidos, es importante que las métricas y los indicadores se establezcan de forma independiente. Por ejemplo, el desarrollo de la Puntaje de Salud Global ofrece un precedente útil para medir los efectos que las corporaciones públicas tienen en la salud.¹¹⁷ Teniendo en cuenta que la evaluación comparativa de entidades comerciales conlleva el riesgo de juego y cooptación comercial con fines de relaciones públicas, será importante aclarar que las prácticas de promoción de la salud no deben considerarse compensación por prácticas nocivas. Más bien, las prácticas nocivas deben minimizarse o, idealmente, detenerse.

Investigación

Esta estructura puede avanzar en la investigación futura de los CDOH al profundizar nuestra comprensión de cómo las características clave de las entidades influyen en la salud. El objetivo principal de la estructura es identificar las muchas formas en que las entidades comerciales difieren y, por lo tanto, su unidad de análisis es la entidad individual. Las iteraciones futuras podrían usar diferentes unidades de análisis, como el sector industrial o el tipo de entidad (por ejemplo, corporaciones que cotizan en bolsa), o desarrollar arquetipos de entidades sobre la base de grupos de sus atributos y prácticas. El desarrollo de estos arquetipos permitirá estudios más sistemáticos y comparativos de los CDOH (p. ej., cómo se comparan diferentes sectores en prácticas específicas o cómo la estructura organizativa de una entidad influye en sus prácticas). Al fomentar una comprensión más profunda de las entidades comerciales, este marco también ayuda a los investigadores a comprender cómo las fuerzas comerciales aguas arriba descritas en el primer artículo de esta Serie (p. ej., políticas, sistemas e ideologías) incentivan algunas formas de actividad comercial sobre otras, y cómo algunas- pero no todas- las entidades comerciales se benefician de las presentes condiciones.

La estructura también destaca tres áreas clave de investigación donde la literatura actual sobre los CDOH se queda corta y donde existe potencial para el trabajo futuro.

En primer lugar, existe la necesidad de ampliar el alcance de las entidades comerciales bajo investigación para considerar los efectos que otros sectores tienen sobre la salud, que han recibido poca atención dentro del campo (por ejemplo, finanzas, tecnología, transporte, armas, vivienda, energía, atención de la salud, seguridad, encarcelamiento y educación). El análisis de los productos, recursos,

organización, transparencia y prácticas de los actores en estos sectores ampliará nuestra comprensión de cómo las diferentes entidades comerciales influyen en la salud y los patrones de comportamiento. También es importante ampliar el tipo de entidades comerciales bajo investigación y mirar más allá de las empresas transnacionales, que podrían incluir otras entidades comerciales como cooperativas, microempresas, pequeñas empresas, medianas empresas, empresas sociales, organizaciones mutuales e inversores. Sin embargo, también podrían incluirse entidades cuasicomerciales como empresas estatales u organizaciones sin fines de lucro con intereses comerciales. Los paneles³¹¹⁸⁻¹³¹ ilustran brevemente la aplicación de elementos seleccionados del marco a dos sectores: la industria alimentaria (en Brasil) y la industria del cuidado de la salud (en India). Estos estudios de caso también destacan la importancia de estudiar las entidades comerciales dentro de los sistemas y contextos en los que operan.

En segundo lugar, aunque la estructura diseñada para ser aplicable globalmente se basa en una preponderancia de la literatura de los países de altos ingresos. Se necesita una comprensión más completa del papel de las entidades comerciales en diferentes contextos LMIC para hacer que este marco sea más generalizable y para informar futuras iteraciones de esta estructura.^{132,133} Una forma de hacer que la estructura sea más generalizable podría ser comenzar a aplicarlo en contextos LMIC y seguir incorporando evidencia más nueva. Por ejemplo, el estudio de caso de la India (panel 2) utiliza elementos del marco para ilustrar la creciente comercialización de la atención médica como los CDOH, que es particularmente relevante en contextos LMIC y en el contexto del creciente mercado mundial de la atención médica.¹³⁴ Además de analizar cómo las prácticas de las entidades comerciales difieren entre contextos, sería útil considerar cómo los diferentes contextos regulatorios dan forma a los atributos comerciales (por ejemplo, su forma legal).

En tercer lugar, si bien la investigación actual de los CDOH se enfoca principalmente en generar conocimiento, un objetivo clave de esta estructura es garantizar que el conocimiento académico sobre los CDOH se traduzca en herramientas y estructuras prácticas para los formuladores de políticas, la sociedad civil, los inversionistas y otras personas interesadas en cómo fuerzas comerciales afectan la salud y que quieren promulgar el cambio. Esta estructura se desarrolló en consulta con las partes interesadas y continuar y expandir este compromiso es crucial para garantizar que esta estructura sea adecuada para su propósito. El compromiso ampliado también crea la oportunidad de desarrollar adaptaciones sectoriales o intersectoriales de la estructura.

Monitoreo

Una contribución clave de esta estructura radica en el estímulo que puede brindar a los esfuerzos de monitoreo. Actualmente, hay poco monitoreo sistemático de las entidades comerciales y sus prácticas, a pesar de la fuerte evidencia de que algunas entidades hacen contribuciones

Panel 3: La necesidad de proteger los sistemas alimentarios diversificados en Brasil

Los críticos de la industria alimentaria deben tener en cuenta que la gran mayoría de las empresas alimentarias - incluidos agricultores, cultivadores, fabricantes, distribuidores, vendedores y empresas de catering- se ocupan principalmente de alimentos mínimamente procesados.¹¹⁸ Estas entidades y los sistemas alimentarios a los que pertenecen deben protegerse y promoverse. Brasil proporciona un ejemplo de la importancia crucial de los pequeños productores para garantizar el derecho humano a una alimentación adecuada y saludable y los desafíos que enfrentan debido a las políticas que promueven poderosos intereses económicos a expensas de los pequeños agricultores familiares.¹¹⁹ El caso del sector cárnico en Brasil destaca la importancia de adoptar una perspectiva de sistemas y reconocer los beneficios para la salud directos e indirectos que surgen de los sistemas alimentarios diversificados (p. ej., la diversidad genética aumenta la resiliencia ecológica y reduce la transmisión de enfermedades) y los daños que surgen de la consolidación intensiva (ej., resistencia a los antimicrobianos, condiciones de trabajo inseguras y mayor riesgo de zoonosis, enfermedades transmitidas por alimentos y otras enfermedades).¹²⁰⁻¹²² El sector cárnico en Brasil también destaca las intersecciones entre la salud humana y nuestra sociedad, cultura, economía y medio ambiente.

Organización

Hay más de 10 millones de agricultores familiares y empresarios familiares rurales en Brasil. Este grupo se define ampliamente como personas que practican actividades en áreas rurales, utilizan predominantemente la mano de obra de su familia, obtienen un porcentaje mínimo de los ingresos familiares de su empresa y poseen una pequeña área de tierra.^{123,124} Este grupo incluye a silvicultores, acuicultores, extractivistas, pescadores, indígenas y miembros de comunidades remanentes de quilombos rurales. Brasil también alberga a JBS, que es la empresa procesadora de carne más grande del mundo. JBS es una sociedad anónima con 30 accionistas, incluido el Banco de Desarrollo de Brasil.¹²⁵

Cartera

JBS tiene una cartera de productos diversificada, con opciones que van desde carnes frescas y congeladas hasta platos listos para comer ultraprocesados que a menudo se adquieren a través de fusiones y adquisiciones.¹²⁶ Los productos producidos por agricultores familiares incluyen carnes frescas, pero también algunos productos procesados (por ejemplo, salchichas artesanales).

Recursos

Aunque Brasil tiene una industria de alimentos rica y diversa, sus pequeños productores enfrentan una serie de desafíos a partir de la implementación de la política de campeones nacionales del gobierno federal, que fomenta el desarrollo de grandes empresas capaces de competir como líderes en el mercado global. Esta política llevó al sector de la proteína animal a consolidarse en grupos como JBS, que en 2017 controlaba el 22 % de todo el procesamiento mundial de carne de res y el 19 % de todo el procesamiento mundial de carne de cerdo.¹²⁷ Aunque

la mayoría de los agricultores familiares venden localmente, JBS está orientado a la exportación, con más de 400 sucursales que operan en 15 países.¹²⁶ La compañía tiene 437 subsidiarias distribuidas en 25 países, incluidas 24 en Luxemburgo, que es reconocido como un país con bajos impuestos corporativos.¹²⁵ Los ingresos operativos de JBS en 2020 fueron de US\$52.2 mil millones.¹²⁵

Trabajo y empleo

JBS se declara como el mayor empleador del país, con más de 145 000 empleados.¹²⁷ Sin embargo, los agricultores familiares y los empresarios familiares rurales representan la mayor parte de los puestos de trabajo en las zonas rurales.¹¹⁹

Cadena de suministro

Las prácticas de los agricultores familiares y los empresarios familiares rurales son más adecuadas para la producción sobre una base sostenible y diversificada que las de JBS.¹¹⁹ Aunque JBS afirma apoyar los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, la empresa ha sido vinculada a casos de proveedores involucrados en la deforestación, el maltrato de animales y violaciones de los derechos humanos.¹²² Las presiones para integrar a los pequeños agricultores en las cadenas de suministro industrial imponen modelos de producción estrictos que están diseñados para favorecer la producción industrial, lo que penaliza y grava a las sociedades locales, las pequeñas empresas y los pequeños productores. Estos modelos desconocen y ponen en peligro los sistemas de producción de alimentos artesanales, tradicionales y de la agricultura familiar.^{119,120}

Los órganos gubernamentales que abogaban por los millones de pequeños productores de alimentos han sido socavados en Brasil. Históricamente, esta incidencia estuvo a cargo del Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que se disolvió cuando asumió el expresidente Bolsonaro. La extinción del Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional ha contribuido al debilitamiento progresivo de las políticas de seguridad alimentaria y nutricional a través de recortes presupuestarios y desmantelamiento de programas de promoción y apoyo a la agricultura familiar, lo que se ha visto reforzado por la pandemia del COVID-19.^{128,129}

A pesar de estas circunstancias y acontecimientos, hay señales de esperanza para los pequeños productores de Brasil. En 2021, un mapa colaborativo identificó más de 1000 ejemplos de comida de verdad: los llamados comerciantes y colectivos de alimentos reales, incluidas ferias orgánicas, ferias agroecológicas, comercios asociados orgánicos y grupos de consumo responsable.¹³⁰ Algunas iniciativas políticas nuevas se han dirigido a estos vibrantes y diversos negocios de alimentos, incluyendo una certificación que posibilita la venta de alimentos artesanales en todo el país, apoyos para acceder a mercados y cadenas cortas, compras institucionales a la agricultura familiar y otros instrumentos para generar demanda de la agricultura familiar producción.¹³¹

Aunque actualmente existe una variedad de marcos, mecanismos y herramientas para monitorear las prácticas comerciales, estos generalmente se enfocan en sectores o prácticas específicos y, a menudo, están a cargo de ONG o equipos de investigación

(p. ej., el ETC Group y Corporate Accountability, dos organizaciones que monitorean las empresas transnacionales y apoyan los esfuerzos de la sociedad civil para desafiar el poder corporativo). Hay poco seguimiento sistemático de las entidades comerciales, y

Para **ETC Group**, accese <https://www.etcgroup.org/>

Para **Corporate Accountability**, accese <https://www.corporateaccountability.org/>

prácticamente ninguno a nivel de vigilancia de la salud pública. Esta estructura ayudará en el desarrollo de programas de monitoreo al ofrecer una estructura integral y holística para categorizar las prácticas y atributos de las entidades comerciales en todos los sectores. Los esfuerzos de monitoreo existentes pueden aplicar esta estructura para ampliar sus objetivos de recopilación de datos. Esta estructura también podría utilizarse para vincular conjuntos de datos existentes enfocados en industrias específicas, por ejemplo, mediante la identificación de entidades cuyas carteras abarquen múltiples industrias (por ejemplo, empresas que venden alimentos y bebidas alcohólicas). Al ofrecer un método para clasificar los atributos y prácticas comerciales, la estructura podría guiar el desarrollo de un banco de datos global de actores comerciales y sus prácticas.¹³⁵ Este banco de datos proporcionaría un depósito de información disponible públicamente para legisladores y otros usuarios finales.¹³⁶ Un enfoque consistente y sistemático para monitorear los CDOH es crucial para generar una sólida base de evidencia sobre las entidades comerciales y sus prácticas, y luego vincular esta base de evidencia con los resultados de salud.¹³⁷

Conclusiones

Este artículo de la Serie amplía la conceptualización existente de los CDOH al mirar más allá de las entidades tradicionalmente seleccionadas (es decir, las empresas transnacionales) que producen productos nocivos para la salud. Consideramos una gama completa de entidades comerciales que son relevantes para la salud pública, defendiendo una comprensión integral de los CDOH, que incluye microempresas, pequeñas empresas y empresas medianas que producen y venden bienes y servicios que no son commodities dañinos para la salud (y aquellos que sí lo son), y entidades cuasicomerciales. Este artículo de la Serie ha desarrollado una estructura que captura esta amplitud y ofrece preguntas orientadoras para interrogar a las entidades comerciales sobre la base de sus prácticas, carteras, recursos, organización y transparencia. Los próximos pasos para la estructura incluirán probar su aplicación en una variedad de contextos y entidades comerciales, identificar conjuntos de datos relevantes y refinar y expandir las preguntas guía para garantizar que sean adecuadas para el contexto específico o la parte interesada.

Con el establecimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, fuimos testigos de un fuerte impulso para afianzar aún más el sector comercial en el desarrollo global y la gobernanza de la salud a través de la participación de múltiples partes interesadas.^{51,138,139} Estos desarrollos y la creciente influencia del sector comercial en las políticas públicas a nivel nacional- incluso en la provisión directa de servicios- exigen una capacidad fortalecida para los actores de salud y no relacionados con la salud, incluido el gobierno, para poseer y utilizar los conocimientos, herramientas y recursos existentes, recursos para reducir las prácticas comerciales perjudiciales para la salud y apoyar las prácticas que promueven la salud. Al fomentar una comprensión más profunda de lo que, precisamente, significa el término entidad comercial y qué otras entidades cuasi comerciales también requieren escrutinio, esperamos informar cómo los

legisladores, reguladores, ONG, actores de la sociedad civil y académicos se involucran, incluyendo oportunidades para visualizar diferentes formas de entidades comerciales.

Colaboradores

JL-N, MM, JM, AJ, ABG, SG, FB y RM contribuyeron a la conceptualización del artículo y sus objetivos. JL-N, MM, JM, AJ, SG, FB, y RM contribuyeron al diseño del proyecto. RM obtuvo fondos de la Victorian Health Promotion Foundation y la Universidad de Melbourne para respaldar la posición .4TE (es decir, dos días a la semana) para que JL-N conduzca este artículo y administre toda la Serie. JLN y CdLV sintetizaron la literatura y consultaron con partes interesadas expertas para informar el desarrollo de la estructura. JLN y RM contribuyeron a la administración del proyecto. RM contribuyó a la supervisión. JLN, MM, JM, AJ, SG, CdLV, FB y RM escribieron el manuscrito original. SN y CMPC contribuyeron con estudios de casos originales para un borrador posterior. Todos los autores contribuyeron a los borradores posteriores, incluidos los comentarios y revisiones sustantivos.

Declaración de intereses

JL-N fue apoyado por Victorian Health Promotion Foundation. KL fue apoyado por the Canadian Institutes of Health Research.

Referencias

- Maier F, Meyer M, Steinerethner M. Nonprofit organizations becoming business-like: a systematic review. *Nonprofit Volunt. Sector Q* 2016; 45: 64–86.
- Schouten P, Miklian J. The business-peace nexus: business for peace and the reconfiguration of the public/private divide in global governance. *J Int Relat Dev* 2020; 23: 414–35.
- Gilmore AB, Fabbri A, Baum F, et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *Lancet* 2023; published online March 23. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00013-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2).
- 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.
- Madureira Lima J, Galea S. Corporate practices and health: a framework and mechanisms. *Global Health* 2018; 14: 21.
- Lacy-Nichols J, Marten R. Power and the commercial determinants of health: ideas for a research agenda. *BMJ Glob Health* 2021; 6: e003850.
- 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.
- Lacy-Nichols J, Williams O. "Part of the solution": food corporation strategies for regulatory capture and legitimacy. *Int J Health Policy Manag* 2021; 10: 845–56.
- Berman A. Between participation and capture in international rule-making: the WHO framework of engagement with non-state actors. *Eur J Int Law* 2020; 32: 227–54.
- Michèle L, Prato S, Rundall P, Valente F. When the SUN casts a shadow, the human rights risks of multi-stakeholder partnerships: the case of Scaling up Nutrition (SUN). Heidelberg: HAN International, 2019.
- McCambridge J, Morris S. Comparing alcohol with tobacco indicates that it is time to move beyond tobacco exceptionalism. *Eur J Public Health* 2019; 29: 200–01.
- 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).
- Billis D. Hybrid organizations and the third sector: challenges for practice, theory and policy. London: Palgrave Macmillan, 2010.
- Bim AE. Philanthropic capitalism, past and present: the Rockefeller Foundation, the Gates Foundation, and the setting(s) of the international/global health agenda. *Hypothesis (Tor)* 2014; 12: e8.
- Fortune. *Global 500*. 2020. <https://fortune.com/global500/2020/> (accessed 9 Sept 9, 2021).
- PWC. State-owned enterprises: catalysts for public value creation? London: PWC, 2015.

- 17 OECD. The size and sectoral distribution of state-owned enterprises. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2017.
- 18 Buchholz K. The world's biggest sovereign wealth funds—in one chart. 2021. <https://www.weforum.org/agenda/2021/02/biggest-sovereign-wealth-funds-world-norway-china-money/> (accessed Sept 8, 2021).
- 19 Tobacco Free Portfolios. The pledge. 2021. <https://tobaccofreeportfolios.org/the-pledge/> (accessed Sept 8, 2021).
- 20 Norges Bank Investment Management. Equities. 2020. <https://www.nbim.no/en/the-fund/investments/#/2020/investments/equities> (accessed Sept 8, 2021).
- 21 Velezmore S. How Temasek and BlackRock are using VC for sustainability. 2021. <https://www.asianinvestor.net/article/how-temasek-and-blackrock-are-using-vc-for-sustainability/468981> (accessed Sept 9, 2021).
- 22 Rüggenmer W. The capitalists of the 21st century: an easy-to-understand outline on the rise of the new financial players. Cologne: Tredition, 2019.
- 23 Australian Charities and Not-For-Profit Commission. Seventh-day adventist church in Australia. 2021. <https://www.acnc.gov.au/charity/charities/2db4363e-38af-e811-a963-000d3ad244fd/profile> (accessed Sept 8, 2021).
- 24 IBISWorld. Australian Health & Nutrition Association limited financial. 2021. <https://my.ibisworld.com/au/en/companyreports/9056/financials> (accessed Sept 8, 2021).
- 25 Garthwaite C, Keener J, Notowidigdo MJ, Ozminkowski NF. Who profits from amateurism? Rent-sharing in modern college sports. 2020. <https://www.nber.org/papers/w27734> (accessed Sept 8, 2021).
- 26 Millhiser I. The Supreme Court's unanimous decision on paying NCAA student-athletes, explained. 2021. <https://www.vox.com/2021/6/21/22543598/supreme-court-ncaa-alston-student-athletes-football-basketball-sports-antitrust> (accessed Sept 9, 2021).
- 27 Levich J. The Gates Foundation, ebola, and global health imperialism. *Am J Econ Sociol* 2015; 74: 704–42.
- 28 National Cooperative Bank. The NCB co-op 100® reports top producing cooperatives with revenues of \$228.2 billion. 2020. <https://www.ncb.coop/press-releases/the-ncb-co-op-100-reports-top-producing-cooperatives-with-revenues-of-228.2-billion> (accessed Sept 8, 2021).
- 29 CHS. 2020 CHS annual report. 2020. <https://www.chsinc.com/-/media/microsites/2/other%20files/annual-meeting/chs-annualreportashx> (accessed Sept 9, 2021).
- 30 Baum F. Governing for health: advancing health and equity through policy and advocacy. Oxford: Oxford University Press, 2019.
- 31 Salamon LM. Putting the civil society sector on the economic map of the world. *Ann Public Coop Econ* 2010; 81: 167–210.
- 32 Salamon LM, Anheier HK. In search of the non-profit sector. I: the question of definitions. *Voluntas* 1992; 3: 125–51.
- 33 Lienert I. Where does the public sector end and the private sector begin? Washington, DC: International Monetary Fund, 2009.
- 34 McLaughlin M. Defining a state-owned enterprise in international investment agreements. *ICSID Review* 2019; 34: 595–625.
- 35 Richmond CJ, Benedek D, Cabezon E, et al. Reassessing the role of state-owned enterprises in central, eastern and southeastern Europe. Washington, DC: International Monetary Fund, 2019.
- 36 Hammer C, Kunzel P, Petrova I. Sovereign wealth funds: current institutional and operational practices. Washington, DC: International Monetary Fund, 2008.
- 37 Carson SG. Dirty Hands, clean conscience? Large-scale land acquisitions and the ethical investment strategy of the government pension fund—global. In: Köhn D, ed. *Finance or food?* Toronto, ON: University of Toronto Press, 2020: 108–23.
- 38 Bertrand M, Bombardini M, Fisman R, Trebbi F. Tax-exempt lobbying: corporate philanthropy as a tool for political influence. *Am Econ Rev* 2020; 110: 2065–102.
- 39 Kerlin JA, Pollak TH. Nonprofit commercial revenue: a replacement for declining government grants and private contributions? *Am Rev Public Adm* 2010; 41: 686–704.
- 40 Stuckler D, Basu S, McKee M. Global health philanthropy and institutional relationships: how should conflicts of interest be addressed? *PLoS Med* 2011; 8: e1001020.
- 41 Steele S, Ruskin G, Sarcevic L, McKee M, Stuckler D. Are industry-funded charities promoting “advocacy-led studies” or “evidence-based science”? a case study of the International Life Sciences Institute. *Global Health* 2019; 15: 1–8.
- 42 Levi Y, Davis P. Cooperatives as the “enfants terribles” of economics: some implications for the social economy. *J Socio-Economics* 2008; 37: 2178–88.
- 43 Utting P. *Social and solidarity economy: beyond the fringe*. London: Zed Publishing, 2015.
- 44 B Lab. About B corp certification—measuring a company's entire social and environmental impact. 2021. <https://bcorporation.net/about-b-corps> (accessed Sept 8, 2021).
- 45 McDonnell D. The co-operative model in practice: international perspectives. Glasgow: Co-operative Education Trust Scotland, 2012.
- 46 Poulson J. Reports of a silicon valley/military divide have been greatly exaggerated. 2020. <https://techinquiry.org/SiliconValleyMilitary/> (accessed Sept 9, 2021).
- 47 International Labour Organization. Small matters—global evidence on contributions to employment by the self-employed, micro enterprises and SMEs. Geneva: International Labour Organization, 2019.
- 48 Finance Forum SME. Micro, small and medium enterprises — economic indicators (MSME-EI) analysis note—December 2019. Washington, DC: SME Finance Forum, 2019.
- 49 International Labour Organization. Women and men in the informal economy: a statistical picture. Geneva: International Labour Organization, 2018.
- 50 World Bank. Small and medium enterprises (SMES) finance. 2021. <https://www.worldbank.org/en/topic/smfefinance> (accessed Sept 9, 2021).
- 51 UNDP. UNDP private sector strategy 2018–2022. New York: United Nations Development Programme, 2020.
- 52 Dearborn M. Enterprise liability: reawakening and revitalizing liability for corporate groups. *Calif Law Rev* 2009; 97: 195–261.
- 53 Davies P. *Introduction to company law*. Oxford: Oxford University Press, 2020.
- 54 Mikklér J. *The political power of global corporations*. New York: Wiley, 2018.
- 55 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.
- 56 Ulucanlar S, Fooks GJ, Gilmore AB. The policy dystopia model: an interpretive analysis of tobacco industry political activity. *PLoS Med* 2016; 13: e1002125.
- 57 Wiist WH. The corporate play book, health, and democracy: the snack food and beverage industry's tactics in context. In: Stuckler D, Siegel K, eds. *Sick societies: Responding to the global challenge of chronic disease*. Oxford: Oxford University Press, 2011: 204–16.
- 58 Carbon Disclosure Project. The A list 2020. 2020. <https://www.cdp.net/en/companies/companies-scores> (accessed Sept 9, 2020).
- 59 S&P Global. *CSA companion 2021: corporate sustainability assessment* (Dow Jones sustainability index). New York: S&P Global, 2021.
- 60 Oxfam. *Company score cards*. 2016. <https://www.behindthebrands.org/company-scorecard/> (accessed Sept 7, 2021).
- 61 OECD. OECD guidelines for multinational enterprises. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2011.
- 62 Compass SDG. Inventory of business indicators. 2021. <https://sdgcompass.org/business-indicators/> (accessed Sept 13, 2021).
- 63 World Benchmarking Alliance. *Corporate human rights benchmark*. 2020. <https://www.corporatebenchmark.org/downloadbenchmark-data> (accessed Sept 9, 2021).
- 64 Jahiel RI. Corporation-induced diseases, upstream epidemiologic surveillance, and urban health. *J Urban Health* 2008; 85: 517–31.
- 65 Kraai C, Petticrew M, Mays N, et al. Systems thinking as a framework for analyzing commercial determinants of health. *Milbank Q* 2018; 96: 472–98.
- 66 McCambridge J, Coleman R, McEachem J. Public health surveillance studies of alcohol industry market and political strategies: a systematic review. *J Stud Alcohol Drugs* 2019; 80: 149–57.

- 67 Trochim WMK, Stillman FA, Clark PI, Schmitt CL. Development of a model of the tobacco industry's interference with tobacco control programmes. *Tob Control* 2003; 12: 140–47.
- 68 Wiist WH. Public health and the anticorporate movement: rationale and recommendations. *Am J Public Health* 2006; 96: 1370–75.
- 69 Sacks G, Swinburn B, Kraak V, et al. A proposed approach to monitor private-sector policies and practices related to food environments, obesity and non-communicable disease prevention. *Obes Rev* 2013; 14 (suppl 1): 38–48.
- 70 UN. International standard industrial classification of all economic activities (ISIC), No. 4. New York: United Nations, 2008.
- 71 Popiel P. The tech lobby: tracing the contours of new media elite lobbying power. *Commun Cult Crit* 2018; 11: 566–85.
- 72 Sacchetti S, Tortia E. Social responsibility in non-investor-owned organisations. *Corp Gov (Bradford)* 2020; 20: 343–63.
- 73 Ajdacic L, Heemskerk EM, Garcia-Bernardo J. The wealth defence industry: a large-scale study on accountancy firms as profit shifting facilitators. *New Polit Econ* 2021; 26: 690–706.
- 74 Collin J, Potnikova 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: A80.
- 75 Rao ND, Min J. Decent living standards: material prerequisites for human wellbeing. *Soc Indic Res* 2018; 138: 225–44.
- 76 Bayliss K, Mattioli G. Privatisation, inequality and poverty in the UK. Sustainability research paper No. 116. Leeds: Sustainability Research Institute, University of Leeds, 2018.
- 77 Mackintosh M, Channon A, Karan A, Selvaraj S, Cavagnero E, Zhao H. What is the private sector? Understanding private provision in the health systems of low-income and middle-income countries. *Lancet* 2016; 388: 596–605.
- 78 Hooda SK. Health system in transition in India: journey from state provisioning to privatization. *WRPE* 2020; 11: 506–32.
- 79 Sanders D, Nanx, Labonté R, Vance C, Van Damme W. From primary health care to universal health coverage—one step forward and two steps back. *Lancet* 2019; 394: 619–21.
- 80 Nandi S, Schneider H. When state-funded health insurance schemes fail to provide financial protection: an in-depth exploration of the experiences of patients from urban slums of Chhattisgarh, India. *Glob Public Health* 2020; 15: 220–35.
- 81 Gautham M, Shyamprasad KM, Singh R, Zachariah A, Singh R, Bloom G. Informal rural healthcare providers in north and south India. *Health Policy Plan* 2014; 29 (suppl 1): i20–29.
- 82 Chakravarthi I, Roy B, Mukhopadhyay I, Barua S. Investing in health. *Econ Polit Wkly* 2017; 52: 51.
- 83 Nandi S. Case study of the impact of public-private partnerships through publicly-funded insurance schemes in women in India, with special reference to Chhattisgarh state. In: *Development Alternatives with Women for New Era*, ed. DAWN informs on public private partnerships and women's human rights: feminist analysis from the global south. Suva: Development Alternatives with Women for New Era; 2021: 53–58.
- 84 Garg S, Bebrata KK, Tripathi N. Performance of India's national publicly funded health insurance scheme, Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PMJAY), in improving access and financial protection for hospital care: findings from household surveys in Chhattisgarh state. *BMC Public Health* 2020; 20: 949.
- 85 Chakravarthi I, Marathe S, Shukla A. Research brief: growing corporatisation of private healthcare in India and its implications. Pune: Support for Advocacy and Training to Health Initiatives, 2021.
- 86 Marathe S, Hunter BM, Chakravarthi I, Shukla A, Murray SF. The impacts of corporatisation of healthcare on medical practice and professionals in Maharashtra, India. *BMJ Glob Health* 2020; 5: e02026.
- 87 Bhuyan A. Private Hospitals, Including Fortis, Making profits up to 1737%: drug price regulator's new study, 2018. <https://thewire.in/health/private-hospitals-including-fortis-making-profits-up-to-1737-drug-price-regulators-new-study> (accessed Sept 9, 2021).
- 88 Chatterjee P. Hysterectomies in Beed district raise questions for India. *Lancet* 2019; 394: 202.
- 89 Kay M. The unethical revenue targets that India's corporate hospitals set their doctors. *BMJ* 2015; 351: h4312.
- 90 Nandi S, Schneider H. Using an equity-based framework for evaluating publicly funded health insurance programmes as an instrument of UHC in Chhattisgarh State, India. *Health Res Policy Syst* 2020; 18: 50.
- 91 Shukla A, Pawar K, More A. Analysing regulation of private healthcare in india: with focus on clinical establishments acts current status, challenges and recommendations. New Delhi: Oxfam India.
- 92 Jan Swasthya Abhiyan, All India People's Science Network, Public Services International National Coordination Committee. Health workers' rights in the time of COVID-19: position paper—21 April 2020. http://phmindia.org/wp-content/uploads/2020/04/Position-Paper-Health-Worker-Rights_Final.pdf (accessed Sept 8, 2021).
- 93 Coote A. Universal basic services and sustainable consumption. *Sustainability* 2021; 17: 32–46.
- 94 Knai C, Petticrew M, Capewell S, et al. The case for developing a cohesive systems approach to research across unhealthy commodity industries. *BMJ Glob Health* 2021; 6: e003543.
- 95 Garcia-Bernardo J, Fichtner J, Takes FW, Heemskerk EM. Uncovering offshore financial centers: conduits and sinks in the global corporate ownership network. *Sci Rep* 2017; 7: 6246.
- 96 Falkner R. Business power and conflict in international environmental politics. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2008.
- 97 Vanek J, Chen M, Carré F, Heintz J, Hussmans R. Statistics on the informal economy: definitions, regional estimates and challenges. Manchester: Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing, 2014.
- 98 Turban S, Sorbe S, Millot V, Johansson Å. A set of matrices to map the location of profit and economic activity of multinational enterprises. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2020.
- 99 Phillips R, Petersen H, Palan R. Group subsidiaries, tax minimization and offshore financial centres: mapping organizational structures to establish the 'in-between' advantage. *J Int Bus Policy* 2021; 4: 286–307.
- 100 Bekkum OV, Bijman J. Innovations in cooperative ownership: converted and hybrid listed cooperatives. In: Rajagopalan S, ed. *Cooperatives in 21st century—the road ahead*. Hyderabad: Ifcai University Press, 2007: 34–56.
- 101 Marsden D. Patterns of organizational ownership and employee well-being in Britain. *Br J Ind Relat* 2021; 59: 988–1019.
- 102 Cheney G, Cruz IS, Peredo AM, Nazareno E. Worker cooperatives as an organizational alternative: challenges, achievements and promise in business governance and ownership. *Organization* 2014; 21: 591–603.
- 103 Guay T, Doh JP, Sinclair G. Non-governmental organizations, shareholder activism, and socially responsible investments: ethical, strategic, and governance implications. *J Bus Ethics* 2004; 52: 125–39.
- 104 Fyke JP, Buzzanell PM. The ethics of conscious capitalism: wicked problems in leading change and changing leaders. *Hum Relat* 2013; 66: 1619–43.
- 105 Schnackenberg AK, Tomlinson EC. Organizational transparency: a new perspective on managing trust in organization-stakeholder relationships. *J Manage* 2016; 42: 1784–810.
- 106 Esterhuysen L. Towards corporate transparency: the link between inclusion in a socially responsible investment index and investor relations practices. *Bottom line (NYNY)* 2020; 32: 290–307.
- 107 Friel S, Hattersley L, Townsend R. Trade policy and public health. *Annu Rev Public Health* 2015; 36: 325–44.
- 108 Allen LN, Wigley S, Holmer H. Implementation of non-communicable disease policies from 2015 to 2020: a geopolitical analysis of 194 countries. *Lancet Glob Health* 2021; 9: e1528–38.
- 109 Thompson DF. Understanding financial conflicts of interest. *N Engl J Med* 1993; 329: 573–76.
- 110 Hawkins B, McCambridge J. 'Tied up in a legal mess': the alcohol industry's use of litigation to oppose minimum alcohol pricing in Scotland. *Scott Aff* 2020; 29: 3–23.
- 111 Lesch M, McCambridge J. Waiting for the wave: political leadership, policy windows, and alcohol policy change in Ireland. *Soc Sci Med* 2021; 282: 114116.
- 112 Ralston R, Hill SE, da Silva Gomes F, Collin J. Towards preventing and managing conflict of interest in nutrition policy? an analysis of submissions to a consultation on a draft WHO tool. *Int J Health Policy Manag* 2021; 10: 255–65.

- 1113 WHO. Framework of engagement with non-state actors. 2016. https://apps.who.int/gh/ebwha/pdf_files/wha69/a69_r10-en.pdf (accessed Sept 9, 2021).
- 114 Roehrich JK, Lewis MA, George G. Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review. *Soc Sci Med* 2014; 113: 110–19.
- 115 Huber BM, Comstock M, Polk D, Wardwell LLP. ESG reports and ratings: what they are, why they matter. 2017. <https://corp.gov.law.harvard.edu/2017/07/27/esg-reports-and-ratings-what-they-are-why-they-matter/> (accessed Sept 9, 2021).
- 116 Hoepner AGF, Schopohl L. On the price of morals in markets: an empirical study of the Swedish AP-funds and the Norwegian Government pension fund. *J Bus Ethics* 2018; 151: 665–92.
- 117 Global Health Score. About us. 2020. <https://globalhealthscore.squarespace.com/> (accessed Sept 9, 2022).
- 118 Monteiro CA, Lawrence M, Millett C, et al. The need to reshape global food processing: a call to the United Nations Food Systems Summit. *BMJ Glob Health* 2021; 6: e006885.
- 119 CONSEA. Relatório Final CNSAN. 2015. http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=1412 (accessed Sept 8, 2021).
- 120 FASE. Cadeia Industrial da Carne. Rio de Janeiro: Federação de Órgãos para Assistência Social e Educacional, 2016.
- 121 Willett W, Rockström J, Loken B, et al. Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet* 2019; 393: 447–92.
- 122 Heinrich Böll Stiftung. Meat atlas—facts and figures about the animals we eat 2021. Berlin: Heinrich Böll Stiftung, 2021.
- 123 Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento. Agricultura familiar. 2019. <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/agricultura-familiar/agricultura-familiar-1> (accessed Sept 8, 2021).
- 124 Presidência da República Casa Civil. Lei No. 11.326, de 24 de Julho de 2006. 2006. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/lei/111326.htm. (accessed Sept 8, 2021).
- 125 Orbis. Orbis. 2021. <https://orbis4-bvdfinfo-com.eu1.proxy.openathens.net/version-20211028/orbis/1/Companies/report/Index?format=0772465A-0D3D-EC11-80E7-0015D124506&BookSection=PROFILE&seq=0> (accessed Nov 4, 2021).
- 126 JBS. Alimentamos o mundo com o que há de melhor. 2019. <https://jbs.com.br/sobre/jbs/> (accessed Sept 8, 2021).
- 127 IPES-Food. Too big to feed: exploring the impacts of mega-mergers, consolidation and concentration of power in the agri-food sector. 2017. https://www.ipes-food.org/_img/upload/files/Concentration_
- 428 Carvalho CA, Viola PCAF, Sperandio N. How is Brazil facing the crisis of food and nutrition security during the COVID-19 pandemic? *Public Health Nutr* 2021; 24: 561–64.
- 129 Castro IRR. The dissolution of the Brazilian National Food and Nutritional Security Council and the food and nutrition agenda. *Cad Saude Publica* 2019; 35: e00009919.
- 130 IDEC. Onde encontrar Comida de Verdade durante a pandemia do coronavírus? 2021. <https://feirasorganicas.org.br/comidadeverdade/> (accessed Sept 8, 2021).
- 131 National Articulation of Agroecology. Municípios agroecológicos e políticas de futuro. Rio de Janeiro: National Articulation of Agroecology, 2021.
- 132 Mialon M, Gaitan Charry DA, Cediel G, Crosbie E, Baeza Scagliusi F, Pérez Tamayo EM. “The architecture of the state was transformed in favour of the interests of companies”: corporate political activity of the food industry in Colombia. *Global Health* 2020; 16: 97.
- 133 Williams SN. The incursion of ‘big food’ in middle-income countries: a qualitative documentary case study analysis of the soft drinks industry in China and India. *Crit Public Health* 2015; 25: 455–73.
- 134 Mackintosh M, Koivusalo M. Commercialization and globalization of health care: lessons from UNRISD research. UNRISD research and policy brief 7. Geneva: UNRISD, 2007.
- 135 Atkins D, Boughtwood T, Chediak L. This system unleashes the power of data to transform health outcomes for millions of patients. 2020. <https://www.weforum.org/agenda/2020/07/value-of-genomic-data-with-global-data-consortia-governance-model-precision-medicine/> (accessed Sept 9, 2021).
- 136 Buse K, Mialon M, Jones A. Thinking politically about UN political declarations: a recipe for healthier commitments-free of commercial interests comment on “competing frames in global health governance: an analysis of stakeholder influence on the political declaration on non-communicable diseases”. *Int J Health Policy Manag* 2021; 11: 1208–11.
- 137 Lee K, Freudenberg N, Zenone M, et al. Measuring the commercial determinants of health and disease: a proposed framework. *Int J Health Serv* 2021; 52: 115–28.
- 138 UN. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. New York, NY: United Nations, 2015.
- 139 World Bank. World Bank and private sector. 2021. <https://www.worldbank.org/en/about/partners/the-world-bank-group-and-private-sector> (accessed Sept 9, 2021).

Copyright © 2023 Published by Elsevier Ltd. Todos os direitos reservados.