



Si me engañas dos veces

Con tácticas perfeccionadas por la industria del tabaco en los últimos 50 años, las empresas multinacionales de alimentos, bebidas y alcohol están trabajando para disuadir, demorar y arruinar las políticas que salvan millones de vidas.

QUE NO NOS ENGAÑEN DE NUEVO.

Los gigantes multinacionales de alimentos, bebidas gaseosas y alcohol están empleando las mismas tácticas que convirtieron a la industria del tabaco en un paria en la conversación global de salud pública hace casi dos décadas.

Estos gigantes corporativos de alimentos, bebidas gaseosas y alcohol, cuyos productos debilitan la salud y el bienestar, no deberían tener la oportunidad de arruinar ni de impedir el progreso en la lucha contra las enfermedades no transmisibles (ENT).

Este informe ofrece evidencia de que las enormes industrias de alimentos y alcohol están empleando las mismas prácticas inaceptables utilizadas por la industria del tabaco, y argumenta que los gobiernos deberían considerar políticas para restringir dicha influencia en la política de salud pública. Décadas de control del tabaco muestran que la alternativa previene millones de muertes.

The background features a light orange gradient. On the left, there is a large, solid blue silhouette of a person's head and shoulders in profile, facing right. On the right, there is a white outline silhouette of a person's head and shoulders in profile, facing left. The two silhouettes appear to be in conversation. The text is centered between them.

**“Si me engañas
una vez, la culpa
es tuya. Si me
engañas dos
veces, la culpa
es mía.”**

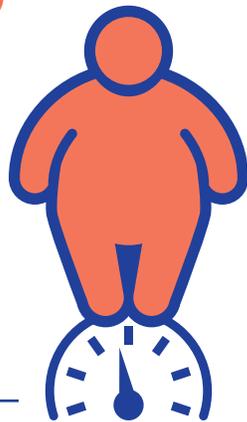
Al igual que la industria tabacalera, las industrias de alimentos, bebidas gaseosas y alcohol están impulsando la pandemia mortal de ENT del siglo XXI.

	Consumo de tabaco	Dieta no saludable	Alcohol
Enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular			
Cáncer			
Diabetes			
Enfermedad pulmonar crónica			
Muertes anuales (últimos informes)	7 millones ^[1]	3,4 millones ^[2]	3,3 millones ^[3]

El aumento del consumo de alimentos y bebidas procesadas, que contienen altos niveles de azúcares agregados, sal y grasas, se relaciona estrechamente con los niveles crecientes de obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares en todo el mundo. ^[4]

El 82%

de las ENT prematuras, como la diabetes, ocurren en países de ingresos bajos y medianos. ^[5]



2.1 mil millones

de personas son obesas o tienen sobrepeso. ^[6]

42 millones

de niños y niñas menores de 5 años son obesos o tienen sobrepeso. **3/4** de estos niños y niñas viven en países en desarrollo. ^[6]

Las compañías más grandes de alimentos, bebidas y alcohol están usando las estrategias letales de la industria tabacalera para bloquear el progreso, en las intervenciones, de salud en cada paso del proceso de políticas:



Cerca de una docena de empresas multinacionales gigantescas y poderosas tienen la influencia para bloquear políticas efectivas que reducen el consumo de productos no saludables.

3

ADOPCIÓN

Los gobiernos aceptan las políticas propuestas a través del proceso político.

Perjuicios para la legislación sobre salud

Coca-Cola llevó a cabo una campaña coordinada para oponerse o debilitar la legislación sobre impuestos a las bebidas gaseosas en 14 países. ^[11]

4

IMPLEMENTACIÓN

Se salvan vidas cuando las políticas efectivas se ponen en práctica y se cumplen.

Desafíos de la legislación existente

La industria alimenticia usó la propiedad intelectual y los argumentos comerciales para presionar en contra de la legislación aprobada en Chile que requería etiquetas sencillas que alertaran a los consumidores sobre los altos niveles de grasa, azúcar y sal. ^[12]

Presionar a los países de bajos y medianos ingresos

Cuando Barbados aprobó un impuesto a las bebidas azucaradas, una delegación de Estados Unidos encabezada por un anterior gobernador de EE. UU. voló a Barbados para tratar de convencer al Primer Ministro y al Ministerio de Salud de que reviertan el impuesto, y ofreció ayuda en "otras formas" para las ENT. ^[13]

Con su poder político y económico, la industria de las bebidas gaseosas ha detenido o estancado los esfuerzos de impuestos a las bebidas gaseosas en Rusia, Alemania, Israel y Nueva Zelanda. ^[14]

El desafío del siglo XXI está sobre nosotros, un desafío que afecta el núcleo de la salud pública, así como el progreso social y económico.^[1]

Hoy, casi tres de cada cuatro muertes en el mundo se atribuyen a las ENT (enfermedades crónicas que incluyen cáncer, diabetes, enfermedades del corazón y enfermedades pulmonares crónicas), que ya matan a 39,5 millones de personas al año.^[6]

Entre las causas indiscutibles de esta pandemia, se encuentran las empresas multinacionales de alimentos, bebidas y alcohol, que sistemáticamente debilitan las dietas saludables al fomentar el consumo excesivo de alimentos altamente procesados, insalubres y bebidas azucaradas con fines de lucro.^[15, 16] En el último año, los académicos, los defensores de la salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han comenzado a referirse al desafío que estas industrias presentan como “determinantes comerciales de la salud.”

Al igual que con el tabaco, los patrones de comercialización de productos no saludables se desarrollaron en países de altos ingresos y luego se implementaron en países de ingresos bajos y medianos.^[16] Es aquí donde existe la carga más grande de ENT, en países cuyos sistemas de salud no cuentan con la capacidad de hacer frente a la creciente carga de ENT o con regulaciones para proteger a los consumidores.^[17]

Estos gigantes de la industria utilizan estrategias que incluyen inundar los mercados de México y Sudáfrica con bebidas gaseosas, concentrar la publicidad de alimentos no saludables en las escuelas de Filipinas y vender cerveza a mujeres jóvenes en Taiwán.^[18, 20] También trabajan para bloquear las directrices políticas de la OMS que protegen a niños y niñas.^[19-21]

Así como las compañías tabacaleras venden sus productos a los jóvenes y los incentivan a fumar con publicidad sofisticada, la comercialización de bebidas gaseosas y alcohol asegura a los clientes “leales” desde una edad temprana, lo cual pone a la próxima generación en un riesgo cada vez mayor de obesidad, dependencia del alcohol y enfermedades mortales prevenibles.^[16, 22-25]

La obesidad se considera uno de los problemas de salud pública más graves de este siglo.^[24] Hoy en día, dos mil millones de personas tienen sobrepeso u obesidad, incluidos 42 millones de niños y niñas menores de cinco años.^[16, 27, 28]



Es probable que el alcohol en sabores afrutados y los dibujos animados atraigan a mujeres jóvenes en Taiwán.

Si no se hace nada, se espera que este número llegue a 70 millones de niños y niñas con sobrepeso para el año 2025.^[26] Se indica que las bebidas gaseosas, que son altas en calorías y no tienen valor nutricional, son el mayor contribuyente de azúcar agregado en la dieta de los estadounidenses.^[29] Es el impulsor principal de la obesidad, la diabetes y las enfermedades del corazón tanto en adultos como en niños y niñas.^[16]

El consumo de alcohol también está asociado con las ENT, incluyendo enfermedades cardiovasculares, algunos cánceres, la diabetes y la enfermedad hepática, y está implicado en accidentes automovilísticos, suicidios, homicidios, violencia doméstica, y trastornos mentales y del comportamiento.^[32] Mientras más jóvenes sean los individuos cuando comienzan a beber, mayor es la probabilidad de que sufran de dependencia del alcohol.^[30, 31]

Las industrias más grandes de alimentos, bebidas y alcohol impulsan las directrices voluntarias como una estrategia para evitar la regulación gubernamental efectiva, como impuestos, etiquetado y restricciones de comercialización, todas las “best buys” de la OMS. Las tácticas de la industria incluyen ejercer presión agresiva, debilitar la ciencia independiente, litigar y emplear grupos de fachada para luchar sus batallas.^[15] Además, las directrices voluntarias promovidas por la industria, los códigos de conducta y las asociaciones con los gobiernos y la sociedad civil a menudo se utilizan para evitar o retrasar una regulación legal.^[23] Hay escasa evidencia de que los enfoques de autorregulación sean efectivos.^[15]

Los actores más fuertes son un pequeño número de empresas multinacionales con los recursos, la influencia y el alcance para retrasar el progreso de la política de salud a nivel nacional e internacional. Estas empresas controlan gran parte del suministro de alimentos y bebidas del mundo:

- Menos de una docena de empresas enormes controlan casi todas las grandes marcas de alimentos y bebidas del mundo. ^[32]
- PepsiCo, Nestlé, McDonald's y otros ocho gigantes mundiales tienen ingresos combinados de US\$397 mil millones. ^[33]
- Anheuser-Busch InBev SA/NV controla un tercio de las ventas mundiales de cerveza, una cantidad que se espera alcance los \$55 mil millones en ventas anuales este año. ^[34]
- Los refrescos tienen un mercado de \$350 mil millones al año. ^[6]
- Nestlé se encuentra entre las tres principales empresas de alimentos empacados en Brasil, India, Rusia, Sudáfrica, México y Estados Unidos. ^[15]

Con presupuestos masivos a su disposición, las industrias de alimentos, bebidas y alcohol pueden acaparar, manipular y bloquear la acción gubernamental, mediante su influencia para disuadir las mismas políticas diseñadas para limitar el consumo de sus productos.

A menudo, estas industrias dependen de la misma guía de estrategias perfeccionada por la industria del tabaco. Pero mientras que una política de no participación prohíbe a la industria del tabaco un rol dentro de la OMS, las industrias multinacionales de alcohol y alimentos y bebidas no saludables continúan consultando con la OMS sobre política internacional, especialmente, cuando se trata de ENT. Los grupos comerciales y los grupos de presión de la industria del alcohol, alimentos y bebidas asistieron a la más reciente conferencia mundial de la OMS sobre ENT en Montevideo, Uruguay, durante el otoño de 2017.

Países incluida la india, han postulado que las mismas restricciones que prohíben a la industria del Tabaco tener un papel en la creación de políticas de salud pública deben extenderse a las grandes industrias de alimentos, bebidas y alcohol. Estos países mencionan un conflicto de intereses entre la necesidad de la industria de maximizar los beneficios y el mandato de la OMS de mejorar la salud pública. ^[35]

Es hora de que los defensores de la salud mundial lo acepten, como el tabaco; el interés de los gigantes de los alimentos, las bebidas gaseosas y el alcohol en aumentar sus resultados a menudo impide las prioridades de salud pública. ^[36]

Permitir que la industria retrase o postergue el progreso en la epidemia de ENT dará como resultado millones de muertes prematuras y evitables, y enfermedades discapacitantes.

LLAMADO A LA ACCION

Aprovechando las lecciones aprendidas del control del tabaco, dediquémonos ahora a frenar la influencia de las empresas multinacionales de alimentos, bebidas gaseosas y alcohol en las políticas de salud.

RECOMENDACIONES

- Revertir la pandemia de ENT requerirá una fuerte regulación: Los países deben ser capaces de desarrollar e implementar políticas regulatorias sólidas, según lo descrito por la OMS, para proteger a sus ciudadanos, sin riesgo de interferencia de intereses comerciales.
- La OMS, el sistema de la ONU y los Estados miembros no deben permitir que las empresas multinacionales de alimentos, bebidas y alcohol participen en el desarrollo o formulación de políticas de ENT. Tampoco deberían aceptar dinero de estos sectores.
- Se necesita una política de conflicto de intereses transparente y sólida a nivel internacional y nacional cuando se trate de gigantes de la industria de alimentos, bebidas y alcohol.
- La prevención y la política de ENT deben ser impulsadas por investigaciones y evidencias independientes y sin compromisos.

Asociaciones, autorregulación y reformulación

Hay momentos en los que es apropiado e importante trabajar junto con las industrias de alimentos y bebidas. Por ejemplo, una vez que se promulguen las reglamentaciones gubernamentales, la implementación de etiquetas de advertencia en los envases requiere de la cooperación de la industria. Sin embargo, la investigación muestra que dejar que la industria impulse soluciones de políticas generalmente conduce a políticas ineficaces o debilitadas, en el mejor de los casos. ^[38]

Estas industrias enormes siguen siendo expertas en alejar la conversación de las políticas efectivas, aprobadas por la OMS y basadas en la evidencia que protegen la salud pública. Estas medidas, como las etiquetas claras de los alimentos en Chile, no solo fomentan elecciones más saludables por parte de los consumidores, sino que presionan a la industria para crear productos más saludables. ^[39]

En el Reino Unido, las iniciativas voluntarias para reducir la ingesta de sal y combatir la hipertensión mediante la reformulación de los productos han contribuido a reducir los niveles generales de consumo de sal. ^[38] Sin embargo, los investigadores en Estados Unidos y el Reino Unido comparten las preocupaciones sobre los sistemas voluntarios como una solución. Citan el desproporcionado nivel de poder que las directrices voluntarias le otorgan a la industria y resaltan la necesidad de compromisos de duración determinada, así como la supervisión y el cumplimiento. ^[40] En otros países, incluidos Canadá y Argentina, los enfoques voluntarios para la reducción de la sal se han considerado un fracaso. ^[41]

Además, aunque la reformulación podría ser una estrategia valiosa en países de altos ingresos, saturados de productos no saludables, no es ideal en países de bajos ingresos, donde las dietas locales son tradicionalmente más saludables que las dietas occidentales que dependen de alimentos altamente procesados.

“A pesar de la dependencia común en la autorregulación de la industria [y las asociaciones público-privadas], no hay evidencia de su efectividad ni de su seguridad.”

– El grupo de acción de las enfermedades no transmisibles *del Lancet* ^[42]

Como lo ha demostrado la industria del tabaco, contar con empresas multinacionales de alimentos, bebidas gaseosas y alcohol en la mesa aumentará sus ganancias, no mejorará la salud mundial.

“Los esfuerzos para prevenir las enfermedades no transmisibles van en contra de los intereses comerciales de los poderosos operadores económicos. En mi opinión, este es uno de los mayores desafíos que enfrenta la promoción de la salud... Ya no son solo las grandes empresas de tabaco. La salud pública también debe competir contra las empresas grandes de alimentos, bebidas gaseosas y alcohol. Todas estas industrias temen la regulación y se protegen utilizando las mismas tácticas.”

– Dra. Margaret Chan
Antigua directora general de la OMS de 2006 a 2017 ^[37]

“Cuando se escribe la historia del intento mundial de abordar la obesidad, el mayor fracaso puede ser la colaboración y el apaciguamiento de la industria alimentaria.”

– Kelly Brownell,
Decano de la Escuela de Política Pública de Stanford de la Universidad de Duke ^[43]

En el mejor de los casos, es probable que trabajar con las grandes industrias de alimentos, bebidas y alcohol conduzca a políticas ineficaces o comprometidas. [44]

TÁCTICA:
SE DIRIGEN A NIÑOS Y NIÑAS ENGAÑANDO A LOS CONSUMIDORES

Al igual que las empresas tabacaleras, las empresas gigantes de alimentos, bebidas gaseosas y alcohol se oponen a las reglamentaciones mediante la adopción de directrices voluntarias autoimpuestas. Cada industria promete no dirigirse a niños y niñas, sin embargo, comúnmente persiguen productos, canales de comunicación y mensajes que atraen a los jóvenes.

La industria global de bebidas gasta miles de millones en publicidad para atraer a consumidores jóvenes, pero culpa a las personas que usan sus productos por no practicar el autocontrol o tomar decisiones saludables.

Las empresas multinacionales de alimentos y bebidas son expertas en engañar a los consumidores al hacerles creer que sus productos son más saludables de lo que son. Una forma de hacerlo es mediante el uso de términos de marketing, como “natural” que suenan saludables, pero carecen de sentido.



TÁCTICA:
LUCHAN CONTRA LAS POLÍTICAS QUE REDUCEN EFECTIVAMENTE LAS ENT

En México, la industria de las bebidas presentó un procedimiento legal para bloquear los impuestos a los productos no saludables, y alegó que la política era inconstitucional. [45-47]



TÁCTICA:
OFRECEN AYUDA CUESTIONABLE A LOS GOBIERNOS

Los gobiernos a menudo se asocian con la industria del alcohol en esfuerzos y programas escolares para mejorar la seguridad vial con poca o ninguna evidencia de que estas alianzas sean efectivas para reducir el uso nocivo del alcohol. [48, 49] Tales programas proporcionan la apariencia falsa de que los gobiernos están abordando adecuadamente el problema.



¿Efectivo para reducir los daños del alcohol o una estrategia de marca?

Las industrias multinacionales de bebidas, alimentos y alcohol usan muchas de las mismas tácticas que excluyeron a la industria del tabaco de las conversaciones sobre políticas de la OMS.

TABACO: EXCLUIDO DE LA ELABORACIÓN DE POLÍTICAS GLOBALES

Hace más de 50 años, el informe de Surgeon General de EE. UU. sobre el tabaquismo y la salud reconoció que el tabaco era, al igual que un mosquito, un vector de una epidemia de salud emergente. Desde entonces, restringir el uso del tabaco para mejorar la salud se ha convertido en un rol de los gobiernos en todo el mundo. ^[50]

Las “asociaciones” tempranas entre los gobiernos y la industria tabacalera debilitaron los objetivos de salud pública y retrasaron las regulaciones efectivas.

El final de cualquier relación entre la industria tabacalera y la OMS se produjo en 1999, cuando una revisión de los documentos de las empresas tabacaleras apuntaba a un esfuerzo global sistemático de esta industria para “neutralizar” a la OMS y los gobiernos nacionales. ^[51] Un comité designado por la OMS descubrió que la industria tabacalera consideraba a la OMS como “uno de sus principales enemigos, y que la industria tenía un plan para ‘contener’ y ‘reorientar’ las iniciativas de control del tabaco de la OMS” mediante: ^[52]

- El intento de reducir los presupuestos de la OMS para sus actividades científicas y políticas. ^[52]
- El enfrentamiento de otros organismos de las Naciones Unidas contra la OMS. ^[52]
- La distorsión de los resultados de los estudios científicos críticos sobre el tabaco, incluida una campaña multimillonaria para debilitar un estudio epidemiológico sobre el vínculo entre el humo de segunda mano y el cáncer de pulmón. ^[52]

- El pago a instituciones académicas, consultores y periodistas “independientes” para debilitar la credibilidad de la OMS y cuestionar su “misión y mandato.” [52]

Con el reconocimiento del conflicto de interés inherente en la misión de la industria tabacalera y los objetivos de la salud pública, junto con la evidencia de la interferencia de esta industria, la OMS creó una política de no participación para la industria tabacalera. Además, en 2003, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó el artículo 5.3 del Convenio marco de la OMS sobre el control del tabaco (FCTC) para poner en cuarentena a la industria tabacalera del desarrollo de políticas de salud. El tratado excluye sabiamente a la industria tabacalera de cualquier participación en decisiones de política de salud pública con esta frase:

“La industria tabacalera no debe estar asociada a ninguna iniciativa vinculada al establecimiento o implementación de políticas de salud pública, dado que sus intereses están en conflicto directo con los objetivos de la salud pública.” [51, 53]

Hoy, la industria de bebidas azucaradas utiliza estas mismas tácticas para debilitar a la OMS y disuadir el progreso de la política pública. A principios de este año, BevSA, la asociación de la industria de bebidas de Sudáfrica, confundió a los medios sobre la posición de la OMS con respecto a los impuestos a las bebidas gaseosas. [54] BevSA dijo falsamente a los medios que la OMS no apoyaba un impuesto propuesto a las bebidas gaseosas, antes de que los funcionarios de la OMS pudieran presentar el testimonio de expertos en una audiencia pública sobre el impuesto. [54]

Políticas efectivas para el control de ENT

POLÍTICAS DE PRECIOS	
Tabaco	Impuestos al tabaco
Alcohol	Impuestos al alcohol
Dieta	Impuestos a los alimentos con alto contenido de azúcar, grasa, sal y calorías

Créditos: HealthBridge, Organización Mundial de la Salud

**RESTRICCIONES
DE MARKETING**

ACCESO

Prohibir publicidad en puntos de venta y otros tipos de publicidad, promoción y patrocinio

Hacer que los lugares de trabajo estén libres de humo

Prohibir publicidad en puntos de venta y otros tipos de publicidad, promoción y patrocinio

Reducir el número de puntos de venta y las horas en que puede venderse alcohol

Prohibir los anuncios de alimentos no saludables en la programación televisiva para niños y niñas; considerar otra publicidad

Prohibir las ventas de bebidas gaseosas y comida rápida en escuelas y centros de salud

Comparación de tácticas

El tabaco, los alimentos, las bebidas gaseosas y el alcohol utilizan las mismas tácticas para retrasar una política de salud eficaz.

TÁCTICAS EMPRESARIALES

SIMILITUDES ENTRE INDUSTRIAS

Obscuras y confusas

Desviar la atención de las soluciones basadas en la evidencia mediante el uso de tácticas de miedo y cuestiones tangenciales para evadir la regulación

Perjuicio a la ciencia

El uso de grandes presupuestos de investigación para debilitar y crear dudas sobre la ciencia que vincula sus productos a la mala salud

Perjuicio a la Organización Mundial de la Salud

Atacar la credibilidad de la OMS: la verdadera razón por la cual la industria tabacalera fue eliminada de la conversación sobre políticas en la OMS

Impulso de directrices voluntarias

Impulsar directrices voluntarias ineficaces frente a las reglamentaciones legales. Los códigos voluntarios tienen “muy poca evidencia del efecto” y algunos investigadores los consideran como “una falla clara.”^[63]^[64]

Uso de argumentos de “responsabilidad personal/parental”

Impulsar la responsabilidad de los hábitos no saludables en los consumidores permite a estas industrias argumentar en contra de las regulaciones.

TÁCTICAS DE LA INDUSTRIA DEL TABACO

Destaca la distribución ilegal y el contrabando transfronterizo para disuadir las políticas de aumento de impuestos y otras regulaciones efectivas.

Atacó públicamente un estudio histórico de 1981 que mostraba que las mujeres japonesas cuyos maridos fumaban tenían tasas de mortalidad mucho más altas por cáncer de pulmón.^[56] Mientras tanto, las notas internas de la industria tabacalera reconocían que el estudio fue realizado por “un buen científico, y su publicación fue correcta.”^[57]

Una investigación en el año 2000, solicitada por el director general de la OMS, mostró que la industria tabacalera intentaba reducir los presupuestos de la OMS para actividades científicas y de política. También descubrió que la industria enfrentó a las agencias de la ONU contra la OMS y emprendió una campaña multimillonaria para debilitar un estudio epidemiológico sobre el tabaquismo pasivo.^[52]

Mientras que la industria tabacalera niega que se dirija a los jóvenes, después de que R. J. Reynolds lanzó la caricatura “Joe Camel” como la cara de la marca de cigarrillos Camel en 1987, la demanda de los compradores menores de edad creció de menos del 1 % al 32,8 % en cuatro años.^[65]

En la reunión de accionistas de 1996 del fabricante de cigarrillos y alimentos RJR Nabisco, el presidente Charles Harper respondió a una pregunta sobre el impacto del tabaquismo pasivo en la población infantil al decir: “Si a los niños no les gusta estar en una habitación llena de humo se irán”. Cuando una mujer respondió: “Un bebé no puede irse”, el Sr. Harper respondió: “En algún momento pueden aprender a gatear, ¿no?”^[67]

TÁCTICAS DE LAS EMPRESAS MULTINACIONALES DE ALIMENTOS, BEBIDAS GASEOSAS Y ALCOHOL

Coca-Cola proporcionó fondos a la Red Global de Equilibrio Energético, que apoyó públicamente la afirmación de que la obesidad se determina más por la falta de ejercicio que por la dieta.^[55]

La Sugar Association gastó \$655 000 en 17 estudios diseñados “para mantener la investigación como un elemento principal de la defensa de la industria”. Cada propuesta fue examinada por un panel de científicos favorables con la industria y un comité integrado por representantes de las industrias azucareras y de alimentos internacionales.^[58 - 61]

Las estimaciones de la OMS han puesto el papel del alcohol a la par del tabaco en la carga mundial de morbilidad. Pero una organización financiada por la industria del alcohol publicó su propio informe que se centró en las limitaciones del estudio y afirmó falsamente que las estimaciones no habían tenido en cuenta los diferentes patrones de consumo de alcohol.^[62]

Estudios realizados en 19 países, desde Australia hasta Ghana, muestran que la industria del alcohol no sigue sus propios códigos y directrices voluntarios para el marketing y la publicidad.^[66]

“Si todos los consumidores se ejercitaran, hicieran lo que tienen que hacer, el problema de la obesidad no existiría”.
-Indra Nooyi, directora general de PepsiCo.^[6]

Comparación de tácticas

TÁCTICAS EMPRESARIALES

SIMILITUDES ENTRE INDUSTRIAS

Demandas para disuadir e intimidar

Enfrentar costosas batallas legales contra la muy necesaria regulación que protege a niños y niñas

Implementación de grupos frontales

Varias industrias utilizan a los agricultores como accesorios políticos, a pesar de que los beneficios de sembrar un cultivo comercial como el azúcar o el tabaco se contrarrestan con la inseguridad alimentaria, la deuda sostenida, el trabajo forzado, el daño ambiental y la pobreza.

Se dirigen a los niños y niñas

Estas industrias, aunque dicen que no, a menudo, dirigen su publicidad a los niños y niñas.

TÁCTICAS DE LA INDUSTRIA DEL TABACO

En Uruguay, Philip Morris International demandó al gobierno por \$25 millones USD por una intervención de salud pública práctica y efectiva para desalentar a las mujeres embarazadas y otras personas de fumar: impresión de grandes advertencias pictóricas en paquetes de cigarrillos. El presupuesto de Philip Morris empequeñece el producto interno bruto de Uruguay.^[68]

La industria tabacalera incorporó a los agricultores de tabaco de Malawi y otros países africanos para protestar cuando se discutía la política de control del tabaco en las reuniones internacionales de la OMS.^[69]

Marlboro vincula fumar con ser aventurero, arriesgarse y probar cosas nuevas, con su campaña global “No seas un tal vez.”

TÁCTICAS DE LAS EMPRESAS MULTINACIONALES DE ALIMENTOS, BEBIDAS GASEOSAS Y ALCOHOL

En México, la industria de las bebidas presentó un procedimiento legal para bloquear los impuestos a los productos no saludables.^[45-47]

En 2015, al negociar el comercio de azúcar entre Estados Unidos y México, los grupos de presión de la industria azucarera en ambos lados de la frontera evocaron a los productores de azúcar como sujetos vulnerables a fin de evitar restricciones comerciales.^[70]

Los anuncios de alcohol se encuentran en línea, en Snapchat, Youtube, Facebook e Instagram, donde los niños, niñas y adolescentes pasan gran parte de su tiempo.^[71]



Referencias

1. WHO, Tobacco, fact sheet, updated May 2017, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/> [access date: November 21, 2017]
2. Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., et al. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, *The Lancet*, 384, 766–781.
3. World Health Organization. (2016). Global report on Diabetes. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf
4. World Health Organization. (2015). Management of substance abuse: Alcohol. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/facts/alcohol/en/.
5. World Health Organization. (2014). Global Status Report on Noncommunicable Diseases Switzerland: World Health Organization. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1.
6. Taylor, A. L., and Jacobson, M. F. (2016). Carbonating the World: The Marketing and Health Impact of Sugar Drinks in Low- and Middle-Income Countries. Available from: <https://cspinet.org/sites/default/files/attachment/Final%20Carbonating%20the%20World.pdf>.
7. Bes-Rastrollo M., Schulze M. B., Ruiz-Canela M., & Martínez-González, M. A. (2013). Financial conflicts of interest and reporting bias regarding the association between sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review of systematic reviews. *PLoS Med*, 10(12), e1001578; discussion e1001578. doi:10.1371/journal.pmed.1001578
8. Green, A. (2017). Sugar tax: Job losses far lower than projected by industry. *Health 24*.
9. Smith, K. C., Cukier, S., Jernigan, D. H. (2014). Defining strategies for promoting product through 'drink responsibly' messages in magazine ads for beer, spirits and alcopops. *Drug and alcohol dependence*, 142, 168-73.
10. Holguin, J. (2002). Battle of the Widening Bulge. *CBS News*. Retrieved from <http://www.cbsnews.com/news/battle-of-the-widening-bulge/>.
11. Healthy Food America. (2016). Industry Watch. 1(1), 1-5. Available from: https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/healthyfoodamerica/pages/276/attachments/original/1486074052/IndustryWatch_v4_.pdf?1486074052.
12. Ley de Alimentos – Nuevo etiquetado de alimentos. (2016, June 23). *Ministerio de Salud*. Available from <http://web.minsal.cl/ley-de-alimentos-nuevo-etiquetado-de-alimentos/>
13. The Barbados Advocate. (2016) CNCDS challenge being tackled directly.
14. Jacobs, A., & Richtell, M. (2017, November 13). She Took On Colombia's Soda Industry. Then She Was Silenced. *New York Times*. Retrieved from <https://www.nytimes.com/2017/11/13/health/colombia-soda-tax-obesity.html> Moodie R.,
15. Moodie R., Stuckler, D., Monteiro, C., Sheron, N., Neal, B., Thamarangsi, T., et al. (2013). Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *Lancet*, 381(9867), 670-679.
16. 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 medicine*. 2012;9(6):e1001235.
17. World Health Organization. (2017). Noncommunicable diseases: the slow motion disaster. Available from: <http://www.who.int/publications/10-year-review/ncd/en/>.
18. Weissmann, J. (2013, September 16). The Insidious Genius of Hello Kitty-Branded Beer. *The Atlantic*. Retrieved from <https://www.theatlantic.com/business/archive/2013/09/the-insidious-genius-of-hello-kitty-branded-beer/279709/>
19. Boseley, S. (2003). Political context of the World Health Organization: sugar industry threatens to scupper the WHO. *International journal of health services : planning, administration, evaluation*, 33(4), 831-833.
20. Kelly, B., King, L., Jamiyan, B., Chimedtseren, N., Bold, B., Medina, V.M., et al. (2015). Density of outdoor food and beverage advertising around schools in Ulaanbaatar (Mongolia) and Manila (The Philippines) and implications for policy. *Critical Public Health*, 25(3), 280.
21. Vera Herrera, R. (2015) The global south has free trade to thank for its obesity and diabetes epidemic. *The Guardian*. Available from: <http://www.theguardian.com/commentisfree/2015/apr/06/global-south-has-free-trade-to-thank-obesity-diabetes-epidemic>.
22. Reilly, M. T., Noronha, A., Goldman, D., & Koob, G. F. (2017). Genetic studies of alcohol dependence in the context of the addiction cycle. *Neuropharmacology*, 122(Supplement C), 3-21. doi:<https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2017.01.017>
23. Schulte, E.M., Avena, N.M., Gearhardt, A.N. (2015). Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *PLoS one*, 10(2): e0117959.
24. Bowman, S. A., Gortmaker, S. L., Ebbeling, C. B., Pereira, M. A., & Ludwig, D. S. (2014). Effects of Fast-Food Consumption on Energy Intake and Diet Quality Among Children in a National Household Survey. *Pediatrics*, 113(1), 112-118. doi:10.1542/peds.113.1.112
25. Sadeghirad, B., Duhaney, T., Motaghipisheh, S., Campbell, N. R., & Johnston, B. C. (2016). Influence of unhealthy food and beverage marketing on children's dietary intake and preference: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Obesity Reviews*, 17(10), 945-959. doi:10.1111/obr.12445
26. World Health Organization. (2015). Interim Report of the Commission on Ending Childhood Obesity Geneva, Switzerland. Available from: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/interim-report-for-comment/en/>.
27. UNICEF/World Health Organization/World Bank Organization. (2016). Levels and Trends in Child Malnutrition. Available from: http://www.who.int/nutgrowthdb/jme_brochure2016.pdf?ua=1.
28. World Health Organization. (2017). Obesity and overweight. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.
29. Popkin, B. M., & Hawkes, C. (2016). The sweetening of the global diet, particularly beverages: patterns, trends and policy responses for diabetes prevention. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 4(2), 174–186. [http://doi.org/10.1016/S2213-8587\(15\)00419-2](http://doi.org/10.1016/S2213-8587(15)00419-2).

30. Crews, F. T., Vetreno, R. P., Broadwater, M. A., & Robinson, D. L. (2016). Adolescent Alcohol Exposure Persistently Impacts Adult Neurobiology and Behavior. *Pharmacological Reviews*, 68(4), 1074–1109. <http://doi.org/10.1124/pr.115.012138>
31. OECD. (2015). Tackling Harmful Alcohol Use Economics and Public Health Policy. Paris: OECD Publishing. doi:10.1787/9789264181069
32. Taylor, K. (2016). "These 10 Companies Control Everything You Buy". Business Insider. Available from: <http://www.businessinsider.com/10-companies-control-the-food-industry-2016-9/#kelloggs-1>.
33. International Food & Beverage Alliance. (2017). International Food & Beverage Alliance: Our Members: International Food & Beverage Alliance. Available from: <https://ifballiance.org/about/members/>.
34. Buckley, T. (2016). Anheuser-Busch InBev Clinches \$103 Billion SABMiller Deal. Bloomberg Markets. Available from: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2016-09-28/sabmiller-investors-give-go-ahead-for-103-billion-megabrew-deal>.
35. Third World Network.(2015). WHO - Partial agreement on engagement policy with industry. Available from: <http://www.twn.my/title2/health.info/2015/hi151016.htm>.
36. Babor, T. F., Jernigan, D., Brookes, C., & Brown, K. (2017). Toward a public health approach to the protection of vulnerable populations from the harmful effects of alcohol marketing. *Addiction*, 112, 125-127. doi:10.1111/add.13682
37. Chan, M. (2013, June 10). *Opening address*. Address presented at 8th Global Conference on Health Promotion in Finland, Helsinki. Available from: http://www.who.int/dg/speeches/2013/health_promotion_20130610/en/.
38. Monteiro, M. G., Babor, T. F., Jernigan, D., & Brookes, C. (2017). Alcohol marketing regulation: from research to public policy. *Addiction*, 112, 3-6. doi:10.1111/add.13660
39. Associated Press. (2016). "Chile Seeks to Fight Obesity With Food Labeling Law." Available from: <https://www.voanews.com/a/chile-seeks-to-fight-obesity-with-new-food-labeling-law/3395681.html>
40. Jahiel, R. I., and Babor, T. F. (2007). Industrial epidemics, public health advocacy and the alcohol industry: lessons from other fields. *Addiction*, 102: 1335–1339. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.01900.x
41. World Health Organization. (2014). Policy Brief: Reducing the use of salt in the food industry to lower sodium consumption. Available at: <http://www.who.int/nmh/ncd-coordination-mechanism/Policybrief34.pdf>.
42. Ottersen, O. P., Dasgupta, J., Blouin, C., Buss, P., Chongsuvivatwong, V., Frenk, J., . . . Scheel, I. B. The political origins of health inequity: prospects for change. *The Lancet*, 383(9917), 630-667. doi:10.1016/S0140-6736(13)62407-1
43. World Health Organization. (2017). Updated Appendix 3 of the WHO Global NCD Action Plan 2013-2020. Available from: <http://www.who.int/ncds/governance/appendix3-update/en/>
44. Hawkins, B., Holden, C., Eckhardt, J., & Lee, K. (2016). Reassessing policy paradigms: A comparison of the global tobacco and alcohol industries. *Global Public Health*, 1-19. doi:10.1080/17441692.2016.1161815
45. Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2015). PRIMERA SALA DECLARA CONSTITUCIONAL ARTÍCULO QUE GRAVA LA IMPORTACIÓN Y LA ENAJENACIÓN DE BEBIDAS AZUCARADAS 2015. Available from: <http://www2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=3037>.
46. Vela, D.S. (2015). Impuesto a importación de bebidas azucaradas es constitucional: SCJN: El Financiero. Available from: <http://www.elfinanciero.com.mx/nacional/impuesto-a-importacion-de-bebidas-azucaradas-es-constitucional-scn.html>.
47. El Universal. (2015). Suprema Corte declara constitucional gravamen a refrescos. Available from: <http://www.eluniversal.com.mx/nacion-mexico/2015/corte-constitucional-gravamen-refrescos-1080163.html>.
48. Landon, J., Lobstein, T., Godfrey, F., Johns, P., Brookes, C., & Jernigan, D. (2016). International codes and agreements to restrict the promotion of harmful products can hold lessons for the control of alcohol marketing. *Addiction*, 112, 102-108. doi:10.1111/add.13545
49. Pantani, D., Peltzer, R., Cremonese, M., Robaina, K., Babor, T., & Pinsky, I. (2017). The marketing potential of corporate social responsibility activities: the case of the alcohol industry in Latin America and the Caribbean. *Addiction*, 112, 74-80. doi:10.1111/add.13616
50. US Department of Health, Education, and Welfare. (1964). Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service Washington, D.C.1964. Available from: <http://profiles.nlm.nih.gov/ps/retrieve/Narrative/NN/p-nid/60/p-docs/true>.
51. World Health Organization. (2015). WHO Framework Convention on Tobacco Control WHO 2015. Available from: <http://www.who.int/fctc/en/>.
52. Zeltner, T., Kseeler, D., Martiny, A., Rander, F. (200). Tobacco Company Strategies to Undermine Tobacco Control Activities at the World Health Organization: Report of the Committee of Experts on Tobacco Industry Documents. Available from: http://www.who.int/tobacco/policy/who_inquiry/en/print.html.
53. World Health Organization. (2008). Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control: on the protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry. Available from: http://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3.pdf?ua=1.
54. Africa News Agency. (2017). BevSA welcomes WHO decision not to endorse sugar tax. Available from: <http://www.enca.com/south-africa/bevsa-welcomes-who%E2%80%99s-decision-not-to-endorse-sugar-tax>.
55. O'Connor, A. (2015, August 9). Coca-Cola Funds Scientists Who Shift Blame for Obesity Away From Bad Diets. New York Times. Available from: <https://well.blogs.nytimes.com/2015/08/09/coca-cola-funds-scientists-who-shift-blame-for-obesity-away-from-bad-diets/>
56. Bero, L. A. (2005). Tobacco industry manipulation of research. *Public Health Reports*, 120(2), 200–208.
57. Wells, J.K., III. (July 24, 1981). Smoking and Health - Tim Finnegan [Memorandum]. Brown & Williamson Tobacco Corp. Available from: <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/hpcc0040>

58. The Sugar Association INC. (1977). The Sugar Association Brochure. Available from: <https://s3.amazonaws.com/s3.documentcloud.org/documents/441454/the-sugar-association-brochure-january-1977.pdf>.
59. Taubes, G., Couzens, C.K. (2012). Big Sugar's Sweet Little Lies. Mother Jones. Available from: <http://www.motherjones.com/environment/2012/10/sugar-industry-lies-campaign>.
60. The Sugar Association INC. (1977). Annual Meeting of the Board of Directors. Chicago, Illinois, 1977. Available from: <https://s3.amazonaws.com/s3.documentcloud.org/documents/484689/schedule-of-expenses-board-of-directors-meeting.pdf>.
61. The Sugar Association INC. (1978). Annual Meeting of the Board of Directors Washington, D.C., 1978. Available from: <https://s3.amazonaws.com/s3.documentcloud.org/documents/472497/research-program-funding-schedule-may-1978.pdf>.
62. Jernigan, D. H. (2012). Global Alcohol Producers, Science, and Policy: The Case of the International Center for Alcohol Policies. *American Journal of Public Health*, 102(1), 80–89. <http://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300269>
63. Roberto, C. A., Swinburn, B., Hawkes, C., Huang, T. T. K., Costa, S. A., Ashe, M., . . . Brownell, K. D. Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *The Lancet*, 385(9985), 2400–2409. doi:10.1016/S0140-6736(14)61744-X
64. Swinburn, B., Kraak, V., Rutter, H., Vandevijvere, S., Lobstein, T., Sacks, G., . . . Magnusson, R. Strengthening of accountability systems to create healthy food environments and reduce global obesity. *The Lancet*, 385(9986), 2534–2545. doi:10.1016/S0140-6736(14)61747-5.
65. DiFranza, J. R., Richards, J. W., Jr, Paulman, P. M., & et al. (1991). Rjr nabisco's cartoon camel promotes camel cigarettes to children. *JAMA*, 266(22), 3149–3153. doi:10.1001/jama.1991.03470220065028.
66. Noel, J. K., Babor, T. F., & Robaina, K. (2016). Industry self-regulation of alcohol marketing: a systematic review of content and exposure research. *Addiction*, 112, 28–50. doi:10.1111/add.13410
67. Brownell, K. D., & Warner, K. E. (2009). The Perils of Ignoring History: Big Tobacco Played Dirty and Millions Died. How Similar Is Big Food? *The Milbank Quarterly*, 87(1), 259–294. <http://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2009.00555.x>.
68. Philip Morris Sues Uruguay Over Graphic Cigarette Packaging. (2014, September 15). NPR. Retrieved from <http://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2014/09/15/345540221/philip-morris-sues-uruguay-over-graphic-cigarette-packaging>.
69. World Health Organization. (2011). Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control IV. Available from: http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop4/FCTC_COP4_REC1.pdf
70. American Sugar Alliance. (2015, October 20). U.S. Government Rules Against Mexican Sugar Industry in Trade Case [Press release]. Retrieved from <https://sugaralliance.org/u-s-government-rules-against-mexican-sugar-industry-in-trade-case>
71. de Bruijn, A., Engels, R., Anderson, P., Bujalski, M., Gosselt, J., Schreckenber, D., . . . de Leeuw, R. (2016). Exposure to Online Alcohol Marketing and Adolescents' Drinking: A Cross-sectional Study in Four European Countries. *Alcohol and Alcoholism*, 51(5), 615–621. doi:10.1093/alcac/agw020

Vital Strategies es una organización de salud global que cree que todas las personas deben estar protegidas por un sistema de salud pública sólido. Nuestro equipo combina estrategias basadas en evidencias con innovación para ayudar a desarrollar e implementar políticas sanas de salud pública, administrar programas de manera eficiente, fortalecer los sistemas de datos, realizar investigaciones y diseñar campañas de comunicación estratégica para políticas y cambio de comportamiento.



ACKNOWLEDGMENTS

Este documento fue escrito por Rebecca Perl y Stephen Hamill con la valiosa ayuda de Sunny Jeong, Laura Brotzman, Christina Curell, Alena Matzke y Trish Cotter.

Editores:

Tracey Johnston, Stewart Sinclair, Karen Valby y Sally Chew

Diseño de Sarah Tan, Johnny Hsu y Stephen Hamill

Un agradecimiento especial a Sandra Mullin, Nandita Murukulta, Samkelo Luthuli, Alexey Kotov, Michael Jacobson, Allyn Taylor, Jessica Leighton, Gyorgy Scrinis, Judith Watt, Francis Thompson, Maisha Hutton y Paula Johns.