

## Carta al director

**Desafíos para las políticas de salud pública en la era del iliberalismo****Challenges for public health policies in the era of illiberalism**

Estimado director:

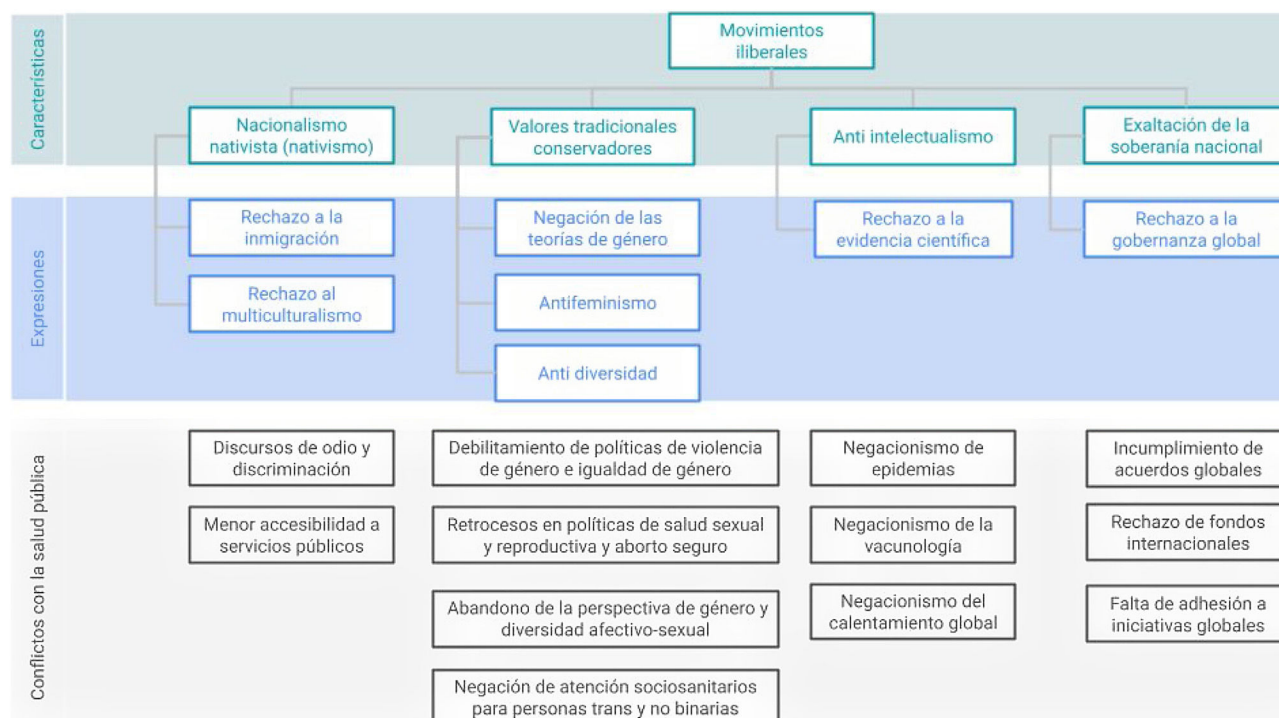
El siglo XXI, espoleado por crisis económicas, medioambientales, sociales y sanitarias, está siendo testigo de la expansión de la ideología iliberal en todo el mundo. El iliberalismo se caracteriza por un marcado nativismo, una exacerbación de valores tradicionalistas, una reivindicación de la soberanía nacional y un antiintelectualismo. Esto implica, por una parte, el rechazo al multiculturalismo y a la inmigración, y por otra, el rechazo al feminismo y a la diversidad afectivo-sexual, así como un alejamiento del pensamiento científico y de los mecanismos de gobernanza global<sup>1</sup>. Esta ideología ha encontrado nichos de expansión en diferentes contextos culturales y espacios de sociabilidad, especialmente a la derecha del espectro político, aunque también a la izquierda. El desafío que entrañan estas ideas se basa en su normalización en las instituciones, su arraigo como valores en la sociedad y su utilización desde la esfera política.

Esta hoja de ruta, implementada durante los últimos años en diversos países, supone un conflicto con el modelo de salud pública desarrollado en España, basada en la evidencia científica, los derechos humanos, los determinantes de la salud y la salud global<sup>2,3</sup>. Por un lado, el rechazo al multiculturalismo y la inmigración puede comprometer el acceso a la salud de las personas inmigrantes y refugiadas, así como promover un aumento de los discursos de odio

y el impacto de la discriminación en salud. Por otro lado, el rechazo al feminismo y a la diversidad afectivo-sexual puede provocar un incremento de los discursos de odio y de la discriminación de las mujeres y del colectivo LGTBIQ+, así como poner en peligro la integridad de los programas de prevención de la violencia de género, la atención sociosanitaria a personas trans y la aplicación de la perspectiva de género, especialmente en programas de salud sexual y reproductiva, con énfasis en el acceso seguro a la interrupciones voluntarias del embarazo.

La negación de las evidencias científicas ataca también las funciones esenciales de la salud pública y pone en entredicho acciones tan cruciales como los avances en los programas de vacunación, los planes de preparación y respuesta ante enfermedades emergentes y epidemias, o las iniciativas destinadas a reducir el impacto en la salud de la crisis climática. El alejamiento de los mecanismos de gobernanza global puede mermar la colaboración en planes de acción global, incurrir en sanciones, dificultar el acceso a fondos europeos u otras ayudas, así como afectar a la implementación de las recomendaciones de las instituciones internacionales (fig. 1).

Aunque se desconoce el grado de impacto que el desarrollo de estas políticas tendrá en los programas de salud pública, es de especial relevancia que los agentes y las instituciones sean conscientes de los riesgos de la implementación de una agenda iliberal en España<sup>4,5</sup>. Estos agentes, que incluyen sociedades científicas y civiles, asociaciones de pacientes, empresas privadas del sector salud y profesionales de las distintas administraciones de salud pública, deben plantearse qué papel van a desempeñar ante este giro en los valores sociales.



**Figura 1.** Conflictos entre las ideas iliberales y las acciones de salud pública.

### Contribuciones de autoría

C. Gil-Borrelli y P. Latasa realizaron la conceptualización y el diseño, y elaboraron el borrador inicial. L. Reques y U. Bilal realizaron aportaciones sustanciales que mejoraron el contenido del texto. Todas las personas firmantes han contribuido de igual manera en la elaboración y la aprobación de la versión final.

### Financiación

Ninguna.

### Conflictos de intereses

Ninguno.

### Bibliografía

1. Rubio Gómez A. Tiempos difíciles: la normalización del discurso de la extrema derecha. *Hastapenak: Revista de Historia Contemporánea y Tiempo Presente - Gaurko Historiaren Aldizkari Kritikoa*. 2022; 4:104-19.

2. Thomas JC, Sage M, Dillenberg J, et al. A code of ethics for public health. *Am J Public Health*. 2002;92:1057-9.
3. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/04/33/con/20140328>.
4. Greer SL. Medicine public health and the populist radical right. *J R Soc Med*. 2017;110:305-8.
5. Rinaldi C, Bekker MPM. A scoping review of populist radical right parties' influence on welfare policy and its implications for population health in Europe. *Int J Health Policy Manag*. 2021;10:141-51.

Pello Latasa<sup>a,\*</sup>, Christian Gil-Borrelli<sup>b</sup>, Laura Reques<sup>c</sup> y Usama Bilal<sup>d</sup>

<sup>a</sup> *Departamento de Salud del Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz, España*

<sup>b</sup> *Iniciativa Sociosanitaria para la Cooperación y Equidad LGBT en España, Madrid, España*

<sup>c</sup> *Agence Regionale Sante Ile de France, París, Francia*

<sup>d</sup> *Drexel University Dornsife School of Public Health, Filadelfia, Estados Unidos*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [plzamalloa@gmail.com](mailto:plzamalloa@gmail.com) (P. Latasa).

✉ [@peius](https://www.instagram.com/peius) (P. Latasa)