VIVIENDA Y SALUD:

De las evidencias del daño a las políticas y sus resultados



Juli Carrere, grupo “Vivienda y Salud”
Agència Salut Pública de Barcelona

CSB Consorci Sanitari de Barcelona
Agència de Salut Pública

En los próximos minutos...



1. EL DAÑO

¿Cómo afecta la inseguridad residencial a la salud?

Evidencias, mecanismos y desigualdades



2. LAS POLÍTICAS

¿Qué podemos hacer para reducirla y prevenirla?

Protección, regulación y alternativas



3. LOS RESULTADOS

¿Qué sabemos sobre lo que funciona?

Evaluación, salud y equidad

BLOQUE 1

El daño

¿Cómo afecta la inseguridad residencial a la salud?



La vivienda en disputa: ¿derecho o mercancía?

DERECHO / VALOR DE USO



Un lugar para vivir, cuidar y desarrollar la vida

MERCANCÍA / VALOR DE CAMBIO



Un activo que permite obtener rentas y acumular patrimonio

La tensión aparece cuando su valor económico condiciona el acceso y la permanencia en la vivienda.

Los desahucios son la cara más visible de la inseguridad residencial

España · 2024

27.564
lanzamientos practicados
(desahucios)



Tasa
56,7
por 100.000 habitantes

- **20.558** derivados de la LAU (74,6 %)
- **5.073** por ejecuciones hipotecarias (18,4 %)
- **1.933** por otras causas (7,0 %)

↗ **+3,4 %** respecto a 2023

Región de Murcia · 2024

1.203
lanzamientos practicados
(desahucios)



Tasa
76,5
por 100.000 habitantes

- **678** derivados de la LAU (56,4 %)
- **423** por ejecuciones hipotecarias (35,2 %)
- **102** por otras causas (8,5 %)

↗ **+54,4 %** respecto a 2023

La Región de Murcia registra una tasa de lanzamientos **un 35 % superior a la media nacional.**

Fuente: Consejo General del Poder Judicial (CGPJ). Estadística judicial: Efectos de la crisis económica en los órganos judiciales, 2024. Instituto Nacional de Estadística (INE), población residente a 1 de enero de 2024. Tasas por 100.000 habitantes de elaboración propia.

La inseguridad residencial es mucho más que el desahucio

El daño **empieza antes** de perder la vivienda y puede afectar a la **salud a lo largo del tiempo**

01



INSEGURIDAD ECONÓMICA

Dificultades para pagar la vivienda, endeudamiento y renuncia a otras necesidades.

02



INSEGURIDAD EN LA TENENCIA

Inestabilidad contractual, amenaza de pérdida y falta de protección jurídica.

03



PRESIÓN Y DESPLAZAMIENTO

Dificultades para permanecer en el barrio por la subida de precios y las transformaciones urbanas.



La inseguridad residencial afecta a múltiples dimensiones de la salud

Impacto en salud física

- Mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y respiratorias (estrés crónico).
- Empeoramiento de enfermedades crónicas y peor acceso a cuidados preventivos.

Impacto en salud mental

- Ansiedad, depresión y malestar psicológico.
- Miedo, incertidumbre y pérdida de control sobre la propia vida.

Impacto en salud social

- Conflictos familiares y tensiones en la convivencia.
- Aislamiento social y debilitamiento de las redes de apoyo.
- Dificultades para mantener el arraigo al barrio y los proyectos de vida.

Los efectos pueden coexistir, reforzarse y acumularse a lo largo del tiempo.

Vásquez-Vera C, et al. Gender-based inequalities in the effects of housing on health: A critical review. SSM – Population Health. 2022;17:101068.
Bentley R, et al. Housing as a social determinant of health: a contemporary framework. The Lancet Public Health. 2025;10:e855–e864.

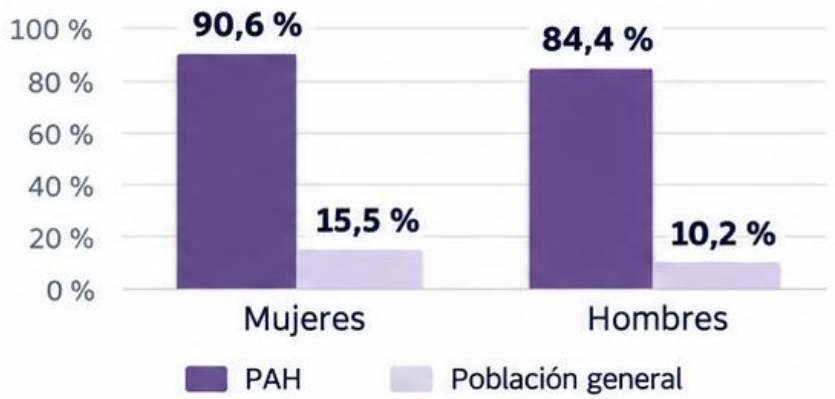
La inseguridad residencial se asocia con peor salud mental y física

Estudio cuantitativo

- **n = 905** personas afectadas por hipoteca (PAH)
- Comparación con población general (ESCA)
- Barcelona
- **Resultados:** mala salud mental (GHQ-12) y mala salud percibida

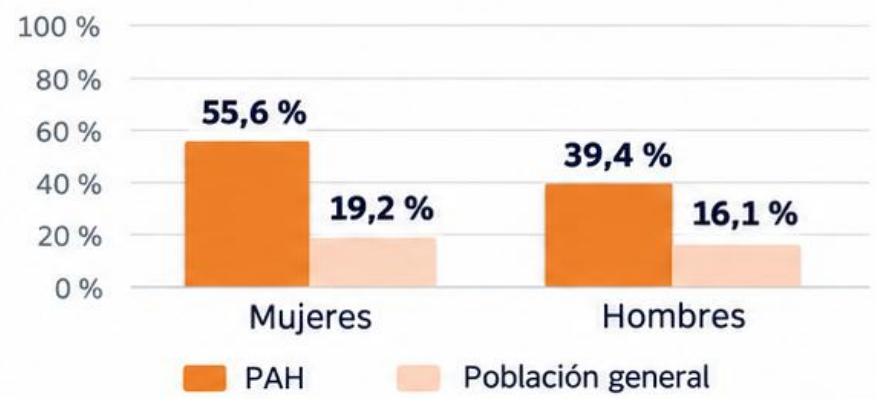
Mala salud mental

Prevalencias estandarizadas por edad



Mala salud percibida

Prevalencias estandarizadas por edad



La salud varía según la fase del proceso

- **Mala salud mental:** más elevada en las primeras fases (impago y procedimiento hipotecario).
- **Mala salud percibida:** asociaciones más marcadas en fases avanzadas, especialmente después del desahucio.

El proceso de desahucio se asocia con un importante deterioro de la salud, que varía a lo largo de sus distintas fases.

Vásquez-Vera H, et al. Foreclosure and Health in Southern Europe: Results from the Platform for People Affected by Mortgages. *J Urban Health*. 2016;93(2):382–398.

¿A través de que mecanismos afecta la inseguridad residencial a la salud?



Estudio cualitativo con *Photovoice*

18 participantes de la PAH en Barcelona







No solo los adultos: la inseguridad residencial también afecta a la infancia

Evidencia sobre salud infantil

Hasta

10 veces

peor salud mental

en menores de familias a riesgo de desahucio en comparación a población general.

Qué nos cuentan los propios niños y niñas

Miedo e incertidumbre

La amenaza de perder el hogar genera estrés, preocupación y malestar emocional.

Rutinas y espacios

La vivienda y el barrio condicionan el sueño, las rutinas, la escolarización y el juego.

Vínculos y pertenencia

Riesgo de perder amistades, redes de apoyo y arraigo al barrio, lo que puede aumentar la vulnerabilidad y limitar sus oportunidades.

La inseguridad residencial puede afectar profundamente la salud, el desarrollo y las oportunidades futuras de niños y niñas.

Fuente: Vallet-Casadevall et al. EPHC (2026)

BLOQUE 2

Las políticas

¿Qué podemos hacer para reducirla y prevenirla?



¿Cómo pueden las políticas de vivienda reducir la inseguridad residencial?

Las políticas de vivienda pueden actuar en diferentes niveles, desde la respuesta inmediata a las situaciones de vulnerabilidad hasta la transformación de las condiciones que generan desigualdad.

1 Aliviar

Reducir las consecuencias inmediatas de la inseguridad residencial.

Ej. ayudas de emergencia, apoyo económico, alojamiento temporal.

2 Proteger

Garantizar la estabilidad residencial y prevenir la pérdida de la vivienda.

Ej. prevención de desahucios, mediación, protección jurídica.

3 Regular

Establecer reglas para el mercado de la vivienda y sus usos.

Ej. regulación de alquileres, limitación de usos, control de precios.

4 Redistribuir

Reducir las desigualdades en el acceso a una vivienda adecuada.

Ej. vivienda asequible, ayudas según necesidades, políticas fiscales.

5 Desmercantilizar

Ampliar las alternativas residenciales no especulativas y permanentes.

Ej. vivienda pública, cooperativas en cesión de uso, parque de alquiler asequible y estable.



Estas políticas son **complementarias** y pueden actuar en **diferentes momentos y niveles.**

Las políticas de vivienda pueden mejorar la salud por diferentes vías

Regular

Actuar sobre los precios, las condiciones del mercado y los usos de la vivienda.

Vías potenciales de impacto en salud

- Mayor previsibilidad y estabilidad de las condiciones del vivienda
- Menor riesgo de incrementos inasumibles de rentas
- Reducción del estrés residencial y de la incertidumbre
- Menor riesgo de desplazamiento y pérdida de redes de apoyo

Redistribuir

Transferir recursos para reducir desigualdades en el acceso y mantenimiento de la vivienda.

Vías potenciales de impacto en salud

- Menor presión económica y esfuerzo financiero
- Reducción del estrés y la ansiedad relacionados con la vivienda
- Mayor capacidad para cubrir necesidades básicas (alimentación, energía, salud)
- Mejora de las condiciones materiales de la vivienda y del entorno residencial

Desmercantilizar

Reducir la dependencia del mercado residencial y ampliar las alternativas no especulativas.

Vías potenciales de impacto en salud

- Mayor estabilidad residencial a largo plazo
- Menor incertidumbre y ansiedad
- Mayor cohesión social y mantenimiento de los vínculos comunitarios
- Mejores condiciones habitacionales (espacio, calidad, mantenimiento)

Estas son **vías potenciales** de impacto en salud y dependen del diseño, el alcance y la implementación de las políticas.

Una política de vivienda no es equitativa si no llega a quienes más la necesitan

1 ¿Quién puede beneficiarse?

Los criterios de acceso determinan qué personas y hogares pueden optar a las políticas.

Aspectos clave

- Ingresos y situación económica.
- Régimen de tenencia (alquiler, propiedad, sin vivienda).
- Situación administrativa y composición del hogar (infancia, personas dependientes, etc.).
- Territorio y características del mercado residencial.

2 ¿Quién consigue acceder?

Las barreras de implementación pueden limitar el acceso de quienes cumplen los requisitos.

Principales barreras

- Complejidad administrativa (trámites y carga de gestión).
- Barreras digitales e informativas (falta de información clara).
- Documentación y requisitos (difíciles de obtener).
- Acompañamiento y disponibilidad de oferta (plazas insuficientes).

3 ¿Quién se beneficia y en qué medida?

El diseño y la implementación determinan quién recibe los beneficios y con qué intensidad.

Cuestiones a considerar

- Cobertura e intensidad de la protección.
- Duración y estabilidad de los beneficios.
- Posibles efectos no deseados (p. ej., aumento de precios).
- Desigualdades según clase social, género, origen, edad y territorio.

Una política de vivienda no reduce las desigualdades solo por existir: importa a quién llega, cómo se implementa y qué beneficios genera.

BLOQUE 3

Los resultados

¿Qué sabemos que funciona y qué efectos se han demostrado sobre la salud?



La regulación del alquiler puede contener los precios y mejorar la estabilidad residencial

¿Qué se ha evaluado?

La regulación de los precios del alquiler en Cataluña **(Ley 11/2020)**.

Limitación del precio del alquiler en zonas de mercado residencial tensionado.

Diseño: evaluación cuasiexperimental (comparación con municipios no afectados).

Principales resultados

Evidencia en Cataluña (Jofre-Monseny et al., 2023; Monras y Montalvo, 2023).

−4 % a −6 %
en el precio del alquiler

Resultados mixtos sobre la oferta
(según estudio y medida utilizada)

Sin evidencia directa sobre la estabilidad de los contratos de alquiler

No se dispone, por ahora, de evaluaciones de su **impacto directo en la salud.**

La regulación del alquiler puede mejorar la asequibilidad, pero necesitamos conocer mejor sus efectos sobre la estabilidad residencial, la salud y el bienestar.

Fuentes: Jofre-Monseny et al. (2023). Effectiveness and supply effects of high-coverage rent control policies: Evidence from Catalonia.
Monras y Montalvo (2023). The effects of rent regulation in Catalonia. **(Documentos de trabajo).**

Las políticas redistributivas pueden reducir la inseguridad residencial pero la evidencia en salud sigue siendo heterogénea

¿Qué se ha evaluado?

- **Ayudas económicas al alquiler**
- **Vivienda subvencionada o social**
- **Bonos / vouchers**

Revisión sistemática: 26 artículos

- Chen et al. (2022)
- Intervenciones de asequibilidad y estabilidad residencial, principalmente en población adulta.
- Resultados en salud **mixtos**; certeza generalmente baja o muy baja.

Ejemplos de evaluación

Collinson et al. (2024/2025)

Las ayudas al alquiler redujeron la preocupación por el desahucio y mostraron indicios de mejora en salud autodeclarada.

Evaluación experimental (sorteo de ayudas).

Novoa et al. (2017) · Barcelona

La reducción del riesgo percibido de perder la vivienda y de las dificultades económicas se asoció con mejor salud mental.

Seguimiento longitudinal; no demuestra causalidad inequívoca.

Mejorar la asequibilidad y la estabilidad residencial puede beneficiar el bienestar, especialmente la salud mental, pero la evidencia causal sigue siendo limitada.

Las políticas redistributivas pueden mejorar la salud infantil, pero los resultados son heterogéneos

Revisión de alcance

Coy-Pérez et al. (2026)

26 estudios

Intervenciones frente a la inseguridad residencial en menores de 0 a 18 años.

Resultados observados

Salud física
FAVORABLE

Beneficios en algunos indicadores de salud y nutrición.

Uso sanitario
FAVORABLE

En varios estudios, menos urgencias y hospitalizaciones.

Salud mental
MIXTO

Efectos positivos, nulos y algunos desfavorables.

Educación
MIXTO

Resultados variables en asistencia y rendimiento escolar.

Intervenciones y límites

Tipos más estudiados

- Vivienda pública (16)
- Bonos de vivienda (16)
- Subsidios a promotores (9)
- Asistencia integral (2)

Límites de la evidencia

Predominio de EE. UU.
Pocas alternativas no mercantiles evaluadas en salud.
Resultados difíciles de extrapolar.

La evidencia apunta a beneficios en salud física y uso sanitario; en salud mental y educación es menos consistente.

Fuente: Coy-Pérez A et al. Public Health Reviews. 2026;46:1609177. doi:10.3389/phrs.2025.1609177. Scoping review; categorías no excluyentes.

El acceso a vivienda social puede mejorar la salud mental

¿Qué se ha evaluado?

Vivienda social subvencionada

Área metropolitana de Toronto (Canadá).

502

Personas en listas de espera de vivienda social.

Diseño longitudinal cuasiexperimental

Comparación de quienes recibieron vivienda social con quienes permanecieron en lista de espera.

Seguimiento: 6, 12 y 18 meses

Resultados en salud

Salud mental percibida



Menor malestar psicológico

−1,4 puntos a los 12 meses

Comparado con quienes seguían en lista de espera

Menor puntuación = **menos malestar**

Acceder a una vivienda social asequible se asocia con mejoras en salud mental; el diseño ofrece evidencia comparativa, no una atribución aislada al modelo de propiedad.

Dunn et al. Social Science & Medicine (2024). DOI: 10.1016/j.socscimed.2024.117363.

La vivienda cooperativa mejora las condiciones residenciales y puede favorecer la salud y el bienestar

¿Qué se ha evaluado?

Vivienda cooperativa en cesión de uso

Reyes et al. (2024)
Catalunya · 70 participantes

Estudio longitudinal antes–después, sin grupo control

Condiciones de la vivienda

Mal aislamiento

37 % → 4,6 %

Humedades, filtraciones o deterioro

54 % → 7,5 %

Satisfacción con la vivienda

64 % → 81 %

Resultados sobre salud y bienestar

Salud mental

Buena salud mental: 68 % → 79 %.
Tendencia de mejora.

Salud percibida

Salud muy buena o excelente: 39,1 % → 46,4 %.
Se observaron señales de mejora.

Apoyo social

Apoyo social fuerte: 34,3 % → 47,1 %.

El modelo cooperativo muestra mejoras residenciales claras y señales favorables en bienestar, salud mental y apoyo social, aunque la evidencia sigue siendo limitada para atribuir un efecto causal.

Reyes et al. BMC Public Health (2024) 24:1835. DOI: 10.1186/s12889-024-19214-1.

La evidencia sobre la vivienda y salud puede favorecer cambios políticos

Investigación y evidencia



Estudio sobre la crisis habitacional, sus efectos en la salud y los derechos de la infancia.

Movilización y respuesta legislativa



143.380
firmas de apoyo a una iniciativa legislativa popular.

Ley 24/2015
Aprobada por unanimidad en el Parlament de Catalunya.

El preámbulo de la ley **cita el informe «Emergència habitacional a Catalunya»**, que describe sus efectos en la salud y los derechos de la infancia.

2026: la vivienda en el centro del debate político

11 de noviembre
Huelga general
Para reclamar vivienda asequible, mejores salarios, reducción de la jornada y medidas frente al coste de la vida.

29 de noviembre
Elecciones generales
Convocadas tras el rechazo parlamentario del decreto de medidas de vivienda («decreto Maricarmen»).

La evidencia científica puede contribuir a un debate público más informado, reforzar la movilización social y orientar políticas que protejan el derecho a la vivienda y la salud.

Reflexiones finales

La inseguridad residencial perjudica la salud
Afecta al bienestar físico, mental y social, también en la infancia, y contribuye a reproducir desigualdades.

Las políticas de vivienda pueden mejorar la salud y el bienestar
La regulación del alquiler, las ayudas económicas y el acceso a vivienda social o cooperativa muestran resultados favorables, con evidencia más sólida en salud mental.

El impacto y la equidad dependen del diseño y la implementación
Las políticas son más efectivas cuando reducen la inseguridad residencial de forma estable y llegan a quienes más lo necesitan.

Aún hay evidencias por generar
Se necesita más evaluación, especialmente del impacto a largo plazo y de los modelos que desmercantilizan la vivienda.

Garantizar una vivienda asequible, estable y de calidad es una estrategia clave para **mejorar la salud** y avanzar hacia una **mayor equidad en salud**.