



INFORME DEL IMPACTO EN LA SALUD DEL ANTEPROYECTO DE LEY DE LA VIVIENDA DE ARAGÓN.

1. ANTEPROYECTO DE LEY DE VIVIENDA DE ARAGÓN.

El Anteproyecto de Ley se propone como respuesta adaptada al territorio aragonés frente a un problema de gran dimensión social como es la gran dificultad por una parte importante de la población de acceder a una vivienda en nuestro territorio. El texto identifica de manera concreta la población joven como la especialmente afectada y vincula esta circunstancia a las dificultades de emancipación y de construcción de un proyecto vital de futuro. También evidencia las limitaciones al desarrollo económico que supone la imposibilidad de acceder a vivienda de la población trabajadora en un mercado donde se detecta un claro déficit de oferta sobre todo de vivienda de protección y social.

El texto describe que el propósito de avanzar en la accesibilidad de vivienda requiere un esfuerzo que no debe asumir la Administración en solitario, sino que requiere la implicación activa de cuantos agentes privados operan en materia de vivienda. Impulso y esfuerzo que ha de basarse en la utilización de todos, o algunos, de los mecanismos relacionados a continuación, en orden a ofrecer la mejor solución a cada problema específico, y en atención a las circunstancias de cada comarca y municipio, y a las de los diferentes sectores de la población, destinatarios de la política de Aragón en materia de vivienda.

Así, se proponen las siguientes líneas de trabajo:

- Colaboración y coordinación de las diferentes administraciones públicas con capacidad para intervenir en la actividad relacionada con la vivienda: Administración central, autonómica, Diputaciones provinciales, comarcas y municipios.
- Formulación de Planes y Programas en los que habrán de concretarse las promociones necesarias, para su ejecución por periodos de entre cuatro y seis años, atendiendo a las necesidades específicas de los sectores más vulnerables, muy en particular el de los jóvenes a fin de favorecer su emancipación a edades más tempranas de las actuales, y adaptados a las circunstancias de las diferentes tipologías de los municipios de Aragón:

- a) Su capital, Zaragoza, en donde residen la mitad de los aragoneses, en la que son especialmente viables fórmulas de construcción en régimen de cesión o derecho de superficie, y uso preferente en alquiler.
- b) Otros municipios con población superior a tres mil habitantes (otros treinta y nueve) para los que son viables modos de promoción en los que, mediando procedimientos de colaboración con la iniciativa privada, su viabilidad está mejor garantizada admitiendo fórmulas de uso inicial en alquiler, pero con opción a compra.
- c) Resto de municipios, con población inferior a tres mil habitantes (casi otros setecientos) en los que el peso de la inversión necesaria para la promoción de viviendas deberá soportarlo la Administración, y en los que será básico el apoyo de Gobierno de Aragón, no solo en lo económico sino, también, en la gestión de procedimientos administrativos, técnicos y jurídicos.



d) Municipios en los que, con independencia de su población, se requiere un especial esfuerzo por razón de la demanda adicional que generan particulares actividades económicas, la turística como principal referencia.

- Garantía de un desarrollo sostenible del territorio de Aragón armonizando el uso racional del suelo y dando preferencia a promociones que mejor contribuyan a la regeneración de los cascos urbanos consolidados, frente a opciones de nuevos desarrollos de suelos.
- Puesta a disposición del cumplimiento de las políticas de vivienda en Aragón cuantos recursos requiera su efectividad, entre ellos los suelos necesarios, en particular de titularidad pública, y comprometiendo igualmente las aportaciones públicas necesarias.
- Consumo racional y sostenible del suelo y preferencia por la rehabilitación, de edificaciones y entornos urbanos, así como la utilización de suelos ya urbanizados, frente a nuevos desarrollos.
- Fomento de la colaboración con la iniciativa privada, incluido el llamado tercer sector, que puede procurar no solo su experiencia y capacitación en la promoción de viviendas sino, también, los recursos económicos y la inversión que, junto a la de origen público, posibilite el objetivo de ampliación de parques de vivienda, públicos y privados, en régimen de venta y en arrendamiento.

2. EVIDENCIA.

En este apartado se expone un resumen del conocimiento obtenido de los documentos revisados en la bibliografía. Se ha estructurado en cinco apartados. En el primero se repasa la relación entre la vivienda y la salud de la población e intenta explicar cuáles son los procesos o factores que explican esta relación. En el segundo se analiza cómo pueden influir en la salud de la comunidad las situaciones de crisis recientemente vividas en las que se intensifican los problemas de tenencia y accesibilidad a una vivienda digna y las desigualdades. En el tercero se identifican los grupos de población que se muestran especialmente afectados, dada la inequidad con la que se presenta este determinante de salud. En el cuarto apartado se recogen las experiencias de iniciativas promovidas en diferentes países y contextos intentando identificar aquellos elementos útiles en nuestro ámbito. Por último, el quinto apartado intenta concluir lo más destacado de todos los anteriores.

2.1 Relación entre vivienda y salud.

La vivienda y su entorno se han identificado desde hace muchos años como factores, cuya influencia en la salud de la población es incuestionable. Así, todos los modelos que describen los llamados “determinantes sociales” incluyen vivienda y urbanismo. (Commission on Social Determinants of Health, 2009 y Dahlgren G y Whitehead, 1991)

Su impacto se puede identificar en diferentes niveles (Solar, O y Irwin, A, 2010). Los “determinantes estructurales”, nos referimos a las políticas o los modelos económicos y sociales, y los llamados “intermedios”, como la disponibilidad de renta, el país de procedencia, la edad, el género o el territorio condicionan la vivienda en la que habitamos y por tanto nuestro nivel de salud y bienestar.

Como consecuencia, la vivienda que nos acoge puede ayudarnos a explicar cuándo, cómo y de qué enfermamos o morimos. Por supuesto que esta interpretación nunca se debe hacer de manera aislada. Como hemos dicho, este factor se interrelaciona con otros, como la situación laboral, la alimentación, el nivel de renta o educativo, la proximidad a entornos verdes o industriales, etc. La desigual distribución de estos factores genera, a su vez, las desigualdades en la salud. Por ello, las poblaciones más vulnerables, mayores, niños/jóvenes, inmigrantes, personas en paro o con un



trabajo precario son los que se encuentran en una situación más sensible y desfavorable y sufren o pueden sufrir peor nivel de bienestar y salud.

“La calidad y el entorno de las viviendas se encuentran entre los principales motivos de inequidades por causas ambientales. Las malas condiciones habitacionales son uno de los mecanismos a través de los cuales las desigualdades sociales y ambientales se traducen en inequidades sanitarias que, a su vez, afectan aún más a la calidad de vida y el bienestar.” (Directrices de la OMS sobre vivienda y salud, 2022)

Sabemos que las condiciones de la vivienda, calidad del aire, humedad, temperatura, calidad del agua, ruido, etc. influyen en la aparición y evolución de muchos problemas respiratorios, asma, complicaciones circulatorias, determinan la frecuentación de los servicios sanitarios o explican, junto a otros factores, problemas de salud mental, como ansiedad, depresión o problemas de sueño. (Thomson, H et al., 2003, Howden-Chapman, P et al. 2023). Además, en un escenario de cambio climático, en el que estamos inmersos, el papel de la vivienda y el urbanismo es modulador del impacto que este fenómeno tiene en la salud de la población. Factores como sostenibilidad o eficiencia energética están vinculados al estado de salud de la comunidad. (Vargas Marcos, F. et al., 2021)

La OMS, en sus directrices sobre vivienda y Salud (2022) identifica y prioriza 5 líneas de intervención donde la evidencia científica es sólida respecto al impacto que las medidas tienen en el bienestar de la población que son: hacinamiento, frío y aislamiento en interiores, calor en interiores, seguridad y traumatismos en el hogar y accesibilidad, pensando en personas con deficiencias funcionales. Además, establece criterios para reducir la exposición a factores ambientales negativos de naturaleza física, química o biológica.

Novoa et al., 2014, proponen un modelo, Figura 1, que ayuda a entender y explicar cómo se establece esta relación y los mecanismos que imbrican vivienda y salud. Coinciden con otros autores (Rolfe, S. et al., 2020 y D’Alessandro, D., 2020) que explican y organizan los impactos según se relacionen con las características de seguridad y accesibilidad de la vivienda, calidad, características sociales y económicas del entorno y factores ambientales y urbanísticos del sitio donde se ubican.

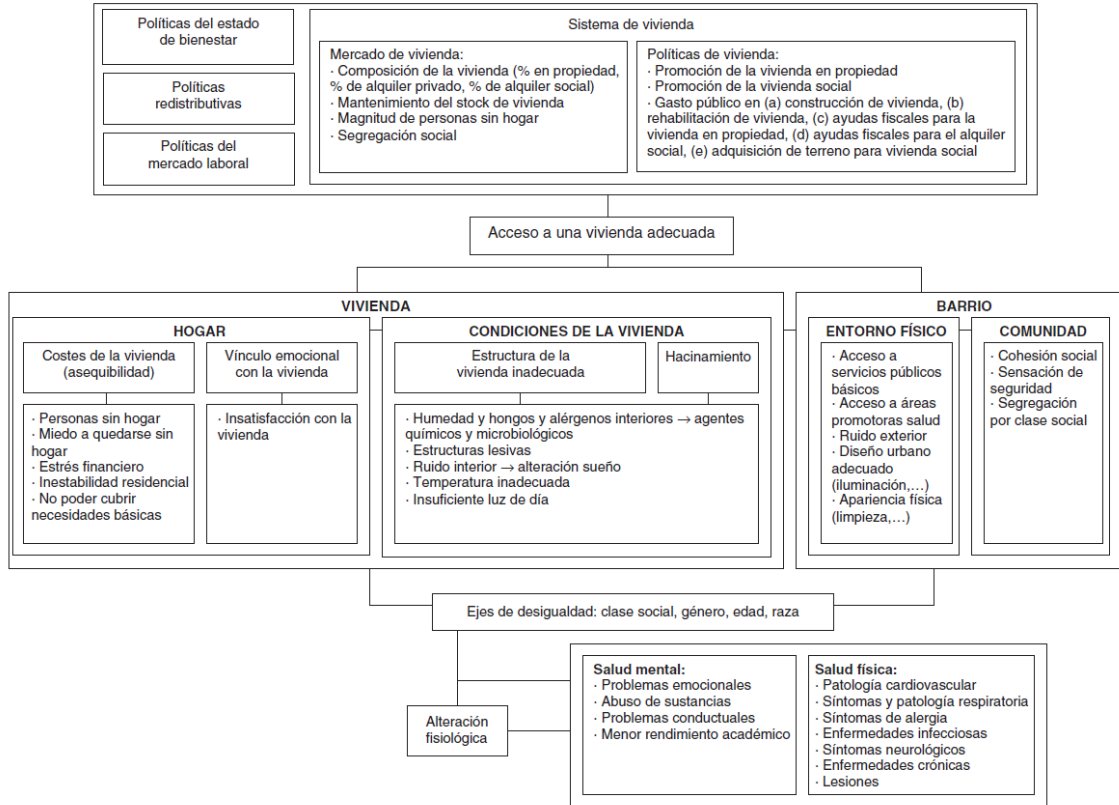


Figura 1. Determinantes de la relación entre vivienda y salud.

Este modelo integra las características de calidad de la vivienda, con todo lo que se relaciona con su accesibilidad y tenencia y sus interacciones físicas y sociales con su entorno o barrio. Es necesario contemplar todos estos aspectos para entender el fenómeno de la vivienda y su relación con la salud.

Es verdad que la evidencia publicada ha incidido más en todo aquello relacionado con los aspectos ambientales, de calidad y habitabilidad, aunque le queda recorrido, (Mesa-Frías, M., 2014) y, menos en lo que tiene que ver con los determinantes estructurales, económicos, sociales y a las políticas públicas.

No es muy abundante la experiencia de evaluaciones en políticas de vivienda dirigidas a la población, aunque si hay consenso sobre la conveniencia y el impacto positivo de las intervenciones de salud pública y, por tanto, en la idoneidad de realizar Evaluación de Impacto en Salud (Bonney, X., 2007 y Thomson, H. et al., 2003). Iniciativas recientes de Evaluación de Impacto en Salud de políticas de rehabilitación (Andiarena, M. et al., 2023) de barrios socialmente deprimidos destacan efectos positivos en la salud en poblaciones desfavorecidas al intervenir en mejoras de aislamiento térmico de las viviendas, accesibilidad a los inmuebles, seguridad y confortabilidad en el interior y en el barrio.

La realización de mejoras en viviendas tiene efectos positivos en salud mental, física y respiratoria mientras que intervenciones que propician reubicaciones y realojos suelen tener un impacto



negativo, incluyendo aquellas que propician procesos de gentrificación, es decir, cuando una intervención implica la salida del barrio o el entorno a las personas que siempre han vivido allí, facilitando la entrada a nuevos ocupantes. Este efecto tiene especial impacto en las poblaciones más mayores incrementando la mala salud percibida, el incremento de procesos crónicos y el empeoramiento de la salud mental. (Vasquez-Vera, H., et al. 2021 y Santos, C.J. et al., 2024)

El entorno físico, aunque no es objeto específico del anteproyecto de ley de vivienda, tiene una fuerte relación con la salud y, por tanto, la planificación urbana es especialmente relevante implicando, niveles de ruido, accesibilidad a servicios, proximidad a zonas verdes, generación de islas de calor, niveles de contaminación del aire, proximidad a activos de salud, como factores que modulan enfermedades crónicas, frecuentación a servicios sanitarios, bienestar emocional o nivel de salud auto percibida (Fundación FOESSA, 2023 y ONU-Hábitat, 2021). Este impacto no es homogéneo en la población y presenta mayor incidencia en poblaciones vulnerables entre los que la literatura identifica mayores, madres y niños. Además, el “barrio” puede reforzar de cohesión social o es crucial para el sentimiento de seguridad. En estos casos permite mejorar la salud en sus habitantes, aunque también puede ser negativo cuando lo que se percibe es lo contrario, inseguridad, violencia o segregación social.

2.2 El impacto en una situación de crisis económica y desigualdad social. La inseguridad en el acceso y la tenencia de la vivienda.

En los últimos años, tal como destaca el anteproyecto de ley, uno de los mayores problemas de las políticas de vivienda es el rápido crecimiento de precios, por encima del IPC. Esta situación, junto a un déficit de vivienda construida y sobre todo de vivienda protegida y social está generando un grave problema social de accesibilidad a una vivienda digna. Y esta circunstancia se produce tanto en compraventa como en alquiler. El preámbulo de la norma identifica a la población joven, entre otras vulnerables, como una de las poblaciones diana y sensibles a esta situación. Este aspecto genera un enorme retraso en la edad de emancipación y, por tanto, en materializar un proyecto familiar, lo que, a su vez, según el anteproyecto normativo, ocasiona un índice de natalidad extraordinariamente bajo y un acelerado envejecimiento poblacional

El Informe FOESSA, 2023 sobre Ingresos y Gastos explica que, si en 1987 una familia debía destinar el conjunto de sus ingresos de 2,9 años para comprar una vivienda, hoy son necesarios 7,7 años de renta bruta del hogar para acceder a dicho derecho a través de la compra. Una situación que está desbordando la capacidad de muchas familias. Y en este contexto, el alquiler, identificado como la única vía posible para cada vez más familias, se ha encarecido hasta en un 44% en los últimos años, convirtiéndose en un factor asfixiante para casi la mitad de las familias que viven en este régimen: un tercio de la población en alquiler sufre estrés moderado y el 16% estrés extremo. De esta manera cada vez es mayor el porcentaje que supone el gasto en viviendas y suministro sobre el gasto total. Si en 2006 los hogares dedicaban un 25% del presupuesto a sufragar su vivienda y suministros, en 2022 deben dedicar un 32,5% del mismo, y este porcentaje es todavía mayor en población desfavorecida (42,6%) frente a los grupos sociales con mayor capacidad adquisitiva (27%). Este hecho influye sobre otros determinantes de salud, dado que para mantener el gasto en este capítulo se tiene que detraer el dinero destinado a alimentación, calefacción, ocio, gastos no previstos, etc.



En los últimos años la crisis económica del 2008, la pandemia por Covid y la persistencia de factores estructurales de desigualdad y pobreza han sido objeto de estudio por numerosos autores que se han centrado en el impacto que tienen para la salud los problemas de accesibilidad a la vivienda, así como el fenómeno de los desahucios o la pérdida del hogar.

Así, en una revisión sistemática (Chen, KL. Et al., 2022) a propósito de las políticas, en USA, Canadá y Reino Unido, que mejoran la accesibilidad y la estabilidad en la vivienda, encuentran mejores resultados en salud frente a la infección por Covid cuando se interviene sobre moratorias en desalojo de vivienda o ayudas o asistencias para el alquiler reduciendo la incidencia o mejorando su pronóstico y mortalidad.

En general, hay consenso en que las condiciones de inseguridad y accesibilidad deficiente a la vivienda empeoran la salud física y mental (Vasquez-Vera, H., et al. 2021). En un estudio en 2019 en Granada realizado en personas que sufrieron una ejecución hipotecaria identificaron impactos en salud mental, ansiedad, depresión problemas, de sueño, empeoramiento de enfermedades crónicas siendo mayor el impacto cuanto peor era la situación socioeconómica de la familia y mayor es el número de personas que la componen (Bernal solano, M., 2019). Aun constatando las diferencias geográficas y culturales, los problemas de accesibilidad a un hogar presentan un patrón común a los diferentes territorios mostrando siempre un impacto negativo en las personas que los sufren, tanto en salud como en calidad de vida relacionándose habitualmente con otros determinantes como son empleo, territorio o renta (Mwoka et al. 2021, Santos, CJ. et al., 2024, Gum-Rveong, P. et al., 2023 y Mason, KE., 2024).

2.3 Grupos especialmente afectados por las dificultades en la vivienda.

Respecto al género, un artículo sobre la relación entre situación laboral e inseguridad en la vivienda en Barcelona, (Reyes, A. et al., 2021) destaca que los efectos negativos de la inseguridad residencial sobre la salud son más evidentes en las mujeres que en los hombres, mientras que los efectos negativos del desempleo son más evidentes en estos últimos. Los resultados sugieren una interacción de la inseguridad residencial y la situación laboral, siendo mayores los efectos negativos en la salud mental de los hombres desempleados sin prestación. Hay una clara diferencia de género en el impacto. Por todo ello para abordar la crisis habitacional y sus efectos sobre la salud se requieren políticas de vivienda integrales que incorporen este enfoque y que incluyan otras dimensiones, como el empleo.

Diferentes estudios se han centrado también en la identificación de otros grupos vulnerables. Niños, jóvenes y madres son sensibles a la inseguridad habitacional, incluyendo desalojo o mudanza forzada, alojamiento temporal, exposición a comportamiento problemático, hacinamiento o malas condiciones. En una revisión sistemática de impacto en la salud de la inseguridad en la vivienda en Reino Unido (Hock, ES. et al., 2024) se detecta un profundo impacto en niños y jóvenes. Se incluyeron impactos relacionados con la escuela, psicológicos, financieros y de bienestar familiar, viajes diarios de larga distancia y malas condiciones de vida, todo lo cual podría exacerbar aún más la inseguridad habitacional.

Un análisis de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos concluyó que gran parte de la diferencia entre las tasas de mortalidad infantil de Estados Unidos y Europa



estaba asociada con la mayor prevalencia de partos prematuros en Estados Unidos. Los partos prematuros son la causa más común de mortalidad infantil en las naciones altamente industrializadas y están vinculados causalmente con factores de estrés psicosocial crónicos y agudos que enfrentan las mujeres embarazadas y determinantes políticos de la salud.

Entre numerosos estudios de investigación que destacan las condiciones socioeconómicas como determinantes de la salud, la vivienda se ha identificado como un determinante social primario que afecta el estado de salud de las personas, lo que lleva a los académicos a conceptualizar la vivienda segura y estable como una “vacuna” determinante social crítica para promover la salud.

Se pueden identificar tres vías principales por las que la vivienda influye directamente en la salud materna e infantil. Estas vías incluyen las condiciones y la *habitabilidad de la vivienda*, el *efecto del barrio* (relacionado con la ubicación de la vivienda) y la *estabilidad/asequibilidad de la vivienda*. Estos tres factores también desempeñan un papel importante en la afectación de los resultados de salud materna e infantil. (Reece, J., 2021)

Respecto al impacto en los mayores, un estudio (Santos, CJ, 2024) examina cómo la inseguridad habitacional afecta la salud física, mental y bienestar de adultos mayores en un contexto de gentrificación en la ciudad de Porto. Utiliza datos de la cohorte EPIPorto (2022) para identificar cómo las condiciones de vivienda, la asequibilidad y la estabilidad influyen en factores como la soledad, la calidad de vida, la función cognitiva y los hábitos de sueño. La percepción positiva del envejecimiento disminuye en aquellos que viven en viviendas sociales o en áreas con altos niveles de contaminación y violencia. La calidad de vida disminuyó en individuos con: viviendas sin calefacción, con problemas de humedad, ruido o contaminación, gasto excesivo en vivienda (más del 40% de sus ingresos) o inseguridad financiera afectando tanto a la salud como al bienestar general.

En un análisis de políticas de vivienda en 5 municipios suecos (Heller, C et al., 2022) se repasa la necesidad de proporcionar vivienda asequible y accesibles para personas mayores diversificando los modelos de tenencia y relacionándolos siempre con un entorno que facilite la accesibilidad a servicios.

2.4 Experiencias de intervenciones en políticas o programas de vivienda con enfoque de salud.

En cuanto a las intervenciones analizadas hay un alto grado de coincidencia en la propuesta de iniciativas para intentar paliar los efectos negativos de la vivienda en la calidad de vida y salud de la población.

En general, los resultados en las intervenciones en vivienda mejoran sensiblemente sus resultados en salud cuando se complementan estas políticas con intervenciones como políticas de rehabilitación, ayudas a la renta, apoyo legal ayudas al alquiler o compra incrementar políticas de favorecer vivienda asequible (Chen, KL. et al., 2025)

Una síntesis de revisiones sistemáticas que examinan intervenciones sobre vivienda y salud en países de la OCDE (Gibson, M. et al. 2011), evaluando su impacto en la reducción de desigualdades en salud identifica cómo las condiciones de vivienda y vecindario afectan la salud a través de tres caminos: condiciones internas de la vivienda (temperatura, humedad, seguridad), características del área



(desigualdad económica, seguridad, acceso a servicios) y tipo de tenencia de vivienda (alquiler vs propiedad).

Las mejoras en eficiencia energética y calefacción muestran impactos positivos claros en la salud, particularmente en la salud respiratoria y mental, cuando se aplican a grupos vulnerables como ancianos y personas enfermas.

Trasladar a las familias de vecindarios de mayor pobreza a áreas más seguras puede mejorar la salud mental y reducir la exposición a la violencia. Sin embargo, esto no resuelve los problemas estructurales en los vecindarios de origen.

Las evaluaciones de programas de regeneración sugieren que es difícil medir su impacto debido a la complejidad de las intervenciones y la falta de seguimiento prolongado.

No se encontraron revisiones sistemáticas sobre el impacto de intervenciones en tenencia de vivienda (alquiler vs propiedad) aunque hay estudios (Vasquez-Vera, H., et al. 2021) que identifican como factores de bienestar para las personas que viven en alquiler social el trato del arrendatario, las características de la vivienda, la calidad del vecindario y su situación económica.

En el medio y largo plazo, el desarrollo de políticas de promoción de la vivienda social y de ayudas al pago del alquiler puede contribuir a disminuir las desigualdades en salud relacionadas con la vivienda (Novoa et al., 2009). Además, es necesario incorporar la investigación cualitativa y contar siempre con la participación de las personas afectadas y con un enfoque local. (Thomson, H., 2003)

Aunque sigue habiendo brechas de conocimiento en torno a estrategias preventivas en materia de vivienda y sus resultados en salud, es importante implicar el enfoque de salud en las iniciativas legislativas y en la redacción de códigos y normas para que incluyan el conocimiento sobre viviendas saludables y poder dar apoyo a la población y a entidades y colectivos que promueven iniciativas relacionadas con la vivienda. La experiencia del Comité Conjunto de Vivienda y Salud de la APHA (Asociación Americana de Salud Pública) es muy positiva. Esta iniciativa requiere un enfoque intersectorial. (Krieger y Higgins, 2002 y Daponte Codina, A. et al 2016)

2.5 Ideas relevantes para el análisis.

En resumen, aunque queda un largo recorrido respecto a la investigación de la relación entre vivienda y salud, dada la complejidad del tema y los múltiples factores que le afectan, se asienta ya una base de conocimiento con algunas ideas claras:

- **Queda bien establecida una relación entre diferentes elementos relacionados con la vivienda y su impacto en la salud: calidad, habitabilidad, accesibilidad, sostenibilidad, entorno de barrio tanto físico como social, costes económicos y tenencia determinan la calidad de vida y el nivel de salud, físico y mental, de la ciudadanía.**
- **Como en otros determinantes, se observa una desigual distribución de los problemas de vivienda. Son poblaciones especialmente vulnerables: niños, mujeres, mayores, personas en situación de pobreza o de privación económica, desempleados o trabajadores precarios, entre otros.**



- **El abordaje de los problemas de vivienda debe ser contemplado con una mirada amplia y conectarlo con otros determinantes políticos, económicos, sociales o ambientales. Así, situación laboral, nivel socioeconómico, pobreza o marginación deben abordarse de manera complementaria a iniciativas o políticas de vivienda. Por ello, políticas de regeneración urbana, reactivación de la vivienda social o rehabilitación han de simultanearse con medidas en el ámbito social y laboral o líneas de ayudas económicas dirigidas a los más vulnerables.**
- **Determinadas políticas necesitan de más experiencias evaluativas que las analicen. Es importante la incorporación de la mirada de salud y bienestar en los procesos de diseño y de implementación e incorporar procesos de participación e implicación de las comunidades y personas afectadas por las mismas.**
- **Los modelos de intervención descritos tienen un fuerte componente cultural y geográfico y siempre hay que enmarcarlos en las realidades sociales y políticas de cada territorio. Independientemente del entorno y las poblaciones objeto de estudio hay amplias coincidencias en los hallazgos encontrados y las posibles soluciones a las que se alude en los párrafos anteriores.**

3. IMPACTOS EN SALUD DE LA INICIATIVA

El anteproyecto de ley no contempla efectos directos sobre la salud de la población, pero el análisis realizado por el grupo de trabajo sí que identifica posibles aspectos positivos y negativos.

Los positivos se agrupan alrededor de la idea de mejorar la accesibilidad a una vivienda digna al aumentar la oferta en el mercado. Un mercado que puede ver incrementada la cantidad de vivienda pública, de protección y social. Esto podría contribuir de una manera importante a disminuir tensiones y problemas en determinados grupos de población, especialmente identificados, como jóvenes o población trabajadora con dificultades para acceder a un cobijo próximo a sus puestos de trabajo.

Este impulso lleva aparejado también el incremento de actividad económica y de empleo y, por tanto, generación de riqueza. El impacto local puede ser especialmente relevante.

La generación de vivienda, de alquiler o en propiedad, complementada por ayudas, puede contribuir a que las personas con mayores necesidades a estabilicen su situación social y, por consiguiente, a mejorar su bienestar.

Incrementar el parque de vivienda social dota a las instituciones públicas de una herramienta para atender necesidades básicas y para responder a contingencias extraordinarias no previstas.

Por otro lado, el anteproyecto podría mejorar incorporando la mirada de salud al texto. Este enfoque tendría que incluir a los grupos más sensibles como mayores, infancia y mujer en situación de vulnerabilidad o poblaciones en situación de privación social.

En apartados anteriores se ha revisado cómo la vivienda, en su relación con la salud, debe contemplar de manera fundamental la accesibilidad a la misma, pero no puede obviar los elementos de calidad, seguridad o sostenibilidad y su relación con el entorno (barrio, ordenación urbana). Por ello, es



importante, que en el texto del APL o, en documentos que lo desarrollen, al menos se establezcan las referencias que asienten esta idea.

Habrá que estar atentos para que el posible crecimiento económico en el sector o en el empleo vaya dirigido a disminuir, en lo posible, las desigualdades sociales, protegiendo a los más necesitados y, para ello, es importante huir de modelos especulativos de los que la historia reciente nos ha permitido aprender.



4. INFORME FINAL SOBRE EL IMPACTO EN LA SALUD DEL ANTEPROYECTO DE LEY DE VIVIENDA EN ARAGÓN.

4.1 RESUMEN DE IMPACTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS.

I.- IMPACTOS POSITIVOS

1. Cualquier intervención en vivienda que contemple mejorar la accesibilidad a la misma conlleva mejorar la salud mental y el bienestar emocional. La revisión bibliográfica es coincidente en este aspecto. A mejores condiciones de vivienda y su entorno y de accesibilidad a la misma, mejor salud percibida, menor frecuentación de servicios sanitarios o menos procesos crónicos.
Las mejoras pueden ser muy positivas en aspectos como:
 - Stress psicosocial
 - Bienestar emocional
 - Conciliación de la vida familiar y laboral
 - Apoyo, cohesión social y participación (redes familiares, vecinales y sociales)
 - Resiliencia individual y colectiva
2. El anteproyecto plantea incrementar la disponibilidad de suelo y facilitar la promoción de viviendas de nueva construcción. Esto permitiría ampliar la deficitaria oferta de vivienda libre y también de protección oficial y social, lo que redundaría en una mejor accesibilidad a una vivienda digna. El impacto podría ser especialmente relevante en población joven y en población con capacidad adquisitiva media y baja. También en colectivos especialmente desprotegidos sensibles a situaciones de emergencia sobrevenidas (sintecho, personas damnificadas por catástrofes naturales o víctimas de violencia o desalojadas de su hogar).
3. El APL plantea medidas según el tamaño del municipio identificando y respondiendo a la diversidad territorial. Residentes en el ámbito rural podrían beneficiarse si se ejecutan las iniciativas destinadas a municipios más pequeños y también hay claras expectativas positivas en núcleos urbanos de mayor tamaño. Mejorará la accesibilidad a la vivienda y con ello los beneficios de salud de la población.
4. Las previsiones de construcción a corto y medio plazo permiten presuponer un impacto positivo en un determinante estructural de la salud básico, el mercado de trabajo. La oferta de empleo, tanto en construcción como en industrias y servicios auxiliares, puede generar empleo directo.
Esta reactivación puede ser de mayor impacto en hombres, cuya presencia laboral en esta actividad es mayoritaria, e inmigrantes, dado que tienen mayor representación porcentual en este sector.
5. Facilitar vivienda puede favorecer la estabilidad y accesibilidad al empleo en territorios donde la falta de vivienda las dificulta. Disponer de vivienda de calidad es un requisito para la fijación de empleo, tanto en servicios públicos (profesores, profesionales sanitarios, trabajadores públicos) como en trabajadores ligados a iniciativas emprendedoras (proyectos empresariales de diferente magnitud, iniciativas de servicios, turísticas, hosteleras...).



6. La propuesta puede facilitar la retención de la riqueza en el área local. Una parte de los beneficios se puede quedar en el área donde se impulsen las promociones de las viviendas generando empleo e incremento de actividad económica y favoreciendo el asentamiento en el territorio.

II.- IMPACTOS NEGATIVOS.

En grupos de población

El APL identifica algunas poblaciones como objetivos inequívocos de la política de vivienda, pero obvia algunas cuya importancia es básica en la estructura social y que son, habitualmente poblaciones objetos de especial sensibilidad en las políticas de salud. Nos referimos a mujeres, niños y mayores. Han sido objeto de manera reiterada en estudios y trabajos sobre el impacto en salud, identificándolos como especialmente sensibles a los mismos.

1. En el caso de las mujeres, cuando están viviendo en ciertas condiciones sociales y económicas (viudedad/soledad, mujeres con hijos/as, violencia de género, bajo nivel de renta o de pensiones) experimentan con mayor frecuencia e intensidad déficits de salud cuando surgen problemas de tenencia o accesibilidad a la vivienda. Esta relación está descrita, sobre todo, para aspectos relacionados con la salud mental, bienestar emocional, ciclos de sueño/descanso, enfermedades crónicas o salud auto percibida. Una explicación puede ser el papel que la mujer juega en nuestra sociedad en materia de cuidados en el entorno familiar y un hogar digno es un elemento básico en esta representación social. Normalmente esta carencia se relaciona con déficit en otros determinantes como puede ser el empleo, la renta disponible, redes sociales protectoras, entre otros.
2. La infancia también puede estar especialmente desprotegida en situaciones problemáticas de vivienda, tanto por el impacto de las deficiencias en la calidad, o en el riesgo de accidentes, como en todo lo relacionado con los problemas de capacidad de acceder a una vivienda en alquiler o propiedad. Cambios frecuentes pueden ocasionar problemas de adaptación en el entorno educativo y social, así como impactos en la salud física. Niños y mayores, con sistemas inmunitarios inmaduros o senescentes son más sensibles a problemas ambientales.
3. En una sociedad envejecida, tal y como se reconoce en el propio proyecto normativo, es una limitación no contemplar específicamente a esta población. Si bien los problemas de accesibilidad a la tenencia de vivienda son diferentes a otros grupos de población es verdad que requieren medidas adecuadas ligadas a la rehabilitación para mejorar las condiciones del entorno o para adaptar las mismas a las limitaciones típicas de la edad. La edad también puede agravar las limitaciones de accesibilidad, tanto física como económica, a servicios o bienes o infraestructuras). El pronóstico y evolución de procesos crónicos, la salud percibida, el bienestar emocional tienen estrecha relación con estas circunstancias.

En relación con los determinantes de salud

1. Respecto a la vivienda y su situación material (estado de la vivienda y/o del edificio) y



de su comunicación (distancia a bienes, servicios e infraestructuras), el proyecto normativo no lo contempla en el texto. Sabemos que la calidad de la vivienda determina la exposición a contaminantes biológicos, al aire respirado o al agua de consumo de calidad, a temperaturas extremas, tanto por frío como por calor o humedad. Parece coherente reflejar estos aspectos, aunque sea de manera mínima en un texto regulador básico.

2. El entorno residencial no puede disociarse de la idea de vivienda. Nos referimos a calidad de agua, aire o suelo del entorno, ruidos, gestión de residuos, disponibilidad de espacios que posibiliten las relaciones sociales, zonas verdes de proximidad que ayuden a proponerse actividades ejercicio físico o densidad de tráfico, que influye a la vez a todo lo anterior.
3. Como en los casos anteriores tampoco se contempla lo referido a sistemas de transporte y movilidad, en concreto, acceso a transporte público y condiciones en las que se puede transitar en el privado, disponibilidad de infraestructuras que fomenten la movilidad activa (paseos, carriles bici). Una vez más, aunque se plantee un objetivo determinado en la norma es importante que la idea de la vivienda se relacione con la del urbanismo del entorno. Sabemos, con niveles de evidencia robusta, que todos estos factores influyen en la salud de la población por los que al menos podría ser importante ponerlo en valor en el texto estudiado.
4. El modelo de ciudad/municipio no se contempla directa o indirectamente. Si bien puede ser un elemento a considerar en la planificación a nivel local, una norma sobre este tema, al menos por su relación con la salud de la ciudadanía, mejoraría con su inclusión.

4.2 RECOMENDACIONES.

A continuación, se presentan una serie de recomendaciones para el futuro texto o su desarrollo normativo de este anteproyecto de ley. Si bien, no todas se corresponden con los impactos positivos o negativos descritos, son una síntesis de los debates del proceso de análisis.

Contexto.

En septiembre del 2024 se iniciaron contactos entre los departamentos de Sanidad y Fomento, Vivienda, Logística y Cohesión Social con el fin de promover una Evaluación de Impacto en Salud (EIS) del Anteproyecto de Ley (APL) de Vivienda en Aragón. Este acuerdo verbal, tanto a nivel técnico como directivo, se corroboró por escrito el día 23 del citado mes.

Con esta finalidad el 14 de octubre se formó un grupo de trabajo en el que han participado profesionales del Departamento de Sanidad, direcciones generales de Salud Pública y Asistencia Sanitaria, así como de la Universidad de Zaragoza.

Si bien la propuesta inicial fue proponer un procedimiento de EIS esta idea ha sido finalmente desechada por varias razones.



- ✓ El tiempo disponible no puede superar finales de noviembre, dado que el APL quiere ser aprobado en consejo de gobierno, para su remisión a las Cortes de Aragón a principios de diciembre. Se dispone, por ello, de 5-6 semanas, plazo muy limitado para realizar una revisión de un tema complejo y ambicioso.
- ✓ Es necesario incorporar al grupo evaluador un enfoque de la disciplina o sector objeto a valorar que permita establecer criterios o recomendaciones con conocimiento pormenorizado de la propuesta. Este aspecto, de trascendencia, por diversas razones no ha podido materializarse.
- ✓ Por la premura de tiempo no ha podido contarse con la necesaria participación de las personas o colectivos afectados, no se ha podido desarrollar un análisis cualitativo del APL y, si bien se ha contado con las propuestas del proceso de participación, éstas han tenido una escasa orientación a la mirada de la salud o bienestar de la población. En el momento que se redacta este documento aún no se ha cerrado la valoración de las mismas y su devolución a los colectivos y entidades que las propusieron.

Se realizan, pues, estas recomendaciones sobre el texto propuesto al proceso de participación ciudadana en septiembre y a la espera de cerrar el mismo. Por tanto, algunas de las propuestas podrían perder consistencia en versiones posteriores del documento.

Aún con todas estas limitaciones, el grupo evaluador acordó mantener una línea de trabajo y elaborar una serie de recomendaciones basadas en el conocimiento científico y la evidencia publicada, así como en el debate del propio grupo. De esta manera se establece y reconoce la fuerte conexión que existe entre el estado de salud de la población la misma y las condiciones y factores que rodean a la vivienda que habita.

Es importante recordar que el objetivo de las recomendaciones es maximizar los efectos positivos que la ley tiene en la salud de la población y minimizar los posibles efectos negativos. Y en todo caso intentar que las desigualdades entre diferentes grupos de población no golpeen de manera singular a los grupos más vulnerables, empeorando su situación.

Por último, somos conscientes de que la estructura y técnicas de una norma de rango de ley no siempre permiten todos los contenidos que querríamos. Por ello, algunas o muchas de las indicaciones, en caso de no poderlas abordar en este borrador, sí que podrían incorporarse en desarrollos posteriores (decretos, ordenes, planes o programas).

Por todo ello se realizan las siguientes **Recomendaciones**:

1. **Creemos importante constatar la importancia de la vivienda en la salud y el bienestar de la población en el texto, al menos en el preámbulo. El concepto salud refuerza la importancia de esta iniciativa política pública, al mejorar la accesibilidad de la población a un recurso básico, como es una vivienda digna. Facilitar una vivienda en condiciones a los colectivos que más la necesitan, más allá de un imperativo legal y un derecho, es un camino para mejorar la salud y bienestar de la población aragonesa. La vivienda es una vacuna social para proteger a la ciudadanía y sobre todo a los grupos más sensibles y vulnerables posibilitando mejores niveles de bienestar y reduciendo las brechas de inequidad entre los que más y menos pueden económicamente.**



2. La evidencia nos permite recomendar que el impacto positivo que puede tener el APL en determinados grupos de población, que la norma cita de manera expresa, puede ser mayor si incluye a otros colectivos con medidas específicas. Nos referimos a:

a. Personas de edad avanzada. Los nuevos modelos de vivienda, que el texto contempla, podrían hacerse extensibles para mayores. La evidencia es sólida al identificarlas como unas de las poblaciones a proteger y más vulnerables en su salud como consecuencia de situaciones adversas de vivienda. En este grupo de población también sabemos que las políticas de rehabilitación son más positivas que las de vivienda nueva, ya que minimizan los efectos negativos que puedan tener los cambios de entorno.

b. Las mujeres en ciertas condiciones (viudedad, mujeres con hijos, violencia de género, con prestaciones económicas bajas...) pueden formar parte importante de grupos vulnerables. Responde a un modelo de construcción social donde la mujer asume los cuidados y sufre más impactos negativos en su salud por la pérdida o las dificultades de mantener su hogar. Es un colectivo a contemplar de forma especial en las medidas de apoyo a la vivienda.

c. Los niños/as que integran las unidades familiares son sensibles al déficit de calidad de la vivienda y su entorno impactando en su salud. También a situaciones de inestabilidad de vivienda, afectando a su salud física y bienestar emocional. Además, se puede alterar su rendimiento educativo y la construcción de sus relaciones sociales. Por ello son un objetivo de especial protección en posibles medidas que se planteen en desarrollos normativos o planes posteriores. En el caso de la infancia las medidas que ahora se planifican tienen un impacto a largo plazo puesto que sabemos que las intervenciones y experiencias que impactan en los primeros años de vida pueden tener especial importancia en las diferentes etapas de la vida de las personas

3. La ley no incluye avances en la mejora de la calidad vivienda características constructivas, accesibilidad, conectividad... Se podrían reforzar las líneas dirigidas a rehabilitación que puedan resolver limitaciones en este ámbito y que puedan corregir problemas relacionados con humedad, temperaturas inadecuadas, ruido, déficit en ventilación, acceso a agua y aire de calidad, riesgo de accidentes, etc.

Puede que la norma no sea el instrumento para su desarrollo, pero es importante que al menos contemple los elementos de calidad como fundamento de la idea de una vivienda digna y lo enlace o lo desarrolle en otros documentos.

4. Avanzar en la accesibilidad a una vivienda digna tiene un claro impacto positivo pero esta relación se potencia y amplifica si se complementan las políticas de vivienda con otro tipo de ayudas u otras iniciativas de apoyo, de carácter social, económicas o laborales. De nuevo la necesidad de la intersectorialidad se revela imprescindible en la fase de implementación. Regulación posterior o instrumentos de planificación podrían entrar más a detallar en aspectos como composición familiar, niveles de ingreso, situación laboral o posibles ayudas complementarias.



Habría que tener en cuenta que al mismo tiempo que a la vivienda es necesario destinar recursos a otros determinantes como suministros, energía, alimentación.

5. Es ineludible la relación de la vivienda con su entorno, servicios, etc., tanto en sus aspectos físicos como en aquellos sociales (concepto de barrio). La nueva construcción de vivienda que se plantee puede no alcanzar en plenitud sus objetivos si no integra esta idea. No bastara acceder a una vivienda digna si ésta no se enmarca en un ambiente protector o, al menos, no hostil.
6. Como en puntos anteriores la norma se reforzaría de manera importante en sus implicaciones poblacionales al incorporar el eje de la sostenibilidad y el respeto al eje ambiental en un entorno de claro cambio climático. Básico para poblaciones vulnerables por edad o por razones sociales o por carga de enfermedad.
7. Puede ampliar los efectos positivos identificar el papel que pueden tener las infraestructuras y la planificación de la movilidad respetuosa con el entorno y que facilite la accesibilidad en medios públicos de transporte y la práctica de la actividad física en la proximidad. Incidir en este enfoque mejora salud y bienestar físico y emocional. La ley podría contemplar este tema o ser objeto en desarrollos posteriores o enlazarla con otros textos que así lo hagan. En este punto, la mirada del territorio y contemplar las infraestructuras en el entorno rural es importante para avanzar en equidad entre diferentes ámbitos geográficos y urbanísticos.
8. Es necesario evitar efectos indeseables como la “gentrificación” o la formación de “guetos”, de manera que medidas dirigidas y diseñadas a mejorar la situación de las personas respecto a la vivienda y su entorno puedan generar el desplazamiento de aquellos que menos pueden de barrios donde viven, facilitando la entrada a personas con mayor poder adquisitivo o generando barrios especialmente desfavorecidos.
9. La norma puede impactar de manera muy positiva en políticas macroeconómicas porque puede repercutir en inversiones públicas y privadas. Dinamiza economía, pero puede generar desigualdad. El seguimiento de su implementación debe poder detectar un posible giro a fomentar una cultura especulativa (impacto negativo) frente al papel de la vivienda como elemento de integración social (impacto positivo). El desarrollo legislativo posterior habría de hacerse contemplando una mejora en estos valores sociales.
10. La previsible generación de empleo puede tener implicaciones muy positivas. Habrá que estar vigilantes para que esta iniciativa incorpore siempre empleos de calidad y respetuosos con el marco de prevención y promoción de la salud en el trabajo.
11. La ley incluye la participación social en la fase de diseño. Sería importante establecer mecanismos participativos en las otras fases, como en la implementación, de manera que se avance y, si es posible, se garantice la implicación de las comunidades y colectivos afectados. Esto es especialmente relevante a nivel local. Además, debería de incluir elementos de intersectorialidad. Sabemos que en todas las iniciativas sectoriales la implicación de la



ciudadanía facilita su éxito y que la participación social es un factor protector del bienestar y la salud.

- 12. Es fundamental plantear un sistema de información y de evaluación que permita un seguimiento, revisión y reajuste de las medidas propuestas. Estos sistemas podrían incorporar un enfoque de salud que permita hacer seguimiento del resultado en el bienestar de las comunidades afectadas.**

Zaragoza, diciembre de 2024

Todas las recomendaciones se realizan desde el enfoque de “Salud en Todas las Políticas” y “Una salud”. Una iniciativa pública a este nivel puede ser palanca de mejora en el bienestar de la población y contribuir a la reducción de las desigualdades poniendo el foco en las personas que más lo necesitan. De manera recíproca, el enfoque de salud incorporado a una iniciativa normativa puede mejorar su efectividad y mejorar la comprensión y adhesión social.

Como en otros procesos evaluativos, el grupo de trabajo recuerda la necesidad de realizar un seguimiento de las recomendaciones realizadas para poder valorar su efectividad.

Zaragoza, a fecha de firma electrónica

Nuria Gayán Margelí

Directora General de Salud Pública