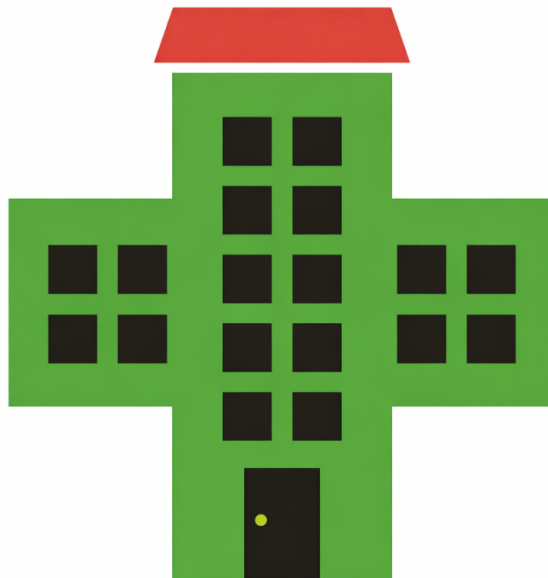


SALUD Y VIVIENDA

**Acompañar personas en riesgo de
desahucio**



PAH Vallekas

Centro Social La Villana de Vallekas

Red de Profesionales de AP de Vallekas

Grupo de Inequidades en Salud (SoMaMFyC)

PRESENTACIÓN

Esta guía nace de un trabajo conjunto entre personas que se ocupan de la salud en el barrio de Vallecas. Esas personas forman parte de colectivos sociales que componen el centro social La Villana de Vallekas, centros de atención primaria en salud y centros de salud comunitaria. Se comenzaron a reunir para discutir la relación entre lo social y la salud en 2023, y escribieron un [texto conjunto](#). Después de dos talleres de lectura y unos meses de reflexiones y composiciones, se celebró la [I Escuela Popular de Salud: del centro de salud al centro social \(y vuelta\)](#), en junio de 2025. Uno de sus ejes, vivienda y salud, estaba dinamizado por la [PAH Vallekas](#), colectivo que lleva luchando por el derecho a la vivienda en el barrio desde 2011.

Para pensar el taller de vivienda y salud para la escuela popular, las compañeras de la PAH Vallekas, en colaboración con personas que trabajan en centros de salud y también por personas que participan en colectivos por el derecho a la salud, iniciaron un encuesta que sirvió para construir relatos situados de lo que supone el conflicto por la vivienda en la salud y en las vidas de la gente, así como el valor del apoyo colectivo. Preguntar sirvió también para entender el papel que juega, y el que puede jugar, la atención primaria en salud en los procesos de desahucio. ¿Cómo pueden los profesionales de la salud acompañar a personas que están en riesgo de desahucio? Si sabemos que la situación de vivienda es uno de los principales determinantes sociales de la salud, ¿cómo puede la atención primaria en salud contribuir a apoyar el derecho a la vivienda digna? Esta guía intenta responder a esas preguntas con propuestas concretas a llevar a cabo en el día a día del trabajo del centro de salud.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
La crisis de la vivienda, un acuciante problema social	3
La inseguridad habitacional, un problema de salud	4
ATENCIÓN A LA PERSONA	6
La detección	6
El registro en la historia clínica	7
El acompañamiento	7
La derivación a otras especialidades hospitalarias	9
Los menores	9
SOBRE EL INFORME MÉDICO	11
Elaboración de informes	11
Envío de informes a otras instancias	11
Otros informes	12
EL TRABAJO CON LA COMUNIDAD	13
Colectivos de apoyo mutuo en la defensa del derecho a la vivienda	13
EL TRABAJO DE ABOGACÍA POR LA SALUD	15
ACTIVIDADES EN EL CENTRO DE SALUD	15
Cuadro resumen: puntos de intervención clave desde AP	16
ANEXO I	17
Consejos orientativos para un informe médico relacionado con conflicto de vivienda	17
Elementos imprescindibles que debe contener un informe	18
ANEXO II	19
¿Cómo rellenar un PARTE DE LESIONES en un caso relacionado con un conflicto de VIVIENDA?	19

INTRODUCCIÓN

La actual situación de **crisis de la vivienda** exige una respuesta del sistema sanitario. La Atención Primaria ocupa un lugar estratégico para abordar el sufrimiento y los daños en salud que padecen las personas que soportan una situación de inseguridad habitacional.

La consulta es, muchas veces, un espacio clave donde la persona encuentra **escucha, legitimidad y acompañamiento** para un sufrimiento que las instituciones tienden a invisibilizar.

La atención en estos procesos no se limita a atender síntomas físicos o emocionales, sino que también incluye **la defensa material de la salud**, contribuyendo a frenar procesos que la deterioran. Esto es lo que se denomina como **abogacía por la salud**, una responsabilidad que forma parte del trabajo de prevención y promoción **a realizar desde el equipo sanitario**.

La crisis de la vivienda, un acuciante problema social

Los datos ponen de manifiesto que el problema de acceso a la vivienda **no es un problema individual, sino colectivo**. No resultaría justo hacer recaer la responsabilidad de su situación a una persona que sufre inseguridad habitacional.

En los últimos 4 años (2021-2025) el alquiler en la comunidad madrileña ha aumentado **un 39%** (un 122% desde 2015), lo que supone alrededor de **634 € más al mes en el mismo periodo**, [información publicada por portales inmobiliarios](#).

Por contra, entre **2021 y 2024**, los salarios crecieron de media un **13,65 %** en ese periodo, según [estadísticas de coste laboral publicadas por el INE](#).

Según un [informe de UGT de 2025](#), España se sitúa con una media alta de familias que dedican **más del 40% del ingreso bruto al gasto de vivienda** en regiones con mercados tensos como Madrid y Barcelona.

[El informe de la Fundación Foessa de 2022](#) señala que, en la Comunidad de Madrid, **el 16 % de los hogares quedan bajo el umbral de pobreza severa tras pagar los gastos de vivienda**, afectando de forma notable a familias con dos o más menores.

En **2024 España registró 27.564 desahucios**, con un aumento del 3,4 % interanual. De esos desahucios, **2.375 casos corresponden a la Comunidad de Madrid** ([datos del Consejo del Poder Judicial](#)).

A pesar de estos terribles datos, las administraciones han renunciado a implementar medidas sociales que faciliten el acceso a una vivienda digna.

Existen aproximadamente **187.586 viviendas familiares vacías en toda la Comunidad de Madrid**, de las cuales **96.921 están en el municipio de Madrid**, [según datos del INE de 2021](#). En toda España la cifra se acerca a los 4 millones.

Entre 2019 y 2025, **Madrid ha perdido casi 10.000 viviendas protegidas** al vencer sus períodos de protección, disminuyendo el parque asequible disponible ([información que recoge datos del portal del Transparencia de la CAM](#)).

La **Ley 12/2023 por el Derecho a la Vivienda** introdujo el concepto de “**zona de mercado residencial tensionado**”, donde se pueden aplicar límites en la actualización del alquiler. Sin embargo, **en la Comunidad de Madrid no se ha solicitado ni declarado oficialmente ninguna zona tensionada** por parte de la administración regional hasta la fecha, pese al fuerte aumento de precios y esfuerzos de renta.

La falta de acceso a la vivienda, un problema de salud

El acceso a una vivienda es un importante **determinante social de la salud**. Existe mucha literatura científica que avala la relación entre salud y vivienda¹.

- El estrés por problemas de asequibilidad de la vivienda tiene un impacto negativo en la salud mental, independientemente de la salud mental basal.
- Los procesos de desahucio se asocian a un empeoramiento de la salud mental, incluyendo mayores tasas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático.
- También se han asociado a un aumento del riesgo de suicidio². El riesgo aumenta ante conductas amenazantes de los bancos, y disminuye con el apoyo social.

¹ Sobre efectos en salud, ver Jiménez-Picón N [et.al.](#), Consecuencias biopsicosociales en población española afectada por un proceso de desahucio. Gac Sanit 2020 /05/01;34(3):289–296; y Vásquez-Vera H, [et.al.](#), The threat of home eviction and its effects on health through the equity lens: A systematic review. Soc Sci Med 2017 -02;175:199–208.

² Sobre riesgo de suicidio ver Mateo-Rodríguez I, et.al., Risk of suicide in households threatened with eviction: the role of banks and social support. BMC Public Health. 2019 Sep 11;19(1):1250; y Fowler KA, et. al. Increase in suicides associated with home eviction and foreclosure during the US housing crisis: findings from 16 National Violent Death Reporting System States, 2005-2010. Am J Public Health. 2015 Feb;105(2):311-6.

- Se han relacionado con un aumento de las enfermedades crónicas, del dolor y del uso de fármacos y con una salud autopercebida globalmente peor.
- También a tener mayores probabilidades de sufrir problemas cardiovasculares tales como elevación de la tensión arterial.
- Se asocian a un aumento del consumo de tabaco y alcohol (algún estudio detecta disminución de su consumo por restricción económica), y con la reaparición de problemas de salud previamente superados.

Además del incremento de patologías que categorizamos desde los sistemas de clasificación de enfermedades, existe un impacto difícilmente medible, **un sufrimiento que nos cuesta nombrar desde nuestro saber médico**. Por eso es imprescindible abrirnos a escuchar la experiencia de las personas que viven en una situación de inseguridad habitacional.

Consecuencias biopsicosociales de un proceso de desahucio (Basado en Jiménez-Picón N.) ¹	
Salud física	Empeoramiento de enfermedades crónicas Problemas cardiovasculares Hipertensión arterial Cefaleas y migrañas Dolor de espalda Fatiga persistente Somatizaciones
Salud Mental	Mayor consumo de antidepresivos, tranquilizantes e hipnóticos Trastornos de ansiedad Depresión Trastorno por estrés postraumático Problemas del sueño Aumento del riesgo de suicidio Peor salud mental en los hijos
Conductas de salud	Mayor consumo de tabaco Aumento del sedentarismo Menor consumos de fruta, verduras y hortalizas Aumento de visitas al médico y a urgencias

ATENCIÓN A LA PERSONA

La detección

No todas las personas explicitan de entrada que viven un desahucio, por vergüenza, estigma o miedo a ser juzgadas. También hay familias que viven hacinadas en una habitación, o en viviendas que no reúnen las condiciones mínimas de salubridad. Es importante **detectar la relación entre los síntomas y la situación habitacional**.

Debemos **observar señales clínicas** —ansiedad abrupta, dificultad para dormir, empeoramiento de enfermedades crónicas, cefaleas, crisis de angustia, dolor somático difuso— que pueden abrir la puerta a **preguntar de forma directa y respetuosa** si lo que ocurre en la vivienda está influyendo en su estado de salud.

Es necesario preguntar. Ese gesto, aunque parezca pequeño, ayuda a romper el aislamiento y permite iniciar un acompañamiento real. Puede ser interesante acercarse al tema con algún comentario que ayude a situarse: *“la crisis de la vivienda afecta a bastantes personas que vienen a la consulta, ...”*, o bien, *“hay muchas personas con dificultades de vivienda en el barrio, ...”*

A partir de ahí, podemos investigar la situación habitacional de la persona. Estas son algunas posibles preguntas, que podemos adaptar al lenguaje y a la relación que hayamos establecido con la persona:

Preguntas generales (puerta de entrada):

- *Para entender mejor su situación, me gustaría conocer cómo es su situación con la vivienda ¿le parece bien?*
- *¿Tiene algún problema con la vivienda que pueda estar afectando a tu salud o bienestar?*

Sobre dificultades económicas:

- *¿Le resulta difícil pagar el alquiler o llegar a fin de mes?*
- *¿Le preocupa mucho o le genera estrés poder pagar el alquiler?*

Sobre inseguridad habitacional:

- *¿Cree que podrá seguir en su actual vivienda los próximos años?*
- *¿Ha recibido aviso de desahucio o tiene algún problema con el contrato?*

Puede ser útil **introducir elementos visibles en consulta que funcionen como disparadores de conversación** (como carteles de la PAH o información sobre recursos locales).

EL registro en la historia clínica

Puede ser útil registrar los condicionantes sociales³, como los problemas de vivienda en la historia clínica. Para ello **podemos utilizar los códigos Z**, como el **Z03 Problemas de vivienda** (Z59 en la CIE 10)

Registrar sólo aquellos **datos acordados y consensuados** con la persona atendida que aportan información necesaria para un abordaje biopsicosocial.

Se debe poder **elegir quién visualizará** la información, de manera consensuada con la persona.

No se debe registrar la etnia o pertenencia a grupo minoritario⁴, ni datos o circunstancias que puedan exponer a la persona a prejuicios.

Aunque la intención sea adoptar un enfoque desmedicalizador, también es imprescindible **registrar los síntomas, signos y diagnósticos relacionados con la situación de inseguridad habitacional**. Esta información servirá para dejar constancia de los daños en salud provocados o agravados por la situación habitacional, y será de gran valor cuando se precise elaborar un informe sobre las condiciones de salud y la situación de vulnerabilidad de la persona.

El acompañamiento

El acompañamiento y apoyo desde la institución sanitaria puede contribuir a aliviar el sufrimiento y la falta de control sobre procesos en los que las propias instituciones de protección fracasan o, incluso, profundizan el daño.

Es importante **generar un clima de confianza**. Implica cuidar el lenguaje y evitar respuestas que reduzcan la situación a un problema psicológico individual o que sugieran que la responsabilidad recae en la persona afectada

Debemos **evitar juzgar** estilos de vida o situaciones como la okupación, cuya estigmatización refuerza la expulsión social. No hay que olvidar que, además del coste actual de la vivienda, en muchas personas confluyen varios **ejes de desigualdad**, que les hacen aún más difícil el acceso a la vivienda: pobreza, ser

³ Ministerio de Sanidad. (2025). *Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Recuperado de https://www.sanidad.gob.es/eu/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Plan_de_Accion_de_Atencion_Primaria_y_Comunitaria_2025-2027.pdf

⁴ Serrano Morón P, Sánchez-Gamborino del Río E, Revuelta Lucas I. «Niega fiebre»: una historia de respeto. AMF 2021;17(11):644-652

migrante, del pueblo gitano, persona racializada, con discapacidad o enfermedad mental, familias monomarentales, ...

En el documento “**No hacer en inequidades en salud**” (semFYC)⁵ encontramos algunas recomendaciones:

- **No medicalizar lo social:** los problemas sociales, como la inseguridad habitacional, pueden generar malestares en las personas que los sufren, pero no por ello hay que diagnosticar una enfermedad. Cuando se medicaliza (o psicologiza) a las personas que vienen a la consulta se crea iatrogenia y sobretratamiento. Se desenfoca la raíz del problema, con lo que se pueden dificultar las soluciones más efectivas que vayan (muchas veces de modo colectivo) a las causas reales.
- **No socializar lo médico:** en el caso de pacientes en situación de vulneración o exclusión social, es frecuente atribuir la necesidad de respuestas sociales a hechos que precisan de atención médica. El afán desmedicalizador no puede suponer caer en este error.
- **No culpabilizar:** Es importante no culpabilizar ni focalizar en soluciones individuales, sino tener en cuenta los contextos y las condiciones de vida, incorporando una perspectiva biopsicosocial y salutogénica, pero sin dejar de atender al sufrimiento.
- **No centrarse en las carencias:** aun en situaciones de mucha dificultad, siempre hay capacidades individuales y colectivas puestas en juego.
- **No presuponer que querer es poder:** se debe evitar la «prescripción» de conductas sociales desde una perspectiva paternalista, ni imponer valores, preferencias, capacidades...
- **No reforzar la asimetría de poder con quien acude a la consulta en situación de precariedad, pobreza o exclusión:** ejercer la asimetría de poder en las consultas promueve los juicios de valor y las etiquetas estigmatizadoras en situación de dificultad o carestía, generando además una relación de humillación, condescendencia, vergüenza y/o desconfianza.

Acompañar significa **mantener el vínculo incluso después del desahucio**. La pérdida de la vivienda, aunque sea temporal, deja secuelas emocionales y físicas que pueden durar años: sensación de amenaza permanente, desconfianza institucional, miedo a construir futuro o somatizaciones

⁵ Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC). No hacer en... Inequidades en Salud. Barcelona: semFYC; 2021. (Documentos semFYC, n.º 44).

persistentes. **Mantener el seguimiento clínico y sostener la relación** evita que el daño se cronifique y devuelve parte del control.

La derivación a otras especialidades hospitalarias

Es bien conocido que el mantenimiento prolongado de un estresor o una situación de sufrimiento puede causar daños en la salud mental (insomnio, depresión, ansiedad, ...) y en la salud física (dolor crónico, problemas digestivos, fibromialgia, cefaleas ...). En ocasiones la atención a la persona que lo padece puede requerir la intervención de especialistas de salud mental (psicología o psiquiatría) o de otras especialidades (reumatología, digestivo, neurología, ...).

En el caso de considerar necesaria alguna derivación:

- **Mantener el acompañamiento en Atención Primaria:** en el caso de proponer una derivación, asegurar la continuidad en el acompañamiento: *¿Crees que una consulta con la psicóloga podría ayudarte, sin que esto afecte a que sigamos viéndonos y hablando de esto en consulta?*
- **No perder la perspectiva de que se trata de un problema colectivo:** sólo hacer derivaciones que puedan aportar una mejora real a la salud de la persona. Lo contrario fragmenta la atención y revictimiza a la persona, que tiene que relatar su situación a cada profesional que le atiende.
- **Obtener y conservar los informes:** recomendar a la persona que solicite los informes de los diagnósticos e intervenciones que se realicen en atención especializada hospitalaria. Pueden ser necesarios para acreditar vulnerabilidad, dependencia o discapacidad.

Los menores

Aunque los menores requieren una especial protección, se calcula que **en el 70% de los desahucios hay menores implicados**. Las consecuencias de un desahucio sobre la salud, la educación y el bienestar de los menores son devastadores⁶.

⁶ Ramphal B, Keen R, Okuzuno SS, Ojogho D, Slopen N. Evictions and Infant and Child Health Outcomes: A Systematic Review. JAMA Netw Open 2023 -04-03;6(4):e237612; Cutts DB, Ettinger de Cuba S, Bovell-Ammon A, Wellington C, Coleman SM, Frank DA, et al. Eviction and Household Health and Hardships in Families With Very Young Children. Pediatrics 2022 -10-01;150(4):e2022056692; Schwartz GL, Leifheit KM, Chen JT, Arcaya MC, Berkman LF. Childhood eviction and cognitive development: Developmental timing-specific associations in an urban birth cohort. Soc Sci Med 2022 -01;292:114544, entre otros.

- La exposición a desahucios se asoció con **peores resultados perinatales**, como partos prematuros y bajo peso al nacer.
- En etapas posteriores de la infancia, se encontró asociación con **riesgo aumentado de problemas de desarrollo neuropsicológico**, peor valoración general de salud por parte de los padres y menor frecuencia de realización de pruebas básicas de salud.
- El estrés relacionado con la posible pérdida de la vivienda se asoció con un **incremento en la probabilidad de depresión en los menores**.

Desde el punto de vista educativo, la inseguridad habitacional **impacta gravemente en los menores**, generando múltiples consecuencias como malestar e inestabilidad emocional, dificultades atencionales y cambios en la conducta. Esta sintomatología no sólo afecta a la **capacidad de aprendizaje y aprovechamiento de la educación obligatoria** del menor, sino que impacta negativamente en su desarrollo evolutivo, con secuelas **emocionales, cognitivas y conductuales a largo plazo**. La pérdida de la vivienda original, a menudo, supone el traslado del centro educativo y la **pérdida de vínculos sociales**.

Cuando una persona adulta manifiesta problemas de inseguridad habitacional o riesgo de desahucio hay que **explorar si hay menores en la vivienda**. Si es así, preguntar si se lo ha comentado a las profesionales de la salud y de la educación que atienden a los menores. Si aún no lo ha hecho, se puede recomendar que lo haga para que los menores reciban todo el apoyo posible.

Para saber más sobre cómo afecta la falta de vivienda a los menores:

- **SIN VIVIENDA NO HAY EDUCACIÓN** (Sindicato de inquilinas e inquilinos)
- **TE QUEDARÁS EN LA OSCURIDAD** (PAH Madrid/enclave/ QUITERIA)

SOBRE EL INFORME MÉDICO

Elaboración de informes

Cuando la situación habitacional afecta gravemente la salud, la elaboración de **informes médicos se convierte en una herramienta determinante**, ya que es una pieza documental que, bien elaborada, puede modificar resoluciones judiciales y decisiones de propietarios. En ese sentido, lo primero que hay que tener claro es la situación actual en relación a la vivienda y a quién se dirige el informe, ya que los objetivos pueden ser diversos:

- Explicar la necesidad de vivienda en relación al estado de salud en procesos de negociación de alquiler social con quien tiene la propiedad del inmueble.
- Certificar el estado de salud y enfermedad en procesos judiciales relacionados con la vivienda, explicando las consecuencias que podrían conllevar la pérdida de ésta.
- Contribuir a demostrar la situación de vulnerabilidad en casos en los que, una vez emitida una sentencia de lanzamiento de la vivienda, se solicite el aplazamiento del desahucio por esta causa.

¿Qué diferencia un informe útil de uno irrelevante?

La personalización y la relación causal clara entre salud y conflicto habitacional. Un texto genérico suele ser ignorado; uno específico puede modificar decisiones.

Por eso es fundamental que los informes estén orientados a la resolución del conflicto concreto y no sean redactados como documentos genéricos.

¿Elaboran los profesionales médicos el informe de vulnerabilidad?

No, lo elabora la **trabajadora social de los servicios sociales del Ayuntamiento**. El informe de salud puede contribuir a demostrar la vulnerabilidad, y puede ser tenido en cuenta por los juzgados o en las negociaciones con la propiedad.

En el **ANEXO I** se recogen algunos consejos para la elaboración de este tipo de informes. Y en el **ANEXO III** hay un ejemplo orientativo de informe.

Envío de informes a otras instancias

La intervención no termina en la emisión de un informe. En algunos casos será necesario **enviarlo directamente a servicios sociales**, especialmente cuando pueda ayudar a entender mejor la situación de la persona y a superar barreras administrativas que estén dificultando la protección de sus derechos

También puede ser imprescindible **contactar con el juzgado**, hacer **seguimiento del expediente y mostrar interés profesional** por el estado del procedimiento.

Otros informes

Además de los informes específicos que dejen constancia de los daños en salud relacionados con la inseguridad habitacional, puede ser necesarios la elaboración de **otros informes que permitan tramitar apoyos** y acrediten la situación de necesidad.

- **Informe de dependencia:** en aquellos casos en los que exista en la vivienda una o más personas con algún grado de dependencia. Permite obtener el **reconocimiento de la situación de dependencia** y tramitar recursos en los servicios sociales de la zona.
- **Informe de discapacidad:** en aquellos casos en los que exista en la vivienda una o más personas con cualquier tipo de **barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad**, en igualdad de condiciones con las demás. Estas limitaciones pueden ser **físicas, mentales, intelectuales o sensoriales**. En función del grado, se determina el nivel de apoyo necesario y el acceso a beneficios y ayudas sociales. Se tramita en los Centros Base, pero actualmente tienen una demora superior al año, y puede llegar hasta los dos años.
- **Partes de lesiones:** ante lesiones sufridas en el curso de un desahucio o por agresiones (incluidas las situaciones de acoso) de empresas de desocupación, es preceptivo elaborar un parte de lesiones. En el **ANEXOII** tienes algunas orientaciones específicas para rellenar el parte de lesiones en estos casos. **La documentación clínica también tiene valor legal**, por lo que es importante no olvidar el adecuado registro en la historia clínica.

EL TRABAJO CON LA COMUNIDAD

Trabajar en el ámbito comunitario, en colaboración con **colectivos de vivienda y redes vecinales**, permite ampliar la respuesta sanitaria más allá de la atención clínica, fortaleciendo la prevención, el acompañamiento y la capacidad de afrontamiento colectivo.

Estas iniciativas comunitarias ofrecen espacios de apoyo emocional, información y acción compartida que contribuyen a reducir el aislamiento, mejorar el bienestar y defender de forma colectiva el derecho a la vivienda. Integrar esta dimensión comunitaria en la práctica de los centros de salud refuerza su papel como agentes activos en la promoción de la salud y en la **reducción de las desigualdades sociales** relacionadas con la vivienda.

No se trata solo de recomendar un recurso comunitario, se trata de **trabajar de forma activa con la comunidad** y sus recursos. Para ello es necesario:

- **Contactar con los colectivos de vivienda del barrio:** conocer cómo funcionan, la vía de derivación y la persona de contacto, o el punto de encuentro.
- Contar con los colectivos de vivienda para **informarse y formarse** sobre la realidad del problema de la vivienda, y la experiencia de las personas que lo sufren.
- **Participar en espacios de coordinación:** como mesas del distrito, mesas de salud o mesas de vivienda. Construir alianzas para reducir las inequidades en salud, y específicamente en el acceso a la vivienda.
- **Participar en actividades sobre vivienda** que se puedan organizar en el barrio.
- Facilitar la creación de espacios de investigación, formación y trabajo en equipo con los colectivos de vivienda.
- Realizar **actividades hacia la comunidad** que conecten salud y vivienda, y muestren un centro de salud abierto a la realidad del barrio, dispuesto a participar e implicarse en el problema de la vivienda.

Colectivos de apoyo mutuo en la defensa del derecho a la vivienda

Los colectivos de vivienda son organizaciones que luchan por una vivienda digna. A través de la experiencia colectiva actúan como **espacio de encuentro, de apoyo mutuo y de confianza**, en el que todas las personas pueden ayudar y ser ayudadas.

Además de realizar un asesoramiento colectivo, acompañamientos y apoyo mutuo, dirigen actividades de formación y sensibilización. Para ello realizan campañas de denuncia y visibilización, de presión política y mediática.

PAH (Plataforma de Afectadas por la Hipoteca):

Web: <https://afectadosporlahipoteca.com/>

Hay plataformas por todo el territorio. Algunas de la Comunidad de Madrid::

- En Vallecas, **PAH Vallecas**:
 - Correo electrónico: pahvallecas@gmail.com.
 - Asambleas:
 - **Miércoles 18:30** en c/ Sierra de Alquife, 12
 - **Viernes 11:00** en c/ Nuestra Señora de la Torre, 16
 - **Viernes 18.30 Nodo alquiler y bloques en lucha**, en c/Manuel Cano 2, Villa de Vallecas (Entrepacios).
- En Moratalaz, **Sindicato de Vivienda de Moratalaz**:
 - Teléfono: 604183241
 - Correo electrónico: sindicatobarriomoratalaz@gmail.com
 - Twitter: [@SindicatoMtz](https://twitter.com/SindicatoMtz)
 - Instagram: [@sindicatomtz](https://www.instagram.com/sindicatomtz)
 - Facebook: [Sindicato Barrio Moratalaz](https://www.facebook.com/Sindicato-Barrio-Moratalaz)
- En Carabanchel, **Sindicato de Vivienda de Carabanchel**:
 - Correo electrónico: social.carabanchel@gmail.com
 - Twitter: [@SVCarabanchel](https://twitter.com/SVCarabanchel)
 - Instagram: [@svcarabanchel](https://www.instagram.com/svcarabanchel)
 - Asamblea: Jueves 17.30 en el Eko de Carabanchel, c/ del Ánade 10, Carabanchel.
- En Tetuán, **Organización Vivienda Tetuán**:
 - Correo electrónico: organizacionviviendatetuan@gmail.com
 - Asamblea: jueves a las 19h C/Coruña 5, metro Estrecho
- **Sindicato de inquilinas e inquilinos de Madrid**:
 - Web: <https://dev.inquilinato.org/>
 - Correo electrónico: sumate@inquilinato.org
 - En Madrid se organizan en [8 nodos](#)

EL TRABAJO DE ABOGACÍA POR LA SALUD

La abogacía por la salud (o *advocacy*) es una estrategia clave de la promoción de la salud que implica la **defensa activa de causas y políticas para mejorar la salud pública y reducir inequidades**, influenciando decisiones sociales, económicas y políticas para el bienestar colectivo.

Defender el derecho constitucional a la vivienda (Art. 47 de la Constitución) es defender la salud de las personas y las comunidades.

En situaciones donde la propiedad se niega a negociar, la **participación activa del Centro de Salud en campañas públicas** —a través de correos electrónicos, llamadas o posicionamientos públicos— puede ayudar a humanizar la narrativa y frenar dinámicas de criminalización.

También es **importante identificar prácticas institucionales** que, lejos de aliviar, profundizan el daño: citas con servicios sociales fijadas para después de la fecha del lanzamiento del desahucio, informes de urgencias que omiten el detonante real de la sintomatología, abogados de oficio que recomiendan abandonar la vivienda sin ofrecer alternativas, o instituciones que prometen ayuda y luego desaparecen. Reconocer estas violencias institucionales ayuda a reorganizar la respuesta y a trabajar junto a los movimientos de vivienda para construir redes reales de apoyo.

Hay profesionales de la salud que acompañan presencialmente y realizan **seguimiento médico in situ en desahucios** de sus pacientes o de otros pacientes del Centro de Salud.

En el caso de que durante un desahucio se lleguen a producir daños físicos o psíquicos a alguna de las personas que están presentes, es responsabilidad de los profesionales que prestan la primera atención **elaborar el correspondiente parte de lesiones**.

ACTIVIDADES EN EL CENTRO DE SALUD

Entender y atender adecuadamente los problemas de la comunidad requiere la **implicación de todo el Equipo de Atención Primaria**. Estas son algunas propuestas para trabajar en equipo los problemas de vivienda:

- **Hablar sobre el problema de la vivienda** con otras compañeras del centro: comprender el problema y a las personas que los sufren, desestigmatizar la ocupación, defender el derecho a la vivienda frente al negocio, ...

- **Organizar sesiones de formación:** preparadas por las propias profesionales o con la participación de colectivos sociales.
- **Organizar cinefórum o bibliofórum** para sensibilizar sobre el tema y visibilizar la realidad de las personas que se ven obligadas a okupar una vivienda, fuera de los prejuicios que existen en el imaginario colectivo creado por los discursos antiokupación.
- **Compartir recursos comunitarios:** compartir contactos, guías, experiencias de personas que les hayan sido útiles en la defensa de su derecho.
- **Investigar:** realizar investigaciones sobre las consecuencias para la salud de la inseguridad habitacional.

Cuadro resumen: puntos de intervención clave desde AP

Punto	Objetivo	Posibles acciones
Juzgados	Ganar tiempo para negociar	Envío de informes, llamadas, revisión de estado
Servicios Sociales	Obtener informe de vulnerabilidad	Coordinación directa si es necesario
Propiedad	Presionar para vía negociadora	Correos, llamadas, participación pública
Asamblea vivienda	Organización y apoyo mutuo	Acompañamientos, información accesible
Medios	Frenar criminalización	Informes narrativos, presencia profesional
Centros de Salud	Implicar al EAP	Formación, debates, compartir recursos

ANEXO I

Consejos orientativos para un informe médico relacionado con conflicto de vivienda

(Nunca usar como documento rígido: para que tenga posibilidades de tener efecto debe personalizarse para cada caso concreto)

Motivo de la consulta

- Mención explícita al conflicto de vivienda (desahucio inminente, acoso inmobiliario, imposibilidad de alternativas habitacionales, etc.).

Descripción clínica

- Síntomas actuales y evolución reciente.
- Relación directa y causal entre salud y conflicto habitacional.

Valoración profesional del riesgo

- Riesgo de agravamiento y pérdida de control de patologías previas tanto físicas o de salud mental (especificar todas las que se puedan ver afectadas en el paciente, incluido el posible riesgo autolítico).
- Consecuencias previsibles en caso de pérdida del domicilio o traslado forzoso.
- Necesidad de mantenimiento del arraigo y continuidad en el tratamiento en su Centro de Salud.

Contexto social y sanitario

- Redes de apoyo.
- Necesidad de proximidad a profesionales de referencia.
- Situación familiar, menores, dependencia, cuidados.

Conclusión orientada a la resolución

- Solicitud clara dirigida a agentes externos:
 - **aplazamiento del lanzamiento**
 - **negociación de alquiler social**
 - **protección urgente**
 - **garantía de permanencia temporal**
- Advertencia de riesgo grave para la salud si no se actúa.
-

Elementos imprescindibles que debe contener un informe

1. Conexión explícita entre salud y vivienda.
2. Personalización absoluta del caso.
3. Registro de impacto sobre la salud.
4. Riesgo documentado y argumentado.
5. Beneficios del arraigo y continuidad asistencial.
6. Orientación resolutive y no descriptiva.
7. Función probatoria para juzgado y negociación.
8. Tono clínico y no moralizante.

ANEXO II

¿Cómo rellenar un PARTE DE LESIONES en un caso relacionado con un conflicto de VIVIENDA?

Dña/Don, Dra/Dr....., Colegiada/o N°:
....., como Médica/o del Servicio de Salud.....,
adscrito al equipo de Atención Primaria.....

AL JUZGADO COMUNICA:

Que en el día de hoy, a las..... horas he asistido a Dña/Don.....
domiciliada/o en.....(**añadir su teléfono**), con fecha de
nacimiento..... y con D.N.I./N.I.E./Pasaporte N°:.....
acompañado/a de..... (**relación con la víctima**)
D./Dña.....con D.N.I./N.I.E./Pasaporte N°.....

Motivo de consulta y/o posible mecanismo lesivo.

Refiere:

- Registrar lugar, fecha, hora y personas implicadas según relato.
- Especificar mecanismo lesional, con qué se ha producido la agresión
- Registrar si se ha agredido a otras personas o éstas han presenciado la agresión
- Especificar si hay presencia de menores en el momento de los hechos
- Registrar palabras textuales entrecomilladas
- Registrar si las lesiones se producen en contexto de conflictos relacionados con vivienda (desahucios, expulsión del domicilio, acoso inmobiliario, amenazas o coacciones).
- Consignar si existen antecedentes de agresiones, amenazas o conflictos relacionados con vivienda, o si la agresión forma parte de un hecho reiterativo (como conductas de acoso)

Lesiones Observadas

(Referir tipo, localización, gravedad, tamaño, descripción del estado de evolución y estado de la persona atendida, si procede)

- Registrar características detalladas de lesiones físicas y evolución temporal (reciente/antigua, en diferente estadio)
- Si no hay lesión visible pero sí dolor, describirlo y registrar limitación funcional.
- Si hay consentimiento, realizar fotografías y anotarlo.

Estado anímico (recoger SIEMPRE el estado emocional):

- Registrar ansiedad, miedo, hiperalerta, insomnio, dificultades de concentración y percepción de inseguridad.
- Valorar la afectación psicológica relacionada con la situación habitacional.

Impresión diagnóstica

La atención sanitaria ha consistido en (especificar exploración, pruebas o tratamientos realizados y derivación o seguimiento): • <i>Especificar si se deriva a su domicilio, al de un familiar, a un recurso habitacional, al hospital, o si la persona queda en situación de calle.</i>			
Necesita seguimiento:		• SI • NO	
Medidas terapéuticas recomendadas:			
Otros profesionales que han intervenido en la asistencia sanitaria:			
Pronóstico salvo complicaciones:	• Muy grave	• Grave	• Leve
Presenció la atención:			
Observaciones (crear este apartado): • <i>Indicar si presenta alguna discapacidad, está embarazada y si tiene hijas/os o personas dependientes a su cargo, si son menores u otras situaciones de especial riesgo (ancianas, enfermedades importantes, limitaciones físicas, necesidad de oxígeno domiciliario o cuidados especiales)</i> • <i>Si no desea presentar denuncia dejar constancia de los motivos con el consentimiento de la persona agredida (por miedo a la persona agresora, precariedad económica...)</i>			

ILMA/O SRA./SR. MAGISTRADA/O JUEZ/A DE GUARDIA

Según refiere el paciente, el suceso tuvo lugar en.....(**indicar si ocurrió en el domicilio, la vía pública, traslado, comisaría...**) a las..... horas del día..... de..... de.....

Y para que conste, firmo el presente en Madrid a las..... del..... de.....

FIRMA

Dra/Dr.....

ANEXO III

**Informe
personalizado
No genérico**

D^a **Xxxxxx Xxxx** con DNI **5180XXXXXS** es una mujer de 48 años de edad, perteneciente a nuestro centro de salud que, ante amenaza de desahucio y pérdida de residencia, presenta cuadro ansioso depresivo muy importante que ha precisado derivación al servicio de salud mental y comienzo de medicación ansiolítica y antidepresiva.

Valorada en 2019 por Salud Mental por proceso de sufrimiento psicológico, derivada en ese momento a Psiquiatría desde donde estuvo recibiendo seguimiento. La paciente presenta en el momento actual un proceso de importante ansiedad y sufrimiento psíquico, suscitado entre otras causas, por la situación de vulnerabilidad social en la que se encuentra. Este proceso de ansiedad y sufrimiento ha derivado en la necesidad de baja laboral con seguimiento terapéutico en atención primaria, además del rescate farmacológico con ansiolíticos a demanda.

La paciente, además, presenta hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con varios fármacos con aceptable control en el momento actual, pero que, en el caso de perder su vivienda, es muy probable que empeoren. La evidencia científica es clara respecto al aumento de la morbilidad en el caso de los procesos de pérdida de vivienda, con especial importancia, más allá de los problemas derivados de la salud mental, de algunos que pueden poner directamente en riesgo la vida como son los derivados de patología cardiovascular.

Existe amplia evidencia sobre el importante papel que cumplen las redes de apoyo cercanas y sostenidas a largo plazo en este tipo de procesos, con un impacto claro sobre el pronóstico de los mismos. Teniendo esto en cuenta, es importante recalcar que la principal red de la paciente se encuentra en el barrio de Vallecas desde hace 20 años.

Por otro lado y enlazando con esto, cabe destacar que el hijo con el cual convive, está en tratamiento por salud mental en el distrito de Puente de Vallecas. Ha presentado importantes problemas de salud mental y sufrimiento psíquico por diversos motivos, precisando un ingreso en el hospital **xxx**, y seguimiento estrecho en consultas del Centro de Salud Mental de **xxx** desde 2021. Tiene su red de apoyo en el barrio, acude a un centro educativo en el mismo y presenta seguimiento por medicina.

Motivo de la consulta

Mención explícita al conflicto de vivienda (desahucio inminente, acoso inmobiliario, imposibilidad de alternativas habitacionales, etc.).

Descripción clínica

- Síntomas actuales y evolución reciente.
- Relación directa y causal entre salud y conflicto habitacional.

Valoración profesional del riesgo

- Riesgo de agravamiento y pérdida de control de patologías previas tanto físicas o de salud mental (especificar todas las que se puedan ver afectadas en el paciente, incluido el posible riesgo autolítico).
- Consecuencias previsibles en caso de pérdida del domicilio o traslado forzoso.

Contexto social y sanitario

- Redes de apoyo.
- Necesidad de proximidad al profesionales de referencia.
- Situación familiar, menores, dependencia, cuidados.

Además, recalcar que la paciente presenta seguimiento, no solo en el centro de salud si no también en el hospital **xxx**, en las consultas de Reumatología por un Síndrome de Raynaud con autoinmunidad positiva, pendiente de una consulta muy próxima.

Teniendo en cuenta que la paciente se encuentra actualmente en esta situación de extrema fragilidad y sufrimiento psíquico, consideramos, tras nuestra valoración en consulta, que la pérdida de su vivienda y un desplazamiento a otra zona de Madrid, alejada de su red de apoyo así como del seguimiento habitual tanto de sus especialistas como de los de su hijo, pondría en riesgo los procesos de sostén y cuidados terapéuticos actualmente en marcha, así como empeoraría sus condiciones de salud de manera que podría tener consecuencias irreversibles.

En Xxxxx, a 13 de abril de 2026

Firma y sello

Conclusión orientada a la resolución

- Solicitud clara dirigida a agentes externos:
 - aplazamiento del lanzamiento
 - negociación de alquiler social
 - protección urgente
 - garantía de permanencia temporal
- Advertencia de riesgo grave para la salud si no se actúa.