INFORME

Análisis sobre el impacto del mercado y las políticas de vivienda en la salud

Noviembre de 2026

Índice

1. Introducción..... 4
2. Situación de la vivienda en España: principales desafíos..... 6
3. Vivienda, situaciones de vulnerabilidad y su impacto en la salud..... 10
3.1. Coste (asequibilidad)..... 11
3.2. Condiciones de la vivienda..... 12
3.3. Consistencia (estabilidad residencial, desahucios)..... 15
3.4. Contexto (condiciones del entorno residencial)..... 16
3.5. Situaciones de especial vulnerabilidad..... 16
4. Impacto de las políticas de vivienda en la salud..... 18
5. Recomendaciones de actuaciones de salud pública en materia de vivienda.... 21

1. Introducción

La vivienda forma parte de las condiciones que permiten a las personas desarrollar su vida cotidiana con seguridad, estabilidad y bienestar. Por ello, la salud pública ha considerado progresivamente la vivienda como uno de los principales determinantes sociales de la salud (DSS). La posibilidad de acceder a una vivienda de calidad, mantenerla en el tiempo y habitarla en condiciones dignas influye sobre la salud física y mental de la población, condiciona oportunidades educativas y laborales, y modula la exposición a riesgos que no se distribuyen de manera uniforme entre los distintos grupos sociales.

En los últimos años, el debate sobre la vivienda ha adquirido una relevancia creciente tanto en España como en el resto de los países de nuestro entorno. El aumento de los precios de compra y alquiler, el esfuerzo económico necesario para acceder a una vivienda, la expansión de situaciones de inseguridad residencial y las dificultades de emancipación de la población joven, así como el impacto social de los desahucios, han situado esta cuestión entre las principales preocupaciones sociales. A ello se suman otros problemas menos visibles, pero igualmente relevantes desde el punto de vista sanitario, como la pobreza energética, las deficiencias en la calidad de las viviendas, las situaciones de hacinamiento o las formas más extremas de exclusión residencial.

Desde una perspectiva de salud en todas las políticas, la vivienda trasciende el ámbito estricto de las políticas urbanas o sociales y se configura como un asunto de interés para la acción en salud pública. Las decisiones sobre acceso, protección residencial, rehabilitación, eficiencia energética o atención a las personas en situación de exclusión residencial pueden generar efectos relevantes sobre el bienestar de la población, mitigar el impacto en la salud de los problemas de acceso a la vivienda, y contribuir a reducir desigualdades evitables. Incorporar la salud en el diseño y evaluación de estas políticas supone, por tanto, una oportunidad para mejorar las condiciones de vida de amplios sectores de la sociedad.

Este informe reúne la evidencia disponible sobre la relación entre vivienda y salud en España. Para ello, describe los principales desafíos residenciales existentes, examina los mecanismos mediante los que la vivienda influye en la salud física y mental, revisa algunas de las intervenciones y políticas con impacto documentado en salud y presenta recomendaciones procedentes de organismos nacionales e internacionales. El objetivo es ofrecer un marco de referencia que permita incorporar la dimensión de promoción de la salud al debate sobre la

vivienda y apoyar el desarrollo de políticas públicas orientadas a mejorar la salud y la equidad.

2. Situación de la vivienda en España: principales desafíos

España atraviesa una crisis de acceso a la vivienda que se ha agravado en los últimos años, dificultando la capacidad de ahorro de la familia, generando cambios en la composición de los barrios y afectando a las comunidades que los habitan, y suponiendo una barrera importante a la hora de que las personas puedan desarrollar proyectos personales y laborales en un contexto de estabilidad.

El Banco de España estima que desde 2014, el precio de compra de vivienda ha aumentado un 34% y el crecimiento acumulado de las rentas del alquiler entre 2015-2022 supera el 28,5%, con un crecimiento medio anual de las rentas en los nuevos contratos de alquiler entre el 7,5% y el 10% para el mismo periodo[1]. Este aumento de los precios de la vivienda no se ha visto acompañado en el caso de las rentas, lo que ha provocado una bajada en el índice de accesibilidad desde el año 2022 en un 20% aproximado respecto del año 2014. El porcentaje mediano de la renta destinado al gasto en alquiler se sitúa en el 22,5%, alrededor de unos 7 puntos porcentuales superior al de la Unión Europea (UE), pero en los percentiles más bajos de renta alcanza casi un 45,0%[2,3]. España destaca también por una mayor proporción de hogares arrendatarios en sobreesfuerzo[4], cercano al 40,0%, mientras que el promedio de la UE es del 27,0%, en relación con el total de hogares en alquiler. Sobre el total de hogares, esta cifra es cercana al 6% (promedio de la UE: 4%). Este sobreesfuerzo se concentra entre la población con menor renta. Entre el periodo 2015-2023, cerca del 45% de la población en alquiler a precio de mercado se encontraba en riesgo de pobreza o de exclusión social, 13 puntos porcentuales por encima del promedio de la UE. Este esfuerzo

[1] Ángel Gavilán (2024). El mercado de la vivienda en España: evolución reciente, riesgos y problemas de accesibilidad. Comparecencia ante la Comisión de Vivienda y Agenda Urbana, Congreso de los Diputados. Dirección General de Economía, Banco de España. Disponible en: https://www.bde.es/f/webbe/GAP/Secciones/SalaPrensa/IntervencionesPublicas/DirectoresGenerales/economia/Arc/IIPP-2024-11-18-gavilan-es-or.pdf

[2] Dmitry Khametshin, David López Rodríguez y Luis Pérez García (2024). El mercado del alquiler de vivienda residencial en España: evolución reciente, determinantes e indicadores de esfuerzo. Banco de España. Disponible en: https://www.bde.es/f/webbe/SES/Secciones/Publicaciones/PublicacionesSeriadas/DocumentosOcasionales/24/Fich/do2432.pdf

[3] Eurostat (2024). EU statistics on income and living conditions. Eurostat. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/ european-union-statistics-on-income-and-living-conditions

[4] Para las estimaciones del sobreesfuerzo se incluyen el pago del alquiler, pero también otros gastos vinculados a la vivienda como son los suministros básicos, por ejemplo, de agua, gas o electricidad.

asociado al acceso a una vivienda en alquiler podría explicar, en parte, el aumento de porcentaje de personas jóvenes entre 18-34 años que residen con sus padres, que pasó del 53% en 2008 al 66% en 2022.

Además del acceso, se deben considerar las condiciones de vida relacionadas con la vivienda y la precariedad. Según datos de Eurostat, en el año 2024 en España alrededor de un 17% de las personas no podían mantener sus hogares adecuadamente calentados (promedio de la UE: 9,2%)[5]. Mientras que la proporción de personas que vivían en hogares superpoblados o hacinados[6] en la UE era del 16,9% en 2024, esta cifra en España era del 9,1%. De acuerdo con los últimos datos disponibles del Instituto Nacional de Estadística (INE), un 27,5% y un 33,6% de los hogares españoles consideraba que su vivienda no tenía una temperatura adecuada en los meses fríos y cálidos, respectivamente, y un 34,4% de los hogares reportaron que la vivienda necesitaba mejoras relacionadas con la eficiencia energética[7].

Esta situación ha hecho que la crisis de la vivienda sea percibida como uno de los principales problemas en el contexto actual. De acuerdo con el barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) de octubre de 2026, la vivienda se sitúa como el principal problema de España para el 41,3% de las personas encuestadas, seguido por la crisis económica (24,9%) y por los problemas relacionados con la calidad del empleo (19,2%)[8]. Además, la consideración del acceso a la vivienda como el principal problema de España es transversal y compartido por gran parte de la población, independientemente del sexo, la edad, la clase social o la autoubicación ideológica de la persona encuestada, entre otros.

---

[5] Eutostat (2025). Living conditions in Europe-housing. Eurostat. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Living_conditions_in_Europe_-_housing&etrans=es#Housing_conditions

[6] Según Eurostat, se considera que una persona vive en un hogar superpoblado –o hacinado- si el hogar no tiene a su disposición un mínimo de habitaciones igual a:

- Una habitación para el hogar.
- Una habitación por pareja en el hogar.
- una habitación por cada persona de 18 años o más.
- Una habitación por pareja de personas solteras del mismo sexo entre 12 y 17 años de edad.
- Una habitación por cada persona de entre 12 y 17 años que no esté incluida en la categoría anterior.
- Una habitación por pareja de personas menores de 12 años de edad.

[7] Instituto Nacional de Estadística (2025). Encuesta de Condiciones de Vida (ECV). Resultados. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=resultados&idp=1254735976608

[8] Centro de Investigaciones Sociológicas (2026). Barómetro de octubre 2026. Centro de Investigaciones Sociológicas. Disponible en: https://www.cis.es/es/estudios/barometro-de-octubre-2026?results=results_1793096343272&cuestionario=18075&muestra=26539&pregunta=662618&variable=1121664&chartType=bar

Según un informe del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030[9], en España aproximadamente el 63,8% de los hogares corresponden a propietarios, mientras que los hogares que viven de alquiler corresponden a alrededor de uno de cada cinco. Esta situación ha evolucionado desde el 2008: mientras que el porcentaje de hogares propietarios ha descendido en un 23,7%, el de hogares inquilinos ha aumentado un 60,8%. Paralelamente, los hogares de caseros han pasado de representar el 3% al 9,8% del total de hogares[10]. Según el Barómetro de vivienda 2026 elaborado por el CIS, entre quienes viven en casa de sus familiares o comparten piso, y que no tienen intención de vivir en una casa independiente en el próximo año, los principales motivos que explican esta cuestión son el elevado precio de compra o de la entrada del piso, o bien el elevado precio de los alquileres en relación con sus ingresos para vivir de alquiler sin compartir piso. Al preguntarle por el precio del alquiler a quienes viven en esta situación, un 32,7% afirma que paga un precio superior al del mercado, un 39,0% a precio de mercado y un 23,6% dice que su alquiler se encuentra por debajo del precio del mercado[11].

La situación del precio de la vivienda provoca que las personas trabajadoras vean mermada su capacidad económica y de ahorro por los costes asociados a la vivienda. Según el informe "Cuando trabajar no es suficiente: el impacto de la vivienda en la pobreza laboral" de OXFAM Intermón, en el año 2024 la pobreza laboral se situaba en 2,2 millones de personas, pero esta aumentaba en 770.000 personas cuando se tenía en cuenta el coste de la vivienda, situándose la tasa en 15,49%. Este porcentaje era mayor en el caso de las personas que viven de alquiler a precio de mercado: antes de incluir los costes, la tasa de pobreza era de 19,3%, mientras que al incorporar los costes de la vivienda, esta ascendía al 34,1%[12].

Las dificultades de accesibilidad a la vivienda por cuestiones económicas pueden provocar situaciones extremas en las cuales una persona, una familia o los miembros de un hogar tengan que abandonar la vivienda, siendo el desahucio la situación extrema de este

[9] Según la nota metodológica del informe "El problema de la concentración inmobiliaria en España", se define propietario como aquella persona que posee su vivienda principal, pero no percibe rentas por arrendamiento de otros inmuebles, y como casero a aquella persona que sí percibe rentas por alquiler de vivienda, con independencia del régimen de tenencia de su vivienda principal. La persona inquilina sería aquella que paga rentas de alquiler.

[10] Javier Gil et al. (2026). El problema de la concentración inmobiliaria en España. Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030. Disponible en: https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/consumo_masinfo/Informe_2_concentracion_inmobiliaria.pdf

[11] Centro de Investigaciones Sociológicas (2026). Barómetro de vivienda 2026. Avance provisional de resultados. Centro de investigaciones sociológicas. Disponible en: https://www.cis.es/es/w/avance-de-resultados-del-estudio-3532-bar%C3%B3metro-de-vivienda-2026-

[12] OXFAM Intermón (2026). Cuando trabajar no es suficiente. El impacto de la vivienda en la pobreza laboral. OXFAM Intermón. Disponible en: https://www.oxfamintermon.org/hubfs/Oxfam-Website/oi-informes/pobreza-laboral-coste-vivienda.pdf

fenómeno, o bien que las personas no puedan disponer de una vivienda. Según el Consejo General del Poder Judicial, en el año 2025 en España se produjeron 24.540 lanzamientos de vivienda o desahucios[13], y en España en el año 2022 (últimos datos del INE disponibles) había 28.552 personas en situación de sinhogarismo[14].

Las dificultades de acceso a la vivienda, el sobreesfuerzo económico para cubrir los costes, un acondicionamiento inadecuado de las mismas y las situaciones de desahucio o de sinhogarismo plantean una serie de escenarios que colocan a la vivienda y a las políticas de vivienda como un importante determinante que afecta a la salud y al bienestar de la población. En el siguiente apartado, se presenta la relación entre la vivienda y las políticas de vivienda y su impacto en la salud.

[13] Poder Judicial (2026). Las ejecuciones hipotecarias y los concursos registrados en los órganos judiciales crecieron en 2025 un 30% respecto al año anterior. Consejo General del Poder Judicial. Disponible en: https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/En-Portada/Las-ejecuciones-hipotecarias-y-los-concursos-registrados-en-los-organos-judiciales-crecieron-en-2025-un-30---respecto-al-ano-anterior

[14] Instituto Nacional de Estadística (2022). Encuesta sobre personas sin hogar. Últimos datos. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176817&menu=ultiDatos&idp=1254735976608

3. Vivienda, situaciones de vulnerabilidad y su impacto en la salud

La evidencia científica acumulada durante las últimas décadas muestra que la vivienda es un determinante fundamental de la salud y una fuente de desigualdades en salud, especialmente en contextos caracterizados por dificultades de acceso a vivienda asequible, inseguridad residencial y condiciones habitacionales inadecuadas. El modelo conceptual desarrollado por Swope y Hernández identifica cuatro dimensiones fundamentales a través de las cuales la vivienda influye sobre la salud y la equidad en salud: las condiciones físicas de la vivienda (condiciones), su asequibilidad (coste), la estabilidad y seguridad residencial (consistencia) y las características del entorno donde se ubica (contexto)[15]. Complementariamente, Borrell, Novoa y Pérez proponen un marco conceptual, adaptando el marco de los DSS a la vivienda, que sitúa estas dimensiones dentro de un sistema más amplio de determinantes estructurales, en el que el contexto político y económico, las políticas de vivienda, las características del barrio y las condiciones físicas y sociales -entendidas como, entre otras, las relacionadas con la asequibilidad, la seguridad residencial o las dimensiones emocionales- de la vivienda interactúan para producir desigualdades en salud[16]. Más recientemente, Bentley y colaboradores han ampliado esta perspectiva al considerar la vivienda como un componente central de los sistemas sociales y económicos, argumentando que factores como la regulación del mercado inmobiliario, las políticas de vivienda social, la protección frente a la pérdida del hogar o las normas de construcción condicionan la distribución de los riesgos y oportunidades para la salud en la población[17]. Estos enfoques coinciden en señalar que las políticas de vivienda no solo influyen sobre las condiciones materiales del hogar, sino también sobre las oportunidades de vida, la exposición a riesgos ambientales y la distribución de la salud y el bienestar en la población.

Así, la vivienda debe conceptualizarse en un sentido amplio, abarcando todas las dimensiones que pueden afectar a la salud, más allá de la mera disponibilidad de un techo, pues constituye un elemento fundamental para la salud mental y el bienestar de las personas. La seguridad y

[15] Swope, C. B., & Hernández, D. (2019). Housing as a determinant of health equity: A conceptual model. Social science & medicine (1982), 243, 112571. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112571

[16] Borrell, C., Carrere, J., & Pérez, K. (2026). La crisis del derecho a la vivienda y su impacto en la salud [The housing rights crisis and its impact on health]. Gaceta sanitaria, 40, 102567. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102567

[17] Bentley R, Mason K, Jacobs DE, Blakely T, Howden-Chapman P, Li A, et al. Housing as a social determinant of health: a contemporary framework. Lancet Public Health. 2025;10(10):e855-e864.

estabilidad residencial, la posibilidad de afrontar sus costes, las condiciones materiales del hogar y las características físicas y sociales del barrio, entre otras, afectan conjuntamente al bienestar psicológico. La asociación de estas dimensiones con diferentes resultados en salud, además, no se reparten de forma homogénea entre la población, sino que suelen afectar con mayor intensidad a quienes cuentan con menos recursos y a las poblaciones más vulnerables, como, por ejemplo, las personas de edad avanzada, las personas con enfermedades crónicas o la población infantil. Por ello, resulta útil analizar la vivienda desde una perspectiva amplia, que considere tanto el espacio doméstico como la estabilidad para conservarlo y el entorno en el que se integra[18,19].

De cara a la descripción de los efectos en salud de los elementos físicos, económicos, sociales, así como de las políticas públicas, relacionados con la vivienda y el mercado inmobiliario, partiremos del marco conceptual elaborado por Swope y Hernández, descrito previamente, agrupando los principales efectos en la salud en función del coste (asequibilidad), de las condiciones del hogar, de la consistencia (estabilidad residencial, desahucios) y del contexto (condiciones del entorno residencial), para terminar el apartado con una breve explicación de las situaciones de especial vulnerabilidad que deben tenerse en cuenta.

3.1. Coste (asequibilidad)

La asequibilidad guarda relación con la capacidad de las personas de poder asumir los gastos de la hipoteca o del alquiler, así como los relacionados con los diferentes suministros. La dificultad para asumir los gastos de vivienda puede convertirse en una fuente sostenida de preocupación y deterioro del bienestar, especialmente cuando se ve comprometida la capacidad de cubrir otras necesidades básicas. La pérdida de asequibilidad (entendida como una hipoteca superior al 30% de los ingresos del hogar) se ha relacionado con un empeoramiento de la salud mental y del funcionamiento social –entendida como la capacidad para participar en actividades sociales habituales como visitar amistades, familiares o acudir a eventos comunitarios- entre los hogares con menores ingresos[20]. Este impacto se

[18] Novoa, A. M., et al. (2014). El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda. Gaceta Sanitaria, 28(Supl. 1), 44–50. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.018

[19] Singh, A., et al. (2019). Housing disadvantage and poor mental health: A systematic review. American Journal of Preventive Medicine, 57(2), 262–272. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.03.018

[20] Bentley, R. et al. (2011). Association between housing affordability and mental health: a longitudinal analysis of a nationally representative household survey in Australia. American journal of epidemiology, 174(7), 753–760. https://doi.org/10.1093/aje/kwr161

agrava cuando a la inseguridad residencial se añade la inseguridad energética y alimentaria, lo que se define como «precariedad vital»[21].

Aunque este impacto se produce tanto en hogares con vivienda en propiedad como en alquiler, algunos estudios encuentran que el nivel de salud mental es mejor en personas propietarias que en inquilinas, lo que se atribuye a una mayor inestabilidad residencial en el caso del alquiler, pero también puede deberse en parte a la asociación entre propiedad y nivel de renta, ya que este último también es un determinante social de la salud mental y puede actuar como factor de confusión modulando el efecto de la falta de asequibilidad en las personas propietarias[22].

3.2. Condiciones de la vivienda

Las condiciones de habitabilidad de la vivienda pueden exponer a las personas a temperaturas inadecuadas, humedad y moho, contaminantes, ruido, hacinamiento y riesgos de lesiones, afectando a la salud física y mental de las personas que viven en estas viviendas. Estas exposiciones no se distribuyen de manera homogénea, sino que los grupos social y económicamente más desfavorecidos y las poblaciones particularmente vulnerables están más expuestos a viviendas con malas condiciones[23,24].

En España, las malas condiciones de las viviendas son un factor que aumenta la desigualdad en salud, favoreciendo a las personas de mayor posición socioeconómica, debido a su asociación con el desarrollo de enfermedades crónicas y las limitaciones de las actividades básicas de la vida diaria, entre otros[25].

---

[21] Carrere, J. et al. (2022). Housing Insecurity and Mental Health: the Effect of Housing Tenure and the Coexistence of Life Insecurities. Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine, 99(2), 268–276. https://doi.org/10.1007/s11524-022-00619-5

[22] Vásquez-Vera, H., et al. (2021). Health Effects of Housing Insecurity and Unaffordability in the General Population in Barcelona, Spain. Journal of Urban Health, 98(4), 496–504. https://doi.org/10.1007/s11524-021-00546-x

[23] World Health Organization (2025). World report on social determinants of health equity. Geneva: World Health Organization. Disponible en https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b88a62f3-2f12-4001-840d-db0ef78dce71/content

[24] World Health Organization (2023). Environmental health inequalities. Geneva: World Health Organization. Disponible en: https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/environmental-health-inequalities

[25] Urbanos-Garrido R. M. (2012). Social inequalities in health: measuring the contribution of housing deprivation and social interactions for Spain. International journal for equity in health, 11, 77. https://doi.org/10.1186/1475-9276-11-77

La humedad, las filtraciones de agua, el moho y una ventilación insuficiente de la vivienda favorecen la aparición de microorganismos, alérgenos y sustancias irritantes en el ambiente. Una exposición prolongada a estos factores se ha relacionado con síntomas respiratorios, como la sensación de falta de aire o la tos productiva, sensibilización alérgica, asma y empeoramiento de enfermedades respiratorias preexistentes[26,27]. La humedad y el moho además se han relacionado también con síntomas depresivos, estrés y ansiedad en personas adultas, así como con dificultades emocionales en la infancia. La preocupación por los efectos sobre la propia salud, la insatisfacción con el hogar, los costes de reparación y el aislamiento social se plantean como posibles vías explicativas[28]. En población infantil, también se han descrito asociaciones entre humedad persistente en la habitación y menor competencia social, mientras que el acceso a jardines de uso privado se ha relacionado con menos dificultades de salud mental[29].

Por otro lado, las situaciones de hacinamiento se asocian con un mayor riesgo de transmisión de infecciones respiratorias, además de afectar al bienestar de las personas asociándose a malestar psicológico, síntomas depresivos y otros resultados adversos[24,30].

La capacidad de la vivienda para mantener una temperatura interior adecuada constituye otra dimensión fundamental para la salud. En los periodos de frío, una baja temperatura interior puede agravar las enfermedades respiratorias y favorecer una mayor morbimortalidad, especialmente ante temperaturas bajas extremas, siendo más vulnerables grupos como las personas mayores, la población infantil o las personas con enfermedades crónicas[24]. Las bajas temperaturas interiores también se han relacionado con estrés y peor salud mental; algunas investigaciones incluidas en las guías de la OMS señalan mejoras tras actuaciones de aislamiento térmico[24]. Es importante tener en cuenta también cómo la pobreza energética es un factor a la hora de entender el impacto de las bajas temperaturas en el hogar en la salud de las personas, afectando de forma desproporcionada a los hogares

[26] World Health Organization (2018). WHO Housing and health guidelines. Geneva: World Health Organization. Disponible en: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/be014865-921a-482c-89e4-9191c7476e13/content

[27] Wang, J., et al. (2026). Dampness and mould over 20 years and new onset of respiratory symptoms, asthma and rhinitis. Journal of hazardous materials, 514, 142659. https://doi.org/10.1016/j.jhazmat.2026.142659

[28] Gatto, M. R., et al. (2024). A State-of-the-Science Review of the Effect of Damp- and Mold-Affected Housing on Mental Health. Environmental health perspectives, 132(8), 86001. https://doi.org/10.1289/EHP14341

[29] Alderton, A., et al. (2019). Reducing Inequities in Early Childhood Mental Health: How Might the Neighborhood Built Environment Help Close the Gap? A Systematic Search and Critical Review. International journal of environmental research and public health, 16(9), 1516. https://doi.org/10.3390/ijerph16091516

[30] D'Alessandro, D., & Appolloni, L. (2020). Housing and health: an overview. Annali di igiene : medicina preventiva e di comunita, 32(5 Supple 1), 17–26. https://doi.org/10.7416/ai.2020.3391

socioeconómicamente más vulnerables[24,31]. En este sentido, las medidas de rehabilitación, aislamiento y mejora de la eficiencia térmica generan impactos positivos en la salud de las personas, sobre todo cuando estas acciones se dirigen a los hogares vulnerables[24,32]. Una temperatura interior adecuada es importante también durante los periodos de temperaturas elevadas extremas. Estas temperaturas pueden producir estrés térmico y empeorar la situación de personas con enfermedades cardiovasculares, sobre todo en el caso de personas mayores y personas en situación de pobreza energética que no pueden mantener las temperaturas bajas en el hogar[24,29].

Las características estructurales y de seguridad de la vivienda también pueden influir directamente en la aparición de lesiones, entre las que se incluyen caídas, quemaduras, intoxicaciones, inhalación de humo, ahogamientos, cortes, colisiones y fracturas. Una construcción o mantenimiento deficientes, escaleras inseguras, ausencia de protecciones en ventanas, instalaciones inadecuadas o barreras arquitectónicas pueden incrementar el riesgo de accidentes domésticos y de aparición de lesiones, especialmente en personas mayores o con discapacidad[24]. Las medidas de carácter preventivo, como los detectores de humo y monóxido de carbono, las protecciones en escaleras y ventanas y la eliminación de peligros estructurales, pueden contribuir a reducir estos riesgos[28]. Por último, en un contexto demográfico de envejecimiento poblacional, las barreras arquitectónicas y la falta de adaptaciones pueden suponer una dificultad para desarrollar las actividades cotidianas, aumentar el riesgo de lesiones y limitaciones funcionales, sobre todo en personas con movilidad reducida.

Por último, las condiciones de las viviendas también afectan a la salud mental de la población. Las bajas temperaturas interiores o la presencia de humedad y moho se ha relacionado con el desarrollo de malestar psicológico, síntomas depresivos, estrés y ansiedad en personas adultas, así como dificultades emocionales y menor competencia social en la infancia. Además, las situaciones de hacinamiento y de inseguridad residencial contribuyen al malestar psicológico y a la aparición de síntomas depresivos[24,27].

---

[31] Energy Poverty Advisory Hub (EPAH) managed by the European Commission Directorate General for Energy (DG ENER) (2026). Residential Energy Efficiency and Energy Poverty in the EU: Building Conditions, Thermal Comfort, and Vulnerable Groups. European Commission Directorate General for Energy. Disponible en:
https://build-up.ec.europa.eu/system/files/2026-09/34-2026-14_Residential%20energy%20efficiency%20and%20energy%20poverty%20in%20the%20EU.pdf

[32] Marí-Dell'Olmo, et al. (2017). Housing Policies and Health Inequalities. International journal of health services : planning, administration, evaluation, 47(2), 207–232. https://doi.org/10.1177/0020731416684292

3.3. Consistencia (estabilidad residencial, desahucios)

La consistencia es una dimensión de la vivienda que guarda relación con la posibilidad que tienen las personas de mantenerse, de manera voluntaria, en un mismo hogar de manera prolongada y no sufrir situaciones de desplazamiento forzado o de desahucio. Cuando esta posibilidad está en riesgo se habla de situaciones de inseguridad residencial.

La evidencia española relaciona la inseguridad residencial y el estrés por riesgo de perder la vivienda con una mayor probabilidad de presentar problemas de salud mental como depresión, ansiedad, malestar psicológico e ideación suicida, impactando de manera desigual según la posición socioeconómica, el género, la edad, el origen étnico y el territorio[33]. Entre los mecanismos descritos se encuentran el estrés, la pérdida de control sobre la vida cotidiana, la vergüenza, el estigma y el aislamiento social. Un estudio en Barcelona encontró un empeoramiento significativo de la salud mental en personas propietarias en riesgo de desahucio respecto a población general, especialmente en desempleados de trabajos manuales y bajo nivel educativo[34], así como una mayor prevalencia de depresión, ansiedad y otros trastornos mentales crónicos[35]. En población inquilina se observan también peores niveles de salud mental debidos a la inseguridad residencial, especialmente cuando existen dificultades para pagar el alquiler[36].

Por otro lado, el sinhogarismo afecta a la salud mental no solo por la ausencia de una vivienda, sino también por la pérdida de seguridad, autonomía y control, por la exposición a la violencia y a la victimización y por la dificultad para mantener vínculos y actividades significativas. Las experiencias de personas que han vivido situaciones de sinhogarismo ponen de manifiesto que disponer de una vivienda estable es solo una parte del proceso, siendo también importantes la posibilidad de recuperar los vínculos sociales, encontrar nuevos propósitos, ganar autonomía y contar con apoyos y servicios adecuados[37].

---

[33] Vásquez-Vera, H., et al. (2017). The threat of home eviction and its effects on health through the equity lens: A systematic review. Social science & medicine (1982), 175, 199–208. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.01.010

[34] Vásquez-Vera, H., et al. (2016). Foreclosure and Health in Southern Europe: Results from the Platform for People Affected by Mortgages. Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine, 93(2), 312–330. https://doi.org/10.1007/s11524-016-0030-4

[35] Bolívar Muñoz, J., et al. (2016). La salud de las personas adultas afectadas por un proceso de desahucio [The health of adults undergoing an eviction process]. Gaceta sanitaria, 30(1), 4–10. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.10.002

[36] Vásquez-Vera, C., et al. (2022). Neglected housing insecurity and its relationship with renters health: the case of Barcelona, Spain. Gaceta sanitaria, 36(3), 207–213. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.08.005

[37] Diduck, B., et al. (2022). Mental health needs of homeless and recently housed individuals in Canada: A meta-ethnography. Health & Social Care in the Community, 30, e3579–e3592. https://doi.org/10.1111/hsc.13996

3.4. Contexto (condiciones del entorno residencial)

La relación entre vivienda y salud no se limita al interior del hogar. La calidad del barrio, la seguridad, la cohesión social, el acceso a espacios verdes y las características del entorno construido pueden influir en el bienestar. La evidencia relaciona el malestar psicológico con elementos como el deterioro físico del entorno, el ruido, la contaminación, el tráfico y determinadas configuraciones arquitectónicas. Por el contrario, una mayor presencia de zonas verdes se ha asociado con menor prevalencia de depresión y ansiedad, y algunos elementos del diseño residencial que facilitan la visibilidad y la interacción social se han relacionado con menor malestar[38,39].

La seguridad percibida, la menor exposición a la violencia, y la existencia de mecanismos informales de apoyo y convivencia pueden contribuir a proteger la salud mental. En adolescentes de familias con bajos ingresos, el traslado a barrios con mejores condiciones sociales se relacionó con cambios favorables en algunos de estos factores, y la reducción del desorden social explicó parcialmente la mejora del malestar psicológico observado en las chicas[40]. En conjunto, estos resultados apuntan a que las políticas residenciales y urbanas deben considerar tanto las condiciones materiales de las viviendas como las oportunidades de seguridad, relación y participación que ofrece el entorno.

3.5. Situaciones de especial vulnerabilidad

Determinados grupos afrontan riesgos residenciales específicos que pueden agravar el malestar psicológico. En personas refugiadas y solicitantes de asilo, la inseguridad y la inadecuación del alojamiento, el hacinamiento, la falta de privacidad y las restricciones a la autonomía se relacionan con peores resultados de salud mental. La estabilidad, la posibilidad

[38] Gong, Y., Palmer, S., Gallacher, J., Marsden, T., & Fone, D. (2016). A systematic review of the relationship between objective measurements of the urban environment and psychological distress. Environment International, 96, 48–57. https://doi.org/10.1016/j.envint.2016.08.019

[39] Rautio, N., et al. (2018). Living environment and its relationship to depressive mood: A systematic review. The International journal of social psychiatry, 64(1), 92–103. https://doi.org/10.1177/0020764017744582

[40] Schmidt, N. M., et al. (2020). Do changes in neighborhood social context mediate the effects of the moving to opportunity experiment on adolescent mental health?. Health & place, 63, 102331. https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102331

de elegir y controlar las condiciones de vida y el apoyo social aparecen, en cambio, como elementos relevantes para el bienestar durante el reasentamiento[41,42].

En niños, niñas y adolescentes, los cambios frecuentes de domicilio, la amenaza de desahucio y las condiciones residenciales inadecuadas pueden afectar a su bienestar psicológico, dando lugar a problemas emocionales, dificultades conductuales y, en general, un menor bienestar. Esto se relaciona con el estrés familiar, la incertidumbre sobre la continuidad residencial, las limitaciones para descansar y disponer de espacios privados y la dificultad para mantener relaciones sociales estables[43].

Para las personas con trastorno mental grave, la vivienda no solo constituye un recurso habitacional, sino un componente terapéutico relevante. Por un lado, unas malas condiciones habitacionales y del vecindario influyen en una peor evolución clínica mediante mecanismos relacionados con el estrés crónico, la falta de inclusión social, la percepción de inseguridad y las limitadas oportunidades de participación comunitaria. En otro orden, estudios sobre rehabilitación psiquiátrica comunitaria indican que características como la estabilidad residencial, la autonomía en la elección del lugar de residencia, la calidad física de la vivienda, la integración en entornos no institucionales y la disponibilidad de apoyos adaptados, relaciones sociales y actividades significativas se asocian con mejor calidad de vida, mayor funcionamiento social, una recuperación más orientada a la persona y menor riesgo de institucionalización[44,45,46]. En conjunto, la evidencia respalda que una vivienda estable, de calidad y ubicada en entornos socialmente favorables constituye un factor protector para la salud mental y la recuperación de las personas con trastorno mental grave.

---

[41] McShane, S., et al. (2025). Beyond shelter: A scoping review of evidence on housing in resettlement countries and refugee mental health and wellbeing. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 60, 1541–1562. https://doi.org/10.1007/s00127-025-02851-1

[42] Spira, J., et al. (2025). The relationship between housing and asylum seekers' mental health: A systematic review. Social Science & Medicine, 368, 117814. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.117814

[43] Foster, J. C., Hodges, H. R., Beloborodova, A., Cohodes, E. M., Phillips, M. Q., Anderson, E., Fagbenro, B., & Gee, D. G. (2024). Integrating developmental neuroscience with community-engaged approaches to address mental health outcomes for housing-insecure youth: Implications for research, practice, and policy. Developmental Cognitive Neuroscience, 68, 101399. https://doi.org/10.1016/j.dcn.2024.101399

[44] van Genk, C., et al. (2023). Current insights of community mental healthcare for people with severe mental illness: A scoping review. Frontiers in psychiatry, 14, 1156235. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1156235

[45] National Guideline Alliance (UK). The features of supported accommodation and housing that promote successful community living: Rehabilitation in adults with complex psychosis and related severe mental health conditions: Evidence review P. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2020 Aug. (NICE Guideline, No. 181.) Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562544/

[46] National Guideline Alliance (UK). The features of supported accommodation and housing that promote successful community living: Rehabilitation in adults with complex psychosis and related severe mental health conditions: Evidence review P. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2020 Aug. (NICE Guideline, No. 181.) Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562544/

4. Impacto de las políticas de vivienda en la salud

Diferentes políticas de vivienda han demostrado influir positivamente sobre estas dimensiones y, en consecuencia, sobre la salud física, mental y el bienestar de la población. Una reciente revisión realizada en países de ingresos altos concluyó que las intervenciones relacionadas con la vivienda se encuentran entre las estrategias estructurales con evidencia más consistente para reducir desigualdades en salud. En particular, las políticas dirigidas a mejorar la estabilidad residencial y el acceso a vivienda adecuada se asociaron con mejores resultados en salud mental y con reducciones de la morbilidad y mortalidad en poblaciones vulnerables. Los autores destacan que, en comparación con intervenciones centradas en cambios individuales de comportamiento, las políticas estructurales sobre los determinantes sociales de la salud, entre ellas las políticas de vivienda, tienen un mayor potencial para reducir inequidades en salud de forma sostenida[47].

Uno de los ejemplos mejor evaluados es el programa Housing First, implantado inicialmente en Estados Unidos y posteriormente extendido a Canadá y varios países europeos. Esta intervención proporciona acceso inmediato a una vivienda permanente para personas en situación de sinhogarismo, acompañada de apoyos sociales y sanitarios cuando son necesarios. Los estudios muestran mejoras importantes en la estabilidad residencial, la salud mental, la calidad de vida y la integración social, además de una reducción del uso de servicios de urgencias y hospitalizaciones[48,49].

Una revisión sistemática publicada en The Lancet Public Health sobre el impacto de programas de vivienda de apoyo permanente, que combinan el acceso a una vivienda estable con apoyos sociales y sanitarios adaptados a personas en situación de elevada vulnerabilidad, concluyó que estas intervenciones reducen de forma consistente el sinhogarismo y mejoran la estabilidad residencial, observándose además mejoras en diversos indicadores de salud

[47] Hayre, J., et al. (2026). Public health policies and interventions to address health inequities in high-income countries: an umbrella review. BMC public health, 26(1), 473. https://doi.org/10.1186/s12889-025-25876-2
[48] Baxter, A. J., et al. (2019). Effects of Housing First approaches on health and well-being of adults who are homeless or at risk of homelessness: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Journal of epidemiology and community health, 73(5), 379–387. https://doi.org/10.1136/jech-2018-210981
[49] O'Campo, P., et al. (2022). Health and social outcomes in the Housing First model: Testing the theory of change. EClinicalMedicine, 47, 101387. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101387

física y mental[50]. Los beneficios son particularmente relevantes en personas con trastorno mental grave, problemas de consumo de sustancias y trayectorias prolongadas de exclusión residencial, grupos en los que la estabilidad habitacional facilita la recuperación, mejora la calidad de vida y reduce el uso de recursos sanitarios y sociales[47,48].

En relación con las políticas destinadas a mejorar la asequibilidad de la vivienda (coste), diversos estudios realizados en países de ingresos altos han observado que los sistemas de vivienda con mayor disponibilidad de vivienda social, ayudas al alquiler o mecanismos de protección frente a la pérdida del hogar se asocian con menores niveles de estrés financiero, menor inseguridad residencial y mejores indicadores de salud mental[17,20,51].

Otra estrategia evaluada en la literatura internacional son los programas de movilidad residencial orientados a facilitar el acceso de hogares vulnerables a barrios con mejores condiciones socioeconómicas. El ejemplo más conocido es el programa «Moving to Opportunity (MTO)» desarrollado en Estados Unidos, que asignó de forma aleatoria ayudas de vivienda a familias residentes en barrios de alta pobreza para facilitar su traslado a zonas con menores niveles de privación. Las evaluaciones del programa mostraron mejoras relevantes en salud mental, especialmente entre mujeres y adolescentes, con reducciones en síntomas de ansiedad, depresión y malestar psicológico[52,53]. Estudios de seguimiento posteriores observaron además beneficios a largo plazo para los niños que se trasladaron a edades tempranas, incluyendo mayores niveles educativos, mayores ingresos en la edad adulta y mejores indicadores de bienestar[50]. Los resultados del programa constituyen una de las evidencias experimentales más sólidas de que el entorno residencial y las características del barrio pueden influir de manera significativa sobre la salud y las oportunidades de vida[30,54]. Asimismo, características del entorno residencial como la calidad de los espacios públicos, la seguridad percibida, el acceso a servicios, equipamientos y zonas verdes, o el grado de cohesión social del barrio, también influyen de manera importante en la salud y el

[50] Aubry, T., et al. (2020). Effectiveness of permanent supportive housing and income assistance interventions for homeless individuals in high-income countries: a systematic review. The Lancet. Public health, 5(6), e342–e360. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30055-4

[51] Vásquez-Vera, C., et al. (2022). Neglected housing insecurity and its relationship with renters health: the case of Barcelona, Spain. Gaceta sanitaria, 36(3), 207–213. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.08.005

[52] Novoa, A. M., et al. (2015). How substandard dwellings and housing affordability problems are associated with poor health in a vulnerable population during the economic recession of the late 2000s. International journal for equity in health, 14, 120. https://doi.org/10.1186/s12939-015-0238-z

[53] Borrell C, Novoa AM and Perez K (2023) Housing conditions, health and health inequalities. Front. Environ. Health 1:1080846. doi: 10.3389/fenvh.2022.1080846

[54] Thomson, H., et al. (2009). The health impacts of housing improvement: a systematic review of intervention studies from 1887 to 2007. American journal of public health, 99 Suppl 3(Suppl 3), S681–S692. https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.143909

bienestar de la población. La evidencia indica que las intervenciones de regeneración urbana, mejora del entorno físico y desarrollo comunitario pueden producir mejoras en salud mental, bienestar, cohesión social y percepción de seguridad, especialmente cuando combinan actuaciones sobre el entorno construido con estrategias de participación comunitaria[55].

Por último, la evidencia también respalda las intervenciones dirigidas a mejorar las condiciones físicas de las viviendas (conditions). Revisiones sistemáticas de intervenciones de rehabilitación y mejora de la vivienda muestran que actuaciones dirigidas a reducir la humedad, mejorar el aislamiento térmico, incrementar la eficiencia energética y corregir deficiencias estructurales pueden generar mejoras en la salud respiratoria, cardiovascular y mental, así como en el bienestar general de los residentes[52,56]. Estudios recientes destacan además que estas intervenciones son más efectivas cuando forman parte de estrategias integrales de vivienda saludable y reducción de desigualdades sociales[17].

[55] McGowan, V. J., et al. (2021). Examining the effectiveness of place-based interventions to improve public health and reduce health inequalities: an umbrella review. BMC public health, 21(1), 1888. https://doi.org/10.1186/s12889-021-11852-z

[56] Thomson, H., et al. (2013). Housing improvements for health and associated socio-economic outcomes. The Cochrane database of systematic reviews, 2013(2), CD008657. https://doi.org/10.1002/14651858.CD008657.pub2

5. Recomendaciones de actuaciones de salud pública en materia de vivienda

Para mejorar la salud de la población en relación con el impacto del mercado y las políticas de vivienda desde el ámbito de la salud pública, diferentes organismos internacionales han elaborado una serie de recomendaciones sobre cómo, desde la salud pública, las instituciones pueden actuar para minimizar los efectos negativos en salud que tienen el coste, las condiciones, la consistencia o el contexto de la vivienda en la población.

Estas recomendaciones se pueden resumir en las siguientes:

A. Integrar la salud en todas las políticas relacionadas con la vivienda[24]

Las organizaciones internacionales en salud señalan que los principales riesgos para la salud vinculados a la vivienda no pueden abordarse exclusivamente desde el sector sanitario. La adopción de enfoques de Salud en Todas las Políticas permite anticipar y prevenir impactos adversos sobre la salud, al tiempo que favorece beneficios simultáneos en bienestar, sostenibilidad y equidad. Por tanto, se recomienda incorporar explícitamente objetivos de salud en el diseño, implementación y evaluación de las políticas de vivienda, promoviendo la colaboración entre administraciones sanitarias, sociales, energéticas y urbanísticas.

B. Incorporar la evaluación de impacto en salud en las políticas de vivienda[57]

Las herramientas de Evaluación de Impacto en Salud permiten identificar beneficios sanitarios potenciales, efectos no previstos y posibles impactos diferenciales de las políticas no sanitarias en materia de vivienda sobre distintos grupos sociales, reforzando la toma de decisiones basada en evidencia y el trabajo intersectorial. Por ello, las recomendaciones internacionales destacan incorporar herramientas de evaluación de impacto en salud para valorar ex ante y ex post programas de rehabilitación, regeneración urbana, eficiencia energética o actuaciones dirigidas a colectivos vulnerables.

C. Desarrollar sistemas de vigilancia de vivienda y salud[57]

La disponibilidad de información sistemática sobre calidad residencial, condiciones térmicas, hacinamiento, pobreza energética, inseguridad residencial y cualquiera de los elementos

[57] World Health Organization (2021). Policies, regulations & legislation promoting healthy housing: a review. Geneva: World Health Organization. Disponible en: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/16af32fd-8d52-4d00-bb20-f410bce77d48/content

mencionados en este informe permite identificar grupos vulnerables, orientar recursos y evaluar el impacto de las políticas públicas. Por ello, los informes internacionales sugieren incorporar indicadores de vivienda en los sistemas de información en salud pública y establecer mecanismos de seguimiento de los riesgos residenciales y sus efectos sobre la salud

D. Monitorizar desigualdades en salud relacionadas con la vivienda[24,57]

Los organismos internacionales destacan que la vivienda constituye uno de los mecanismos a través de los cuales las desigualdades sociales se traducen en desigualdades en salud, por lo que su monitorización es esencial para diseñar intervenciones proporcionales a la necesidad. Por tanto, no se trata solo de ver los efectos en salud de la vivienda, si no de incorporar la perspectiva de equidad en salud y analizar cómo afectan a las desigualdades en salud. Para ello, recomiendan desagregar los sistemas de vigilancia y evaluación según variables socioeconómicas, territoriales y demográficas para identificar inequidades vinculadas a las condiciones de vivienda.

E. Integrar las respuestas al sinhogarismo dentro de estrategias de salud pública[58]

La prevención del sinhogarismo y la atención integrada a las personas afectadas se consideran intervenciones con beneficios significativos para la salud mental, la salud física y la reducción de desigualdades. Desde la salud pública se pueden establecer mecanismos de detección temprana, coordinación sociosanitaria y enfoques centrados en la persona, incluyendo modelos de tipo Housing First u otros descritos en este informe, como recomienda el Consejo de la Unión Europea.

[58] Press office-General Secretariat of the Council of the EU (2026). A place to call home: Council adopts recommendation on addressing housing exclusion and homelessness. Council of the European Union. Disponible en: https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2026/10/19/a-place-to-call-home-council-adopts-recommendation-on-tackling-housing-exclusion-and-homelessness/pdf/