



Vivienda y Salud

Una revisión bibliográfica global

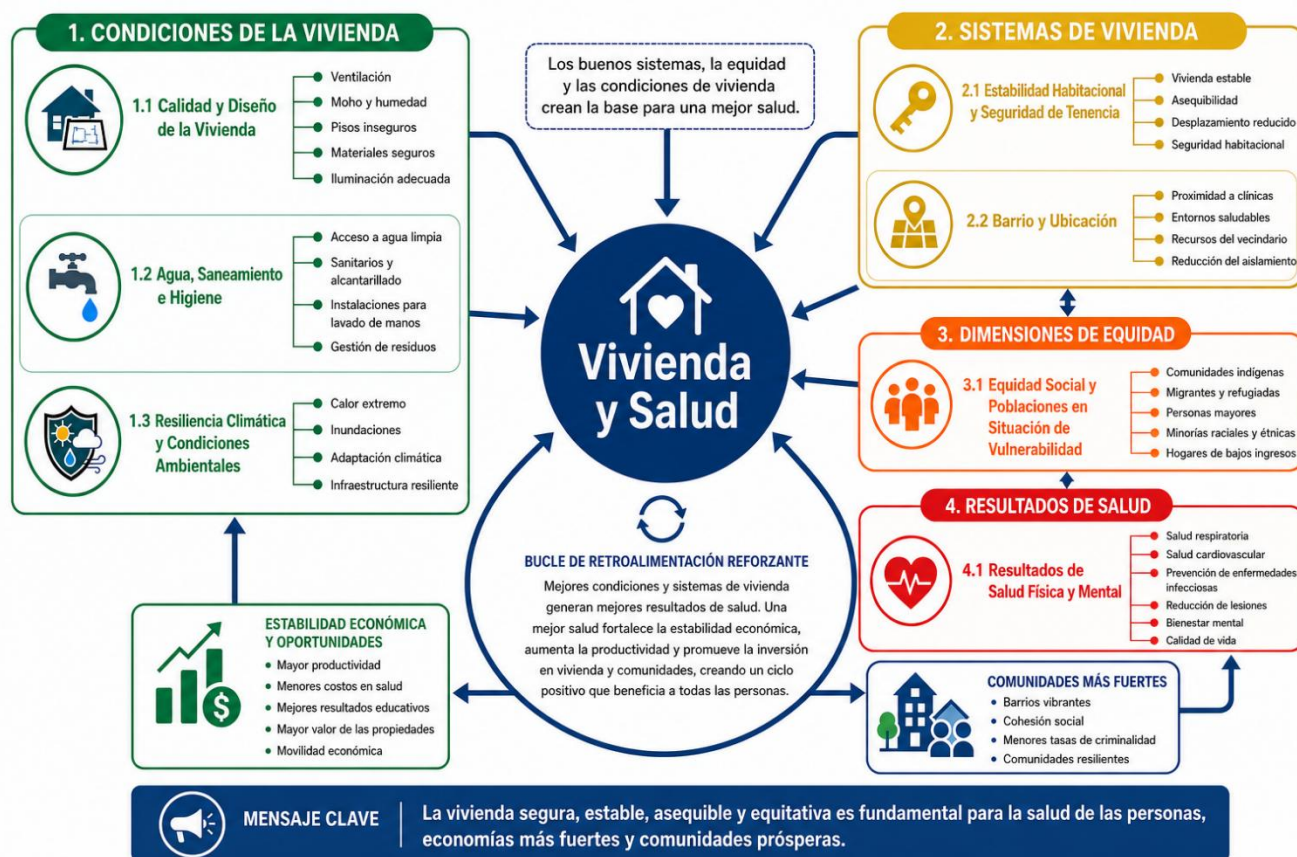
Síntesis

La vivienda es un determinante social de la salud, que define los resultados en los ámbitos físico, mental y social para todas las personas en el mundo. Esta revisión bibliográfica sintetiza la investigación global sobre cómo la vivienda inadecuada contribuye a enfermedades físicas, inadecuada salud mental y desigualdades arraigadas entre las poblaciones estructuralmente desfavorecidas. La revisión también destaca una serie de iniciativas de Hábitat para la Humanidad, que responden a estos desafíos de salud en América Latina y el Caribe, Estados Unidos, África, Europa Central y Oriental y el Sudeste de Asia. La evidencia y las respuestas presentadas muestran que la vivienda adecuada es crucial para la salud pública, la equidad en la salud y la resiliencia social en todo el mundo.

Introducción

La vivienda es un determinante social fundamental de la salud. Una vivienda adecuada garantiza tenencia segura, acceso al agua potable, saneamiento, energía, asequibilidad, protección frente a riesgos medioambientales y conexión con oportunidades sociales y económicas (Bentley et al., 2025). El contexto mundial es desolador: la Organización de las Naciones Unidas calcula que entre 1600 y 3000 millones de personas residen en viviendas inadecuadas o inasequibles (Bentley et al., 2025). Estas tendencias son universales, desde el aumento de las enfermedades cardiovasculares y respiratorias hasta la ansiedad y la depresión generalizadas, pasando por la disminución del bienestar social. La vivienda determina no solo la salud física y mental, sino también la autoconfianza, la identidad social y la estabilidad (Rolfe et al., 2020). Esta revisión explora la evidencia global sobre las vías que vinculan la vivienda y la salud, centrándose en los grupos estructuralmente desfavorecidos, así como los contextos económicos y políticos que perpetúan la desigualdad. Concluye con un perfil de los proyectos innovadores de Hábitat para la Humanidad que afrontan estos retos en diversas regiones del mundo.

Figura 1. Marco de referencia para la vivienda y la salud



Calidad y seguridad en vivienda

Esta sección describe las principales vías físicas a través de las cuales la inadecuada calidad de vivienda y las malas condiciones ambientales en interiores afectan la salud. Las personas pasan aproximadamente el 90% de su tiempo en espacios cerrados, donde pueden estar expuestas a riesgos ambientales que afectan significativamente su salud (Mannan y Al-Ghamdi, 2021). Por ejemplo, las concentraciones de contaminantes en el aire interior pueden superar los niveles exteriores, lo que contribuye a una serie de problemas de salud. Una parte importante del tiempo se pasa dentro de la vivienda. Según un análisis de la Encuesta sobre el Uso del Tiempo en Estados Unidos, entre 2003 y 2019, el tiempo que se pasa dentro de la vivienda aumentó en una hora y 39 minutos en un día normal (Sharkey, 2024). Esta tendencia genera preocupación sobre cómo el tiempo prolongado en casa puede influir en los resultados de salud. Las condiciones de vivienda inadecuadas (como el hacinamiento, la mala calidad del agua, la exposición a productos químicos y la mala ventilación) pueden provocar enfermedades físicas, como asma, enfermedades cardiovasculares, trastornos neurológicos, problemas gastrointestinales y ciertos tipos de cáncer. Las enfermedades infecciosas también están relacionadas con el hacinamiento y el acceso limitado al agua potable (Bungau et al., 2024; World Health Organization, 2018). Esta sección explora cómo estas condiciones interactúan para socavar la salud y el bienestar.

Exposición a químicos

La exposición a químicos en la vivienda puede suceder por fuentes inesperadas como cimientos, tuberías y suelo contaminado. La exposición al plomo proveniente de la pintura y la plomería sigue siendo generalizada, con un estimado de 26 millones de personas afectadas a nivel mundial y 9 millones de años de vida perdidos por discapacidad (Bungau et al., 2024; Karri et al., 2016). La exposición crónica al arsénico mediante agua y suelo contaminados en México y Bangladesh ha sido relacionada con condiciones cardiovasculares como el grosor de la íntima-media de la carótida (Bungau et al., 2024; Osorio-Yáñez et al., 2013). El radón, un gas natural que se encuentra en el suelo, puede penetrar en las viviendas a través de las grietas de los cimientos (US

EPA, 2018). En Francia, la exposición al radón se relacionó con entre el 2,2% y el 12,4% de las muertes por cáncer de pulmón en 1999 (Bungau et al., 2024; Catelinois et al., 2006). En Turquía, los estudios han demostrado que las sustancias químicas alteradoras endocrinas presentes en el polvo de interiores (procedente de materiales como suelos, revestimientos de paredes, productos de limpieza y restos de reparaciones recientes) suponen importantes amenazas para la salud. Estas sustancias se han asociado con un mayor riesgo de toxicidad para la reproducción y las alteraciones hormonales, junto con alteraciones del desarrollo cognitivo y conductual de la niñez, así como mayores tasas de asma (Babaei et al., 2024).

El combustible de biomasa utilizado para cocinar es otra fuente de exposición química. En Perú, la exposición a largo plazo se asoció con problemas cardiovasculares (Bungau et al., 2024; Painschab et al., 2013). Y, en Guatemala, la modernización de las estufas condujo a una reducción de la isquemia miocárdica entre las mujeres (Bungau et al., 2024; McCracken et al., 2011). En Etiopía, la niñez expuesta a combustibles de biomasa representa un riesgo cuatro veces mayor de padecer infecciones respiratorias agudas en comparación con la que vive en hogares que utilizan combustibles más limpios (Addisu et al., 2021; Bungau et al., 2024). Estos hallazgos subrayan la necesidad urgente de descontaminar las viviendas afectadas por sustancias químicas y combustibles, especialmente cuando la exposición acumulativa se cruza con la calidad del aire, el hacinamiento y la pobreza.

Calidad del aire y ventilación

La contaminación del aire en los hogares, causada por los combustibles sólidos para cocinar, provocó 3,8 millones de muertes en todo el mundo en 2016 (Rana et al., 2020). Sin embargo, la contaminación del aire no proviene únicamente del combustible para cocinar. Las condiciones de vivienda deficientes (como la humedad, las goteras, la ventilación deficiente y la condensación) crean entornos propicios para contaminantes biológicos como el moho y los ácaros del polvo, que degradan aún más la calidad del aire interior (Holden et al., 2023). Estas condiciones también son desencadenantes importantes de la función respiratoria inferior. Por ejemplo, un estudio del Reino Unido describió cómo

las malas condiciones de vivienda generaban peligros, como el moho y los ácaros del polvo, aumentando el asma y las hospitalizaciones en la niñez (Holden et al., 2023). En Estados Unidos se han observado hallazgos similares. En el sureste del estado de Kentucky, cocinar con leña o carbón se relacionó con un aumento en las tasas pediátricas de asma (Barry et al., 2010; Bungau et al., 2024). Otro estudio estadounidense descubrió que la exposición a la madera se asociaba de forma independiente con una mayor prevalencia de obstrucción del flujo aéreo y bronquitis crónica (Bungau et al., 2024).

En casos graves, la mala calidad del aire puede contribuir a una muerte prematura. En 2021, la contaminación del aire en las viviendas se relacionó con la muerte de unos 237 000 niños y niñas menores de 5 años (World Health Organization and U.N. Environment Programme, 2025). Las mujeres y la niñez en África representan alrededor del 60% de las muertes prematuras relacionadas con inhalación de humo y contaminación del aire en los hogares (International Energy Agency and African Development Bank Group, 2023; World Health Organization and U.N. Environment Programme, 2025).

La mala ventilación también aumenta el riesgo de enfermedades transmitidas por el aire, como se ha visto durante los brotes de gripe, tuberculosis y, más recientemente, COVID-19 (Bungau et al., 2024). El hacinamiento y la mala calidad del aire refuerzan así un círculo vicioso de riesgo de enfermedades respiratorias y contagiosas.

Confort térmico

El aumento de las temperaturas ha intensificado muchos de los riesgos para la salud mencionados anteriormente. El cambio climático está aumentando la frecuencia y la gravedad de las temperaturas extremas, y la falta de viviendas adecuadas a menudo impide que los residentes puedan protegerse del calor o del frío. Un estudio reciente realizado en Argentina, Bolivia, Brasil, República Dominicana y Paraguay reveló que 45 millones de personas eran muy vulnerables a la exposición al calor debido a la vivienda subestándar, la escasez de electricidad y la pobreza generalizada (World Bank, 2025). El calor extremo se ha asociado a estrés térmico, insolación, lesiones agudas y crónicas, infarto de miocardio (en adultos), desequilibrio electrolítico, fiebre, enfermedades respiratorias y problemas renales en la

niñez (Neira et al., 2023). En los casos más graves, la exposición prolongada o intensa al calor se ha relacionado con un aumento en la morbilidad y la mortalidad. Por ejemplo, un estudio realizado en Chipre informó de un mayor riesgo de mortalidad por causas cardiovasculares en los días más calurosos (Lubczyńska et al., 2015; Neira et al., 2023).

El riesgo por calor es especialmente preocupante dada la creciente frecuencia de las olas de calor en los últimos años. Las olas de calor provocan la acumulación de calor dentro de los edificios, y cuando las temperaturas del aire interior superan los umbrales de seguridad, puede producirse un sobrecalentamiento (Caro & Sendra, 2024). Durante la ola de calor de 2023 en Río de Janeiro, Brasil, las temperaturas alcanzaron los 42 °C (107,6 °F), y los investigadores informaron de aproximadamente 1392 muertes en exceso durante un breve periodo, de las cuales una parte sustancial se produjo en hogares (Fernandez-Medina et al., 2025). Estos hallazgos subrayan cómo una vivienda inadecuada y un acceso limitado a refrigeración pueden convertir las viviendas en entornos de alto riesgo.

Las bajas temperaturas y un aislamiento térmico deficiente de las viviendas plantean riesgos similares. Las viviendas con calefacción o aislamiento insuficientes son propensas a tener humedad y condensación elevadas en el interior, lo que se ha asociado con problemas respiratorios y otros problemas de salud. En un estudio realizado en Suecia, los residentes de viviendas con humedad interior no óptima manifestaron síntomas de asma, percepción de aire seco, irritación, molestias oculares y electricidad estática (Psomas et al., 2021). Estos resultados destacan cómo un control inadecuado de la temperatura y la humedad puede minar la salud y el bienestar general en climas fríos.

Hacinamiento

Según la Organización Mundial de la Salud, el hacinamiento es una situación en la que el número de ocupantes supera la capacidad del espacio disponible en la vivienda. Dependiendo de la región, el espacio disponible puede medirse en habitaciones, dormitorios o superficies, y el hacinamiento depende del número de personas que comparten la vivienda, así como de su edad, parentesco y sexo (World Health Organization, 2018). Las definiciones regionales pueden variar, pero las repercusiones en

la salud son consistentes. El hacinamiento aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades por contacto cercano, como gastroenteritis, neumonía, infecciones de las vías respiratorias inferiores y tuberculosis (Wilk et al., 2025). En Nueva Zelanda, el hacinamiento representó aproximadamente el 10% de los ingresos hospitalarios por ciertas enfermedades infecciosas (Wilk et al., 2025).

Más allá de la transmisión de enfermedades infecciosas, el hacinamiento en los hogares intensifica otros riesgos. La ventilación es más difícil de mantener, la acumulación de calor durante las olas de calor se amplifica y la interacción con la exposición a sustancias químicas y la contaminación del aire se vuelve más grave (World Health Organization, 2018). El hacinamiento, por consiguiente, representa una tensión para la salud física que se cruza con y amplifica otros peligros asociados a la vivienda.

El hacinamiento también afecta al bienestar mental. Un estudio cualitativo realizado en Corea del Sur exploró las experiencias vividas por familias con niños y niñas que residen en condiciones de pobreza y hacinamiento. El estudio constató que, cuando varios miembros de la familia compartían dormitorio, las interrupciones del sueño eran frecuentes, lo que provocaba un descanso insuficiente y afectaba negativamente al funcionamiento diario, en particular al rendimiento escolar de la niñez (Lim & Kim, 2020). En Chile, los investigadores descubrieron que el aumento del hacinamiento se asociaba significativamente con un aumento de los síntomas depresivos, especialmente cuando los individuos experimentaban un deterioro repentino de las condiciones de vivienda (Ruiz-Tagle and Urria, 2022). Esto probablemente se deba a la falta de espacio personal, privacidad y control sobre el entorno doméstico, lo que puede manifestarse como estrés, fatiga cognitiva y física, y frustraciones (Ruiz-Tagle and Urria, 2022).

Estabilidad de la vivienda y salud mental

Más allá de los riesgos físicos que supone una mala calidad de la vivienda, la inestabilidad y los factores de estrés psicológico asociados a una vivienda inadecuada afectan significativamente a la salud mental y al bienestar (Ruiz-Tagle and Urria, 2022).

Esta sección examina cómo las tensiones relacionadas con la vivienda (incluidos los riesgos ambientales, la inseguridad y las interrupciones durante las crisis) influyen en la salud mental en diferentes poblaciones y contextos.

Tensiones ambientales y seguridad

Los entornos urbanos agravan los riesgos para la salud mental. Los residentes de Bangalore (India) citaron el aislamiento social, el ruido constante, la inseguridad y el escaso acceso al transporte como tensiones crónicas que contribuyen a los síntomas de ansiedad, depresión e irritabilidad (Poddar et al., 2025). Estos hallazgos hacen eco de los datos mundiales del *Estudio sobre la carga global de enfermedad*, que muestran que la urbanización y la vivienda inadecuada están estrechamente correlacionadas con un aumento de los trastornos mentales comunes (Poddar et al., 2025; Van Der Wal et al., 2021).

Las amenazas a la seguridad y la intimidad son también importantes tensiones ambientales. En un estudio realizado en la India rural, el 40% de las mujeres que practicaban la defecación al aire libre informaron haber experimentado traumas al buscar un lugar adecuado y expresaron sentimientos de indignidad cuando se vieron obligadas a retrasar la defecación o la micción (Saleem et al., 2019; Steinmann et al., 2015). De manera similar, un estudio realizado en Odisha, India, reveló que casi todas las participantes (incluidas las niñas) temían ser observadas o acosadas por hombres debido a la falta de baños en sus hogares (Sahoo et al., 2015; Saleem et al., 2019). En Kenia, el riesgo de violencia sexual fuera de la pareja aumentó un 40% entre las mujeres que practicaban la defecación al aire libre, en comparación con las que tenían acceso a un retrete (Saleem et al., 2019; Winter and Barchi, 2016). Estos ejemplos destacan cómo la infraestructura de vivienda inadecuada (en particular, la falta de saneamiento privado y seguro) socavan el bienestar físico y psicológico de las mujeres y niñas.

Emergencias de salud pública y vulnerabilidad ante las crisis

Las emergencias de salud pública, como el confinamiento por COVID-19, han puesto de manifiesto estos desafíos. En Chile, una encuesta indicó que casi el 30% de las mujeres y el 19% de los

hombres reportaron una peor percepción de su salud durante el confinamiento, con los peores resultados entre quienes vivían en los hogares más pequeños o más inadecuados (López-Contreras et al., 2022). La repentina reutilización del hogar como lugar de trabajo, escuela y cuarentena intensificó la angustia psicológica y puso de manifiesto la importancia de disponer de un espacio vital adecuado y flexible durante las crisis.

Las tensiones relacionadas con la pandemia, como el aislamiento en el hogar y la pérdida de ingresos, combinadas con factores contextuales como el hacinamiento en el hogar, también aumentaron el riesgo de violencia de pareja íntima (VPI) (Lawson et al., 2024). Dos estudios internacionales encontraron que entre el 63% y 73% de las mujeres con antecedentes de violencia de pareja antes de la pandemia reportaron violencia recurrente durante los confinamientos, mientras que entre el 2% y 12% de las mujeres experimentaron violencia de pareja por primera vez (Lawson et al., 2024; Morgan and Boxall, 2020; Sediri et al., 2020). Estos hallazgos subrayan cómo las condiciones de vivienda y las tensiones de estrés social pueden agravar la vulnerabilidad durante las emergencias de salud pública.

Los entornos afectados por conflictos y con recursos limitados ilustran aún más cómo las emergencias de salud pública pueden magnificar el impacto de una vivienda inadecuada. Por ejemplo, los datos de los campos de refugiados en Cisjordania y Gaza relacionan sistemáticamente el hacinamiento, la mala ventilación y los materiales subestándares con el aumento de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, así como problemas de salud mental (Jabali et al., 2025). Vivir en espacios reducidos, con poca intimidad y una tenencia insegura agrava los sentimientos de depresión y ansiedad. A estas condiciones se suman los traumas, la pérdida de vínculos culturales y la reducción del acceso a atención médica adecuada, todo lo cual intensifica la vulnerabilidad y destaca la urgente necesidad de intervenciones en materia de vivienda y salud pública (Jabali et al., 2025; Persad and Xu, 2023).

Clima, vivienda y salud

El cambio climático está transformando los riesgos para la salud relacionados con la vivienda al

intensificar las temperaturas extremas y aumentar la frecuencia de los desastres climáticos. Esta sección integra las pruebas sobre cómo las interacciones del clima con la vivienda inadecuada amplían las desigualdades existentes en materia de salud.

Más allá del estrés térmico, los desastres climáticos (incluyendo el calor extremo, las inundaciones y los incendios forestales) han dejado a las personas con viviendas precarias en mayor riesgo de sufrir traumas, desplazamientos y dificultades psicológicas continuas (Li et al., 2025). Por ejemplo, un estudio estadounidense descubrió que las tasas de trastorno de estrés postraumático (TEPT) y depresión eran significativamente más altas entre las mujeres embarazadas muy expuestas al huracán Katrina que entre las menos expuestas (Harville, PhD et al., 2010; Muñoz-Nieves et al., 2025). Las olas de calor también se han asociado a mayores índices de problemas mentales y de comportamiento, como alteraciones del sueño y dificultades cognitivas (Neira et al., 2023).

En conjunto, estas pruebas demuestran que el clima interactúa estrechamente con la calidad de la vivienda, lo que agrava aún más las desigualdades sanitarias existentes.

Grupos estructuralmente desfavorecidos

El acceso a los recursos de vivienda ha estado condicionado por fuerzas históricas y sistémicas. Como señalan Bentley et al., “trabajos recientes han enfatizado cómo tanto el colonialismo como el capitalismo global han configurado, histórica y actualmente, la disponibilidad y la calidad de la vivienda de formas que afectan a la salud”, (Bentley et al., 2025, p. 3). Si bien esta sección abarca algunos grupos estructuralmente desfavorecidos, es importante señalar que otras dinámicas, las cuales dependen del contexto (p. ej., casta, religión, idioma, discapacidad, estatus legal) también influyen en los riesgos para la salud relacionados con la vivienda. Cuando las personas pertenecen a múltiples grupos marginados, sufren discriminación interseccional, lo que agrava la vulnerabilidad y aumenta la probabilidad de sufrir problemas de salud relacionados con la vivienda (Lopez and Gadsden, 2016). Esta sección examina cómo determinadas poblaciones enfrentan mayores riesgos.

Niñez

Las investigaciones demuestran que la inestabilidad habitacional y las malas condiciones de vivienda perjudican el desarrollo físico y mental de la niñez en todo el mundo (Singh, 2024). En el sur de África, el agua insalubre, el saneamiento deficiente y el hacinamiento aumentan el riesgo de infecciones respiratorias agudas, diarrea, malaria y tuberculosis (Tusting et al., 2020). En Nueva Zelanda, el hacinamiento se ha relacionado con la carga de enfermedad meningocócica y fiebre reumática en la niñez maorí (Simpson et al., 2016). Un estudio surcoreano relacionó los entornos domésticos sucios o contaminados con tasas más elevadas de atopía, rinitis y enfermedades cutáneas en la niñez (Lim and Kim, 2020). Los estudios globales siguen afirmando una fuerte relación entre la humedad o el moho y el asma infantil, con hasta un 14% de los casos de asma (en el Reino Unido) atribuidos a dichas exposiciones (Holden et al., 2023).

El acceso al agua potable y saneamiento es otro elemento esencial para la salud infantil. Por ejemplo, un estudio realizado en Perú descubrió que la niñez de 24 meses que vivía en los hogares con las peores condiciones de agua, almacenamiento de agua y saneamiento tenían en promedio 1 cm menos de estatura y sufrían un 54% más de episodios de diarrea que la de hogares con mejores condiciones (Checkley et al., 2004). Del mismo modo, la niñez romaní en Europa de entre 25 y 29 meses de edad que vivía en hogares sin retretes tenía más probabilidades de sufrir retraso en el crecimiento y una estatura significativamente inferior a la de sus homólogos (Anthonj et al., 2025). La niñez que reside en asentamientos informales de Nairobi, Kenia, también ha presentado mayores tasas de retraso en el crecimiento, emaciación, bajo peso, desnutrición, diarrea e infecciones respiratorias, atribuibles en gran medida al agua insalubre, saneamiento inadecuado y malas condiciones de higiene (De Vita et al., 2019).

Las muertes infantiles relacionadas con el sueño, incluso con el equipo adecuado, se han relacionado con el calentamiento poco confiable y la infestación de alimañas en las ciudades de EE. UU. (Reece, 2021). Estos hallazgos ilustran cómo las privaciones y la inestabilidad presentan riesgos desde la infancia

hasta la adolescencia, lo que refuerza los ciclos de inequidad en la salud.

Género

La inestabilidad de la vivienda se relaciona sistemáticamente con la depresión y la ansiedad entre las personas cuidadoras y las madres, independientemente de otros factores de tensión social (Reece, 2021). Las mujeres y las minorías de género¹ enfrentan con frecuencia múltiples capas de discriminación y privaciones. Por ejemplo, la negación de servicios por parte de instituciones financieras y de vivienda, la zonificación excluyente y la discriminación en el alquiler han dejado a las mujeres racializadas y a las personas LGBTQIA+ sobrerrepresentadas en las viviendas subestándar en los EE. UU. (Grossman et al., 2024). En Europa del Este, las mujeres enfrentan mayores riesgos derivados de la pobreza energética, lo que las afecta de forma desproporcionada en cuanto a la calefacción y la refrigeración inadecuadas en el hogar (Canestrini, 2025).

A nivel mundial, la calidad de la vivienda influye en la salud y la seguridad de las mujeres. Las mujeres y niñas pasan más tiempo en el hogar y son responsables de la mayor parte del trabajo doméstico y de los cuidados no remunerados, lo que aumenta su exposición a riesgos relacionados con la vivienda, como el plomo, el moho, la mala ventilación, las plagas y las averías en las tuberías. Estas condiciones provocan mayores tasas de hipertensión, enfermedades respiratorias, resultados adversos en el parto y síntomas psicósomáticos persistentes (Vásquez-Vera et al., 2022). Un informe estadounidense señaló que, en promedio, las mujeres dedican 2,2 horas más por semana a cocinar, limpiar y realizar otras tareas domésticas que los hombres, y el doble de tiempo al cuidado de la niñez, lo que significa que estos riesgos para la salud recaen desproporcionadamente sobre las mujeres debido a sus roles domésticos (Vega Varela and Moridi, 2024).

La falta de saneamiento e higiene también supone una amenaza directa para la seguridad y la dignidad de las mujeres y niñas. Las mujeres y niñas tienen más probabilidades de reportar sentirse inseguras

¹ Las minorías de género se refiere a las personas cuya identidad de género (hombre, mujer, no binario y otras identidades) o expresión (masculina, femenina, no binaria y otras) es diferente del sexo (masculino, femenino) que se les asignó al nacer.

cuando utilizan inodoros fuera de casa, y sufren de forma desproporcionada la falta de instalaciones higiénicas (World Health Organization and United Nations Children's Fund, 2023). Cuando no existen servicios sanitarios en los hogares o estos son insuficientes o están lejos, las mujeres y las niñas deben salir a buscar lugares privados, lo que aumenta su exposición al acoso, las agresiones y el miedo a la violencia. Los estudios en asentamientos informales han documentado cómo la infraestructura de saneamiento inadecuada no solo socava la higiene y la dignidad menstruales, sino que también aumenta la ansiedad, restringe la movilidad y define las elecciones diarias sobre el trabajo, la escuela y el cuidado de otras personas (Anthonj et al., 2025; Chaudhuri, 2017).

La desigualdad estructural por género amplifica estos riesgos. Las mujeres y familias pertenecientes a minorías enfrentan mayores tasas de desalojo, inseguridad habitacional y complicaciones de salud (Grossman et al., 2024). Sin embargo, las intervenciones específicas pueden mejorar de manera significativa la salud y el bienestar de las mujeres y las minorías de género.

Envejecimiento poblacional²

La edad aumenta la vulnerabilidad, especialmente cuando las viviendas carecen de modificaciones para seguridad. Un estudio cualitativo halló que la población de edad avanzada en las zonas rurales de Tailandia sufre de caídas y lesiones prevenibles provocadas por una iluminación inadecuada, instalaciones inaccesibles (como muebles e inodoros) y pisos peligrosos (Somrongthong et al., 2014). En los EE. UU., 1 de cada 4 adultos mayores de 65 años se cae en casa anualmente, y más de un tercio informa una lesión que requiere atención médica (CDC, 2024). Las mujeres posmenopáusicas presentan una mayor incidencia de fracturas en comparación con los hombres mayores, mientras que los hombres mayores tienden a experimentar peores resultados tras las fracturas y reciben tasas de tratamiento más bajas (Cawthon, 2011). Las personas adultas mayores también son más propensas a sufrir enfermedades relacionadas con el calor. Un estudio realizado en Irán reveló un aumento

en las tasas de infarto agudo de miocardio debido a las elevadas temperaturas ambientales, sobre todo en adultos mayores (Mohammadi et al., 2018; Neira et al., 2023), lo que significa que, sin readaptación ni apoyo, la vivienda se convierte en una barrera para la independencia y el bienestar de los adultos mayores en todo el mundo.

Además, las mujeres mayores pueden seguir asumiendo responsabilidades domésticas no remuneradas, como el cuidado de otras personas. En Zimbabue, por ejemplo, las abuelas suelen cuidar de sus nietos huérfanos, cuyos padres murieron de SIDA/VIH. Las personas cuidadoras de tiempo completo respondieron tener menor satisfacción con la vida que las que cuidaban a tiempo parcial, en parte debido a la imposibilidad de llorar a sus hijos fallecidos y a la carga simultánea de enfermedades relacionadas con la edad (Meursing, 1997; Mudavanhu, 2008; Orb and Davey, 2005). En Europa del Este, las mujeres mayores tienen más probabilidades que los hombres de experimentar pobreza energética debido a desigualdades estructurales, tales como la brecha salarial por género, ingresos vitalicios más bajos y una mayor probabilidad de vivir solas en la vejez, lo cual incrementa su vulnerabilidad si tienen calefacción y refrigeración inadecuadas (Canestrini, 2025).

Poblaciones desplazadas, migrantes y refugiadas

Las poblaciones migrantes y refugiadas en países de renta alta están sobrerrepresentadas en las viviendas inseguras o hacinadas. Por ejemplo, en EE. UU., las familias de trabajadores agrícolas migrantes tienen mayores índices de asma, tos crónica y enfermedades gastrointestinales causadas por moho, pesticidas y agua de mala calidad (Rana et al., 2025). Del mismo modo, la niñez inmigrante en Suecia está más expuesta a ambientes húmedos y mohosos. En Canadá, las mujeres migrantes enfrentan mayor hipertensión y problemas de salud reproductiva directamente relacionados con la inseguridad habitacional. Las estancias prolongadas en centros de acogida para solicitantes de asilo deterioran aún más la salud mental de las poblaciones desplazadas, como se observa en Australia y Europa, donde la

² Envejecimiento poblacional se refiere a una estructura demográfica caracterizada por una mayor proporción de personas de 65 años o más.

falta de estabilidad, privacidad y servicios básicos agrava los riesgos para la salud física y psicológica (Rana et al., 2025).

Los residentes de asentamientos informales y campos de refugiados también enfrentan habitualmente la ausencia de servicios básicos como agua potable, instalaciones de higiene adecuadas y electricidad (Richards-Melamdir et al., 2025). El hacinamiento dificulta que las mujeres (y todas las personas cuidadoras) se aislen de los miembros enfermos de la familia, lo que aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas. En Grecia, un estudio sobre refugiados sirios reveló que quienes vivían en campamentos, en lugar de apartamentos, corrían un mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas debido a las deficientes condiciones higiénicas. Además, en los campos de refugiados, las personas mayores presentaban peor salud y mayores dificultades de adaptación (Beza et al., 2022). En Cisjordania y Gaza, se han documentado vínculos entre los campamentos de refugiados subestándar y hacinados y el aumento en las tasas de afecciones respiratorias, como amigdalitis, tos, infecciones de oído y resfriado común, así como diarrea, parásitos y otros trastornos gastrointestinales, (Jabali et al., 2025).

Minorías raciales y étnicas

En todo el mundo, las poblaciones indígenas siguen luchando contra una desproporcionada privación de vivienda, exclusión sistémica y peligros medioambientales (European Union Agency for Fundamental Rights., 2023; Simpson et al., 2016). En la Unión Europea, el 52% de la población romaní sufre privación de vivienda. Casi una quinta parte de la población romaní reside en viviendas mal iluminadas; una cuarta parte, con goteras o humedad; y más del 80%, en lugares hacinados (European Union Agency for Fundamental Rights., 2023). En Nueva Zelanda, en 2013, el 24,8% de la niñez maorí vivía en hogares hacinados y el 17% vivía con privaciones materiales (Simpson et al., 2016). En Australia, las comunidades aborígenes e isleñas del Estrecho de Torres denuncian un mayor número de casos de hacinamiento, infraestructura de vivienda deficiente (como sistemas inadecuados de abastecimiento de agua y alcantarillado) y dificultades para la tenencia de vivienda. Estas condiciones provocan mayores tasas de enfermedades

respiratorias, infecciosas y relacionadas con el estrés (Baillie and Wayte, 2006). En el norte circumpolar, las comunidades indígenas enfrentan riesgos agravados por infraestructuras de vivienda inadecuadas y peligros que se intensifican con el cambio climático, como viviendas dañadas por condiciones meteorológicas extremas y el deshielo del permafrost (Lebel et al., 2022). Estas condiciones contribuyen a que persistan las desigualdades sanitarias.

Dimensiones económicas y políticas

Esta sección examina cómo los mecanismos económicos y los mercados de vivienda influyen en la salud; cómo los fallos históricos y actuales de las políticas afianzan las desigualdades relacionadas con la vivienda; y cómo se ha demostrado que las intervenciones mejoran los resultados sanitarios.

Mecanismos económicos y mercados de vivienda

En distintos entornos geográficos, la riqueza y la asequibilidad de la vivienda están relacionadas con la salud. En China, un estudio reveló que las personas con mayor riqueza en vivienda presentaban tasas más elevadas de enfermedades crónicas diagnosticadas. Probablemente, esto refleje tanto un mayor acceso a la atención médica como la complejidad social de interpretar los datos de salud (Fan and Zhou, 2025). En EE.UU., una vivienda inasequible contribuye sistemáticamente a la falta de atención médica y al empeoramiento del estado de salud; además, el estrés financiero, el endeudamiento y la inseguridad aumentan el riesgo de depresión y suicidio a largo plazo (Grewal et al., 2024; Grossman et al., 2024).

Fracasos en políticas e injusticia estructural

Los mecanismos económicos no funcionan en el vacío, sino que dependen de decisiones políticas y sistemas de desigualdad arraigados. El aumento en los costos y las débiles respuestas políticas perpetúan los ciclos de inequidad en salud. El legado de exclusión en los servicios financieros, la segregación de vecindarios y la inacción política han dejado de lado a millones de personas que residen en viviendas inseguras o inasequibles. Las

comunidades indígenas siguen sintiendo los efectos duraderos de la desposesión y el reasentamiento forzoso, que se manifiestan en peores estándares de vivienda y disparidades persistentes en salud y bienestar (Lebel et al., 2022). Del mismo modo, los asentamientos de refugiados mal planificados y sin recursos suelen exponer a los residentes a riesgos significativamente más altos de enfermedad e inestabilidad (Rana et al., 2025). En conjunto, estos ejemplos ilustran el modo en que los sistemas de vivienda, la discriminación y los fracasos en las políticas se han integrado en la desigualdad sanitaria por generaciones.

Evidencia de políticas y respuestas programáticas efectivas

A pesar de estos desafíos, la investigación global también destaca la efectividad de mejoras específicas que promueven la salud. En África, los programas que proporcionan mosquiteros tratados con insecticida y pisos terminados han reducido la malaria infantil hasta en un 17% (Tusting et al., 2020). En México, el programa “Piso firme” demostró resultados sorprendentes: la sustitución de los suelos de tierra por suelos de concreto redujo en un 78% las infecciones parasitarias, en un 81% la anemia y en un 49% la diarrea infantil (Cattaneo et al., 2009). Las mejoras en infraestructura también pueden ser sensibles al género y empoderar a la comunidad. Por ejemplo, las mujeres romaníes en asentamientos informales en París, Francia, experimentaron aumentos significativos en comodidad, privacidad, seguridad y gestión de la higiene menstrual después de que se construyeron inodoros mejorados en su comunidad (Anthonj et al., 2025; Chaudhuri, 2017). Reconocer y cerrar estas brechas es esencial para la justicia sanitaria en todas partes. La inversión continua, tanto en mejoras físicas en las viviendas como en soluciones políticas equitativas, sigue siendo un camino crítico para mejorar la salud de la población y reducir las disparidades arraigadas.



Como responde Hábitat

La evidencia presentada anteriormente (que abarca la calidad de vivienda, la estabilidad, el clima y la equidad) demuestra que la vivienda inadecuada es uno de los principales motores de la desigualdad sanitaria en todo el mundo. Hábitat para la Humanidad colabora con familias, organizaciones locales y gobiernos de todo el mundo para promover soluciones habitacionales basadas en evidencia. Los siguientes ejemplos demuestran cómo las intervenciones focalizadas abordan la vivienda para mejorar la salud.

“100 mil pisos para jugar”

Latinoamérica y el Caribe

La sustitución de suelos de tierra por suelos de concreto en hogares de la República Dominicana, Guatemala y Nicaragua ha permitido reducir considerablemente las enfermedades y mejorar la seguridad para la niñez. Hasta 2023, se habían sustituido 4393 suelos de tierra por suelos de concreto, lo que ha proporcionado a más de 21 900 latinoamericanos un entorno de vida más saludable. Las familias informan que la niñez ahora puede “jugar

y crecer de manera saludable”, lo que vincula directamente las mejoras materiales con el bienestar.

Envejecer en casa (Aging in Place)

EE. UU.

Mediante reparaciones en el hogar y modificaciones personalizadas (diseñadas conjuntamente con profesionales de la salud y contratistas), Hábitat garantiza que las personas adultas mayores puedan envejecer en casa de forma segura. En 2021, en EE. UU., más de 8000 propietarios mayores de 65 años se beneficiaron de reparaciones o mejoras críticas en sus viviendas, las cuales describieron como “cambios radicales” en su vida diaria.

Desafío de diseño para la prevención de la malaria

África

La colaboración de Hábitat con innovadores en Kenia dio como resultado modificaciones en el diseño de las viviendas que redujeron la entrada de mosquitos en casi un 90%. Estos enfoques asequibles y sostenibles refuerzan la lucha de África contra la malaria y otras amenazas transmitidas por vectores, complementando el uso de mosquiteros y otras medidas de salud pública.

Abordar la falta de vivienda de la población romaní

Europa Central y Oriental

Algunos importantes proyectos de investigación y compromiso con actores clave están mejorando las viviendas, el acceso a servicios y la tenencia segura para las familias romaníes, con el objetivo de acabar con la segregación y eliminar la privación para uno de los grupos más marginados de Europa. Un reciente informe de investigación analizó la información procedente de múltiples fuentes gubernamentales y no gubernamentales de nueve países europeos para identificar las prácticas más exitosas.

Mejor saneamiento, mejor salud en Vietnam

Asia

Los actuales proyectos se centran en eliminar la defecación al aire libre y aumentar el acceso al saneamiento de los hogares vulnerables de la provincia de Thua Thien Hue. Mediante orientación

técnica, educación comunitaria y apoyo a la infraestructura, las familias beneficiarias están aprendiendo la importancia de practicar el saneamiento. Se espera que estos proyectos mejoren las condiciones de vida de unas 500 personas.

Conclusión

En general, la evidencia revisada confirma que la vivienda es un factor determinante en la salud física y mental, que opera a través de las condiciones ambientales, la estabilidad, la seguridad y las estructuras sociales más amplias. La mala calidad de la vivienda aumenta de forma sistemática los riesgos de padecer enfermedades respiratorias y cardiovasculares, morbilidad infecciosa, lesiones y estrés psicológico, mientras que los choques relacionados con el clima intensifican estos daños. Estos patrones reflejan los marcos contemporáneos que sitúan la vivienda como un determinante social fundamental para la salud y la equidad.

Es importante destacar que la carga de los riesgos para la salud relacionados con la vivienda se distribuye de manera desigual. Las desigualdades arraigadas (conformadas por mercados de vivienda, disparidades en la riqueza, zonificación excluyente, negación de servicios por parte de instituciones financieras y de vivienda, y escasez crónica de inversiones en asentamientos informales) agravan la vulnerabilidad, especialmente al aumentar los efectos del cambio climático. Esto subraya que un progreso significativo requiere enfoques que reconozcan y aborden las formas interseccionales de la desventaja.

Al mismo tiempo, la bibliografía identifica una serie de intervenciones eficaces. Las mejoras en materiales, ventilación, limpieza en la cocina, agua potable y saneamiento reducen de manera medible los resultados en enfermedades infecciosas y cardiorrespiratorias, favorecen el crecimiento y la seguridad de la niñez, y mejoran el bienestar. Las modificaciones específicas para adultos mayores y los cambios en el diseño que limitan la entrada de vectores demuestran el valor de soluciones que respondan al contexto. Sin embargo, estas medidas son más eficaces cuando se combinan con políticas que refuerzan la asequibilidad, la tenencia segura y la equidad espacial.

Dada la solidez de esta evidencia, el camino a seguir es claro: las personas a cargo de formular las

políticas, las que investigan y otras profesionales deben tratar la vivienda saludable como un imperativo de salud pública. Esto requiere ampliar las intervenciones probadas, integrarlas en las reformas

estructurales e invertir en sistemas de vivienda equitativos y resilientes ante el clima.



Referencias

- Addisu, A.; Getahun, T.; Deti, M.; Negesse, Y.; and Mekonnen, B. (2021). "Association of Acute Respiratory Infections with Indoor Air Pollution from Biomass Fuel Exposure Among Under-Five Children in Jimma Town, Southwestern Ethiopia." *Journal of Environmental and Public Health*, 2021, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2021/7112548>
- Anthonj, C.; Setty, K.; Hoeser, C.; Brown, J.; Ihnacik, L.; and Poague, K. (2025). "Assessing Water and Health Insecurity in Informal Settlements: Bringing Europe's Invisible, Marginalized Roma Communities into Focus. A Systematic Scoping Review." *Social Science & Medicine*, 384, 118526. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118526>
- Babaei, P.; Nikravan Madan, E.; Güllü, G.; Gören, İ.E.; Gül, H.K.; Dağlıoğlu, N.; and Kurt Karakuş, P.B. (2024). "Levels, Distribution, Sources and Human Exposure Pathways of Alkylphenol and Alkylphenol Ethoxylates in Indoor Dust in Türkiye." *Environmental Pollution*, 344, 123447. <https://doi.org/10.1016/j.envpol.2024.123447>
- Bailie, R.S., and Wayte, K.J. (2006). "Housing and Health in Indigenous Communities: Key Issues for Housing and Health Improvement in Remote Aboriginal and Torres Strait Islander Communities." *Australian Journal of Rural Health*, 14(5), 178–183. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2006.00804.x>
- Barry, A.C.; Mannino, D.M.; Hopenhayn, C.; and Bush, H. (2010). "Exposure to Indoor Biomass Fuel Pollutants and Asthma Prevalence in Southeastern Kentucky: Results from the Burden of Lung Disease (BOLD) Study." *Journal of Asthma*, 47(7), 735–741. <https://doi.org/10.3109/02770903.2010.485661>
- Bentley, R.; Mason, K.; Jacobs, D.; Blakely, T.; Howden-Chapman, P.; Li, A.; Adamkiewicz, G.; and Reeves, A. (2025). "Housing as a Social Determinant of Health: A Contemporary Framework." *The Lancet Public Health*, S2468266725001422. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00142-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00142-2)
- Beza, S.; Mavrodi, A.G.; Kyratso, G.; and Aletras, V.H. (2022). "Health-Related Quality of Life Among Refugees and Asylum Seekers in Northern Greece." *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24(2), 437–444. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01199-3>
- Bungau, C.C.; Bendea, C.; Bungau, T.; Radu, A.-F.; Prada, M.F.; Hanga-Farcas, I.F.; and Vesa, C. M. (2024). "The Relationship Between the Parameters That Characterize a Built Living Space and the Health Status of Its Inhabitants." *Sustainability*, 16(5), 1771. <https://doi.org/10.3390/su16051771>
- Canestrini, C. (2025, March 24). "Reframing Energy Poverty Through a Gender Lens." Florence School of Regulation. <https://fsr.eui.eu/reframing-energy-poverty-through-a-gender-lens-a-call-for-inclusive-policy-solutions/>
- Caro, R., and Sendra, J.J. (2024). "Effects of an Extreme Heat Event on Indoor Conditions of Social Heritage Housing in Mediterranean Climate." *Energy Reports*, 12, 2328–2345. <https://doi.org/10.1016/j.egyr.2024.08.037>
- Cateliniois, O.; Rogel, A.; Laurier, D.; Billon, S.; Hemon, D.; Verger, P.; and Tirmarche, M. (2006). "Lung Cancer Attributable to Indoor Radon Exposure in France: Impact of the Risk Models and Uncertainty Analysis." *Environmental Health Perspectives*, 114(9), 1361–1366. <https://doi.org/10.1289/ehp.9070>
- Cattaneo, M.D.; Galiani, S.; Gertler, P.J.; Martinez, S.; and Titiunik, R. (2009). "Housing, Health, and Happiness." *American Economic Journal: Economic Policy*, 1(1), 75–105. <https://doi.org/10.1257/pol.1.1.75>
- Cawthon, P.M. (2011). "Gender Differences in Osteoporosis and Fractures." *Clinical Orthopaedics & Related Research*, 469(7), 1900–1905. <https://doi.org/10.1007/s11999-011-1780-7>
- CDC. (2024, October 28). *Older Adult Falls Data*. Older Adult Fall Prevention. <https://www.cdc.gov/falls/data-research/index.html>
- Chaudhuri, I.N. (2017). "Community Mobilization for Slum Upgrading Through Sanitation in Roma Informal Settlements in the Paris Region." *Frontiers in Public Health*, 5, 213. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2017.00213>

- Checkley, W.; Gilman, R.H.; Black, R.E.; Epstein, L.D.; Cabrera, L.; Sterling, C.R.; and Moulton, L.H. (2004). "Effect of Water and Sanitation on Childhood Health in a Poor Peruvian Peri-Urban Community." *The Lancet*, 363(9403), 112–118. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)15261-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15261-0)
- De Vita, M.V.; Scolfaro, C.; Santini, B.; Lezo, A.; Gobbi, F.; Buonfrate, D.; Kimani-Murage, E.W.; Macharia, T.; Wanjohi, M.; Rovarini, J.M.; and Morino, G. (2019). "Malnutrition, Morbidity and Infection in the Informal Settlements of Nairobi, Kenya: An Epidemiological Study." *Italian Journal of Pediatrics*, 45(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s13052-019-0607-0>
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2023). *Roma in 10 European Countries: Main Results: Roma Survey 2021*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2811/221064>
- Fan, Q., and Zhou, Q. (2025). "The Lavish, the Wealthy, and the Healthy—Effect of Housing Wealth on Health Outcomes and Behaviors." *Journal of Economic Behavior & Organization*, 237, 107123. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2025.107123>
- Fernandez-Medina, R.D.; Peixoto, E.M.; Rodrigues, D.; Said, R.; Holanda, C.A.; Freire, C.D.S.; Almeida, A.M.D.; Carvalho Cardoso, S.C.D.; Sergio Ribeiro, M.; De Mello, C.M.B.; Rosewell, A.; and Velasque, L. (2025). "Excess Mortality Associated with Extreme Heat in Rio de Janeiro, Brazil, 2023." *Revista Panamericana de Salud Pública*, 49, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.76>
- Grewal, A.; Hepburn, K.J.; Lear, S.A.; Adshade, M.; and Card, K.G. (2024). "The Impact of Housing Prices on Residents' Health: A Systematic Review." *BMC Public Health*, 24(1), 931. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18360-w>
- Grossman, T.; Hassmer, S.; and Wilkinson, C. (2024). *Housing Is Foundational to Women, LGBTQIA+ People, and Families*.
- Harville, Ph.D., E.W.; Mattison, M.D., D.R.; Elkind-Hirsch, Ph.D., K.; Pridjian, M.D., G.; and Buekens, M.D., Ph.D., P. (2010). "Hurricane Katrina Experience and the Risk of post-Traumatic Stress Disorder and Depression Among Pregnant Women." *American Journal of Disaster Medicine*, 5(3), 181–187. <https://doi.org/10.5055/ajdm.2010.0022>
- Holden, K.A.; Lee, A.R.; Hawcutt, D.B.; and Sinha, I. P. (2023). "The Impact of Poor Housing and Indoor Air Quality on Respiratory Health in Children." *Breathe*, 19(2), 230058. <https://doi.org/10.1183/20734735.0058-2023>
- International Energy Agency and African Development Bank Group. (2023). "A Vision for Clean Cooking Access for All." *World Energy Outlook Special Report*.
- Jabali, O.; Ayyoub, A.A.; Jabali, S.; and Saeedi, M. (2025). "Examining the Nexus Between Housing Conditions and Health Outcomes in Palestinian Society: A Mixed-Method Investigation." *BMC Public Health*, 25(1), 560. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21830-4>
- Karri, V.; Schuhmacher, M.; and Kumar, V. (2016). "Heavy Metals (Pb, Cd, As and MeHg) as Risk Factors for Cognitive Dysfunction: A General Review of Metal Mixture Mechanism in Brain." *Environmental Toxicology and Pharmacology*, 48, 203–213. <https://doi.org/10.1016/j.etap.2016.09.016>
- Lawson, M.; Weston, R.; Simon, M.; and Baker, M. (2024). "Household Crowding and Income Loss Increases Intimate Partner Violence During the Pandemic Among Isolating Families with Young Children in the United States." *Children and Youth Services Review*, 161, 107622. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107622>
- Lebel, L.; Paquin, V.; Kenny, T.-A.; Fletcher, C.; Nadeau, L.; Chachamovich, E.; and Lemire, M. (2022). "Climate Change and Indigenous Mental Health in the Circumpolar North: A Systematic Review to Inform Clinical Practice." *Transcultural Psychiatry*, 59(3), 312–336. <https://doi.org/10.1177/13634615211066698>
- Li, A.; Toll, M.; Chapman, R.; Howden-Chapman, P.; Hernández, D.; Samuelson, H.; Woodward, A.; and Bentley, R. (2025). "Housing at the Intersection of Health and Climate Change." *The Lancet Public Health*, S2468266725001410. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00141-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00141-0)
- Lim, S., and Kim, H. (2020). "Housing Experiences of Families with Children Living in Poor and Overcrowded Housing in Korea." *Children and Youth Services Review*, 118, 105437. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105437>

- Lopez, N., and Gadsden, V.L. (2016). "Health Inequities, Social Determinants, and Intersectionality." *NAM Perspectives*, 6(12). <https://doi.org/10.31478/201612a>
- López-Contreras, N.; López-Jiménez, T.; Horna-Campos, O.J.; Mazzei, M.; Anigstein, M.S.; and Jacques-Aviñó, C. (2022). "Impacto del confinamiento por la COVID-19 en la salud autopercebida en Chile según género." *Gaceta Sanitaria*, 36(6), 526–533. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.04.002>
- Lubczyńska, M.J.; Christophi, C.A.; and Lelieveld, J. (2015). "Heat-Related Cardiovascular Mortality Risk in Cyprus: A Case-Crossover Study Using a Distributed Lag Non-Linear Model." *Environmental Health*, 14(1), 39. <https://doi.org/10.1186/s12940-015-0025-8>
- Mannan, M., and Al-Ghamdi, S.G. (2021). "Indoor Air Quality in Buildings: A Comprehensive Review on the Factors Influencing Air Pollution in Residential and Commercial Structure." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 3276. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063276>
- McCracken, J.; Smith, K.R.; Stone, P.; Díaz, A.; Arana, B.; and Schwartz, J. (2011). "Intervention to Lower Household Wood Smoke Exposure in Guatemala Reduces ST-Segment Depression on Electrocardiograms." *Environmental Health Perspectives*, 119(11), 1562–1568. <https://doi.org/10.1289/ehp.1002834>
- Meursing, K. (1997). *A World of Silence: Living with HIV in Matabeleland, Zimbabwe*. Royal Tropical Inst.
- Mohammadi, R.; Soori, H.; Alipour, A.; Bitaraf, E.; and Khodakarim, S. (2018). "The Impact of Ambient Temperature on Acute Myocardial Infarction Admissions in Tehran, Iran." *Journal of Thermal Biology*, 73, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.jtherbio.2018.02.008>
- Morgan, A., and Boxall, H. (2020). *Social Isolation, Time Spent at Home, Financial Stress and Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic*. Australian Institute of Criminology. <https://doi.org/10.52922/ti04855>
- Mudavanhu, D. (2008). *The Psychosocial Impact on Rural Grandmothers Caring for Their Grandchildren Orphaned by HIV/AIDS*.
- Muñoz-Nieves, C.; Greaves, L.; Huber, E.; Brabete, A.C.; Wolfson, L.; and Poole, N. (2025). "Sex and Gender Influences on the Impacts of Disasters: A Rapid Review of Evidence." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(9), 1417. <https://doi.org/10.3390/ijerph22091417>
- Neira, M.; Erguler, K.; Ahmady-Birgani, H.; AL-Hmoud, N.D.; Fears, R.; Gogos, C.; Hobbhahn, N.; Koliou, M.; Kostrikis, L.G.; Lelieveld, J.; Majeed, A.; Paz, S.; Rudich, Y.; Saad-Hussein, A.; Shaheen, M.; Tobias, A.; and Christophides, G. (2023). "Climate Change and Human Health in the Eastern Mediterranean and Middle East: Literature Review, Research Priorities and Policy Suggestions." *Environmental Research*, 216, 114537. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.114537>
- Orb, A., and Davey, M. (2005). "Grandparents Parenting Their Grandchildren." *Australasian Journal on Ageing*, 24(3), 162–168. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2005.00114.x>
- Osorio-Yáñez, C.; Ayllon-Vergara, J.C.; Aguilar-Madrid, G.; Arreola-Mendoza, L.; Hernández-Castellanos, E.; Barrera-Hernández, A.; De Vizcaya-Ruiz, A.; and Del Razo, L.M. (2013). "Carotid Intima-Media Thickness and Plasma Asymmetric Dimethylarginine in Mexican Children Exposed to Inorganic Arsenic." *Environmental Health Perspectives*, 121(9), 1090–1096. <https://doi.org/10.1289/ehp.1205994>
- Painschab, M.S.; Davila-Roman, V.G.; Gilman, R.H.; Vasquez-Villar, A.D.; Pollard, S.L.; Wise, R.A.; Miranda, J.J.; Checkley, W.; and CRONICAS Cohort Study Group. (2013). "Chronic Exposure to Biomass Fuel is Associated with Increased Carotid Artery Intima-Media Thickness and a Higher Prevalence of Atherosclerotic Plaque." *Heart*, 99(14), 984–991. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2012-303440>
- Persad, S., and Xu, C. (2023). "The Social Determinants of Health and Genocide: Towards a Public Health Integrated Framework of Genocide and Mass Violence." *Genocide Studies and Prevention*, 17(2), 1–21. <https://doi.org/10.5038/1911-9933.17.2.1938>
- Poddar, P.; Banavaram, A.A.; Ramanaik, S.; Jayabalan, M.; and S, V. (2025). "How City Living Affects Mental Health — A Qualitative Exploration of Urban Stressors Among Adults in a Megacity in India." *BMC Public Health*, 25(1), 1597. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22817-x>

- Psomas, T.; Teli, D.; Langer, S.; Wahlgren, P.; and Wargocki, P. (2021). "Indoor Humidity of Dwellings and Association with Building Characteristics, Behaviors and Health in a Northern Climate." *Building and Environment*, 198, 107885. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2021.107885>
- Rana, K.; Kent, J.L.; and Page, A. (2025). "Housing Inequalities and Health Outcomes Among Migrant and Refugee Populations in High-Income Countries: A Mixed-Methods Systematic Review." *BMC Public Health*, 25(1), 1098. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22186-5>
- Rana, K.; Shrestha, V.; and Chimoriya, R. (2020). "The Effect of Housing on Health and Challenges of Demographic Changes." *Global Journal of Science Frontier Research*, 20(15), 75–82.
- Reece, J. (2021). "More Than Shelter: Housing for Urban Maternal and Infant Health." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3331. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073331>
- Richards-Melamdir, M.; Placek, C.; Mehta, M.; Foster, J.; and Saba, G. (2025). *Informal Settlement Improvements and Women's Health* (p. 60). Habitat for Humanity International.
- Rolfe, S.; Garnham, L.; Godwin, J.; Anderson, I.; Seaman, P.; and Donaldson, C. (2020). "Housing as a Social Determinant of Health and Wellbeing: Developing an Empirically-Informed Realist Theoretical Framework." *BMC Public Health*, 20(1), 1138. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09224-0>
- Ruiz-Tagle, J., and Urria, I. (2022). "Household Overcrowding Trajectories and Mental Well-Being." *Social Science & Medicine*, 296, 114051. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114051>
- Sahoo, K.C.; Hulland, K.R.S.; Caruso, B.A.; Swain, R.; Freeman, M.C.; Panigrahi, P.; and Dreibelbis, R. (2015). "Sanitation-Related Psychosocial Stress: A Grounded Theory Study of Women Across the Life-Course in Odisha, India." *Social Science & Medicine*, 139, 80–89. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.06.031>
- Saleem, M.; Burdett, T.; and Heaslip, V. (2019). "Health and Social Impacts of Open Defecation on Women: A Systematic Review." *BMC Public Health*, 19(1), 158. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6423-z>
- Sediri, S.; Zgueb, Y.; Ouanes, S.; Ouali, U.; Bourgou, S.; Jomli, R.; and Nacef, F. (2020). "Women's Mental Health: Acute Impact of COVID-19 Pandemic on Domestic Violence." *Archives of Women's Mental Health*, 23(6), 749–756. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01082-4>
- Sharkey, P. (2024). "Homebound: The Long-Term Rise in Time Spent at Home Among U.S. Adults." *Sociological Science*, 11, 553–578. <https://doi.org/10.15195/v11.a20>
- Simpson, J.; Adams, J.; Oben, G.; Wicken, A.; and Duncanson, M. (2016). *Te Ohonga Ake The Determinants of Health for Māori Children and Young People in New Zealand Series Two*. <https://ourarchive.otago.ac.nz/esploro/outputs/report/Te-Ohonga-Ake-The-Determinants-of/9926478619301891>
- Singh, S. (2024, December 11). *How Housing Instability Affects Children's Health and Development | Housing Matters*. Housing Matters. <https://housingmatters.urban.org/articles/how-housing-instability-affects-childrens-health-and-development>
- Somrongthong, R.; Dullyaperadis, S.; Wulff, A.L.; and Ward, P.R. (2014). "The Effects of Housing on Health and Health Risks in an Aging Population: A Qualitative Study in Rural Thailand." *BioMed Research International*, 2014, 289731. <https://doi.org/10.1155/2014/289731>
- Steinmann, P.; Bratschi, M.W.; Lele, P.; Chavan, U.; Sundaram, N.; Weiss, M.G.; Juvekar, S.; and Hirve, S. (2015). "Availability and Satisfactoriness of Latrines and Hand Washing Stations in Health Facilities, and Role in Health Seeking Behavior of Women: Evidence from Rural Pune District, India." *Journal of Water, Sanitation and Hygiene for Development*, 5(3), 474–482. <https://doi.org/10.2166/washdev.2015.101>
- Tusting, L.S.; Gething, P.W.; Gibson, H.S.; Greenwood, B.; Knudsen, J.; Lindsay, S.W.; and Bhatt, S. (2020). "Housing and Child Health in Sub-Saharan Africa: A Cross-Sectional Analysis." *PLOS Medicine*, 17(3), e1003055. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003055>
- US EPA. (2018, November 27). *Radon in Homes, Schools and Buildings* [Overviews and Factsheets]. United States Environmental Protection Agency. <https://www.epa.gov/radtown/radon-homes-schools-and-buildings>

- Van Der Wal, J.M.; Van Borkulo, C.D.; Deserno, M.K.; Breedvelt, J.J.F.; Lees, M.; Lokman, J.C.; Borsboom, D.; Denys, D.; Van Holst, R.J.; Smidt, M.P.; Stronks, K.; Lucassen, P.J.; Van Weert, J.C.M.; Sloot, P.M.A.; Bockting, C.L.; and Wiers, R.W. (2021). Advancing urban Mental Health Research: From Complexity Science to Actionable Targets for Intervention. *The Lancet Psychiatry*, 8(11), 991–1000. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00047-X)
- Vásquez-Vera, C.; Fernández, A.; and Borrell, C. (2022). Gender-Based Inequalities in the Effects Of Housing on Health: A critical Review. *SSM - Population Health*, 17, 101068. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2022.101068>
- Vega Varela, N., and Moridi, L. (2024). *The Free-Time Gender Gap: How Unpaid Care and Household Labor Reinforces Women's Inequality*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.13759857>
- Wilk, M.; Harper, G.; Liverani, S.; Firman, N.; Simon, P.; and Dezateux, C. (2025). "Inequalities in Overcrowding in Households with Children in an Ethnically Diverse Urban Population: A Cross-Sectional Study Using Linked Health and Housing Records." *International Journal of Population Data Science*, 10(2), 2408. <https://doi.org/10.23889/ijpds.v10i2.2408>
- Winter, S. C., and Barchi, F. (2016). "Access to Sanitation and Violence Against Women: Evidence from Demographic Health Survey (DHS) Data in Kenya." *International Journal of Environmental Health Research*, 26(3), 291–305. <https://doi.org/10.1080/09603123.2015.1111309>
- World Bank. (2025). *Unlivable: Confronting Extreme Urban Heat in Latin America and the Caribbean* (p. 181). World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/3fac7beb-c0ab-442e-a4c9-3c79bdb33ea0/content>
- World Health Organization. (2018). *WHO Housing and Health Guidelines*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/276001>
- World Health Organization and U.N. Environment Programme. (2025, December 16). *Household Air Pollution*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/household-air-pollution-and-health>
- World Health Organization and United Nations Children's Fund. (2023, July 6). *Women and Girls Bear Brunt of Water and Sanitation Crisis — New UNICEF-WHO Report* [Joint News Release]. <https://www.who.int/news/item/06-07-2023-women-and-girls-bear-brunt-of-water-and-sanitation-crisis---new-unicef-who-report>



A Habitat for Humanity Global Research and Learning Team literature review
285 Peachtree Center Ave. NE, Suite 2700, Atlanta, GA 30303-1220 USA
research@habitat.org | habitat.org