Vivienda y salud

Por Katrina Lisnichuk, gerente de monitoreo, evaluación, rendición de cuentas y aprendizaje Hábitat para la Humanidad Latinoamérica y el Caribe

En América Latina y el Caribe, los problemas de salud y el déficit habitacional son dos desafíos entrelazados. Estudios han demostrado que factores como la precariedad de diseño y materiales, la falta de servicios de agua y saneamiento y la asequibilidad, así como la inestabilidad en la tenencia de la vivienda generan efectos en la salud de las personas; los efectos más significativos se refieren a las enfermedades gastrointestinales y mortalidad infantil asociada, la generación de estrés, ansiedad y depresión y las enfermedades respiratorias. Todo lo anterior, a su vez, se relaciona indirectamente con la situación económica, de nutrición y de desarrollo cognitivo de las personas. Todos estos efectos afectan de manera desproporcionada a mujeres, adultos mayores y niños. Hábitat para la Humanidad promueve el acceso a viviendas dignas en la región mediante financiamiento accesible, estándares de calidad habitacional y estrategias que fortalecen la seguridad económica de las familias, especialmente de las mujeres. Su enfoque integral demuestra que mejorar las condiciones de vivienda contribuye al bienestar y desarrollo de las comunidades.

Palabras clave: vivienda, salud, enfermedades, bienestar, mujeres, adultos mayores, niños.

La vivienda adecuada es más que un producto materializado en cuatro paredes y un techo. Es un derecho humano fundamental que incluye siete elementos esenciales: seguridad de la tenencia, disponibilidad de servicios, materiales, instalaciones e infraestructura; asequibilidad, habitabilidad, accesibilidad, ubicación y adecuación cultural (ONU Hábitat, 2019).

Estas características interrelacionadas definen cuan adecuada o no es una vivienda y su nivel de cumplimiento produce efectos en la salud física y mental de las personas y afecta de forma específica a diferentes grupos poblacionales.

Para efectos de síntesis, este informe reagrupa estas características en ubicación, servicios de agua y saneamiento, diseño y materialidad de la vivienda, asequibilidad y seguridad de la tenencia, al tiempo que busca explicar las relaciones específicas entre estas y la salud de las personas. Asimismo identifica cómo las falencias en estos aspectos afectan de manera desproporcionada a mujeres, niños y niñas y adultos mayores.

Finalmente, este artículo incluye ejemplos concretos que ilustran cómo Hábitat para la Humanidad contribuye a la salud y bienestar de las personas a través de sus programas y proyectos.

Los 7 elementos de una vivienda adecuada según ONU Hábitat, 2019. Ilustración extraída de la página web: ONU-Habitat - Elementos de una vivienda adecuada

¿Cuál es la situación de vivienda y salud en Latinoamérica y el Caribe?

Se estima que el 45% de los hogares de Latinoamérica y el Caribe (LAC) no tiene una vivienda adecuada, lo que equivale aproximadamente a trescientos millones de personas.

Esto incluye tanto el déficit cuantitativo (5%) como el cualitativo (95%). Esta realidad es desigual en función de cada país ya que, por ejemplo, en Costa Rica se estima que aproximadamente el 11 % de la población está en rezago frente a otros, como Nicaragua, donde está por encima del 80 % (BID, 2024).

El déficit cualitativo se compone de problemas como la inseguridad de la tenencia, especialmente en áreas urbanas y periurbanas, aspecto en el cual Paraguay tiene el nivel más bajo (13%) y Guatemala el más alto (33%). La sumatoria de los datos México y Brasil en este rubro alcanza los cincuenta millones de personas (Prindex, 2023).

El déficit cualitativo incluye viviendas que necesitan mejoras, por ejemplo, un piso adecuado. © Habitat for Humanity International / David Estrada

Otro aspecto importante que explica el alto déficit cualitativo en la región es la falta de acceso a agua y saneamiento, ya que, en el 2020, solo el 75,4% de la población de Latinoamérica y el Caribe tenía acceso a agua potable gestionada de manera segura y solo el 34,1% contaba con acceso a sistemas de saneamiento seguros (ONU, 2021).

La asequibilidad de la vivienda también es un factor crítico que explica el alto déficit cualitativo. (Hábitat para la Humanidad internacional, 2016). Un estudio mostró que para el 2010 solo un 42% de las personas entre 15 y 39 años eran propietarios de su vivienda (BID, 2012).

Sumado a todo lo anterior, las condiciones precarias de diseño y materialidad en las viviendas son comunes, especialmente en los asentamientos informales de vivienda (Torres Parra et al., 2024). En 2022 más de 1.12 mil millones de personas vivían en asentamientos informales y barrios marginales (ONU- Hábitat, 2024b).

La calidad de la vivienda tiene un impacto directo en la salud física en Latinoamérica.

La vivienda inadecuada se asocia con una amplia gama de problemas de salud, incluidas infecciones respiratorias, enfermedades transmitidas por vectores, lesiones y enfermedades gastrointestinales (Jacobs & Kelly, 2003; Torres Parra et al., 2024). En 2016, los déficits de acceso a agua, saneamiento e higiene estuvieron directamente relacionados con alrededor del 40% de todas las muertes por diarrea en la región (CAF, 2023). Además, las condiciones de hacinamiento y la falta de ventilación en viviendas precarias contribuyen a la propagación de enfermedades infecciosas (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Asimismo, la salud mental es un desafío creciente en Latinoamérica. Los trastornos mentales y neurológicos representan casi una cuarta parte de la carga de enfermedad en la región (Banco Mundial, 2015). En 2017, la OMS concluyó que Brasil tenía las tasas más altas de ansiedad en el mundo (9.3% de la población) y la quinta tasa más alta de depresión (5.8% de la población) (The Dialogue, 2023).

Las malas condiciones de vivienda, la inseguridad económica y la discriminación son factores que contribuyen a problemas de salud mental como el estrés, la ansiedad y la depresión (Chinchilla et al., 2021).

Existe una brecha significativa en el tratamiento de los trastornos mentales en Latinoamérica, principalmente debido a la falta de financiación adecuada (The Dialogue, 2023).

¿Qué relaciones existen entre las características de una vivienda adecuada y la salud de las personas?

¿Cómo afecta la ubicación de las viviendas a la salud de las personas?

Factores como la proximidad a sitios contaminados, como instalaciones industriales, subestaciones eléctricas, tierras agrícolas con pesticidas, carreteras de alto tráfico, plantas nucleares y gasolineras, inciden negativamente en la salud física de las personas. Estos entornos se asocian con problemas en el embarazo como malformaciones congénitas y bajo peso al nacer, debido a la exposición a metales pesados y compuestos orgánicos volátiles que interfieren con el desarrollo fetal. Además, hay una mayor incidencia de asma, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), enfermedades cardiovasculares, ciertos cánceres infantiles y un riesgo elevado de enfermedad renal terminal y diabetes por la exposición constante a contaminantes del aire y químicos tóxicos (Kihal-Talantikite et al., 2017; Brender et al., 2011).

Las personas que residen en áreas periféricas o segregadas, con acceso limitado a servicios básicos e infraestructura urbana, tienden a experimentar un mayor aislamiento social, lo que a su vez incrementa el riesgo de depresión, estrés y ansiedad. Así también, la segregación y viviendas mal ubicadas dificultan el acceso a redes de apoyo y oportunidades de empleo, lo que acentúa la sensación de exclusión y perpetúa situaciones de abuso o violencia existentes (Libertun de Duren, 2017).

La cohesión social y el acceso a áreas verdes reducen el estrés y la ansiedad al ofrecer apoyo y espacios para la recreación, lo que fomenta la relajación y mejora el estado de ánimo. La presencia de vecinos confiables refuerza el sentido de pertenencia y disminuye la soledad, al actuar como un recurso emocional en momentos de dificultad (Gómez et al., 2019). Por el contrario, la percepción de inseguridad limita la actividad al aire libre y las interacciones sociales, con el consecuente aislamiento y aumento de la ansiedad. La exposición constante al ruido urbano también agrava el estrés al interferir con el descanso y dificultar la relajación en el hogar, lo que puede derivar en problemas de sueño e irritabilidad (Evans, 2003).

¿Cómo afecta el acceso a agua y saneamiento a la salud de las personas?

Según la OMS (2022), en 2016, la falta de acceso a agua potable, saneamiento e higiene causó 829.000 muertes por enfermedades diarreicas, esto se traduce en el 1,9% de la carga global de enfermedades.

Invertir en infraestructura de agua y saneamiento podría evitar hasta 2,2 millones de muertes infantiles anuales.

Invertir en infraestructura de agua y saneamiento podría evitar hasta 2,2 millones de muertes infantiles anuales en el mundo en desarrollo, con un costo medio por año de vida salvado que equivale entre el 65% y el 80% del PIB per cápita de estos países (Günther & Fink, 2011).

En asentamientos informales, la falta de saneamiento y agua potable, junto al hacinamiento, exponen a los habitantes a patógenos causantes de enfermedades como gastroenteritis, diarrea y parasitosis, al dificultar la higiene y aumentar el riesgo de contaminación en alimentos y agua por el uso compartido de instalaciones sanitarias (Núñez, Collado y Wang, 2020; Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022).

Manuel y su hijo Miguel caminan por las calles de su comunidad. Las familias en Chalco, México, enfrentan escasez y falta de servicios comunitarios. ©Hábitat para la Humanidad / Marco Calvo.

¿Cómo afecta el diseño y materiales de la vivienda a la salud de las personas?

Las viviendas elevadas del suelo y construidas con materiales resistentes, como paredes y techos de madera o aluminio, ofrecen una protección efectiva contra la humedad y el contacto directo con el suelo contaminado, lo que disminuye la transmisión de patógenos gastrointestinales. La instalación de pisos de concreto en lugar de pisos de tierra facilita la limpieza y crea un entorno más higiénico y menos

propenso a la proliferación de microorganismos, lo que minimiza el riesgo de infecciones en el hogar que provocan enfermedades diarreicas (Galiani, Gertler y Undurraga, 2017; Hábitat para la Humanidad, 2024).

El hacinamiento y la falta de ventilación adecuada en espacios reducidos aumentan el riesgo de transmisión de enfermedades respiratorias como tuberculosis, neumonía y gripe, al facilitar la proliferación de patógenos en el aire debido a la alta densidad de personas y el contacto estrecho. La ventilación adecuada es crucial para reducir los contaminantes del aire interior (OMS, 2022; Bungau et al., 2024).

La insuficiencia de materiales adecuados para climas extremos en viviendas sociales afecta la salud física de sus habitantes. En zonas de calor extremo en México, el uso de concreto y bloques huecos en áreas semiáridas eleva el riesgo de estrés térmico y golpes de calor, con manifestaciones que incluyen fatiga, deshidratación, pérdida de consciencia y daños orgánicos en casos graves (González, Herrera y Solís, 2023). Por otro lado, en zonas templadas a frías, como las montañas de Colombia, las viviendas con muros de concreto sin aislación exponen a los residentes a bronquitis y resfriados, riesgos que disminuyen con el uso de materiales aislantes y mejores marcos de ventanas (Rodríguez et al., 2019).

En la región de Arequipa, Perú, las familias construyen de manera informal. © Hábitat para la Humanidad Internacional / Tatiana Guerrero.

Las viviendas antiguas, especialmente aquellas con cocinas obsoletas y mal mantenidas, exponen a sus residentes a monóxido de carbono y plomo, con un consecuente aumento del riesgo de envenenamiento, problemas neurológicos y enfermedades respiratorias crónicas.

La humedad en estos espacios favorece el moho, esto contribuye a la aparición de asma y otras afecciones respiratorias, mientras que el deterioro de la pintura y la estructura incrementa el riesgo de intoxicación por plomo, traumatismos y plagas. La pobreza energética, que lleva al uso de combustibles de bajo costo y la contaminación por cocinas y estufas de biomasa en espacios mal ventilados, elevan el riesgo de desarrollar EPOC, cáncer de pulmón y bronquitis crónica debido a la exposición prolongada a partículas nocivas y gases peligrosos que irritan y dañan las vías respiratorias (Novoa et al., 2014; OMS, 2022; Orlando-Romero et al., 2023; Kim, Jahan y Kabir, 2011; Torres-Duque et al., 2008).

Según la OMS (2022), los riesgos de traumatismos y quemaduras en el hogar son un desafío en salud pública, especialmente en viviendas inseguras.

Las condiciones de la vivienda como el hacinamiento, la falta de privacidad y la inseguridad en la tenencia afectan significativamente la salud mental de los residentes, fomentan estrés crónico, ansiedad y síntomas depresivos. El hacinamiento también contribuye a estos síntomas al generar estrés y reducir el espacio personal, lo que puede llevar a fatiga cognitiva y frustración (Ruiz-Tagle y Urria, 2020). Estos efectos se intensifican con el tiempo y aumentan el riesgo de conflictos familiares, ya que la falta de privacidad en espacios densamente poblados eleva las tensiones y la irritabilidad, lo que puede llevar a episodios de violencia doméstica (Raphael, 2001).

La falta de luz natural en los espacios de vida puede causar estrés e incomodidad, ya que impide que los ocupantes se sientan conectados con el ambiente exterior. Esta conexión mejora su estado de ánimo y ayuda a regular los ritmos circadianos (Atamewan, 2022).

Una vivienda adecuada y estable fortalece la autoestima de los residentes al proporcionarles mayor control sobre su entorno, esto satisface sus necesidades de confort y seguridad, además fomenta una percepción positiva de sí mismos (Rohe & Stegman, 1994). Este efecto se confirma en el estudio de Galiani, Gertler y Undurraga (2017), que demostró que la provisión de viviendas prefabricadas mejoró la calidad de vida de familias de escasos recursos en América Latina.

¿Cómo afecta la asequibilidad y la seguridad de la tenencia de vivienda a la salud de las personas?

La asequibilidad se relaciona directamente con la salud mental de las personas, ya que el estrés crónico se intensifica cuando una porción significativa de los ingresos familiares se destina al pago de la vivienda, lo que obliga a sacrificar necesidades esenciales como alimentos y atención médica, con el consecuente deterioro de la salud mental de los residentes. Esta situación de asequibilidad precaria aumenta la inseguridad económica y la percepción de un estado de salud deteriorado, mientras que la falta de una vivienda estable incrementa el temor a perder el hogar y reduce el control sobre el entorno, lo cual exarcerba los síntomas de depresión y ansiedad (Pollack, Griffin y Lynch, 2010; Lindberg et al., 2010; Balchin y Stewart, 2001).

La asequibilidad y el hacinamiento también impactan de forma más marcada a las mujeres, quienes enfrentan mayores presiones financieras y menos estabilidad económica, lo cual aumenta su exposición al estrés y la ansiedad (Baker et al., 2013).

La inseguridad en la tenencia de la vivienda genera estrés crónico, ansiedad y síntomas depresivos en los residentes.

La tenencia segura influye en la salud infantil; en Ecuador, los hogares con títulos de propiedad son menos propensos a recurrir al trabajo infantil, ya que una tenencia segura permite a los adultos trabajar fuera del hogar sin la preocupación constante de proteger su vivienda (Rose, 2006).

¿Qué condiciones afectan desproporcionadamente a mujeres, adultos mayores y niños?

Los niños, personas mayores y mujeres suelen pasar gran parte de su tiempo en el hogar, lo que aumenta su exposición a riesgos de salud vinculados a las condiciones de la vivienda (OMS, 2022). Para los niños, las viviendas en mal estado incrementan el riesgo de lesiones y problemas respiratorios debido a toxinas como plomo y moho (Reece, 2021).

La falta de saneamiento adecuado también afecta significativamente a los niños. En Brasil, la expansión de la cobertura de saneamiento ha reducido hospitalizaciones y enfermedades como la diarrea crónica, que afecta el desarrollo infantil. En México y El Salvador, el acceso a agua potable ha disminuido la exposición a fuentes contaminadas y mejorado la salud infantil en comunidades vulnerables. Un estudio en EE. UU. reveló que los niños en hogares beneficiados por subsidios de alquiler presentan una menor incidencia de malnutrición, ya que los recursos pueden destinarse a una dieta balanceada (Lindberg et al., 2010).

Asimismo, la lejanía a los servicios de salud en países de ingresos bajos y medios se asocia con un aumento en la mortalidad infantil, especialmente durante el periodo perinatal y neonatal, cuando el acceso inmediato a atención médica es crucial (Okwaraji & Edmond, 2012).

En los adultos mayores, los problemas de materialidad, aislamiento térmico, falta de protección contra temperaturas extremas y la falta de ventilación adecuada son especialmente problemáticos ya que son más vulnerables a enfermedades respiratorias y cardiovasculares cuando se exponen a ambientes interiores fríos y húmedos, así como al moho y a otros contaminantes que afectan su salud física y agravan problemas preexistentes (Lawrence, 2010; Bungau et al., 2024; González, Herrera y Solís, 2023).

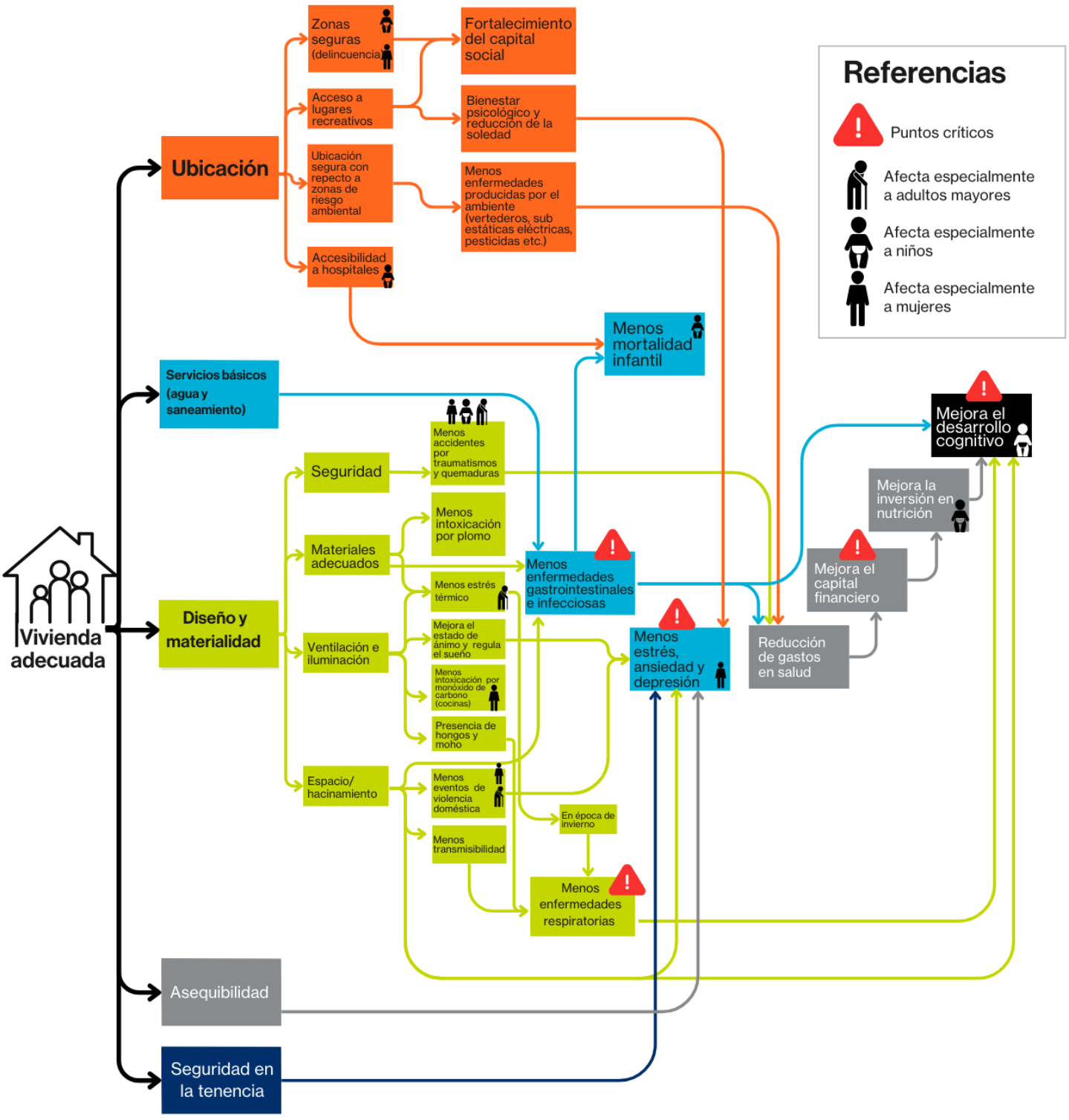
En cuanto a las mujeres, la contaminación del aire en interiores por el uso de cocinas y estufas de leña las afecta desproporcionadamente, especialmente en comunidades rurales y países en desarrollo, donde pasan más tiempo en áreas de cocina. Esta exposición prolongada a contaminantes como el monóxido de carbono y partículas finas incrementa el riesgo de enfermedades respiratorias graves (Kim, Jahan & Kabir, 2011; Torres-Duque et al., 2008).

Adicionalmente, el hacinamiento eleva el riesgo de enfermedades infecciosas debido al contacto cercano con otros, especialmente en mujeres que cumplen un rol tradicional en el hogar (OMS, 2018; OMS, 2022).

La exposición prolongada a problemas de humedad y calefacción inadecuada también aumenta su riesgo de enfermedades respiratorias y afecta su bienestar mental, ya que suelen pasar más tiempo en el hogar en roles de cuidado.

Asimismo, la inseguridad y el vandalismo en el entorno incrementan su estrés y ansiedad, ya que suelen preocuparse tanto por su propia seguridad como por la de sus hijos y familiares, intensificando el miedo en zonas de alta criminalidad (Pevalin et al., 2008).

En síntesis, así se relaciona la vivienda con la salud de las personas:



¿Cómo contribuye la labor de Hábitat para la Humanidad a la salud de las personas?

Hábitat para la Humanidad es una organización no gubernamental que trabaja desde 1976 para que cada persona tenga un lugar adecuado para vivir y está presente en más de setenta países en el mundo, de los cuales diecisiete son de Latinoamérica y el Caribe. En el mundo, ha beneficiado a más de 62 millones de personas y, en los últimos diez años (2014-2024), en Latinoamérica y el Caribe ha impactado directamente a casi seis millones y medio de personas, a más de doce millones a través de aliados del sector y potencialmente a más de treinta y cinco millones gracias a cambios en políticas públicas o del mercado de vivienda. La suma de todas las personas directa, indirecta y potencialmente beneficiadas por Hábitat en Latinoamérica y el Caribe en los últimos diez años equivale aproximadamente a una de cada cinco personas que actualmente registra déficit habitacional en la región[1].

En los últimos diez años, Hábitat para la Humanidad ha impactado a una de cada cinco personas con déficit habitacional en la región.

El enfoque de Hábitat para hacer frente a la crisis habitacional consiste principalmente en actuar estratégicamente dentro del ecosistema de vivienda para que el acceso a esta sea más equitativo. Hábitat reconoce que la vivienda es un medio para alcanzar la prosperidad y tiene dentro de sus prioridades identificar con evidencia la contribución de la vivienda en la calidad de vida de las personas, la salud es uno de los ámbitos destacados. Esta estrategia sistémica y centrada en las personas se materializa en cuatro áreas de experticia: asequibilidad, habitabilidad, tenencia segura y servicios básicos, estas integran los programas y proyectos de la organización.

Hábitat para la Humanidad está comprometida con la calidad de sus proyectos, entre estos los constructivos, para ello y con base en los estándares de la ONU Hábitat, anteriormente explicados, ha desarrollado estándares de calidad de vivienda que son:

a) diseño (materialidad de la vivienda, seguridad, espacialidad, etc.)
b) ubicación
c) agua
d) saneamiento
e) tenencia segura

Estos estándares son aplicados de forma unificada y obligatoria en todos los programas constructivos alrededor del mundo, junto con una visión de construcción progresiva y asistencia técnica que priorizan el equilibrio entre deseo, necesidad y asequibilidad de las soluciones habitacionales.

Cada cinco horas, Hábitat para la Humanidad entrega una casa en Guatemala. © Hábitat para la Humanidad Guatemala/ Diana Reyes.

Asimismo, estos estándares permiten medir los esfuerzos de la organización en términos de tipos de mejoramientos de vivienda y reconocer cómo cada uno de ellos contribuyen a otros aspectos de la calidad de vida, como la salud. Además de reconocer esto, Hábitat también implementa programas y proyectos con un enfoque intencional en mejorar la salud de las personas y las comunidades. Por ejemplo, Hábitat para la Humanidad Argentina lidera un programa llamado *Salud y vivienda* en donde promociona mejoramientos de baños autoconstruidos. Hábitat para la Humanidad Paraguay también desarrolla, desde hace más de diez años, una campaña anual llamada *Salud al agua* en donde convergen actividades de recaudación de fondos, incidencia pública y construcción de baños adecuados para familias que habitan asentamientos informales.

Hábitat también promociona proyectos multianuales regionales o subregionales, como por

[1] Datos obtenidos de la Herramienta Global de Medición de Hábitat para la Humanidad, 2014-2024.

ejemplo la iniciativa *100 mil pisos para jugar*, que busca reemplazar pisos de tierra por pisos adecuados con el fin de mejorar la salud, educación y desarrollo económico de las familias, a la vez que implementa mediciones de impacto para evidenciar la diferencia que hace un piso adecuado en estos ámbitos de la calidad de vida de las familias.

La más reciente evaluación de impacto realizada en República Dominicana demostró, entre otras cosas, que, gracias a contar con un piso adecuado, las familias ahorran un 79% en gastos de salud en comparación a familias que no cuentan con este.

Eimel y Eimy son dos hermanos que viven en Rancho al Medio, San Cristóbal, República Dominicana. Su casa recibió la mejora de un piso de concreto. © Hábitat para la Humanidad República Dominicana / Media Crew.

Dado que la vivienda es un medio para alcanzar la prosperidad y construir comunidades, Hábitat desarrolla proyectos que propician la inclusión financiera, especialmente de mujeres, como por ejemplo, en los proyectos de viviendas productivas en República Dominicana o la formación e inserción laboral de mujeres plomeras en Bolivia. En cuanto a la cohesión social y la promoción de vínculos y redes de apoyo, Hábitat tiene un abordaje altamente comunitario con el que ha demostrado que el capital social de las personas aumenta cuando las viviendas están en un entorno más urbanizado; así se ha confirmado recientemente en un estudio evaluativo desarrollado en Paraguay (HPH Paraguay, 2024).

Conclusiones

Diversos estudios señalan que las mejoras en la vivienda pueden contribuir al mejoramiento de la salud mental y física de las personas. Factores como el hacinamiento, la falta de infraestructura y servicios de agua y saneamientos adecuados, la inestabilidad de la tenencia y la falta de asequibilidad contribuyen al estrés, la ansiedad y la depresión. La literatura consultada también señala que las malas condiciones de vivienda como falta de ventilación e iluminación adecuadas, materiales precarios, cocinas y baños inadecuados, así como espacios insuficientes que generan hacinamiento pueden incrementar los niveles de estrés y producir enfermedades respiratorias, gastrointestinales, propiciar accidentes domésticos, empeorar la calidad del sueño y estados de ánimo y detonar situaciones de violencia, entre otros.

Las políticas de vivienda deben considerar estos factores para promover la planificación urbana que permita ubicar las viviendas en sitios adecuados, generar condiciones asequibles y fomentar la integración con el mercado para acortar las brechas sistémicas que impiden que las personas cuenten con viviendas adecuadas.

En este sentido, la experiencia de Hábitat para la Humanidad muestra que un enfoque integral —que combine acceso equitativo a la vivienda, financiamiento asequible, estándares de calidad y fortalecimiento de redes comunitarias— es clave para reducir la violencia intrafamiliar y mejorar la calidad de vida de las personas en la región.

Referencias

Atamewan, E. E. (2022). Appraisal of Day-lighting in Sustainable Housing Development in Developing Countries. Journal of Studies in Science and Engineering, 2(2): 59-75. https://doi.org/10.53898/josse2022225

Baker, E., Mason, K., Bentley, R., & Mallett, S. (2013). Exploring the bi-directional relationship between

health and housing in Australia. Urban Policy and Research, 32(1), 71–84.

Balchin, P. N., & Stewart, J. (2001). Social housing in Latin America: Opportunities for affordability in a region of housing need. Journal of Housing and the Built Environment, 16, 333-341.

Banco Interamericano de Desarrollo. (2012). Latin America and Caribbean face large and growing housing deficit, IDB study says. https://www.iadb.org/en/news/latin-america-and-caribbean-face-large-and-growing-housing-deficit-idb-study-says

Banco Mundial. (2015, July 13). Poor mental health, an obstacle to development in Latin America. https://www.worldbank.org/en/news/feature/2015/07/13/bad-mental-health-obstacle-development-latin-america

Bungau, C. C., Bendea, C., Bungau, T., Radu, A. F., Prada, M. F., Hanga-Farcas, I. F., & 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.

CAF. (2023). Impacto CAF agua y saneamiento informe completo.pdf. https://www.caf.com/media/4663661/impacto-caf-agua-y-saneamiento-informe-completo.pdf

Chinchilla, M., Yue, D., & Ponce, N. A. (2021). Housing Insecurity Among Latinxs. Journal of Immigrant and Minority Health, 24(3), 656–665. https://doi.org/10.1007/s10903-021-01258-9

Evans, G. W. (2003). The built environment and mental health. Journal of Urban Health, 80(4), 536-555.

Galiani, S., Gertler, P. J., Undurraga, R., Cooper, R., Martínez, S., & Ross, A. (2017). Shelter from the storm: Upgrading housing infrastructure in Latin American slums. Journal of Urban Economics, 98, 187-213.

Gómez, L. F., Soto-Salazar, C., Guerrero, J., García, M., & Parra, D. C. (2019). Neighborhood environment, self-rated health and quality of life in Latin America. Health Promotion International. doi:10.1093/heapro/day117.

González, A. J., Herrera, J. A. Q., & Solis, J. V. (2023). Habitar en un contexto de vulnerabilidad climática, durante una ola de calor en Torreón, Coahuila, México. Ciencia Nicolaita, (87).

Günther, I., & Fink, G. (2011). Water and sanitation to reduce child mortality: The impact and cost of water and sanitation infrastructure. World Bank Policy Research Working Paper, (5618).

Hábitat para la Humanidad, 2024. Evaluación cualitativa de la Iniciativa 100 mil pisos para jugar en Guatemala. Evaluación cualitativa de 100 mil pisos para jugar Guatemala | Habitat For Humanity

Hábitat para la Humanidad, 2024. Evaluación cualitativa de la Iniciativa 100 mil pisos para jugar en Nicaragua. Evaluación cualitativa para medir la contribución de la iniciativa 100 mil pisos para jugar en Nicaragua | Habitat For Humanity

Jacobs, D. E., & Kelly, T. J. (2003). Housing and Health: A Review of the Evidence. Public Health Reports, 118(5), 484–497.

Kihal-Talantikite, W., Zmirou-Navier, D., Padilla, C., & Deguen, S. (2017). Systematic literature review of reproductive outcome associated with residential proximity to polluted sites. International journal of health geographics, 16, 1-39.

Kim, K. H., Jahan, S. A., & Kabir, E. (2011). A review of diseases associated with household air pollution due to the use of biomass fuels. Journal of hazardous materials, 192(2), 425-431.

Lawrence, R. J. (2010). Housing and health promotion: moving forward. International Journal of Public Health, 55, 145-146.

Libertun de Duren, N. R. (2017). The social housing burden: comparing households at the periphery and the centre of cities in Brazil, Colombia, and Mexico. International Journal of Housing Policy, 18(2): 177–203. doi:10.1080/19491247.2017.1298366

Lindberg, R. A., Shenassa, E. D., Acevedo-Garcia, D., Popkin, S. J., Villaveces, A., & Morley, R. L. (2010). Housing interventions at the neighborhood level and health: a review of the evidence. Journal of Public Health Management and Practice, 16(5): S44-S52.

Novoa, A. M., Bosch, J., Díaz, F., Malmusi, D., Darnell, M., & Trilla, C. (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, 44–50. doi:10.1016/j.gaceta.2014.02.018

Núñez Collado, J. R., & Wang, H.-H. (2020). Slum upgrading and climate change adaptation and mitigation: Lessons from Latin America. Cities, 104, 102791. doi:10.1016/j.cities.2020.102791

Okwaraji, Y. B., & Edmond, K. M. (2012). Proximity to health services and child survival in low-and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open, 2(4), e001196.

OMS. (2018). Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CED-PHE-18.10

OMS. (2022). Directrices de la OMS sobre vivienda y salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://doi.org/10.37774/9789275325674.

ONU. (2021). The Sustainable Development Goals Report 2021. https://www.un.org/en/unpdf/sdg-2021-07

ONU-Habitat. (2024b, October). HSP_OEWG-H.2024_3s.pdf. https://unhabitat.org/sites/default/files/2024/10/2416772s.pdf

Organización de las Naciones Unidas para el Hábitat, ONU HAÁBITAT, 2019. ONU-Habitat - Elementos de una vivienda adecuada

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Directrices de la OMS sobre vivienda y salud [Internet].(https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK583405/)

Orlando-Romero, L., Vives-Vergara, A., Valdebenito, R., Cortinez-O'Ryan, A., Baeza, F., & Rasse, A. (2023). "Mi vida va a ser mucho mejor de lo que ha sido": estudio cualitativo sobre el vínculo entre regeneración de viviendas sociales, calidad de vida y salud. Cadernos de Saúde Pública, 39, e00149822.

Pevalin, D.J., Taylor, M.P., & Todd, J.J. (2008). The Dynamics of Unhealthy Housing in the UK: A Panel Data Analysis. Housing Studies, 23, 679 - 695.

Pollack, C. E., Griffin, B. A., & Lynch, J. (2010). Housing affordability and health among homeowners and renters. American Journal of Preventive Medicine, 39(6), 515-521.

Prindex. (2023, January). Prindex-WP-LA-Regional-report-DIGITAL_2.pdf.(https://prindex-dev-bucket.s3.eu-west-2.amazonaws.com/documents/Prindex-WP-LA-Regional-report-DIGITAL_2.pdf)

Raphael, J. (2001). Public Housing and Domestic Violence. Violence Against Women, 7(6), 699–706. doi:10.1177/10778010122182677

Reece, J. (2021). More than shelter: Housing for urban maternal and infant health. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(7), 3331.

Rodríguez, C. M., Medina, J. M., Pinzón, A., & García, A. (2019). Estrategia pos-ocupación para mejorar el confort térmico en vivienda social en climas tropicales de montaña: un caso de estudio en Bogotá, Colombia. Informes de la Construcción, 71(555), e305. https://doi.org/10.3989/ic.61006

Rohe, W. M., & Stegman, M. A. (1994). The Effects of Homeownership on the Self-Esteem, Perceived Control and Life Satisfaction of Low-Income People. Journal of the American Planning Association, 60(2), 173–184. doi:10.1080/01944369408975571

Rose, 2006. The formalisation of urban land tenure in developing countries. Microsoft Word - urban land tenure formalisation

Ruiz-Tagle, J., & Urria, I. (2020). Household Overcrowding and Mental Well-being: Better Safe than Sorry. Santiago: Department of Economics, Faculty of Economics and Business, University of Chile.

The Dialogue. (2023, March 27). Toward a Paradigm Shift on Mental Health in Latin America. https://www.thedialogue.org/analysis/toward-a-paradigm-shift-on-mental-health-in-latin-america/

Torres-Duque, C., Maldonado, D., Pérez-Padilla, R., Ezzati, M., & Viegi, G. (2008). Biomass fuels and respiratory diseases: a review of the evidence. Proceedings of the American Thoracic Society, 5(5): 577-590.

Torres Parra, C. A., Saldeño Madero, Y. N., González Méndez, M., Fasolino, I., Villegas Flores, N., Grimaldi, M., Carrillo Acosta, N., & Cicalese, F. (2024). Evaluation of the Impact of Informal Settlements on the Physical and Mental Health of Residents—Case Study Santa Marta—Bogotá, Colombia. Sustainability, 16(5), 1964. https://doi.org/10.3390/su16051964