Gaceta Sanitaria 40 (2026) 102646

Original breve

Problemas de vivienda en el proceso de alta de un hospital público de la Costa del Sol

Alberto Jiménez-Puente[a,b,c,*], María Dolores Martín-Escalante[b,c,d], Francisco Rivas-Ruiz[b,c,e] y Ana Rubio-Gallo[f,g]

[a] Unidad de Evaluación, Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella (Málaga), España
[b] Instituto de Investigación Biomédica de Málaga y Plataforma en Nanomedicina (IBIMA Plataforma BIONAND), Málaga, España
[c] Red de Investigación en Cronicidad, Atención Primaria y Promoción de la Salud (RICAPPS), España
[d] Servicio de Medicina Interna, Área de Medicina Interna, Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella (Málaga), España
[e] Unidad de Investigación e Innovación, Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella (Málaga), España
[f] Unidad de Trabajo Social, Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella (Málaga), España
[g] Departamento de Psicología Social, Antropologia Social, Trabajo Social y Servicios Sociales, Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo, Universidad de Málaga, Málaga, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 23 de diciembre de 2025
Aceptado el 2 de julio de 2026

Palabras clave:
Altas diferidas
Ocupación de camas
Problemas de vivienda
Problemas sociales
Personas sin hogar

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evolución de los problemas de vivienda que dificultan el alta hospitalaria a lo largo de más de 20 años y los cambios en el perfil de los pacientes afectados.
Método: Análisis de series temporales a partir de datos clínico-administrativos y de interconsultas a trabajo social realizado en un hospital público de Andalucía. Se estudió la evolución entre 2004 y 2025 de las interconsultas por problemas de vivienda que dificultaban el alta y las características de los pacientes afectados al inicio y al final del histórico.
Resultados: Se analizaron 1220 interconsultas por problemas de vivienda que dificultaban el alta. La tasa por 1000 pacientes atendidos aumentó de 0,20 en 2004-2006 a 0,83 en 2023-2025, especialmente en el sexo masculino. En el periodo más reciente, los pacientes con problemas de vivienda tenían mayor edad y predominaban los que vivían sin techo (p = 0,02 en ambas comparaciones).
Conclusiones: En 20 años, los problemas de vivienda que dificultan el alta hospitalaria se han multiplicado por cuatro, aumentando sobre todo las atenciones a pacientes sin techo.

© 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Housing problems during the discharge process from a public hospital on the Costa del Sol

Keywords:
Delayed discharge
Bed occupancy
Housing problems
Social problems
Homelessness

ABSTRACT

Objective: To analyze the evolution of housing problems that complicate hospital discharge over a period of more than 20 years, as well as changes in the profile of the affected patients.
Method: We conducted a time series analysis, based on clinical-administrative data and social work department consultations at a public hospital in Andalusia. Their evolution between 2004 and 2025 was studied, as well as the characteristics of the affected patients at the beginning and end of the historical period.
Results: 1220 referrals for housing problems that complicated discharge were analyzed. The rate per 1000 patients treated increased from 0.20 in 2004-2006 to 0.83 in 2023-2025, specially in males. In the most recent period, patients with housing problems were older and predominantly homeless (p = 0.02 in both comparisons).
Conclusions: In 20 years, the rate of patients with housing problems that complicate hospital discharge has quadrupled, with a particular increase in the number of homeless patients requiring care.

© 2026 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introducción

El problema de la vivienda constituye en la actualidad la preocupación más relevante para los españoles[1]. La dificultad para el alta hospitalaria por problemas de vivienda es un fenómeno en alza en el que concurren circunstancias muy diferentes.

Los problemas de vivienda son frecuentes en los países desarrollados y abunda la literatura sobre sus consecuencias para la salud[2–6]. Son menos comunes los trabajos realizados en el ámbito hospitalario[7]. Una revisión de 2023 localizó 13 estudios realizados en España sobre el retraso del alta hospitalaria por causas no médicas[8], entre las que se encuentran el carecer de una vivienda adecuada.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: josealberto.jimenez.puente.sspa@juntadeandalucia.es (A. Jiménez-Puente).

https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2026.102646
0213-9111/© 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

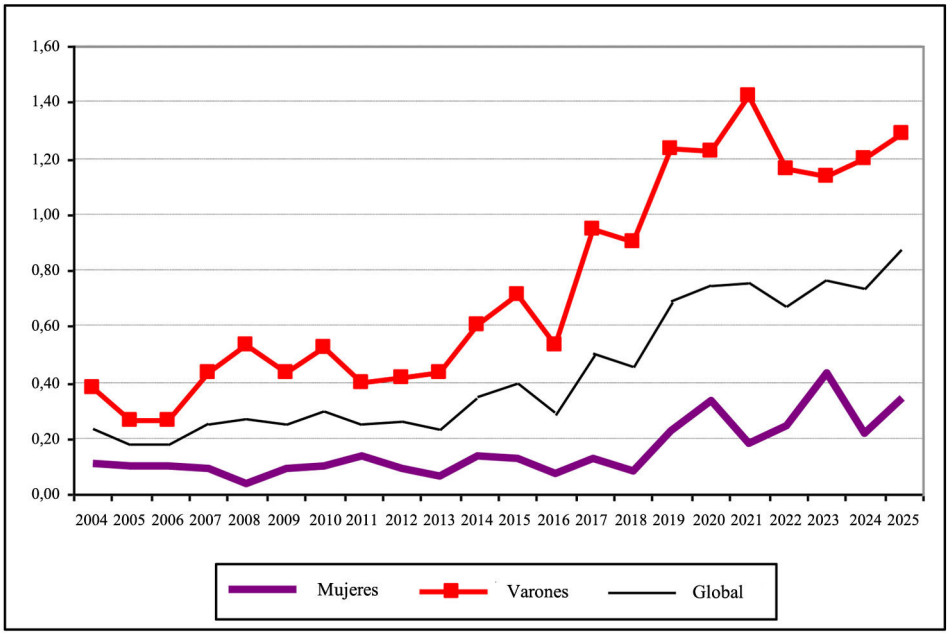

Figura 1. Evolución de las interconsultas a trabajo social por problemas de vivienda por cada 1000 pacientes atendidos.

Los objetivos de nuestro estudio fueron analizar la evolución de los problemas de vivienda que dificultan el alta hospitalaria a lo largo de más de 20 años y los cambios en el perfil de los pacientes afectados.

Método

Estudio descriptivo de series temporales realizado en el Hospital Universitario Costa del Sol, centro público que atiende en torno a 17.000 ingresos y 100.000 estancias anuales en sus 395 camas. Su población de referencia asciende a más de 465.000 habitantes de la costa occidental de la provincia de Málaga. El 37% de la población es nacida en el extranjero (20% en el ámbito nacional)[9,10].

Se seleccionaron los pacientes atendidos en urgencias u hospitalización mayores de 18 años con interconsulta a trabajo social realizada a través de un formulario digital en cuya respuesta se especificó como problema principal «vivienda».

Se analizó la evolución de la tasa de problemas de vivienda por cada 1000 pacientes atendidos a lo largo de 21 años y 4 meses (de julio de 2004 a octubre de 2025). Para ello, se ajustó un modelo de regresión lineal simple, utilizando como variable dependiente la frecuencia anual de interconsultas por problemas de vivienda (por 1000 pacientes atendidos) y como variable independiente el año del estudio.

Sobre este modelo se aplicó la prueba de Chow[11]. El procedimiento consistió en evaluar de manera iterativa los posibles puntos de ruptura de la serie temporal, ajustando para cada año candidato dos regresiones lineales (antes y después del punto de corte) y comparando conjuntamente sus coeficientes mediante el estadístico F del test de Chow. El año que presentó el mayor valor del estadístico F y el menor valor de p se consideró el punto de cambio estructural de la serie.

Para estimar la repercusión de los problemas de vivienda sobre las estancias hospitalarias, se cruzaron las interconsultas a trabajo social de estos pacientes con el Conjunto Mínimo Básico de Datos de hospitalización y cada caso se comparó con la estancia media de la especialidad correspondiente. Asimismo, se calculó su repercusión económica, estimando el exceso de estancias de estos pacientes respecto al estándar de la misma especialidad en el Sistema Sanitario Público de Andalucía[12] y aplicando el coste medio por estancia estimado para el Sistema Nacional de Salud en 2024 en 908 euros[13].

Además, se analizaron las características sociodemográficas de los pacientes con problemas de vivienda en dos periodos de 24 meses: reciente (de julio de 2023 a junio de 2025) y al principio del histórico disponible (de julio de 2004 a junio de 2006); y también, en una submuestra aleatoria, los diagnósticos de ingreso y la clasificación de los problemas de vivienda según la tipología ETHOS, que distingue cuatro grupos de problemas: sin techo, sin vivienda, vivienda insegura y vivienda inadecuada[14].

Las comparaciones estadísticas se realizaron mediante las pruebas χ^2 y t de Student. El nivel de significación se estableció en 0,05. Los datos se trataron con MS Excel y Access, y los análisis estadísticos se llevaron a cabo con Epidat versión 3.1. Para la identificación de cambios estructurales en la serie temporal se aplicó un test de Chow implementado mediante código en Python, cuya programación fue asistida por inteligencia artificial generativa y posteriormente revisada por los investigadores.

El Comité de Ética de la Investigación Costa del Sol concedió la exención de evaluación ética por el diseño del estudio y el uso de datos agregados (código CEI_CS_002_reg_sept25 - PVivienda).

Resultados

Se analizaron 1220 interconsultas por problemas de vivienda, correspondientes a 944 pacientes diferentes. La figura 1 recoge su evolución por cada 1000 pacientes atendidos en urgencias u hospitalización. La tendencia fue estable los primeros años y progresivamente ascendente; el cambio estructural más significativo se identificó en el año 2017 ($F = 20{,}96$; $p < 0{,}0001$).

En la tabla 1 se detallan las características de los pacientes atendidos al principio del histórico y en la actualidad. En 2023-2025 hubo 0,83 problemas de vivienda por cada 1000 pacientes atendidos, frente a 0,20 en 2004-2006; el aumento fue especialmente acusado en el sexo masculino (1,42 frente a 0,31). Los problemas de vivienda suponían el 11% de las interconsultas a trabajo social en la actualidad y el 5% al principio del histórico.

En el periodo reciente hubo un cambio en el patrón de servicios afectados ($p < 0{,}001$), con más interconsultas en urgencias y medicina interna, siendo los pacientes en un 78% varones ($p = 0{,}09$), con mayor edad media (57,9 años; $p = 0{,}02$) y un 53% de extranjeros ($p = 0{,}40$); al principio del histórico, el 65% fueron varones, la edad media 51,8 años y el 46% extranjeros.

Tabla 1
Características de los pacientes con interconsulta a trabajo social por problemas de vivienda en el histórico y en la actualidad

	2004-2006		2023-2025		
	n		n	%	p
Interconsultas a trabajo social por problemas de vivienda	59		218		
Tasa por 1000 pacientes[a]	0,20		0,83		
Tasa por 1000 habitantes-año	0,09		0,28		
Especialidad					
Medicina interna	29	49,2	53	24,3	<0,001
Urgencias	6	10,2	106	48,6	
Cirugía ortopédica y traumatología	6	10,2	13	6,0	
Otra	18	30,5	46	21,1	
Pacientes diferentes	46		143		
Sexo					
Varones	30	65,2	111	77,6	0,09
Mujeres	16	34,8	32	22,4	
Edad media (DE)	51,8	(16,2)	57,9	(15,3)	0,02
Diferencia (IC95%)					6,1 (0,9-11,2)
Grupo de edad, años					
<36	8	17,4	14	9,8	0,07
36 a 55	19	41,3	42	29,4	
56 a 75	12	26,1	67	46,9	
>75	7	15,2	20	14,0	
Lugar de nacimiento					
España	25	54,3	67	46,9	0,77
Marruecos	4	8,7	17	11,9	
Europa del Este	5	10,9	16	11,2	
Latinoamérica	3	6,5	11	7,7	
Reino Unido	5	10,9	10	7,0	
Otros	4	8,7	22	15,4	
Muestra analizada	46		46		
Diagnóstico al ingreso					
Traumatismo	9	19,6	10	21,7	0,12
Accidente cerebrovascular	5	10,9	3	6,5	
Neoplasia	5	10,9	3	6,5	
Virus de la inmunodeficiencia humana	5	10,9	1	2,2	
Embarazo/parto	3	6,5	0	0,0	
Otros	19	41,3	29	63,0	
Tipo de problemas de vivienda[b]					
Sin techo	12	26,1	27	58,7	0,01
Sin vivienda	1	2,2	0	0,0	
Vivienda insegura	24	52,2	15	32,6	
Vivienda inadecuada	9	19,6	4	8,7	

DE: desviación estándar; IC95%: intervalo de confianza del 95%.
[a] Altas de urgencias y hospitalización.
[b] Problemas de vivienda según la clasificación ETHOS: sin techo (vive en la calle o en un coche), sin vivienda (en una institución u organización no gubernamental), vivienda insegura (habitación alquilada, hostal) y vivienda inadecuada (en malas condiciones o sin ascensor).
Sexo, edad y país de nacimiento analizados para todos los pacientes.
Diagnóstico y problemas de vivienda analizados para una muestra aleatorizada de pacientes.
Periodos de estudio: julio de 2004 a junio de 2006 y julio de 2023 a junio de 2025.

La estancia media de los pacientes con problemas de vivienda ascendió a 24,9 días, frente a 7,5 días en las especialidades correspondientes, lo que permitió estimar un exceso de 12.036 estancias atribuibles a problemas de vivienda con un coste estimado de 10,93 millones de euros de 2024 (512.000 euros por año de estudio).

La segunda mitad de la tabla 1 muestra más detalles obtenidos de la revisión de una submuestra de pacientes con problemas de vivienda. Los diagnósticos de ingreso fueron muy variados, siendo los traumatismos los más comunes en ambos periodos. Los pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana supusieron el 11% al principio del histórico y solo el 2% en la actualidad.

En la muestra del periodo reciente hubo dos pacientes (4,3%) cuya estancia se prolongó más de 1 año por problemas de vivienda, frente a ninguno en el periodo inicial.

La variedad de problemas de vivienda fue amplia, agrupándose en el periodo reciente en un 59% de pacientes sin techo (duermen en la calle, en un coche o en la playa), un 0% sin vivienda (viven en una institución, una organización no gubernamental o en la cárcel), un 32% con vivienda insegura (casa de un allegado, habitación alquilada u hostal) y un 9% con vivienda inadecuada (en malas condiciones o sin ascensor), frente al 26%, el 2%, el 52% y el 20%, respectivamente, al principio del histórico (p = 0,02).

Como Material suplementario se incluyen todas las comparaciones estadísticas desglosadas por sexo. Esta desagregación aporta información valiosa, como que el incremento de los problemas de vivienda fue muy superior en el sexo masculino y que, en el periodo reciente, el 37,5% de las mujeres afectadas por problemas de vivienda vivían sin techo, frente a ninguna en el periodo inicial (p = 0,04).

Discusión

Nuestro estudio constata que los problemas de vivienda para el alta hospitalaria han experimentado un incremento importante en las dos últimas décadas. El perfil del paciente afectado es predominantemente varón, de edad cada vez más avanzada y con

un aumento progresivo de las situaciones de exclusión residencial extrema, en especial entre quienes viven sin techo.

Desde el punto de vista clínico, los diagnósticos de ingreso fueron muy heterogéneos, aunque los traumatismos constituyeron el grupo más frecuente en ambos periodos. Este hallazgo sugiere que los problemas de vivienda no se circunscriben a patologías concretas, sino que afectan de manera transversal a múltiples perfiles asistenciales.

La literatura aporta pocas referencias sobre la frecuencia de problemas de vivienda en los hospitales españoles. En medicina interna se describió que un 3,5% de las altas se prolongaban por problemas no médicos, entre los que un 20% eran problemas de vivienda[7]. En esa especialidad de nuestro centro, en el periodo reciente, los porcentajes ascendieron al 4,0% y el 39%, respectivamente.

El marcado aumento de los problemas de vivienda observado en nuestro centro a partir de 2017 podría explicarse por la subida del precio de la vivienda que se produjo ese año[15], cuando la «recuperación» de la crisis económica de los años 2008-2014 se convirtió en una «subida desbocada» que empezó a expulsar a los colectivos más vulnerables del mercado de la vivienda.

Desde 2020 está en vigor la ley de suspensión de desahucios para personas socialmente vulnerables, pero dicha normativa solo protege a quienes tienen un contrato legal de arrendamiento. Igualmente, no tener regularizada la situación administrativa en España puede ser causa de problemas de vivienda entre la población migrante.

Mención aparte merecen los pacientes sin techo. El Instituto Nacional de Estadística publica la Encuesta de Personas Sin Hogar, que indica un aumento en las personas atendidas en centros específicos del 57% entre 2022 y 2024[16].

Sobre las circunstancias sociales de la Costa del Sol, aunque se asocia popularmente al lujo, presenta los problemas comunes al conjunto del país y en especial al sur de España. El 36% de la población andaluza está en riesgo de pobreza, frente al 26% del total nacional[17].

Otra particularidad de la Costa del Sol es el elevado volumen de pacientes extranjeros, en quienes los problemas de vivienda pueden ser especialmente graves porque a menudo no tienen familiares que se hagan cargo o presentan problemas administrativos (no empadronados, no residentes, pérdida o sin documento de identificación) y dificultades para colaborar en los procesos de tramitación.

En el ámbito internacional se han descrito las dificultades para el alta de las personas sin techo[4,5], así como el empeoramiento de la salud y de la accesibilidad a los recursos sanitarios de estas personas[3], lo que se ha denominado «ley de cuidados inversos»[2].

Como limitaciones del estudio, el aumento de interconsultas a trabajo social podría deberse, en teoría, a un mayor uso de este recurso en lugar de a un incremento de pacientes afectados. A este respecto, la dotación de la unidad de trabajo social ha permanecido estable durante todo el periodo de estudio. Por otro lado, en la comparación de dos periodos separados por un tiempo tan largo pueden haberse producido cambios organizativos que justifiquen las variaciones observadas.

El fenómeno de los problemas de vivienda trasciende lo social para erigirse en un determinante clínico y de gestión de primer orden, asociándose a estancias prolongadas y, en consecuencia, suponiendo una elevada carga asistencial. Su abordaje requiere un enfoque transversal y coordinado que combine la acción sanitaria, social y política con el desarrollo urgente de recursos específicos que gestionen de manera efectiva la transición desde el hospital hacia una vivienda adecuada.

Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Los datos anonimizados en que se basa este estudio están disponibles previa solicitud razonada a los autores.

¿Qué se sabe sobre el tema?

La repercusión sobre el sistema sanitario de los problemas sociales, entre los que se encuentran los de vivienda, es creciente y en ocasiones provoca situaciones acuciantes de disponibilidad de camas hospitalarias.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Se ponen cifras al fenómeno de los problemas de vivienda que dificultan el alta en un hospital de agudos español y se compara la situación actual con la del histórico de hace más de 20 años, apreciándose que los pacientes son cada vez de mayor edad y aumentan los que viven sin techo.

¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos?

El sistema sanitario debe adaptarse a situaciones en las que los factores sociales de los pacientes dificultan el alta tras la resolución de sus problemas físicos o mentales.

Editor responsable del artículo

Isaac Aranda-Reneo.

Declaración de transparencia

El autor principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a Gaceta Sanitaria, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

Contribuciones de autoría

A. Jiménez-Puente, M.D. Martín-Escalante y A. Rubio-Gallo concibieron el estudio. A. Jiménez-Puente y A. Rubio-Gallo realizaron el diseño. A. Jiménez-Puente, F. Rivas-Ruiz y A. Rubio-Gallo analizaron e interpretaron los datos. A. Jiménez-Puente y A. Rubio-Gallo redactaron la primera versión del artículo y todos los autores contribuyeron sustancialmente en su revisión.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en doi:10.1016/j.gaceta.2026.102646.

Bibliografía

1. Centro de Investigaciones Sociológicas. Barómetro de Septiembre 2025. (Consultado el 14/11/2025.) Disponible en: https://www.cis.es/documents/d/guest/es3524mar-pdf.
2. Botija M, Vázquez-Cañete AI, Esteban-Romaní L. Sinhogarismo como determinante de la salud y su impacto en la calidad de vida. Gac Sanit. 2024;38:102388, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102388.
3. Decker H, Colom S, Evans JL, et al. Association of housing status and cancer diagnosis, care coordination and outcomes in a public hospital: a retrospective cohort study. BMJ Open. 2024;14:e088303, http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2024-088303.
4. Fazel S, Geddes JR, Kushel M. The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. Lancet. 2014;384:1529–40, http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6.
5. Mitchell E, Waring T, Ahern E, et al. Predictors and consequences of homelessness in whole-population observational studies that used administrative data: a systematic review. BMC Public Health. 2023;23:1610, http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-16503-z.
6. Novoa AM, Bosch J, Díaz F, et al. 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. Gac Sanit. 2014;28:44–50, http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.02.018.
7. Mendoza-Giraldo D, Navarro A, Sánchez-Quijano A, et al. Retraso del alta hospitalaria por motivos no médicos. Rev Clin Esp. 2012;212:229–34, http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2011.12.009.
8. López-Luis N, Rodríguez-Álvarez C, Cuéllar-Pompa L, et al. Evaluation of delayed effective discharge for non-medical reasons in patients admitted to acute care hospitals in Spain: a scoping review. Nurs Rep. 2023;14:12–24, http://dx.doi.org/10.3390/nursrep14010002.
9. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA). (Consultado el 06/10/2025.) Disponible en: https://www.ieca.junta-andalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/dega/sistema-de-informacion-multiterritorial-de-andalucia-sima.
10. Instituto Nacional de Estadística. Estadística Continua de Población (ECP). (Consultado el 19/12/2025.) Disponible en: https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=9632&capsel=9635.
11. Chow GC. Tests of equality between sets of coefficients in two linear regressions. Econometrica. 1960;28:591–605, http://dx.doi.org/10.2307/1910133.
12. Servicio Andaluz de Salud. Conjunto Mínimo Básico de Datos de Andalucía. (Consultado el 03/06/2026.) Disponible en: https://web.sas.junta-andalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/sistemas-de-informacion/cmbd-andalucia.
13. Ministerio de Sanidad. Estimación de pesos y costes hospitalarios del SNS. (Consultado el 03/06/2026.) Disponible en: https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/S/rae-cmbd.
14. ETHOS - European Typology on Homelessness and Housing Exclusion. (Consultado el 11/08/2025.) Disponible en: https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion.
15. Ministerio de Transportes y Movilidad Sostenible. Estadística de precios de suelo urbano. (Consultado el 14/11/2025.) Disponible en: https://apps.fomento.gob.es/BoletinOnline2/?nivel=2&orden=36000000.
16. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de centros y servicios de atención a las personas sin hogar. Año 2024. (Consultado el 14/11/2025.) Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/Prensa/ECAPSH2024.htm.
17. European Anti-Poverty Network (EAPN). Informe Arope por CCAA 2025. (Consultado el 14/11/2025.) Disponible en: https://www.eapn.es/estadodepobreza/pobrezaCCAA-2025.phpe1 .