

Revisión bibliográfica extensa. Vol. 4 - No. 2, pp. 37 - 53. Abril, 2026. E-ISSN: 2960-8015

Inserción social como una categoría de salud pública: Revisión bibliográfica exhaustiva

Contemporary research social inclusion as a public health category: Exhaustive bibliographic review

<https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v4.n2.a151>



Jinnson Francisco Cañar-Camacho   ¹, Ebingen Villavicencio Caparó  ²
Josué Gabriel Venegas Zapata  ³

¹ Maestría en Salud Pública. Universidad Católica de Cuenca;
jinnson.canar@est.ucacue.edu.ec. Azogues, Ecuador.

² Maestría en Salud Pública. Universidad Católica de Cuenca;
evillavicencioc@ucacue.edu.ec. Cuenca, Ecuador.

³ Candidato PhD del programa de Salud Colectiva, Ambiente y Sociedad de la UASB;
josue_sao@hotmail.com. Quito, Ecuador.

¿Como citar?

Cañar Camacho, J. F., Villavicencio Caparó, E. ., & Venegas Zapata, J. G. . (2026). Inserción social como una categoría de salud pública: Revisión bibliográfica exhaustiva. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*, 4(2). 37-53. <https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v4.n2.a151>

Recibido: 22-07-2025

Aceptado: 12-12-2025

Publicado: 01-04-2026

Nota del editor

REDLIC se mantiene neutral con respecto a reclamos jurisdiccionales en mensajes publicados y afiliaciones institucionales.

Editorial

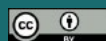
Red Editorial Latinoamericana de Investigación Contemporánea (REDLIC)
www.editorialredlic.com

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios

Conflictos de interés

No presentan conflicto de intereses.



Este es un artículo de acceso abierto, bajo licencia [Creative Commons \(CC BY 4.0\) de Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Resumen

Introducción: Este artículo trata sobre la inserción social como un factor muy importante en la salud pública y afecta el bienestar y la equidad en la salud. **Objetivo:** Analizar el papel de la inserción social en salud pública y su relación con los determinantes sociales y las condiciones de vida. **Metodología:** Se hizo una revisión de la literatura, utilizando los términos “inserción social AND salud pública” y “social inclusión AND public health”. **Resultados:** La baja inserción social aumenta hasta 3 veces las inequidades en salud, mientras que la participación comunitaria mejora el bienestar en un 26 %. Los grupos vulnerables presentan más del 60 % de exclusión, confirmando su impacto como determinante crítico en salud pública. **Conclusión:** Este estudio evidencia que la inserción social permite comprender y abordar desigualdades en salud, promoviendo sistemas más equitativos. Se recomienda continuar investigando para garantizar inclusión y justicia en la atención sanitaria

Palabras clave: Ajuste social, cambio social, salud pública, equidad en salud.

Abstract

Introduction: This article discusses social inclusion as a very important factor in public health that affects well-being and health equity. **Objective:** Analyze the role of social inclusion in public health and its relationship with social determinants and living conditions. **Methodology:** A literature review was conducted using the terms “social integration AND public health” and “social inclusion AND public health.” **Results:** Low social integration increases health inequalities by up to three times, while community participation improves well-being by 26%. Vulnerable groups experience more than 60% exclusion, confirming its impact as a critical determinant in public health. **Conclusion;** This study shows that social inclusion allows us to understand and address health inequalities, promoting more equitable systems. Further research is recommended to ensure inclusion and justice in healthcare.

Keywords: Social adjustment, social change, public health, health equity.

1. Introducción

La CEPAL indica que, en América Latina, la pobreza multidimensional se redujo de 2008 a 2023, pasando del 45,8% al 25,4% en el periodo⁽¹⁾; aunque el porcentaje es significativo, muestra que una de cada cuatro personas de la región, tienen todavía limitaciones para acceder a servicios básicos. Esto mantiene una brecha y perpetúa ciclos de exclusión social, especialmente en ciertas minorías. El INEC recoge cifras de que un 24% de la población ecuatoriana es pobre⁽²⁾ (con ingresos menores

a 3 dólares diarios), lo que favorece que no puedan acceder a educación o salud de calidad y dificulta su inserción social.

La inserción social se entiende como el proceso, mediante el cual, las personas o grupos, tienen acceso de forma equitativa a derechos, además de recursos y participación en la comunidad⁽³⁾. De acuerdo con Jaime Breilh, pionero de la epidemiología crítica en Latinoamérica, la inserción social va más allá de una integración individual y también se refiere a la posición

que tienen las personas en la estructura social y económica, permitiéndonos clasificarlos según su relación con el sistema de producción, sus trabajos y las formas en que se crea, posee y distribuye la riqueza. Es así como las relaciones económicas son una parte importante que afectan las formas en que una persona puede ser parte o ser excluida de una sociedad(4,5).

Aunque hay cada vez mayor evidencia que, la inserción social está en estrecha relación con el bienestar y la salud, persisten vacíos en la sistematización de este concepto, y conocimientos, en el contexto de América Latina. Debido a que estos son fenómenos en los que las formas sociales, económicas y políticas ejercen una gran influencia, ya que este proceso permite que todas las personas tengan las condiciones para que puedan acceder sin importar quien sean a todos los derechos, recursos y servicios, y que las condiciones sean las más justas, equitativas y sociales posibles(6).

De esta forma, se hace necesario un análisis crítico que permita identificar a fondo, los motores estructurales que provocan y perpetúan la exclusión social en la región, y especialmente, en el Ecuador. Es importante identificar cómo las políticas públicas, la distribución de la riqueza, la falta de acceso efectivo a la educación y salud, así como brechas tecnológicas, van influyendo y siendo determinantes en la exclusión de grupos vulnerables. De esta forma, se pueden elaborar estrategias integrales, intersectoriales y sostenibles, que puedan ser adoptadas de acuerdo al contexto específico de la realidad actual ecuatoriana.

Esta revisión de literatura tiene como objetivo analizar la inserción social como una categoría de salud pública, exploran-

do su evolución histórica, las escalas utilizadas para su medición, los principales campos de aplicación y las medidas de solución propuestas, esperando comprender su impacto en la promoción de la equidad y el bienestar de la comunidad. Asimismo, se demuestra que, debido a que ciertos grupos han sido excluidos, esto ha favorecido la desigualdad en la sociedad, causando una huella visible en el bienestar de las comunidades.

2. Metodología

El artículo se basa en una revisión bibliográfica exhaustiva de la literatura, sobre la inserción social como categoría de salud pública, de donde se seleccionan fuentes relevantes de bases de datos académicas (PubMed, SciELO, Google Scholar) y documentos de organizaciones internacionales. Posteriormente, los estudios se filtran según su relevancia temática, idioma (español, inglés y portugués) y conexión con los objetivos del artículo, además, la búsqueda incluye combinaciones de palabras clave Ajuste social, cambio social, salud pública, equidad en salud y operadores booleanos (AND, OR, NOT) en español e inglés.

La literatura seleccionada se analiza críticamente agrupando los hallazgos en cuatro áreas: evolución histórica del concepto, escalas de medición, campos de aplicación (como salud mental y desigualdades) y propuestas de solución, finalmente, los resultados se sintetizan cualitativamente para identificar patrones, vacíos y su impacto en la equidad y el bienestar comunitario.

La metodología de los artículos de revisión de la literatura deberá especificar el tipo de estudio, las fuentes de búsqueda

(SCOPUS, Web of Science, PubMed, etc.), el periodo en que se realizó la pesquisa, los descriptores claves, la ecuación de búsqueda, la población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión (procure no recurrir a la práctica espejo), así también, el procedimiento de gestión y análisis de datos.

3. Desarrollo

4.1 Historia de la Inserción Social

La inserción social en salud pública comenzó a consolidarse a mediados del siglo XX, cuando los enfoques tradicionales de la salud, centrados únicamente en aspectos biológicos, comenzaron a cuestionarse. Este cambio surgió impulsado por movimientos académicos y sociales que promovieron el análisis de los determinantes sociales de la salud, entendiendo que las condiciones de vida y la distribución del poder afectan directamente el bienestar de la población(7).

Por eso, pensadores como Jaime Breilh plantean la necesidad de entender que la salud o la falta de ella no deben entenderse solo como problemas biológicos, en realidad, estas aparecen vinculadas intrínsecamente a los estilos de vida, las diferencias en la forma de producir, y las desigualdades que siempre hay en un sistema que funciona con base en la lógica del dinero, así, hay un modo de pensar que invita a pensar cómo las condiciones sociales, económicas y políticas actúan en las bases de la salud de la gente.

En Latinoamérica, la medicina social y la epidemiología crítica surgieron como herramientas para abordar desigualdades estructurales, vinculando la salud con factores económicos, políticos y sociales. En Ecuador, políticas recientes reflejan esta

perspectiva: el Plan Nacional de Desarrollo 2021–2025 incluye estrategias de equidad en salud que buscan reducir brechas entre áreas urbanas y rurales, con un incremento del 15% en cobertura de salud en zonas rurales desde 2018 y programas específicos de atención a población indígena que alcanzan al 12% de esta población(8-10).

Desde la década de 1970, la epidemiología crítica enfatizó la participación social y la movilización comunitaria como mecanismos para enfrentar desigualdades. En Ecuador, ejemplos concretos incluyen la implementación de la Ley Orgánica de Salud, que promueve la inclusión social en programas de prevención y control de enfermedades, y el Programa de Salud Comunitaria, que ha logrado aumentar en 20% la cobertura de atención preventiva en comunidades vulnerables. Estas políticas demuestran cómo la inserción social se traduce en acciones medibles que buscan equidad en salud (7,11,12).

4.2 Escalas relacionadas con la Inserción Social

La inserción social es un factor clave en la salud pública, ya que la integración y las relaciones sociales influyen directamente en la salud física y mental. Jaime Breilh, mediante la Inserción Social, evidencia que la participación en redes de amigos y vínculos comunitarios es especialmente relevante en contextos de desigualdad en América Latina, donde las condiciones sociales y políticas afectan la vida de comunidades marginadas(13).

Asimismo, la Escala de Conexión Social de Lee y Robbins permite medir la sensación de pertenencia a estas redes, indicando que la falta de conexión social genera estrés y aislamiento, con consecuencias negativas sobre la salud mental(14).

Figura 1. The Social connectedness scale Revised



Evaluation Measures

The Social Connectedness Scale - Revised



OVERVIEW

- This scale assesses the degree to which youth feel connected to others in their social environment.



TARGET POPULATION

- Youth between 14 and 18 years of age (high school)



SUBSCALES

- None
- Sample items from the scale:
 - I feel disconnected from the world around me.
 - Even among my friends, there is not sense of brotherhood/sisterhood.



LENGTH & HOW IT IS MEASURED

- 20 items
- Responses to the scale range from 1 (strongly disagree) to 6 (strongly agree)
- Reverse code negatively-worded items
- Items are summed; a higher score indicates connectedness to others
- Self-report, paper-pencil version
- Available in: English



STEPPING UP THEMES & OUTCOME(S)

- Strong, Supportive Friends & Families**
 - Youth form and maintain healthy, close relationships
- Diversity, Social Inclusion, & Safety**
 - Youth experience social inclusion and value diversity
 - Youth feel safe at home, at school, online and in their communities



DEVELOPER

- Lee, R. M., & Robbins, S. B., 1995



PSYCHOMETRICS

- Reliability**
 - High reliability (internal consistency $\alpha \geq .92$)
- Validity**
 - Concurrent validity
 - Construct validity
 - Convergent validity
 - Discriminant validity



LEARN MORE

- Lee, R. M., & Robbins S. B. (1995).
- Measuring belongingness: The social connectedness and the social assurance scales: *Journal of Counseling Psychology*, 42, 232-241.
- Sabuteti, R., & Anderson, S. A. (2005). Assessing Outcomes in Child and Youth Programs: A Practical Handbook, Revised Edition (Pages 62-63).

Fuente: R. Lee y S. Robbins (2005)

Figura 2. The Social connectedness scale

The Social Connectedness Scale

Circle the answer that shows how much you agree or disagree with each of the following statements.

	Strongly Agree	2	3	4	5	Strongly Disagree
1. I feel disconnected from the world around me.	1	2	3	4	5	6
2. Even around people I know, I don't feel that I really belong.	Strongly Agree 1	2	3	4	5	Strongly Disagree 6
3. I feel so distant from people.	Strongly Agree 1	2	3	4	5	Strongly Disagree 6
4. I have no sense of togetherness with my peers.	Strongly Agree 1	2	3	4	5	Strongly Disagree 6
5. I don't feel related to anyone.	Strongly Agree 1	2	3	4	5	Strongly Disagree 6
6. I catch myself losing all sense of connectedness with society.	Strongly Agree 1	2	3	4	5	Strongly Disagree 6
7. Even among my friends, there is no sense of brother/sisterhood.	Strongly Agree 1	2	3	4	5	Strongly Disagree 6
8. I don't feel that I participate with anyone or any group.	Strongly Agree 1	2	3	4	5	Strongly Disagree 6

Fuente: R. Lee y S. Robbins (2005)

De esta manera, lo importante que tiene la inserción social de Breilh es que puede ayudar a entender la determinación social en sí misma, lo que permite saber en qué manera las condiciones, modos y formas de vivir y la posición en la estructura social se reflejan en diferentes perfiles de salud y la falta de ella, en especial en las comunidades vulnerables de América Latina, ya que este mecanismo se vuelve una importante herramienta de la epidemiología crítica, ya que puede relacionar estas redes de apoyo y la participación social con la salud en un ambiente de muchas desigualdades.

Otras herramientas, como la Escala de Funcionamiento Social de Birchwood, se enfocan en habilidades sociales y en la independencia, aspectos esenciales para personas con problemas de salud mental que necesitan ajustarse a distintos entornos sociales y laborales(15). Por su parte, la Escala de Autoestima Colectiva de Luthanen y Crocker evalúa la autoestima en función de la identidad grupal, mostrando cómo la pertenencia a un grupo puede proteger contra el estigma(8). Finalmente, el Capital Social Personal de Wang et al(16)., analiza las redes de apoyo, evidenciando que el capital social facilita el acceso a recursos que mejoran la calidad de vida.

4.3. La epidemiología de la inserción social

La epidemiología de la inserción social como un modo difícil que revisa como las formas sociales, económicas y de poder cambian la forma en que las enfermedades se reparten y como esto cambia la buena salud de las personas, en especial las que están en riesgo como las embarazadas. Este modo enseña que no podemos

entender la salud y enfermedad solo con mirar una causa, porque las desigualdades en cómo podemos tener recursos, cómo ganamos dinero y cómo podemos ser o no aceptar otros, hacen que cambie la salud. Este modo no solo busca describir esas diferencias, sino también pensar en formas que puedan ser buenas para cambiar las formas que cambian esas diferencias, y hacer un modo en salud que sea más justo y con la participación de todos(17-19).

Además, Mata que es fundamental considerar la interacción entre factores sociales y biológicos, mostrando cómo condiciones como el trabajo infantil y la pobreza impactan directamente en la salud de las comunidades. Este enfoque resalta la importancia de que las poblaciones participen en la mejora de sus condiciones de vida y en la elaboración de leyes y políticas integradas, capaces de abordar los problemas desde su raíz. Los cambios en los modelos de gestión y políticas buscan promover mayor equidad y justicia social en salud, generando planes que respondan efectivamente a las necesidades reales de las comunidades(20,21).

Asimismo, el análisis indica que la dimensión social del trabajo, como en la floricultura, produce impactos significativos en la salud y el bienestar de las personas. Esto demuestra la necesidad de considerar las condiciones laborales y sociales como determinantes de la salud, en lugar de centrarse únicamente en el individuo. La epidemiología del estilo de vida, al ignorar factores como la clase social o los modos de producción, limita la comprensión de cómo estos elementos generan desigualdades en salud. Bajo este marco, se establece un vínculo entre las condiciones cotidianas de vida y las inequida-

des, proporcionando una visión global y crítica de los principios que sustentan la salud(22,23).

4.4. Otros campos de aplicación

La inserción social es un campo transversal que integra múltiples ciencias y disciplinas para abordar los determinantes sociales de la salud y promover la equidad. La interacción entre salud pública, psicología, trabajo social, educación, terapia ocupacional y medicina demuestra que la inclusión no solo es un desafío estructural, sino también una oportunidad para transformar la forma en que las ciencias trabajan juntas por el bienestar colectivo. Ambos estudios refuerzan la necesidad de enfoques interdisciplinarios para generar soluciones sostenibles e inclusivas en diversos contextos(24,25).

Según los estudios de Herrera Ponce et al 26 y Pereira-Gomes et al (27), la inserción social integra diversas disciplinas, como salud pública, trabajo social, psicología, sociología, educación, derecho, gerontología y política social, con el objetivo de mejorar el bienestar de grupos vulnerables. El capital social y la participación en asociaciones son factores clave para la satisfacción de las personas mayores, lo que evidencia la importancia de programas que promuevan su integración activa.

Además, el trabajo social, el derecho y la educación contribuyen a proteger a mujeres en situación de violencia, brindándoles apoyo legal y social para romper ciclos de exclusión.

Domínguez (28), analiza la integración de personas autistas desde la sociología, psicología, educación, salud pública, antropología y economía. Fernandes R (29),

trata sobre el impacto del trabajo precario en la salud, destacando la importancia de políticas inclusivas. Galhardi y Matsukura(30), estudian los desafíos de adolescentes en un Centro de Atención Psicosocial en Brasil, destacando la intervención desde la psicología, sociología, salud pública y educación, estos enfoques interdisciplinarios impulsan sociedades más justas e inclusivas.

4.5. Medidas de solución

Requiere medidas como redes de apoyo para cuidadores, protección financiera, fortalecimiento de la participación comunitaria en seguridad alimentaria y empoderamiento individual para la toma de decisiones, evidenciando estas acciones, centradas en la equidad y el reconocimiento de derechos, promoviendo una sociedad más inclusiva y justa (31,32).

Puede fortalecerse también mediante la adecuada integración de las prácticas integrativas y complementarias en salud en los sistemas de salud, asegurando la formación de profesionales que respeten la autonomía del paciente y reduzcan la medicalización excesiva, además es esencial incluir métodos antropológicos en investigaciones de salud pública y profesionalizar la antropología médica para superar resistencias a enfoques cualitativos. Asimismo, se debe adoptar una visión sistémica que combine políticas, económicas, sociales, científicas y tecnológicas, centrada en las necesidades locales y en el fortalecimiento de capacidades para reducir desigualdades y promover un desarrollo más equitativo(33-35).

En síntesis, garantizar la equidad en salud requiere políticas públicas como el

Plan Nacional de Salud Comunitaria, programas de atención primaria fortalecida y leyes que promuevan la inclusión de grupos vulnerables, así como estrategias de participación comunitaria, capacitación profesional en salud integral y proyectos de investigación local que consideren los

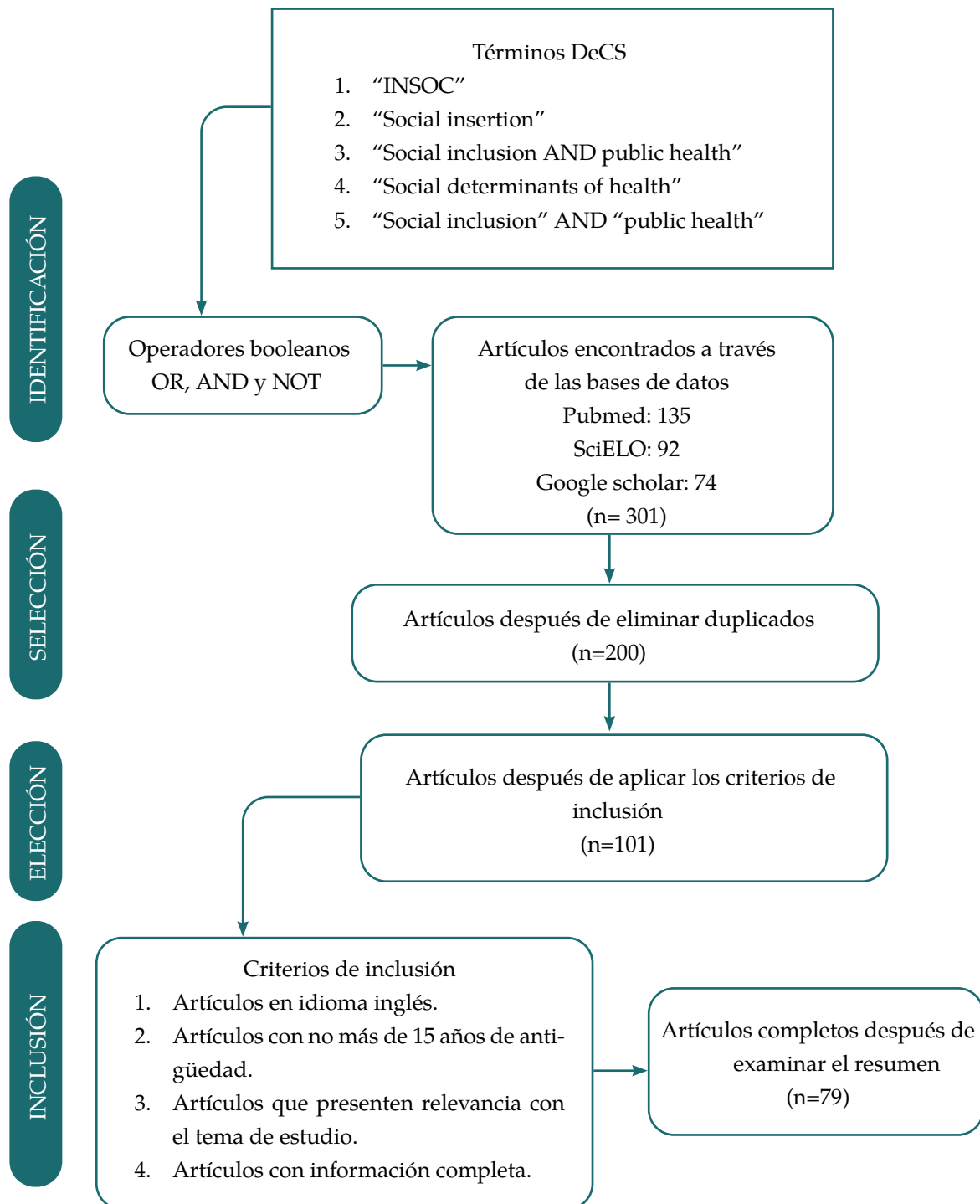
determinantes socio-eco-biológicos de la salud. Estas acciones interdisciplinarias buscan reducir desigualdades, mejorar el acceso a servicios y avanzar hacia sociedades más inclusivas con bienestar colectivo(36).

Figura 3. Inserción Social en Salud Pública

Dimensión	Descripción	Herramientas o Indicadores	Impacto en Salud Pública
Acceso a derechos y servicios	Equidad en salud, educación, vivienda, seguridad social	INSOC, indicadores de pobreza multidimensional	Mejora el bienestar, reduce inequidades estructurales
Participación comunitaria	Integración en redes sociales, asociaciones, espacios culturales	Escala de Conexión Social, Capital Social Personal	Aumenta resiliencia, fortalece salud mental
Condiciones de vulnerabilidad	Pobreza, discapacidad, violencia, exclusión	Escala de Autoestima Colectiva, Funcionamiento Social	Aumenta riesgo de exclusión, deterioro de salud física y mental
Articulación intersectorial	Coordinación entre salud, educación, trabajo social, justicia	Políticas públicas, programas comunitarios	Promueve soluciones sostenibles e inclusivas
Evaluación y diagnóstico	Medición de inserción social en contextos específicos	PRISMA, escalas validadas, descriptores DeCS	Permite planificación local y evaluación de políticas

Fuente: J. Cañar, E. Villavicencio y G Vanegas. (2025)

Figura 4. Diagrama de Flujo PRISMA



Fuente: Autores

4. Discusión

La inserción social de niños autistas en Ecuador evidencia cómo las desigualdades económicas, la ausencia de políticas públicas y la falta de conocimiento sobre el autismo pueden limitar el acceso a servicios básicos, perpetuando la exclusión y la estigmatización. Este caso refleja la evolución de la inserción social en salud pública, que desde mediados del siglo XX ha destacado la influencia de los determinantes sociales en las condiciones de vida y el bienestar. Aunque enfoques como la medicina social y la epidemiología crítica han señalado la necesidad de enfrentar las desigualdades estructurales, su aplicación en contextos específicos se requiere herramientas como el índice de inserción social (INSOC) y políticas inclusivas que traducen estos principios en soluciones concretas para promover la equidad en salud (37,38).

El uso de las escalas de medición es muy importante para conocer cómo las estructuras sociales y económicas afectan a la salud y el bienestar, en el malestar dental, escalas como el Índice de Inserción Social (INSOC) y la Escala de Conectividad Social pueden ayudar a medir cómo la integración social y el acceso a recursos afectan el malestar. En el caso de niños con autismo en Ecuador, las barreras socioeconómicas como la tardía en diagnosticar y el costo alto, muestran la importancia de usar escalas para medir la calidad de redes de apoyo, como la escala de Funcionamiento Social de Birchwood y la escala de Autoestima Colectiva de Luhtanen y Crocker, estas escalas ayudan a entender cómo las redes sociales y el estigma afectan al bien-estar y a la inclusión, y entregan datos importantes para crear mejores

intervenciones en comunidades vulnerables (39,40).

La epidemiología de la inserción social analiza cómo las condiciones y los servicios disponibles influyen en la salud de las personas, incluyendo la salud bucal, especialmente en quienes cuentan con menos recursos. Este enfoque propone considerar de manera integral factores como el entorno, las condiciones económicas y sociales, y la distribución de recursos, con el objetivo de reducir desigualdades y garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de manera equitativa(41,42).

La inserción social integra diversas áreas del conocimiento, como psicología, trabajo social, educación, medicina y terapia ocupacional, para comprender cómo se determinan la salud y el bienestar. Esta perspectiva enfatiza la participación activa de las personas y la justicia social, destacando la importancia de diseñar políticas y programas que respondan a las necesidades reales de la población, promoviendo la equidad y la salud mental comunitaria(41,42).

Otálvaro(43) señala que, en Colombia, es necesario implementar leyes que prioricen la salud escolar y fomenten la cooperación entre salud y educación, reduciendo obstáculos sociales que afectan a niños y jóvenes. También se requiere asegurar el cumplimiento de estas leyes para que todas las personas puedan acceder a los servicios de salud. Los docentes y los responsables comunitarios deben ser capacitados para guiar a niños, niñas y jóvenes en el uso de los recursos disponibles, promoviendo la equidad y disminuyendo las desigualdades sociales en salud.

En Ecuador, al igual que en Colombia, garantizar la salud escolar requiere leyes

que prioricen el acceso equitativo a servicios y la articulación entre salud y educación. La evidencia señala que la pobreza multidimensional y las desigualdades socioeconómicas condicionan la inserción social y el uso de recursos sanitarios(1,2). Asimismo el capacitar a docentes y líderes comunitarios es una clave fundamental para promover equidad, fortalecer la autoestima colectiva y reducir brechas en la salud de niños y jóvenes(3,8).

5. Conclusiones

Este análisis resalta que la inserción social no puede limitarse a la integración individual, sino que debe entenderse como un proceso colectivo que influye en el acceso a derechos, recursos, servicios de salud y participación comunitaria, determinando la equidad y las oportunidades de bienestar en distintos contextos sociales.

Asimismo, se destaca la relevancia de herramientas de medición, como el IN-SOC y otras escalas complementarias, que facilitan la evaluación de la inserción social en contextos comunitarios y permiten realizar diagnósticos precisos, orientar la planificación local y valorar la efectividad de políticas públicas desde una perspectiva equitativa. Las conclusiones también subrayan la importancia de considerar a los grupos más vulnerables, incluyendo personas con discapacidad, adultos mayores, mujeres en situación de violencia, personas autistas y trabajadores precarizados, mostrando que la inserción social actúa como un factor transversal que impacta tanto en la salud individual como en la colectiva, y que requiere intervenciones intersectoriales, participativas y sostenibles.

Además, se enfatiza la necesidad de fortalecer la formación crítica de los profesionales de la salud y de fomentar investigaciones que profundicen en la aplicación de la inserción social en el diseño, implementación y evaluación de programas de salud pública, con el propósito de consolidar sistemas de salud más justos, inclusivos y centrados en las necesidades reales de la comunidad, asegurando que las intervenciones respondan de manera efectiva a las desigualdades estructurales y promuevan la equidad en todos los niveles de la sociedad.

6. Contribución de los autores

JC: Recolección de datos, análisis de resultados, discusión

EV: Revisión final del artículo

GZ: Revisión final del artículo

7. Referencias

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). CEPAL y PNUD presentan un nuevo índice de Pobreza Multidimensional para América Latina. CEPAL Noticias. 2025 Abr 2. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/noticias/cepal-pnud-presentan-un-nuevo-indice-pobreza-multidimensional-america-latina>
2. Torosina Tubón EJ, Barros Minda KR, Coello López VP, Rivera Velasco JL. Impacto de los indicadores sociales y económicos en la pobreza multidimensional en Ecuador. Religación. 2025;10(45):e2501407. Disponible en: <https://revista.religacion.com/index.php/religacion/article/>

- [view/1407/1872](#)
3. Muñoz-Pogossian B, Barrantes A. Equidad e inclusión social: superando desigualdades hacia sociedades más inclusivas. Washington, D.C.: Organización de los Estados Americanos (OEA); 2016. Disponible en: <http://www.oas.org/docsinclusion/social/equidad-e-inclusion-social-entre-ga-web.pdf>
 4. Toronjo DR. Inserción social vs inserción económica. Portularia Revista de Trabajo Social. 2001;1:33–48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=245275>
 5. Paz y Miño B, Eduardo J. Breve recopilación sobre operacionalización de la clase social para encuestas en la investigación social. 1989 [citado 14 Nov 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10644/3565>
 6. Breilh J. The social determination of health and the transformation of rights and ethics. Glob Public Health. 2023;18(12):1938–30. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2023.2193830#d1e116>
 7. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública: salud colectiva. Facultad Nacional de Salud Pública. 2013;31(0):19. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002
 8. Barahona PB. Autoestima colectiva. 2013 Sep 5 [citado 12 Nov 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/4415953/autoestima_colectiva
 9. Norton MJ. Civilization and Disease. Journal of the Medical Library Association (JMLA). 2019;110:711–15. Disponible en: <https://jmla.pitt.edu/ojs/jmla/article/view/599>
 10. Tulchinsky TH, Varavikova EA. A History of Public Health. The New Public Health. 2014 Oct;101. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7170188/>
 11. Waitzkin H. Medicine and Public Health at the End of Empire. Paradigm Publishers; 2011. 228 p. Disponible en: <https://share.google/PCV-2gZXpIXxlllGi6>
 12. Laurell AC, Blanco J, Machetto T, Palomo J, Pérez C, de Chávez MR, et al. Enfermedad y desarrollo: análisis sociológico de la morbilidad en dos pueblos mexicanos. RMCPyS [Internet]. 1976 [citado 12 Nov 2024];2:284. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rmcpys/article/view/80101>
 13. Paz y Miño B, Eduardo J. SARS-COV2: rompiendo el cerco de la ciencia del poder. Escenario de asedio de la vida, los pueblos y la ciencia. 2020 [citado 12 Nov 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10644/7817>
 14. Morán V, Villarrubia M, Curi MV. Datos normativos en población de adultos argentinos para la Escala de Conexión Social. Rev investig psicol. 2022;25:89–104. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-74752022000200089
 15. Ruiz P. ESCALA DE FUNCIONAMIENTO SOCIAL (SFS) Birchwood, Smith y cols, 1990. 2017 Jan 8 [citado

- 12 Nov 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/30812399/ES-CALA_DEFUNCIONAMIENTO_SOCIAL_SFS_Birchwood_Smith_y_cols_1990
16. Wang P, Chen X, Gong J, Jacques-Tiura AJ. Reliability and validity of the personal social capital scale (16) and personal social capital scale (8): Two short instruments for survey studies. *Soc Indic Res.* 2014;119:211–33. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2013-44836-001>
 17. Concha-Sánchez SC. El proceso salud-enfermedad-atención bucal de la gestante: una visión de las mujeres con base en la determinación social de la salud. *Rev Fac Med (Bogotá).* 2013;27:5–91. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112013000300008
 18. Lopez BM, Carvallo GA. Aproximación al proceso salud-enfermedad. *ODOUS científica.* 2009;10:133–43. Disponible en: https://www.academia.edu/110578491/Aproximaci%C3%B3n_al_proceso_salud_enfermedad
 19. De Jesús Franco Giraldo A. Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI. Una revisión narrativa. *Rev Ger Pol Sal* [Internet]. 2020 Oct 2 [citado 12 Nov 2024];19. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/28129>
 20. Mata-Orozco M, López-Caldera M, Meza Palma D, Labrador Parra A, Sarco Lira J, Pérez H, et al. Enfoques emergentes de la epidemiología: una mirada desde la transdisciplinariedad. *Comunidad salud.* 2016;50–62.
 21. Zuker LF. Trabajo infantil y salud: Revisión de literatura argentina y exploración de enfoques alternativos. *Civitas.* 2018 Aug 7;18(2):397–410. Disponible en: <https://share.google/AjPDHMYyf98kAAFkD>
 22. Breilh J. Nuevo modelo de acumulación y agroindustria: las implicaciones ecológicas y epidemiológicas de la floricultura en Ecuador. *Ciênc saúde coletiva.* 2007 Mar;12(1):91–104. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HxPL8t8dHqV5SBVxWWbYk-CR/?lang=es>
 23. Existencias: Modos de vida, una categoría esencial en geografía y salud / :: Library Catalog [Internet]. [cited 2024 Nov 13]. Available from: <http://biblioteca.izt.uam.mx/vufind/Record/ELB78711?sid=30440393>
 24. Tamayo M, Besoain-Saldaña A, Aguirre M, Leiva J. Teamwork: relevance and interdependence of interprofessional education. *Revista de saúde publica* [Internet]. 2017 Apr 27 [cited 2024 Nov 13];51(0). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28489187/>
 25. Massó S, Alexander A. Estado de la información acerca del paciente epiléptico y su inserción social en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública.* 2014;40(4):324–33. Disponible en: <https://share.google/j9Pb2lHesAdXMmN4H>
 26. Ponce MSH, Rosas RPE, Lorca MBF. Social capital, social participation and life satisfaction among Chilean older adults. *Rev Saúde Pública.* 2014

- Oct;48(5):739–49. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4211572/>
26. Gomes NP, Erdmann AL, Gomes NR, da Silva Monteiro D, dos Santos RM, Couto TM. Apoio social à mulher em situação de violência conjugal. *Rev salud pública*. 2015 Nov 1;17(6):823–35. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642015000600001
27. Meza ACD. Modos de Vida de Personas Autistas del Centro Medicina Integral (Cartagena - Colombia). *Rev Areté*. 2022 Dec 31;22(2):79–85. Disponible en: <https://arete.iberu.edu.co/article/view/art.22209>
28. Fernandes R de CP. O construto multidimensional trabalho precário, o futuro do trabalho e a saúde de trabalhadoras(es). *Cad Saúde Pública*. 2023 May 12;39(4):e00100522. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wjW6PxqXbhkryFKyKmgYQZs/abstract/?lang=pt>
29. Galhardi CC, Matsukura TS. O cotidiano de adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas: realidades e desafios. *Cad Saúde Pública*. 2018 Mar 5;34(3):e00150816. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/QPx-PwKFy9bky6hcTwHyCdXC/?lang=pt>
30. Barros LB de P, Zin A, Moreira MCN, Santos M da S, Costa ACC da, Campos D de S, et al. Gasto catastrófico em crianças com deficiência visual: estudo transversal com cuidadores no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2024 Nov 11;40(9):e00167723. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11560137/>
31. Aliaga MA, Santos SMC dos, Trad LAB. Segurança alimentar e nutricional: significados construídos por líderes comunitários e moradores de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2020 Jan 20;36(1):e00169218. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Msmy3XpTVhbpZfsx5wsPzkh/?format=html&lang=pt>
32. Tesser CD, Dallegrave D. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2020 Sep 4;36(9):e00231519. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fNcSWwm5tSXLjcxYV7ncj5p/?format=html&lang=pt>
33. Díaz Bernal Z, Aguilar Guerra T, Linares Martín X. La antropología médica aplicada a la salud pública. *Rev Cub Sal Públ*. 2015;41(4):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400009
34. Gadelha CAG. Complexo Econômico-Industrial da Saúde: a base econômica e material do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2022 Aug 26;38:e00263321. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/v5ytyHYJj3tpZn9DYFLzWv/?format=html&lang=pt>
35. Castañeda JCE. Pensando la determinación social del proceso salud-enfermedad. *Rev salud pública*. 2017 May 1;19(3):396–403. Disponible en: <https://share.google/lnQr->

T3yX2W6wmF5VM

le/123456789/2481

36. López-Chávez C, Larrea-Castelo M de L. Autismo en Ecuador: Un grupo social en espera de atención. *Rev Ecuat Neurol.* 2017;26(3):203–14. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2631-25812017000200203&lng=p-t&nrm=iso
37. Sánchez Orellana PA, Villavicencio Caparó E. Inserción social y autopercepción del impacto de la caries en adultos de una población de la sierra ecuatoriana. : Un estudio descriptivo. *rob [Internet]*. 15 de noviembre de 2024 [citado 15 de enero de 2025];8(1):40-8. Disponible en: <https://revistas.un-jbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/207536>
38. Chávez CL, de Lourdes Larrea Castelo M, Breilh J, Tillería Y. La determinación social del autismo en población infantil ecuatoriana. *Rev Cienc salud.* 2020 May 4;18:1–27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000400004
39. Sarango JKO, Caparó EV. RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO Y LA CARIES DENTAL. *Revisión Bibliográfica. SVS.* 2023 Dec 29;10(1):25–33. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/2499>
40. Paz y Miño B, Eduardo J. Crítica a la interpretación capitalista de la epidemiología [Internet]. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco; 1977 [cited 2024 Nov 12]. Available from: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/2481>
41. Firpo RE. Epistemología en Enfermería. Una revisión del acto de cuidar desde Michel Foucault, el modelo de Roper, Logan & Tierney y el concepto de “bildung” de Gadamer. *HERMENEUTIC.* 2021 Mar 24;(19):42–55. Disponible en: <https://goo.su/9YFbI>
42. Zúñiga Olivares MA, Nogueira Mendes Á. Salud contra capitalismo contemporáneo, un abordaje desde el pensamiento crítico de Vicente Navarro. *J Manag Prim Health Care.* 2023 Sep 12;15(spec):e007. Disponible en: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/1381>
43. Castro O, Jaime G. La salud como derecho humano fundamental. Implicaciones para la construcción y gestión de una política pública para la promoción de la salud en la escuela en Colombia. 2015 [cited 2025 Jan 14]; Available from: <http://hdl.handle.net/10644>

Copyright (c) 2026. Jinnson Francisco Cañar-Camacho, Ebingen Villavicencio Caparó,
Josué Gabriel Venegas Zapata.



Este es un artículo de acceso abierto, bajo licencia [Creative Commons](#)
(CC BY 4.0) de Atribución 4.0 Internacional