

Diversidad, equidad e inclusión en las organizaciones hospitalarias y el papel del gestor: una revisión de ámbito

Diversidade, equidade e inclusão nas organizações hospitalares e o papel do gestor: revisão de escopo

Diversity, equity and inclusion in hospital organizations and the role of the manager: scoping review

 Carolina Cassiano¹,  Priscila Andreja Oliveira²,  Sonia Maria Kalckmann de Macedo¹
 Iasmin Gabrielli da Silva³,  Silvia Helena Henriques⁴,  Laura Andrian Leal⁵

Recibido: 27/03/2024 Aprobado: 30/04/2024 Publicado: 06/08/2024

Resúmen:

Objetivo: Investigar las prácticas de diversidad, equidad e inclusión implementadas para los trabajadores en las organizaciones hospitalarias, con especial atención al papel del gestor. **Método:** Se trata de una revisión de alcance, utilizando cinco bases de datos: Base de Datos de Enfermería; *Cumulative Index to Nursing and Allied*; Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, PubMed y SCOPUS, sin restricción de idioma, desde 2019 hasta febrero de 2024. **Resultados:** Se consideraron 13 estudios, todos internacionales, de los cuales ocho artículos procedían de Estados Unidos (61,53%). Se construyeron tres categorías a partir de los estudios: *Estrategias de Liderazgo y Gestión Inclusiva*; *Capacitación y Entrenamiento*; y *Políticas y Estructuras Organizativas*. Se observó una tendencia creciente entre las organizaciones y los gestores hacia la diversidad, la equidad y la inclusión de los trabajadores hospitalarios como parte de sus prácticas administrativas. **Conclusión:** La incorporación de estrategias educativas y la creación de políticas sólidas permiten la concienciación sobre el tema, con vistas a entornos laborales más justos, inclusivos, productivos y armoniosos, lo que en consecuencia se refleja en la calidad de la atención prestada a los usuarios.

Palabras Clave: Diversidad, equidad e inclusión; Hospitales; Personal de salud; Gestor de salud; Liderazgo.

Resumo:

Objetivo: investigar as práticas de diversidade, equidade e inclusão implementadas para os trabalhadores nas organizações hospitalares, com foco no papel do gestor. **Método:** trata-se de uma revisão de escopo, utilizando cinco bases de dados: Base de Dados da Enfermagem; *Cumulative Index to Nursing and Allied*; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, PubMed e SCOPUS, sem restrição de idioma, no período de 2019 a fevereiro de 2024. **Resultados:** considerou-se 13 estudos, todos internacionais, dos quais oito artigos são oriundos dos Estados Unidos (61,53%). A partir dos estudos, três categorias foram construídas: *Estratégias de Liderança e Gestão Inclusiva*; *Capacitação e Treinamento*; e *Políticas e Estruturas Organizacionais*. Verificou-se uma tendência crescente nas organizações e gestores para a diversidade, equidade e inclusão dos trabalhadores hospitalares, como parte das suas práticas administrativas. **Conclusão:** a incorporação de estratégias educacionais até a criação de políticas sólidas possibilitam a consciência sobre o tema, com vistas a ambientes de trabalho mais justos, inclusivos, produtivos e harmônicos, que conseqüentemente reflete na qualidade da assistência prestada aos usuários.

Palavras-chave: Diversidade, equidade, inclusão; Hospitais; Pessoal de saúde; Gestor de saúde; Liderança.

Abstract:

Objective: to investigate the diversity, equity, and inclusion practices implemented for workers in hospital organizations, focusing on the role of the manager. **Methods:** this is a scoping review, using five databases: Nursing Database; *Cumulative Index to Nursing and Allied*; Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, PubMed, and SCOPUS, with no language restrictions, from 2019 to February 2024. **Results:** 13 studies were considered, of which eight articles came from the United States (61.53%). From the studies, three categories were constructed: *Inclusive Leadership and Management Strategies*; *Capacity Building and Training*; and *Organizational Policies and Structures*. A growing trend was observed in organizations and managers towards diversity, equity, and inclusion of hospital workers, as part of their administrative practices. **Conclusion:** the incorporation of educational strategies until the creation of solid policies enables awareness on the topic, with a view to more fair, inclusive, productive and harmonious work environments, which consequently reflects on the quality of assistance provided to users.

Keywords: Diversity, equity, inclusion; Hospitals; Health personnel; Health manager; Leadership.

Autor Correspondiente: Carolina Cassiano – carolinacassiano03@gmail.com

1. Programa Interunidades de Doctorado en Enfermería de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto/SP, Brasil.

2. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Hospital de Clínicas de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), Uberaba/MG, Brasil.

3. Universidade Paulista (UNIP), Araraquara/SP, Brasil

4. Curso de Pregrado en Enfermería en la EERP-USP, Ribeirão Preto/SP, Brasil.

5. Centro Universitário Municipal de Franca, Franca/SP, Brasil.

INTRODUCCIÓN

En un contexto cada vez más competitivo y dinámico, las organizaciones deben adaptarse a las nuevas realidades y exigencias del mercado laboral, especialmente en lo que respecta a la justicia social¹. Por ello, la diversidad, la equidad y la inclusión se debaten y reconocen cada vez más en el lugar de trabajo, incluidas las organizaciones hospitalarias. Una comprensión sólida de estos principios ayuda a identificar mejor las causas de las desigualdades en este contexto, lo que se traduce en intervenciones estratégicas y resultados más eficaces², haciendo hincapié en los trabajadores implicados.

En esencia, el concepto de diversidad se asocia con el respeto a la singularidad y su reconocimiento³. La equidad, por su parte, se refiere a la promoción de la justicia y la imparcialidad, con el fin de garantizar que todos tengan acceso a las oportunidades y los recursos de manera justa, de acuerdo con las necesidades individuales y compensando las desigualdades para lograr resultados justos⁴. A su vez, la inclusión significa el acto de incluir o ser incluido en un grupo, lo que crea un sentimiento de pertenencia, además de permitir a los individuos contribuir de forma auténtica y significativa⁵.

Los principios de diversidad, equidad e inclusión son fundamentales para encontrar un equilibrio entre las necesidades individuales y colectivas en un equipo de trabajo. La creación de acuerdos de apoyo y el fomento de una cultura inclusiva desempeñan un papel importante en la promoción de estos valores y en la retención de los mejores talentos⁶.

En este sentido, un contexto hospitalario que promueva un entorno basado en la diversidad, la equidad y la inclusión necesita también la figura del gestor para hacer posible este contexto de justicia social. Los dirigentes del área de salud tienen la obligación ética de promover resultados positivos en materia de salud y aspectos humanos y sociales para las personas a las que atienden, independientemente del grupo social al que pertenezcan y de sus determinantes de diversidad. Es importante abordar la justicia social, la inclusión y la equidad como principios éticos esenciales en la práctica de los gestores hospitalarios, ya que tienen un papel de liderazgo en relación con los profesionales con los que trabajan¹.

Una plantilla diversa aporta notables beneficios, como mejorar la creatividad, resolver problemas complejos e innovar desde distintas perspectivas. Sin embargo, a pesar de estas ventajas, muchos profesionales se sienten excluidos. Por ello, los gestores deben ir más allá de reconocer el trabajo de los grupos minoritarios, sino intervenir con estrategias organizativas que impulsen esta justicia social⁷.

Un estudio reciente realizado en Finlandia reveló que los profesionales cultural y lingüísticamente diversos son necesarios para la prestación de cuidados sanitarios, pues

aportan experiencias y conocimientos adicionales y contribuyen al capital cultural de la organización. En este sentido, los líderes deben tener las habilidades adecuadas para dirigir un equipo diverso, utilizando sus competencias para satisfacer las necesidades del equipo y facilitar el desarrollo continuo. Además, los educadores en liderazgo pueden apoyar la diversidad, la equidad y la inclusión en el lugar de trabajo mediante planes de estudios que refuercen el capital social, con vistas a tener una plantilla multicultural, cohesionada y competente⁸.

Sin embargo, las contribuciones de las minorías están infravaloradas, lo que indica un tradicionalismo resistente, especialmente en la gestión⁷ de las organizaciones hospitalarias. Por tanto, las estrategias organizativas en el ámbito hospitalario son importantes para implantar modelos de gestión integradores que tengan en cuenta la justicia social y la ética en las prácticas laborales⁹.

Por lo tanto, el objetivo de mapear este tema de la diversidad, la equidad y la inclusión en las organizaciones hospitalarias en las publicaciones es relevante, ya que estos elementos influyen en la eficacia y la eficiencia de las operaciones de salud.

La diversidad, al considerar diferentes perspectivas y experiencias, enriquece la toma de decisiones y permite entornos de trabajo innovadores. La equidad garantiza que todos los miembros del equipo tengan acceso a oportunidades justas, independientemente de sus características individuales. Y la inclusión, a su vez, va más allá de la mera representación, garantizando que cada individuo se sienta valorado y contribuya plenamente a su trabajo. Por tanto, este estudio pretende investigar las prácticas de diversidad, equidad e inclusión que se aplican a los trabajadores en las organizaciones hospitalarias, centrándose en el papel del gestor.

MÉTODO

Se trata de una revisión de ámbito, una metodología que pretende identificar lagunas en la producción científica. Su técnica consiste en el mapeo de los estudios relevantes en el campo de interés, y es muy útil para sintetizar las pruebas de la investigación¹⁰. La revisión se elaboró siguiendo los pasos recomendados por el Instituto Joanna Briggs (JBI)¹¹ y la lista de verificación *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)¹². La revisión se realizó en cinco etapas: identificación del problema de investigación; búsqueda de estudios relevantes; selección de estudios; mapeo de datos; y presentación de los resultados¹³.

Para realizar este estudio, se utilizaron cinco bases de datos para reclutar los artículos: Base de Datos de Enfermería (BDENF); *Cumulative Index to Nursing and Allied* (CINAHL); Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), PubMed y SCOPUS.

Se incluyeron estudios con diferentes tipos de investigación y documentos según el objetivo y la pregunta guía: “¿Qué prácticas de diversidad, equidad e inclusión se han implementado en el contexto hospitalario para los trabajadores?”; y “¿Cuál es el papel del gestor en relación con dichas prácticas?”.

No hubo limitación de idioma, estableciéndose como límite las publicaciones desde 2019 hasta febrero de 2024, con la justificación de mapear la evidencia más reciente sobre el tema. Así, se incluyeron estudios sobre gestores hospitalarios en relación con diversas categorías profesionales en el contexto hospitalario. Los criterios utilizados para excluir los estudios fueron que no proporcionasen información que abarcara la población, el concepto y el contexto de interés de esta investigación.

Para garantizar la fiabilidad de los datos y la transparencia metodológica de esta revisión, el protocolo se sometió al *Open Science Framework* (OF/Center for Open Science/USA), registrado con el DOI: 10.17605/OSF.IO/HPQT7. Se utilizó la nemotecnia PCC (Población, Concepto y Contexto)¹³ para elaborar la pregunta de investigación: Población (gestor(es) sanitario(s)); Concepto (Diversidad, Equidad e Inclusión); Contexto (Hospital(es)). La investigación se realizó con acceso remoto a las bases de datos a través del portal de revistas de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Enseñanza Superior (CAPES), utilizando la Comunidad Académica Federada (CAFe) con el *login* de la Universidad de São Paulo y el Portal del Sistema Integrado de Bibliotecas de la Universidad de São Paulo (SIBiUSP).

La estrategia fue implementada por tres investigadores de forma independiente, siguiendo las directrices del JBI¹¹. Inicialmente, se identificaron los índices de encabezamientos de materia específicos de cada base de datos, como términos MeSH, Encabezamientos CINAHL y DeCS, así como sus sinónimos y palabras clave. A continuación, se combinaron los términos de búsqueda mediante los operadores booleanos “AND” y “OR”.

La estrategia de búsqueda adoptada para PubMed se ajustó para aplicarla a otras bases de datos electrónicas, consistente en los descriptores/palabras clave y el diccionario propio de la base de datos: *Diversidade Cultural, Diversidade, Equidade, Inclusão, Inclusão Social, Diversidade da Força de Trabalho, Diversidade no Local de Trabalho, Força de Trabalho Diversificada, Local de Trabalho Diversificado, Gestor de Saúde, Gestão de Recursos Humanos, Administradores Hospitalares, Líder, Administração de Serviços de Saúde, Administração e*

Hospitals; que se tradujeron al inglés, y al español en el caso de las bases de datos latinoamericanas.

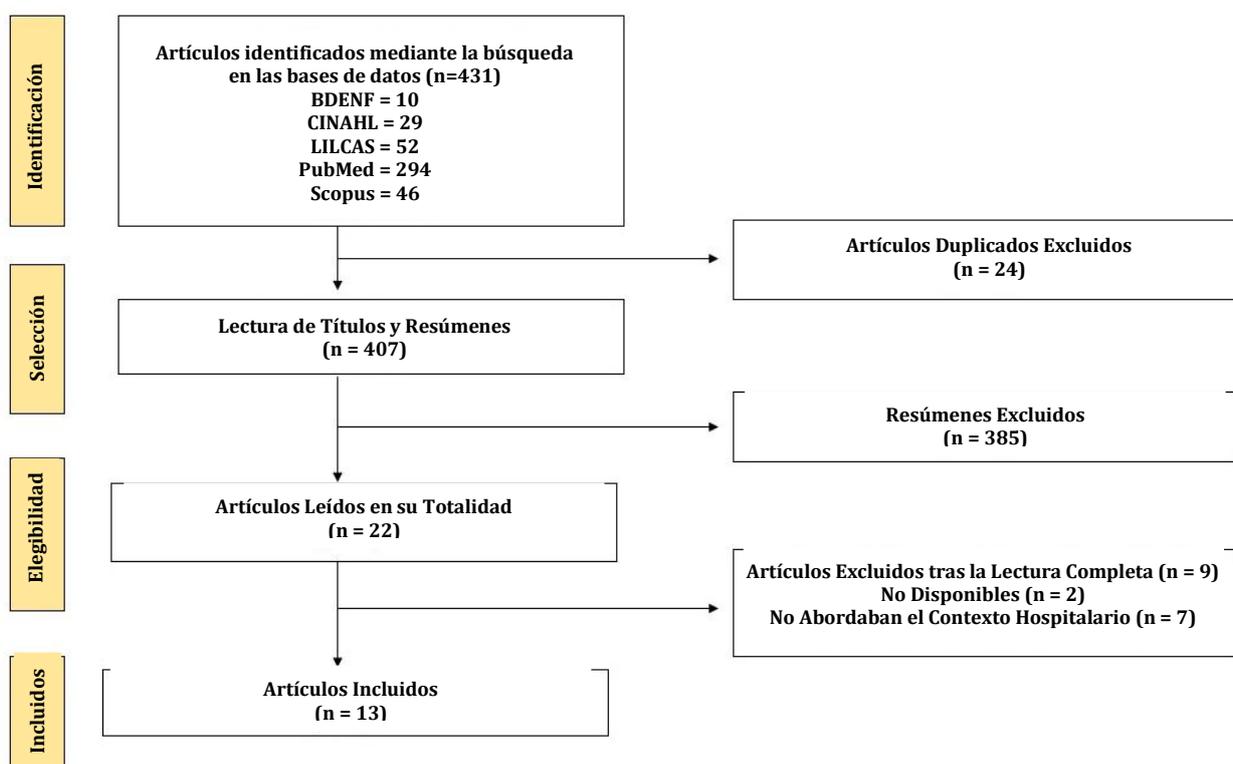
Los resultados recogidos en las bases de datos se transfirieron al software de gestión de referencias Rayyan, desarrollado por el *Qatar Computing Research Institute (QCRI)*¹⁴. Se eliminaron los duplicados y los estudios fueron seleccionados y evaluados por dos investigadores de forma independiente y ciega, con la mediación de un tercer examinador para resolver las discrepancias.

El análisis se basó en el método de reducción de datos, con vistas a clasificar conceptualmente los resultados tras una lectura crítica¹⁵. También se realizó una categorización a partir de esta reducción, con el fin de ampliar la interpretación.

RESULTADOS

Inicialmente, se recuperaron 431 artículos mediante la búsqueda en las bases de datos. Tras eliminar 24 publicaciones duplicadas, quedaron 407 artículos únicos. Éstos se examinaron, lo que dio lugar a la exclusión de 385 publicaciones cuyos títulos y resúmenes no se ajustaban a la propuesta de investigación. A continuación, quedaron 22 artículos, de los cuales nueve fueron excluidos por los criterios de elegibilidad, siete porque no estaban relacionados con el contexto hospitalario y dos porque no estaban disponibles. Así pues, la muestra final de esta revisión exploratoria constaba de 13 artículos, como se muestra en la Figura 1.

Figura 1. Flujograma PRISMA¹¹ del proceso de búsqueda. Ribeirão Preto, São Paulo, 2024.



De los 13 artículos incluidos, todos se publicaron en inglés¹⁶⁻²⁸ (100%) y el año de publicación de estos estudios osciló entre 2019 y 2023. En cuanto a los países en los que se realizaron, predominó Estados Unidos con ocho^{16-20,22,26-27} (61,53%), dos de Canadá^{21,25} (15,38%), y sólo uno (7,69%) de cada uno de los siguientes países: Australia²⁴, Gran Bretaña²³, Holanda²⁵, Italia²³, Polonia²³, Suecia²⁸ y Suiza²³.

En cuanto al tipo de indexación, todos los estudios analizados (100%) estaban indexados en revistas internacionales¹⁶⁻²⁸. De los estudios seleccionados, tres (23,07%) son artículos de revisión^{19,24,27}, dos (15,38%) son análisis de los autores^{16,26}, dos (15,38%) son cualitativos^{23,28}, y uno (7,69%) de cada uno de los siguientes tipos: artículo de revista²², comentario²⁵, comunicación breve¹⁷, perspectiva²⁰, cuantitativo¹⁸ e informe²¹.

Hubo un total de 178 participantes en la investigación empírica, tanto cuantitativa¹⁸ como cualitativa^{23,28}. De estos estudios empíricos se desprende que existe una búsqueda multidimensional del tema, que incorpora tanto datos cuantificables como subjetivos de los participantes.

A pesar de la relevancia del tema, todas las publicaciones eran internacionales y, según la estrategia de búsqueda y la pregunta de investigación, no se incluyeron estudios nacionales. Las características de los estudios, según el primer autor, el año de publicación, el país, la revista, el diseño del estudio y los participantes, se muestran en el Cuadro 1.

El Cuadro 2 resume los principales resultados encontrados, según cada estudio incluido. Destacan: el compromiso organizativo, la valoración de la heterogeneidad en el ámbito hospitalario y en las distintas especialidades sanitarias, el capital financiero y social, las comisiones de contratación, la contratación diversificada y las acciones de formación en el servicio.

A partir de esta síntesis de las publicaciones, se formaron tres categorías que abarcan las prácticas de diversidad, equidad e inclusión y el papel del gestor en la organización hospitalaria, mostradas en la Figura 2: *Estrategias de Liderazgo y Gestión Inclusiva; Capacitación y Entrenamiento; y Políticas y Estructuras Organizativas*.

Cuadro 1. Características de los estudios que constituyeron la muestra de la revisión exploratoria, según primer autor, año, país, revista, diseño del estudio, participantes, Ribeirão Preto, São Paulo, 2024.

Primer autor/Año de publicación/País	Revista	Diseño del estudio	Participantes
Mcintosh-Clarke ¹⁶ 2019 Estados Unidos	Journal of the American College of Radiology	Análisis de los autores	No se aplica
Jacobs ¹⁷ 2020 Estados Unidos	Nurse Leader	Comunicación breve	No se aplica
Pagali ¹⁸ 2021 Estados Unidos	Hospital Practice	Estudio cuantitativo	135 miembros del personal del hospital
Purtell ¹⁹ 2021 Estados Unidos	Hospital Practice	Artículo de revisión	No se aplica
Rotenstein ²⁰ 2021 Estados Unidos	New England Journal of Medicine	Perspectiva	No se aplica
Liu ²¹ 2022 Canadá	Psychiatric Clinics of North America	Informe	No se aplica
Williams ²² 2022 Estados Unidos	Tennessee Nurse	Artículo de periódico	No se aplica
Abravan ²³ 2023 Gran Bretaña, Italia, Polonia y Suiza	International Journal of Radiation Oncology, Biology and Physic	Estudio cualitativo	26 investigadores sanitarios cualitativos y profesionales de la radiooncología
Bird ²⁴ 2023 Australia	Journal of Medical Imaging and Radiation Oncology (Online)	Artículo de revisión	No se aplica
Meckler ²⁵ 2023 Canadá y Países Bajos	CJEM. Canadian Journal of Emergency Medical Care	Comentario	No se aplica
Tjoeng ²⁶ Estados Unidos 2023	Critical Care Clinics	Análisis de los autores	No se aplica
Tomblinson ²⁷ Estados Unidos 2023	AJR: American Journal of Roentgenology	Artículo de revisión	No se aplica
Uman ²⁸ Suecia 2023	Nordic Journal of Nursing Research	Estudio cualitativo	17 profesionales sanitarios

Cuadro 2. Resumen de los principales resultados encontrados, Ribeirão Preto, São Paulo, 2024.

Autor/Año	Principales Resultados (Prácticas de diversidad, equidad e inclusión y el papel del gestor)
Mcintosh-Clarke <i>et al.</i> 2019 ¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> - Comprender y valorar la diversidad; - Utilizar el capital financiero y social para mejorar la representación; - Incentivos financieros proporcionados por la legislación.
Jacobs <i>et al.</i> 2020 ¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> - Formación para el diálogo cultural y la lucha contra los prejuicios; - Garantizar la equidad y aumentar la diversidad en el equipo; - Cultivar una cultura inclusiva y eliminar las disparidades en el servicio; - Promover la participación de proveedores pertenecientes a minorías; - Convertirse en un empleador integrador y en un líder diverso en asistencia sanitaria.
Pagali <i>et al.</i> , 2021 ¹⁸	<ul style="list-style-type: none"> - Comités de educación cultural adicional y actos sociales; - Políticas institucionales sobre el comportamiento de los visitantes.
Purtell <i>et al.</i> 2021 ¹⁹	<ul style="list-style-type: none"> - Impartir formación contra los prejuicios y aplicar la reducción implícita de los prejuicios; - Ofrecer formación de alta calidad a todos los empleados; - Utilizar métricas de promoción alineadas con la misión de diversidad, equidad e inclusión; - Utilizar proyectos académicos para comprender y abordar las desigualdades sanitarias, transformando el hospital y la comunidad para mejorar la salud infantil.
Rotenstein <i>et al.</i> 2021 ²⁰	<ul style="list-style-type: none"> - Los líderes de las organizaciones deben dar prioridad a la diversidad a todos los niveles; - Revisión periódica de las métricas de composición de los equipos y retención de los grupos marginados; - Vinculación de las medidas estructurales, de procedimiento y de resultados con la evaluación y la remuneración; - Creación de puestos dedicados a la diversidad y programas de apoyo para personas infrarrepresentadas; - Contratación diversa y divulgación pública de los datos de diversidad del personal.
Liu <i>et al.</i> 2022 ²¹	<ul style="list-style-type: none"> - Los dirigentes deben responsabilizarse personalmente de sus actitudes; - Apoyar y promocionar a las compañeras mujeres; - Considerar las alianzas como un mecanismo contra la injusticia.
Williams <i>et al.</i> 2022 ²²	<ul style="list-style-type: none"> - Tener un compromiso organizativo con la diversidad y la inclusión y modelar las mejores prácticas; - Establecer expectativas claras sobre las métricas y garantizar recursos adecuados para el impacto; - Inspirar confianza en la diversidad de capacidades y escuchar activamente a los empleados; - Considerar formas anónimas de expresión para los comentarios.
Abravan <i>et al.</i> , 2023 ²³	<ul style="list-style-type: none"> - Socialización con colegas y actividades de <i>networking</i>; - La comunicación abierta y horizontal promueve un entorno de aprendizaje; - Integrar la diversidad en las organizaciones para contratar y retener a profesionales cualificados; - Organizar talleres sobre los prejuicios; - Conflictos entre valores individuales y organizativos y formas de gestionarlos.
Bird <i>et al.</i> 2023 ²⁴	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer normas contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género; - Garantizar licencias justas para los miembros LGBTQIA+ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Queer, Intersexuales, Asexuales), con el símbolo "+" que abarque la pluralidad; - Representación de datos: incluir a LGBTQIA+ en la recopilación de información y en la toma de decisiones; - Acceso seguro a las instalaciones: garantizar el acceso seguro a los aseos y vestuarios; - Sensibilización y formación: ofrecer formación sobre diversidad LGBTQIA+; - Recursos de apoyo: ofrecer apoyo a través de grupos y líneas directas.
Meckler <i>et al.</i> 2023 ²⁵	<ul style="list-style-type: none"> - Formar un comité de contratación dedicado a la diversidad, la equidad y la inclusión; - Poner en marcha un marketing inclusivo y considerar la posibilidad de realizar entrevistas virtuales; - Poner en marcha un proceso no punitivo de denuncia de agresiones; - Establecer políticas de permiso parental y lactancia; - Abordar las disparidades salariales y promover la igualdad profesional.
Tjoeng <i>et al.</i> 2023 ²⁶	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocer la necesidad de una mayor diversidad en la enfermería; - Incluir a las personas de color y a los grupos infrarrepresentados en la programación, los planes de estudio y las decisiones; - Dar prioridad a la diversidad racial/étnica y de género, así como a la diversidad de pensamiento; - Apoyar programas que aumenten el número de candidatos diversos; - Abordar la falta de diversidad en las instituciones sanitarias, los programas de formación y los hospitales; - Crear un entorno de trabajo acogedor, seguro e integrador para los grupos infrarrepresentados.
Tomblinson <i>et al.</i> 2023 ²⁷	<ul style="list-style-type: none"> - Educación y formación continuas para apoyar a las personas y espacios seguros para el debate; - Medidas prácticas como baños neutros y eliminación de los títulos de género en el liderazgo; - Acceso a una asistencia sanitaria asequible y corrección de errores; - Promoción de la representación diversa y mejores prácticas en la recopilación de datos sobre género; - Visión estratégica para crear un entorno de trabajo inclusivo.
Uman, 2023 ²⁸	<ul style="list-style-type: none"> - Valorar la singularidad más allá de las diferencias culturales, fomentando el apoyo mutuo y las interacciones; - Establecer estructuras para un liderazgo consciente de la diversidad; - Apoyar un entorno integrador y hacer hincapié en los valores profesionales y fomentar las interacciones.

Figura 2. Prácticas de Diversidad, Equidad e Inclusión y el Papel del Gestor a partir de los estudios considerados. Ribeirão Preto, São Paulo, 2024.



DISCUSIÓN

Se observó que faltan estudios nacionales. Esto indica una laguna en la producción científica brasileña, y es esencial desarrollar y divulgar estudios, incluso empíricos, para investigar las prácticas de diversidad, equidad e inclusión en el contexto hospitalario y el papel de los gestores.

Los estudios seleccionados destacan la importancia de reconocer la necesidad de una mayor diversidad en áreas específicas, como la enfermería, y de adoptar medidas prácticas para incluir a los grupos infrarrepresentados²⁶, así como de buscar la interacción entre trabajadores, ya sean de la misma o de diferentes categorías o niveles jerárquicos^{23,28}, con vistas a combatir la injusticia²¹.

Estos esfuerzos indican una tendencia creciente en las organizaciones a promover la diversidad, la equidad y la inclusión de los trabajadores sanitarios como parte de sus prácticas administrativas. Esto permite reconocer estos aspectos para reforzar la cohesión de los equipos y contribuir a un entorno laboral más justo, inclusivo y productivo.

El resumen de los resultados muestra que se han adoptado diferentes prácticas en relación con la diversidad, la equidad y la inclusión y el papel del gestor, haciendo hincapié en el compromiso organizativo²² para valorar la heterogeneidad en el entorno hospitalario y en las diferentes especialidades sanitarias. De entrada, se destaca la importancia de comprender, valorar y favorecer la diversidad, utilizando estrategias como el uso del capital financiero y social¹⁶ y convertirse en un empleador inclusivo¹⁷.

Además, es necesario establecer políticas y prácticas concretas de diversidad e inclusión²⁵, sugiriendo la formación de comités de contratación dedicados a la diversidad, la equidad y la inclusión, y la aplicación de procesos no punitivos para abordar las agresiones²⁵. Además, cada vez se hacen más esfuerzos por la contratación diversa²⁰ y el desarrollo de comités y actos¹⁸. También se hizo hincapié en el desarrollo de capacidades y la formación^{19,24,27} de distintos profesionales, ya sean líderes y gestores, personal técnico-administrativo y/o cuidadores.

Los artículos encontrados mostraron que las prácticas de diversidad, equidad e inclusión son fundamentales para construir entornos de trabajo más justos, innovadores y productivos. En este contexto, el papel del gestor es de suma importancia, ya que le corresponde liderar con sensibilidad y estrategia, promoviendo una cultura organizativa que valore la diversidad en todas sus formas.

Esto implica adoptar políticas inclusivas y crear estructuras y procesos que garanticen la igualdad de oportunidades para todos los empleados del hospital. Además, los gestores deben invertir en el desarrollo de capacidades y la formación continua, tanto para ellos como para sus equipos, a fin de promover la sensibilización y la comprensión de las cuestiones de diversidad e inclusión, y así impulsar un cambio positivo dentro de la organización. Adoptando un enfoque proactivo y comprometido, los gestores pueden cultivar entornos de trabajo más integradores y reforzar la identidad y el éxito de sus equipos y organizaciones en su conjunto.

De las producciones encuestadas, las categorías construidas se dirigen a: *Estrategias de Liderazgo y Gestión Inclusiva; Capacitación y Entrenamiento; y Políticas y Estructuras Organizativas.*

Estrategias de Liderazgo y Gestión Inclusiva

Para hacer posible una gestión inclusiva, es esencial establecer estructuras de liderazgo que tengan en cuenta la diversidad, así como apoyar y proporcionar un entorno inclusivo, destacando los valores profesionales y fomentando las interacciones entre las personas implicadas en la organización²⁸. Dar prioridad a la diversidad en todos los niveles jerárquicos es una iniciativa que impregna la actualización de las políticas organizativas, sin sobrepasar los valores de la organización, garantizando que todas las personas tengan acceso a un entorno de trabajo digno. También puede decirse que la revisión periódica de las métricas de composición de los equipos y la retención de los grupos marginados son fundamentales en el contexto de la inclusión²⁰.

La inclusión de personas de diferentes etnias y razas y de grupos infrarrepresentados en los programas, planes de estudios y decisiones corrobora una reflexión sobre la diversidad

de la población brasileña, y es importante tener en cuenta cuestiones relacionadas con la raza/etnia, el género y las creencias²⁶. Considerar formas anónimas de expresión para la retroalimentación son pasos significativos para mejorar este proceso²².

Formación y Entrenamiento

Para incluir y combatir los prejuicios, las organizaciones han adoptado una serie de estrategias, como impartir formación antiprejuicios y aplicar medidas para reducir implícitamente los prejuicios y las ideas erróneas sobre los profesionales¹⁹. Ofrecer esta formación continua a los distintos niveles jerárquicos de una organización hospitalaria ha demostrado ser una herramienta decisiva para garantizar una comprensión global de estas cuestiones²⁷. Por lo tanto, es importante celebrar talleres sobre los prejuicios y la integración de la diversidad en las organizaciones para contratar y retener a los profesionales cualificados²³, encargados de desempeñar esta importante función de liderazgo. La formación para el diálogo cultural y la lucha contra los prejuicios es fundamental para promover una cultura integradora y el respeto mutuo¹⁷.

Políticas y Estructuras Organizativas

Para promover la inclusión, como la protección de los derechos del colectivo LGBTQIA+, las organizaciones han puesto en marcha diversas estrategias. Entre ellas, el establecimiento de normas contra la discriminación, como las cuestiones relacionadas con la orientación sexual y la identidad de género²⁴, el establecimiento de políticas de permiso parental y lactancia, así como enfoques relacionados con las disparidades salariales y acciones para la igualdad profesional²⁵. Iniciativas como éstas son fundamentales para garantizar la igualdad de oportunidades, al tiempo que se tiene en cuenta la perspectiva de género a la hora de apoyar a las mujeres²¹. Los baños neutros son también una práctica importante para crear un entorno inclusivo y acogedor para todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género²⁷.

En este contexto, es pertinente la puesta en marcha de comités destinados a la educación cultural complementaria, relativa a cuestiones sociales, con vistas al desarrollo personal y colectivo¹⁸. Sin embargo, para llevar a cabo estas prácticas, es importante el uso del capital financiero y social en la realización y mejora de estas estrategias¹⁶.

Promover la diversidad, la equidad y la inclusión en las organizaciones hospitalarias es importante para garantizar un entorno de trabajo sano y eficaz, con potencial para satisfacer las diversas necesidades de los pacientes y, sobre todo, de los trabajadores. El papel del gestor en este contexto es importante, ya que le corresponde liderar iniciativas que reconozcan y valoren las diferencias individuales, promoviendo una cultura que respete la diversidad étnica,

cultural y de género, entre otras. En este sentido, los conceptos de diversidad, equidad e inclusión han ganado protagonismo en diversos ámbitos, entre ellos la sanidad y los hospitales.

El personal sanitario debe ser un reflejo de las comunidades en cuanto a raza/etnia, sexo, orientación sexual, situación de inmigración, discapacidad física y situación socioeconómica, a fin de prestar la mejor atención posible a una variedad de pacientes²⁹. Aumentar la diversidad en el equipo sanitario no es sólo una cuestión moral y ética, sino también una necesidad de la práctica¹⁶. Así pues, explorar la cuestión de la diversidad y la inclusión implica garantizar la multiplicidad de experiencias, comprender las disparidades y promover la equidad y la justicia social. Sin embargo, empíricamente, existe una falta de abordaje de esta cuestión en las instituciones sanitarias brasileñas actuales³⁰.

El debate sobre la diversidad aún está en pañales en el contexto hospitalario y, cuando tiene lugar, es superficial, alejado del necesario enfoque sistémico y, a menudo, limitado, lo que supone un obstáculo importante para el desarrollo de un sistema sanitario que priorice la integralidad tanto de los pacientes como de los profesionales³⁰. Desde esta perspectiva, a pesar de los esfuerzos, la plena aplicación de la diversidad, la equidad y la inclusión en el contexto hospitalario y en la asistencia sanitaria sigue sin ser una realidad, y persisten las disparidades entre los grupos de profesionales infrarrepresentados³¹.

En el caso de las mujeres, que numéricamente ocupan una parte igualitaria de la plantilla hospitalaria, la diversidad racial/étnica sigue siendo escasa, sobre todo en los puestos directivos, que siguen estando ocupados predominantemente por hombres. Además, hay lagunas en las publicaciones sobre la representación de profesionales sanitarios que se identifican como LGBTQIA+ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Queer, Intersexuales, Asexuales) o que presentan diferencias en su capacidad física. Los resultados muestran que persiste la falta de diversidad en cuanto a raza/etnia y género, e incluso en una profesión como la enfermería, predominantemente femenina, las disparidades salariales siguen siendo evidentes²⁶.

Aumentar la diversidad racial y étnica entre los profesionales de enfermería, como estrategia para promover la equidad, es una propuesta capaz de añadir resultados significativos en el contexto social, para la población en general. Así pues, es necesario revisar el mantenimiento de una plantilla étnica y racialmente diversa, ya que ampliar la diversidad entre los profesionales de enfermería tiene un impacto positivo que se refleja en los ámbitos de la educación, la investigación y la práctica clínica³². Y este argumento puede extenderse también a otros profesionales sanitarios.

Un estudio³³ realizado en Estados Unidos propone la creación de un servicio de consultoría de ética clínica para mejorar el tratamiento de las cuestiones relacionadas con la equidad sanitaria y promover el antirracismo, incluso mediante la formulación de políticas institucionales³³. Esto apunta al hecho de que los gestores también son responsables de consolidar la aplicación de estas medidas.

Un estudio cualitativo³⁴ realizado con médicos musulmanes puso de manifiesto la experiencia recurrente de discriminación religiosa. Sin embargo, identificó medidas prácticas que los centros de trabajo sanitarios han adoptado para adaptarse mejor a sus exigencias religiosas y combatir la discriminación. Para mejorar la diversidad, la equidad y la inclusión en el personal médico, es esencial establecer espacios educativos y políticas que respalden las prácticas religiosas de estos profesionales sanitarios³⁴.

Otro estudio³⁵, realizado por investigadores de Turquía, reveló que, a medida que los enfermeros desarrollaban una mayor sensibilidad intercultural, se reducían sus actitudes xenófobas³⁵. Este hallazgo pone de relieve lo importante que puede ser para los profesionales de enfermería ser capaces de comprender y valorar una variedad de culturas y perspectivas, desempeñando un papel importante en la mitigación de los prejuicios y la discriminación.

Es importante que los gestores de los hospitales apliquen políticas institucionales y programas de formación en la búsqueda del pensamiento reflexivo. Este planteamiento debería extenderse a otras categorías profesionales de las organizaciones hospitalarias y de diversos sectores sanitarios.

Otro estudio³⁶ realizado en Estados Unidos demostró que la diversidad racial en la plantilla está relacionada positivamente con la eficacia operativa de la organización sanitaria, abarcando aspectos como la tasa de ocupación, la productividad de la plantilla y la productividad de la capacidad individual. Además, los inversores muestran un interés creciente por las empresas que promueven entornos de trabajo éticos y socialmente conscientes, lo que incluye una plantilla diversa e integradora³⁶.

Estas conclusiones sugieren que la eficacia de los profesionales en los entornos hospitalarios puede mejorarse mediante prácticas de diversidad entre los empleados. Por tanto, se espera que las partes interesadas y los responsables políticos de los hospitales, así como los gestores, lleven a cabo una reestructuración organizativa adecuada destinada a aumentar la diversidad racial en la plantilla.

La diversidad, por tanto, tal y como se ha constatado en esta revisión, está asociada a una serie de beneficios, como una mayor innovación, una resolución de problemas más rápida, una toma de decisiones más eficaz, una mayor rentabilidad, una mejor reputación y

oportunidades de contratación, así como un mayor impacto organizativo y académico³⁷. Sin embargo, aunque la diversidad puede impulsar la creatividad, la innovación y la resolución de problemas, no basta con aumentar la diversidad en un equipo, porque sin equidad e inclusión, los miembros de un equipo diverso pueden enfrentarse a situaciones de desvinculación, exclusión, racismo y escasa cooperación³⁸.

Un liderazgo eficaz requiere equipos diversos, en los que todos reciban un trato justo y se sientan incluidos en el entorno laboral. El progreso de los equipos sanitarios hacia la diversidad, la equidad y la inclusión se refleja en la variedad de perspectivas y experiencias presentes, escuchadas y valoradas dentro del equipo³⁹.

Además, los líderes de las organizaciones sanitarias pueden promover actividades relacionadas con la formación continua, que pueden intervenir en el conocimiento y el comportamiento de las personas en el lugar de trabajo, preparándolas para la vida inclusiva. La mejora de las competencias puede ofrecer a los trabajadores un entorno seguro para debatir y aprender con vistas a una cultura de la diversidad, la equidad y la inclusión²⁷.

Los gestores desempeñan un papel de responsabilidad a la hora de liderar iniciativas que ofrezcan un entorno hospitalario inclusivo y equitativo, lo que a su vez no sólo beneficia a los profesionales sanitarios, sino que también repercute positivamente en la calidad de la atención prestada a los pacientes.

Concretamente, los gestores y sus organizaciones tienen la tarea de evaluar sus propias creencias, prejuicios y privilegios. Deben desarrollar y aplicar un plan estratégico de apoyo a la diversidad, la equidad y la inclusión, así como contratar y retener a un equipo directivo y una plantilla diversa, e invertir tiempo y recursos en los sistemas, procesos y cultura necesarios para mantener la diversidad, la equidad y la inclusión y facilitar el aprendizaje organizativo.

Esto presupone la realización de encuestas, grupos de discusión o entrevistas para comprender a qué miembros del equipo debe dar prioridad la organización. Los gestores también tienen que decidir cómo comunicar las declaraciones de misión, visión y valores e implicar al personal para que las hagan realidad³⁹.

Los hospitales tienen el deber de ofrecer programas educativos centrados en la justicia social y la equidad sanitaria para los alumnos, el profesorado y el personal, como se pone de manifiesto en la categoría de capacitación y entrenamiento. Estas actividades educativas deben proporcionar los conocimientos necesarios sobre los factores que impulsan las desigualdades sanitarias y los pasos necesarios para un cambio transformador.

Cuando los gestores crean entornos en los que se valora la diversidad, son capaces de aprovechar las experiencias, talentos y perspectivas únicas de cada individuo para el

aprendizaje, la mejora de la atención y la equidad sanitaria. En un entorno inclusivo y equitativo, los miembros del equipo se sienten igualmente respetados, valorados y escuchados, y los dirigentes pueden garantizar que sus organizaciones hospitalarias satisfacen mejor las necesidades de los diversos grupos de pacientes³⁹. Por tanto, no sólo los trabajadores tienen un sentimiento de pertenencia a la organización laboral, sino que la asistencia también se beneficia de estas prácticas de diversidad, equidad e inclusión en el entorno hospitalario.

Introducir el tema de la variedad, la igualdad y la integración también es crucial en la formación de los profesionales sanitarios, como establecen las Directrices Curriculares Nacionales (DCN)⁴⁰. Estas directrices proporcionan instrucciones sobre los principios, bases y métodos necesarios para desarrollar, aplicar y evaluar la formación de estos profesionales. Otro punto esencial a tener en cuenta en la formación profesional es la interseccionalidad, que se considera un punto de referencia teórico-político para comprender el vínculo entre diversas discrepancias y disparidades en las comunidades, que operan de forma dinámica, fluida y adaptable en contextos históricos y sociales muy específicos.

El análisis de las variaciones entre individuos es esencial, ya que propone un modelo analítico dentro de las organizaciones que pretende unificar los discursos con las prácticas y las formas de identificación personal con las interacciones sociales⁴⁰, especialmente en las organizaciones hospitalarias.

CONCLUSIÓN

Los resultados abordaron estrategias que van desde la priorización de la diversidad, la equidad y la inclusión en el contexto hospitalario, la incorporación de estrategias educativas y la creación de políticas sólidas. Estas medidas sensibilizan sobre el tema, con vistas a lograr un entorno de trabajo más justo, inclusivo, productivo y armonioso, que se refleje consecuentemente en la calidad de la atención prestada a los usuarios.

Las políticas organizativas deben reflejar el compromiso de la institución con la diversidad y la inclusión, estableciendo directrices claras para garantizar la igualdad de oportunidades, la lucha contra la discriminación y un entorno inclusivo en el trabajo diario.

Las estructuras organizativas deben diseñarse para facilitar la participación y el desarrollo de una plantilla diversa, con oportunidades de crecimiento y promoción profesional accesibles a todos los empleados. Esto puede incluir programas de contratación y selección que busquen activamente la diversidad, políticas de remuneración equitativas y programas de desarrollo profesional que satisfagan las necesidades de los distintos grupos.

Cuando las políticas y estructuras organizativas se ajustan a los principios de diversidad, equidad e inclusión, se crea un entorno propicio para el crecimiento personal y profesional de todos los profesionales, al tiempo que se refuerza la capacidad de la organización para prestar servicios sanitarios de calidad que tengan en cuenta la diversidad de su clientela.

Las limitaciones de este estudio fueron la falta de estudios brasileños y el hecho de que sólo abarcó publicaciones de los últimos cinco años, lo que puede haber restringido las producciones de años anteriores. A su vez, presenta una visión más reciente de las prácticas de diversidad, equidad e inclusión y del papel de los gestores hospitalarios. Al mismo tiempo, esta investigación contribuye trayendo a colación las prácticas de diversidad, equidad e inclusión, así como el papel del gestor en la organización hospitalaria, como verdadero motor de resultados sanitarios satisfactorios, y se sugiere que este tema se explore en futuros estudios empíricos, especialmente en la realidad científica brasileña.

REFERENCIAS

1. Tahan HM. The professional case manager and social justice, inclusion, and equity: a time for reflection and action. *Prof Case Manag.* [Internet]. 2020 [citado el 16 mar 2024]; 25(6):305-11. Disponible en: https://journals.lww.com/professionalcasemanagementjournal/abstract/2020/11000/the_professional_case_manager_and_social_justice,.1.aspx
2. Amonoo HL, Levy-Carrick NC, Nadkarni A, Grossman SJ, Green DW, Longley RM, *et al.* Diversity, equity, and inclusion committee: an instrument to champion diversity efforts within a large Academic Psychiatry Department. *Psychiatr Serv.* [Internet]. 2022 [citado 15 nov 2023]; 73(2):223-6. Disponible en: <https://psychiatryonline.org/doi/reader/10.1176/appi.ps.202000934>
3. Fleury MTL. Gerenciando a diversidade cultural: experiências de empresas brasileiras. *Rev Admin Empres.* [Internet]. 2000 [citado el 15 nov 2023]; 40(3):18-25. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rae/a/YqBJ94QnWgPFBRcD7FJHnQj/?format=pdf&lang=pt>
4. Kuper A. When I say... equity. *Med Educ.* [Internet]. 2016 [citado el 16 mar 2024]; 50(3):283-4. Disponible en: <https://asmepublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/medu.12954>
5. Kusurkar RA. Inclusive leadership in the health professions and health professions education. *BMJ Lead.* [Internet]. 2024 [citado el 16 mar 2024]; 1-5. Disponible en: <https://bmjleader.bmj.com/content/leader/early/2024/01/05/leader-2023-000868.full.pdf>
6. Pyle WG, Roesch FC. Recalibrating healthcare to create a more equitable post-pandemic work environment. *Healthc Manage Forum* [Internet]. 2022 [citado el 16 mar 2024]; 35(1):39-42. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/reader/10.1177/08404704211054142>
7. Solheim MCW. Diversity and inclusion is a must to make innovation work for all. *Nature* [Internet]. 2022 [citado el 16 mar 2024]; 612(7939):S11. Disponible en: <https://media.nature.com/original/magazine-assets/d41586-022-04205-2/d41586-022-04205-2.pdf>
8. Kamau S, Oikarainen A, Kiviniitty N, Koskenranta M, Kuivila H, Tomietto M, *et al.* Nurse leaders' experiences of how culturally and linguistically diverse registered nurses integrate into healthcare settings: an interview study. *Int J Nurs Stud.* [Internet]. 2023 [citado el 16 mar 2024]; 146:104559. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748923001244/pdf?md5=00393f68e98461d4181d8253502d7f6d&pid=1-s2.0-S0020748923001244-main.pdf>

9. Fink-Samnick E. Diversity, equity, and inclusion start from within. *Prof Case Manag.* [Internet]. 2024 [citado el 16 mar 2024]; 29(1):1-3. Disponible en:

https://journals.lww.com/professionalcasemanagementjournal/abstract/2024/01000/diversity,_equity,_and_inclusion_start_from_within.1.aspx

10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Kastner M, *et al.* A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol.* [Internet]. 2016 [citado el 16 mar 2024]; 16(15).

Disponible en: <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12874-016-0116-4.pdf>

11. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*, JBI; 2020.

12. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, *et al.* PRISMA Extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* [Internet]. 2018 [citado el 16 mar 2024]; 169(7):467-73. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850#core-collateral-purchase-access>

13. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol.* [Internet]. 2005 [citado el 16 mar 2024]; 8(1):19-32. Disponible en:

<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/1364557032000119616?needAccess=true>

14. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* [Internet]. 2016 [citado el 16 mar 2024]; 5(1):210. Disponible en:

<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13643-016-0384-4.pdf>

15. Whitemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* [Internet]. 2005 [citado el 16 mar 2024]; 52(5):546-53. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

17. Mcintosh-Clarke DR, Zeman MN, Valand HA, Tu RK. Incentivizing physician diversity in radiology. *J Am Coll Radiol.* [Internet]. 2019 [citado el 16 mar 2024]; 16(4 Pt B):624-30. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1546144019300201/pdf?md5=b3ca1bd19365684f7b46902d1ef55c3f&pid=1-s2.0-S1546144019300201-main.pdf>

18. Jacobs BS, Hatzigeorgiou MN, McCamant KL. Cultivating a culture: implementing methods to embrace diversity and inclusion. *Nurse Lead.* [Internet]. 2020 [citado el 16 mar 2024]; 18(5):426-9. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1541461220302135/pdf?md5=d9d2a448455d2657072052a61fac075f&pid=1-s2.0-S1541461220302135-main.pdf>

19. Pagali SR, Kiliaki SA, Rizvi SA. Hospital medicine team perception of diversity and inclusion at work. *Hosp Pract (1995)* [Internet]. 2021 [citado el 16 mar 2024]; 49(5):376-8. Disponible en:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21548331.2021.2003672?scroll=top&needAccess=true>

20. Purtell R, Tam RP, Avondet E, Gradick K. We are part of the problem: the role of children's hospitals in addressing health inequity. *Hosp Pract (1995)* [Internet]. 2021 [citado el 16 mar 2024]; 49(Supl 1):445-55. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/21548331.2022.2032072?needAccess=true>

21. Rotenstein LS, Reede JY, Jena AB. Addressing workforce diversity - A quality-improvement framework. *N Engl J Med.* [Internet]. 2021 [citado el 16 mar 2024]; 384(12):1083-6. Disponible en:

https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2032224?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

22. Liu HY, Larson AR, Strong SA, Parekh R, Gautam M, Flores LE, Silver JK. Workforce Diversity, equity, and inclusion: a crucial component of professionalism in psychiatry. *Psychiatr Clin North Am.* [Internet]. 2022 [citado el 16 mar 2024]; 45(2):243-8. Disponible en: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0193-953X\(22\)00016-8](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0193-953X(22)00016-8)
23. Williams M, Dubree M. Nurse engagement: a diversity and inclusion imperative. *Tenn Nurse* [Internet]. 2022 [citado el 16 mar 2024]; 85(4):23. Disponible en: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=05a75ee1-6bfd-46d9-a675-f7ca51026964%40redis>
24. Abravan A, Correia D, Gasnier A, Shakhverdian S, van der Stok T, Bertholet J, *et al.* Qualitative study on diversity, equity, and inclusion within radiation oncology in Europe. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* [Internet]. 2023 [citado el 16 mar 2024]; 116(2):246-56. Disponible en: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0360-3016\(23\)00151-7](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0360-3016(23)00151-7)
25. Bird A, Zavaletta V, Carroll EF, McGinnis H, Newsome J, Gichoya J, *et al.* Fostering an inclusive workplace for LGBTQIA+ people in radiology and radiation oncology. *J Med Imaging Radiat Oncol.* [Internet]. 2023 [citado el 16 mar 2024]; 67(2):193-199. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1754-9485.13498>
26. Meckler GD, Cheung KW, Chun A, Velmurugiah N, Gill GGK, Ivsins A, *et al.* Equity, diversity, and inclusion in the emergency medicine workforce: benefits, barriers, and strategies. *CJEM.* [Internet]. 2023 [citado el 16 mar 2024]; 25(4):269-73. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s43678-023-00451-z.pdf>
27. Tjoeng YL, Myers C, Irving SY, Esangbedo I, Wheeler D, Musa N. The current state of workforce diversity and inclusion in pediatric critical care. *Crit Care Clin.* [Internet]. 2023 [citado el 16 mar 2024]; 39(2):327-40. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749070422000872/pdf?md5=6375545669f6ab5da6d53080ece593e0&pid=1-s2.0-S0749070422000872-main.pdf>
28. Tomblinson CM, Stowell JT, Zavaletta V, Freeman N, Yong-Hing CJ, Carroll EF, *et al.* Beyond the binary: moving the radiology workforce toward gender inclusion, from the AJR Special Series on DEI. *AJR Am J Roentgenol.* [Internet]. 2023 [citado el 16 mar 2024]; 221(4):425-32. Disponible en: <https://www.ajronline.org/doi/epdf/10.2214/AJR.22.28967>
29. Uman T, Edfors E, Padoan S, Edberg AK. Contribution of an inclusive climate to the work of culturally diverse healthcare teams: a qualitative descriptive design. *Nord J Nurs Res.* [Internet]. 2023 [citado el 16 mar 2024]; 43(1):1-8. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/20571585211070381?download=true>
30. Stanford FC. The importance of diversity and inclusion in the healthcare workforce. *J Natl Med Assoc.* [Internet]. 2020 [citado el 16 mar 2024]; 112(3):247-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7387183/pdf/nihms-1583418.pdf>
31. Aguiar NE, Brito dos Santos E, Paranhos WR. Diversidade e inclusão em organizações de saúde: como, quando e para quem? *Cadernos de Gênero e Diversidade* [Internet]. 2021 [citado el 21 mar 2024]; 7(3):246-71. Disponible en: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/46904/25915>
32. Morrison V, Hauch RR, Perez E, Bates M, Sepe P, Dans M. Diversity, equity, and inclusion in nursing: the pathway to excellence framework alignment. *Nurs Adm Q.* [Internet]. 2021 [citado el 16 mar 2024]; 45(4):311-23. Disponible en:

https://journals.lww.com/naqjournal/abstract/2021/10000/diversity,_equity,_and_inclusion_in_nursing_the.8.aspx

33. Carter B. Achieving diversity, inclusion and equity in the nursing workforce. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado el 21 mar 2024]; 28:e3254. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/p5HjJbVbH6QgWTQ6dghvymH/?format=pdf&lang=en>

34. MacDuffie KE, Patneau A, Bell S, Adiele A, Makhija N, Wilfond B, *et al.* Addressing racism in the healthcare encounter: the role of clinical ethics consultants. *Bioethics* [Internet]. 2022 [citado el 21 mar 2024]; 36(3):313-7. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bioe.13008>

35. Padela AI, Azam L, Murrar S, Baqai B. Muslim American physicians' experiences with, and views on, religious discrimination and accommodation in academic medicine. *Health Serv Res.* [Internet]. 2023 [citado el 21 mar 2024]; 58(3):733-43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10154159/pdf/HESR-58-733.pdf>

36. Yildiz M, Yıldırım MS, Elkoca A, Sarpdağı Y, Atay ME, Dege G. Investigation the relationship between xenophobic attitude and intercultural sensitivity level in nurses. *Arch Psychiatr Nurs.* [Internet]. 2024 [citado el 21 mar 2024]; 48:20-29. Disponible en: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883-9417\(23\)00173-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883-9417(23)00173-5)

37. Lee CC, Cho YS, Breen D, Monroy J, Seo D, Min YT. Relationship between racial diversity in medical staff and hospital operational efficiency: an empirical study of 3870 U.S. Hospitals. *Behav Sci (Basel)* [Internet]. 2023 [citado el 21 mar 2024]; 13(7):564. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10376650/pdf/behavsci-13-00564.pdf>

38. Arno K, Davenport D, Shah M, Heinrich S, Gottlieb M. Addressing the urgent need for racial diversification in emergency medicine. *Ann Emerg Med.* [Internet]. 2021 [citado el 16 mar 2024]; 77(1):69-75. Disponible en: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196-0644\(20\)30502-3](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0196-0644(20)30502-3)

39. Sanchez M. Equity, diversity, and inclusion: intersection with quality improvement. *Nurs Manage.* [Internet]. 2021 [citado el 16 mar 2024]; 52(5):14-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33908918/>

40. Lyman B, Parchment J, George KC. Diversity, equity, inclusion: Crucial for organizational learning and health equity. *Nurse Lead.* [Internet]. 2021 [citado el 16 mar 2024]. 20(2):193-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1541461221002500/pdf?md5=3c2340428b62d9259f4c4d001f9ea23a&pid=1-s2.0-S1541461221002500-main.pdf>

41. Machin R, Paulino DB, Pontes JC, Rodrigues RRN. Diversidade e diferença: desafios para a formação dos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2022 [citado el 21 mar 2024]; 27(10):3797-806. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/q5N67D8CRT7mLwjSgy9MKsN/abstract/?lang=pt&goto=previous>

Editor Asociado: Vania Del Arco Paschoal

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

CONTRIBUCIONES

Carolina Cassiano y **Laura Andrian Leal** participaron en la concepción, recogida y análisis de datos, redacción y revisión. **Priscila Andreja Oliveira** participó en la redacción y revisión. **Sonia Maria Kalckmann de Macedo** participó en la recogida y análisis de datos. **Iasmin Gabrielli da Silva** colaboró en la revisión. **Silvia Helena Henriques** contribuyó en la concepción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Cassiano C, Oliveira PA, Macedo SMK, Silva IG, Henriques SH, Leal LA. Diversidad, equidad e inclusión en las organizaciones hospitalarias y el papel del gestor: una revisión de ámbito. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 12(2):e7467. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i2.7467>.

Como citar este artículo (ABNT)

CASSIANO, C.; OLIVEIRA, P. A.; MACEDO, S. M. K.; SILVA, I. G.; HENRIQUES, S. H.; LEAL, L. A. Diversidad, equidad e inclusión en las organizaciones hospitalarias y el papel del gestor: una revisión de ámbito. **Revista Família, Ciclos Vida Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 2, e7467, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i2.7467>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Cassiano C., Oliveira P.A., Macedo S.M.K., Silva I.G., Henriques S.H., Leal L.A. (2024). Diversidad, equidad e inclusión en las organizaciones hospitalarias y el papel del gestor: una revisión de ámbito. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 12(2), e7467. Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i2.7467>.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons