



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador



**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**SUBMODALIDAD: CAPÍTULO DE LIBRO**

**TEMA:**

**IMPORTANCIA DE LA DIVERSIDAD, LA EQUIDAD Y LA INCLUSIÓN PARA UN  
LIDERAZGO ÉTICO Y EFICAZ EN ORGANIZACIONES DE SALUD**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN GESTIÓN DE CALIDAD  
EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**DIRECTOR:**

**OSCAR MAURICIO PUENTE VALDIVIA**

**AUTOR:**

**PRISCILA FERNANDA BERMEO OCHOA**

**QUITO, 2024**

## DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:

Nombre: Priscila Fernanda Bermeo Ochoa

Cédula: 0105618284

Lugar y fecha: Cañar, 11 de junio del 2024

## **DEDICATORIA**

El presente capítulo de libro está dedicado a Dios por permitir superar todos los obstáculos presentados durante mi estudio; a mis padres y esposo por los consejos y el apoyo brindado a través de sus palabras y abrazos que me ayudaron para ser de mí una mejor persona, a mis hijos por su amor incondicional, puro y sincero que me brindan día a día para seguir a delante en mi estudio y luchar para que la vida nos depare un futuro mejor junto a mi esposo.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por permitirme cumplir una meta profesional más en mi vida académica, por darme salud y permitirme disfrutar del conocimiento impartido por los docentes durante este camino estudiantil lleno retos, experiencias vividas entre risas y llantos, pero con la convicción firme de su presencia en mi vida para poder alcanzar mi objetivo, no ha sido un camino sencillo hasta ahora, pero gracias a mi familia, a su amor y apoyo he podido lograr esta meta.

# ÍNDICE GENERAL

|  |     |
|--|-----|
| DERECHOS DE AUTOR .....                | ii  |
| DEDICATORIA .....                      | iii |
| AGRADECIMIENTOS .....                  | iv  |
| ÍNDICE GENERAL .....                   | v   |
| RESUMÈN .....                          | vi  |
| ABSTRACT .....                         | vii |
| 1. INTRODUCCIÓN.....                   | 1   |
| 2. METODOLOGIA .....                   | 2   |
| 3. DESARROLLO .....                    | 3   |
| <b>3.1 Diversidad</b> .....            | 4   |
| <b>3.2 Equidad</b> .....               | 8   |
| <b>3.3 Inclusión</b> .....             | 10  |
| 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 13  |
| 5. BIBLIOGRAFÍA.....                   | 14  |

## RESUMÈN

En la actualidad, una de las responsabilidades más desafiantes para un líder es la gestión y dirección del talento humano. Esto se debe a los comportamientos y actitudes esenciales que una persona debe demostrar al practicar un liderazgo efectivo basado en valores y principios. Solo un líder capaz puede influir en su equipo de manera significativa, garantizando así el compromiso de todos los miembros para lograr la meta deseada.

El personal de salud y sus líderes deben reflexionar sobre la variedad de pacientes que atienden y se esfuercen por comprender sus formas de pensar dentro de contextos más amplios de cultura, género, orientación sexual, creencias religiosas y realidades socioeconómicas. Junto con el talento y las habilidades, la diversidad, equidad y la inclusión son esenciales para mantener una fuerza laboral que pueda tratar las innumerables necesidades y poblaciones a las que atienden los sistemas de salud. Desarrollar estrategias que ayuden a lograr una mayor diversidad en la fuerza laboral sigue siendo un desafío para los líderes de los sistemas de salud. El presente capítulo realiza un análisis respecto a la importancia de este tema en las instituciones dedicadas a la atención médica.

## **ABSTRACT**

Currently, one of the most challenging responsibilities for a leader is the management and direction of human talent. This is due to the essential behaviors and attitudes that a person must demonstrate when practicing effective leadership based on values and principles. Only a capable leader can influence his team in a meaningful way, thus ensuring the commitment of all members to achieve the desired goal.

It is essential that healthcare staff and their leaders reflect on the variety of patients they care for and strive to understand their ways of thinking within broader contexts of culture, gender, sexual orientation, religious beliefs, and socioeconomic realities. Along with talent and skills, diversity, equity and inclusion are essential to maintaining a workforce that can address the myriad needs and populations that health systems serve. Developing strategies that help achieve greater workforce diversity continues to be a challenge for health system leaders. This chapter carries out an analysis regarding the importance of this topic in institutions dedicated to medical care.

## 1. INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho humano básico, como se establece en la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el estado de salud más alto posible es un derecho fundamental de todo ser humano (International Health Conference, 2002). Sin embargo, los grupos marginados experimentan resultados desalentadores en relación a su salud física y mental en comparación con la población general, debido a inequidades en salud impulsadas en gran medida por los determinantes sociales de la salud. El mal estado de salud somete a las personas a desventajas adicionales, por ejemplo, al limitar su capacidad para obtener educación o trabajar. A su vez, quienes están desfavorecidos suelen tener un acceso limitado a los servicios de salud. Un factor importante de esta falta de acceso es la noción de que los servicios de salud pueden no incluir a las diversas poblaciones que más los necesitan. Los servicios de salud que no son inclusivos para poblaciones diversas contribuyen aún más a estas desigualdades en salud evitables (Dowling et al., 2019).

La conciencia de las inequidades en salud ha llevado al desarrollo de prácticas de atención médica inclusivas, centradas en la persona y el paciente, que son prácticas adaptadas a las identidades, creencias y necesidades individuales. El objetivo de este capítulo fue conocer la importancia de la diversidad, equidad y la inclusión en un liderazgo ético y eficaz en las organizaciones de salud, de ahí que la información expuesta en los siguientes párrafos beneficiará a trabajadores y administradores de servicios de salud en la implementación de prácticas inclusivas que potencialmente reducirán las inequidades en salud.

## **2. METODOLOGÍA**

La información que sustenta el presente capítulo se obtuvo mediante una búsqueda bibliográfica a través de bases de datos como PubMed, Springer y Scielo, incluyendo estudios de los últimos diez años en inglés y español, artículos indexados pertenecientes al cuartil Q1, Q2, Q3 y Q4.

### 3. DESARROLLO

Dentro de las organizaciones médicas, en los últimos años se ha observado una mayor atención a los esfuerzos para abordar la subrepresentación en la medicina, la falta de diversidad entre los líderes de la atención médica y las disparidades en salud. Uno de esos enfoques ha sido el desarrollo de comités y grupos de trabajo centrados en la diversidad, la equidad y la inclusión llamados DEI. Los esfuerzos de DEI se han producido en todos los niveles de la medicina, desde universidades y facultades de medicina hasta departamentos e instituciones de salud (Vela et al., 2023).

Al infundir las competencias de liderazgo tradicionales con los valores, principios y compromisos de DEI, se pueden fortalecer los esfuerzos para abordar diversos temas y fomentar la inclusión, ayudando a las organizaciones a transformarse y lograr un cambio cultural duradero. Es así que los líderes inclusivos ayudarán a las personas y a los equipos a desarrollar sus habilidades DEI en el contexto de la investigación, la atención, la gestión y la colaboración. También defenderán a los grupos marginados y diseñarán e implementarán iniciativas de reclutamiento, retención y desarrollo profesional que creen caminos para lograr una meta. Al integrar estos principios existe una oportunidad de reducir los prejuicios y las barreras ampliando y enriqueciendo la excelencia en la investigación y la atención médica (Mullin et al., 2021).

Mientras el sistema de salud lucha por combatir las injusticias raciales en materia de salud, varios estudios mencionan que la educación médica constituye una gran debilidad para superar estos obstáculos, debido a que usualmente en las facultades de

medicina se enseña, se da a conocer y se describen los determinantes sociales de la salud, sin embargo, se deja a los estudiantes sin competencia estructural para articular o actuar sobre las causas fundamentales de las condiciones de desigualdad (Sharma et al., 2018) (Ahmad & Shi, 2017). Para garantizar que los profesionales de la salud puedan brindar atención al paciente de alta calidad y promover la justicia sanitaria, la educación médica necesita un enfoque sólido hacia la inequidad en salud que pueda examinar las injusticias raciales relacionadas con la práctica clínica, la formación de los médicos y la producción de conocimiento científico (Tsai et al., 2021).

Existe la responsabilidad urgente y desafiante de comprender que la diversidad, la equidad e inclusión son los principios centrales de las misiones y culturas organizacionales. Cuando los líderes están empoderados y son capaces de integrar la DEI como una competencia de liderazgo, el conocimiento, las habilidades y los comportamientos intrínsecos al desempeño de liderazgo superior mejoran y, como resultado, las organizaciones de investigación y atención médica atraerán y retendrán a los mejores talentos, mejorarán la innovación, cuidado y aumentarán la productividad (Lingras et al., 2023). A continuación se aborda cada principio por separado.

### **3.1 Diversidad**

La diversidad se define ampliamente como la inclusión de atributos o características variadas. En el ámbito sanitario puede definirse como aquellas acciones negativas o falta de consideración hacia un individuo o grupo que se producen debido a una opinión preconcebida e injustificada. No es necesario que se produzca daño para

que exista discriminación. Un grupo puede ser discriminado si recibe algo de menos valor que otro grupo únicamente por su raza, origen étnico, género, discapacidad, clase social, estatus socioeconómico, orientación sexual, identidad de género, idioma principal hablado o lugar de residencia (Togioka et al., 2024).

La Academia Nacional de Medicina de Estados Unidos en 2004 hizo un llamado a la acción para abordar de manera específica y urgente la falta de diversidad dentro de la fuerza laboral médica, destacando la importancia de contar con profesionales de la salud racial y étnicamente diversos para una atención óptima a distintas poblaciones de pacientes, una mejor comunicación médico-paciente y una mayor participación de los pacientes en la toma de decisiones médicas (Stanford, 2020).

Algunas de las fuentes de diversidad con las que el personal de salud tiene que lidiar incluyen el idioma, que es el factor más importante a la hora de comprender y comunicarse con el paciente, luego está la cultura, muy variable que puede tener un impacto significativo en la experiencia de la atención médica. La identidad de género y la sexualidad se consideran cuestiones importantes que los profesionales de la salud deben abordar como parte de su función, como lo demuestra la experiencia de los trabajadores de la salud transexuales. La religión es otro factor que puede afectar la forma en que se acepta y comprende la enfermedad. En consecuencia, existe la necesidad de desarrollar una fuerza laboral culturalmente competente que pueda apreciar estas diferencias e incorporarlas durante la atención al paciente (Zou, 2023).

A nivel de sistemas, no identificar las implicaciones del racismo y el acceso a la atención para la salud puede resultar en el desarrollo de un sistema estructuralmente racista que promueva las disparidades en la salud (Vyas et al., 2020). El trato desfavorable por motivos de raza/etnia se ha asociado con una mayor rotación de médicos y una menor satisfacción laboral, por lo que las instituciones sanitarias deberían crear una red de apoyo más sólida para personal minoritario. Los esfuerzos para apoyar a profesionales de minorías pueden incluir la creación de foros abiertos para discutir cuestiones relacionadas con la raza o el origen étnico como una forma de procesar las experiencias de prejuicios. Otra estrategia incluye esfuerzos para aumentar el número de tutores minoritarios en el caso de instituciones docentes. Los programas con pocos profesionales pertenecientes a minorías deberían contratar nuevo personal perteneciente a minorías para así lograr una fuerza laboral diversa que responda a la demanda de pacientes cada vez más diversificada (Osseo-Asare et al., 2018).

Es preocupante que cuando los pacientes no encuentran proveedores, enfoques o tratamientos que reflejen o se alineen con sus creencias, cultura o circunstancias de vida, son más propensos a retrasar o evitar la atención. Este problema es inherente al sistema de salud actual. Los pacientes de diferentes culturas pueden percibir las enfermedades y los tratamientos de manera diferente. Por lo que una mayor diversidad entre los trabajadores de la salud ayudará a reducir las barreras que enfrentan los pacientes cuando buscan atención y contribuirá a un mejor acceso y calidad de la atención (Khuntia et al., 2022).

Un problema al abordar el tema de diversidad y equidad es la confusión que existe respecto al significado de estos términos, con frecuencia se cree que diversidad es sinónimo de equidad. Sin embargo, la evidencia sugiere que, la diversidad por sí sola no crea equidad. Se ha observado que en Estados Unidos más de la mitad de los pediatras y ginecólogos son mujeres, pero los líderes de servicio siguen siendo predominantemente hombres. Los hombres tienen más probabilidades de ser seleccionados para alcanzar el estatus de profesor asociado o titular, jefe de departamento o decano de una facultad de medicina. Los hombres también ganan más en cada rango académico (Heisler et al., 2020); estos resultados se encuentran de manera similar en la profesión de enfermería. La ventaja masculina en la enfermería ha sido descrita como una escalera mecánica de cristal, en la que a los hombres se les coloca en una vía rápida alcanzando puestos de mayor responsabilidad, salario más alto y más beneficios organizacionales (Manzi, 2019). Por lo tanto, si bien la diversidad es necesaria e importante, lo que se necesita es equidad para disminuir las disparidades y mitigar el impacto de la discriminación (Torres et al., 2019).

Se han desarrollado y adoptado varias estrategias para mejorar la diversidad dentro del campo de la salud. Algunas de estas estrategias incluyen capacitación en sensibilidad para los proveedores de atención médica, una estrategia común utilizada para mejorar la diversidad en la fuerza laboral de atención médica. Finalmente, se han desarrollado políticas y legislación que apuntan a eliminar la discriminación y garantizar que el sistema de salud sea inclusivo para todas las personas para fomentar la inclusión y la diversidad dentro de la fuerza laboral de atención médica (Stanford, 2020).

## 3.2 Equidad

La equidad en salud propone que toda la población debe tener una oportunidad justa y equitativa de estar lo más saludable posible; lograr esto requiere eliminar los obstáculos a la salud, como la pobreza, la discriminación y sus consecuencias, que incluyen la falta de acceso a empleos con salarios justos; educación, vivienda, atención sanitaria de calidad y entornos seguros. Construir una cultura de equidad es un desafío, si bien la evidencia sugiere que la cultura organizacional es fundamental para el éxito de las intervenciones de equidad, una revisión reciente reveló que ninguna estrategia ofrece pasos detallados sobre cómo construir dicha cultura (Chin, 2021).

La Universidad de Medicina de Chicago ha desarrollado una teoría de cambio para avanzar hacia una cultura de equidad, la cual incluye cinco estrategias interconectadas que aunque no son una panacea pueden reducir la probabilidad de que se apliquen enfoques ciegos al poder en las iniciativas de equidad, proporcionando a los empleados algunos de los conocimientos y habilidades críticas que faltan y que necesitan para abordar las causas profundas de la inequidad en salud (Todic´ et al., 2022).

- a. Fundamental deliberadamente los esfuerzos de diversidad, equidad e inclusión en la teoría crítica: basándose en que las dinámicas culturales, institucionales, organizacionales e interpersonales mantienen estructuras injustas, sugiere que cambiar las interacciones y los procesos dentro de una organización puede comenzar a alterar la estructura, existiendo la posibilidad de que los empleados puedan

convertirse en agentes de cambio y que sus acciones puedan contribuir al cambio organizacional y social.

- b. Garantizar que la capacitación vaya más allá de la competencia cultural y la humildad para incluir la conciencia crítica: a medida que el aprendizaje pasa de un enfoque basado en conferencias a la discusión y el análisis, los participantes pasan de ser objetos (adaptados a las injustas estructuras jerárquicas actuales) a sujetos autodeterminados (con la capacidad de tomar decisiones y cambiar sus realidades); en este caso las capacitaciones fueron voluntarias, lo que minimiza la resistencia.
- c. Trabajar para fortalecer las relaciones para que puedan ser vehículos de cambio: crear interacciones entre diversos departamentos de la institución amplifica el trabajo en equipo, sus relaciones contribuyen a una cultura de equidad, alterando el individualismo y la dinámica jerárquica estricta. Por ejemplo, al dar de alta a un paciente del hospital cuando está médicamente estable pero es probable que tenga malos resultados debido a la falta de vivienda es un problema de seguridad. Si el propósito de la atención médica es maximizar la salud, entonces las organizaciones de atención médica deben colaborar con socios comunitarios, trabajo social, para abordar los problemas médicos y sociales.
- d. Empoderar a un equipo de implementación que modele una cultura de equidad: seleccionar cuidadosamente a los miembros del equipo del departamento de la DEI que ocupen diferentes posiciones sociales en función de sus identidades sociales interconectadas, incluidos sus antecedentes profesionales. En resumen este equipo ejemplifica la cultura que la organización pretende lograr.

- e. Alinear la transformación cultural centrada en la equidad con la transformación de las operaciones basadas en la equidad: para lograr la equidad en salud se debe integrar la equidad en el trabajo diario, fomentando la integración. Como ejemplo asignar una meta institucional o un objetivo a un grupo de personas o departamento, en lugar de otorgar responsabilidades individuales, permite encontrar puntos en común y comenzar a desarrollar una cultura compartida centrada en la equidad y un marco de cambio de operaciones.

### **3.3 Inclusión**

La inclusión se refiere al esfuerzo intencional y continuo para garantizar que diversas personas participen plenamente en todos los aspectos del trabajo organizacional, incluyendo procesos de toma de decisiones. También se refiere a las formas en que diversos participantes son valorados como miembros respetados de una organización y/o comunidad. La realidad o percepción de inclusión o exclusión en el trabajo puede influir en el funcionamiento social, la salud y el bienestar de los trabajadores (Rezai et al., 2023).

Inclusión implica incorporar una cultura de valor y respeto en la que todos sientan que pertenecen y tienen autonomía adecuada y capacidad de toma de decisiones; la inclusión es el acto de empoderar y brindar oportunidades a quienes tradicionalmente han sido ignorados para ocupar puestos clave de autoridad. Promover la inclusión mejora el clima laboral para quienes provienen de entornos históricamente excluidos (Williams et al., 2022).

Es importante observar de manera pragmática la estructura, los tipos y la disponibilidad de los servicios de salud y ampliar su alcance para que sean más inclusivos. La coordinación entre la atención sanitaria y social puede satisfacer eficazmente muchas necesidades complejas . Algunas recomendaciones comunes para que un servicio sea inclusivo para diferentes grupos incluyen la eliminación de barreras financieras, capacitación en competencia cultural, representación de grupos minoritarios o marginados en el sector de la salud e inclusión en la investigación médica. Ser inclusivo no es un estado ni un objetivo final; más bien, es un compromiso con los procesos continuos para lograr una mayor diversidad (Stewart et al., 2022).

El personal de salud tiene la responsabilidad de autoeducarse continuamente sobre las diversas necesidades de los pacientes y cómo abordarlas. El desarrollo profesional continuo en inclusión, ampliar las conexiones con poblaciones diversas y escuchar las experiencias vividas por las personas contribuirían a este aprendizaje permanente. Los servicios de salud que deseen actualizar o cambiar su práctica deben consultar y codiseñar con los grupos de población a los que afectarán estos cambios (Ng et al., 2023).

Los trabajadores sanitarios y los gerentes necesitan un entorno inclusivo para prosperar. La dotación de personal, desde los trabajadores sanitarios de primera línea hasta la junta directiva, debe reflejar la población atendida por la organización. La diversidad y la inclusión nunca deben aislarse en departamentos donde ciertos grupos trabajan de manera estereotipada. Los servicios de salud deben fomentar y facilitar la participación de los grupos menos representados en solicitudes de empleo, tutorías,

pasantías, becas y premios, con oportunidades específicas cuando sea posible. Las voces de todos los grupos deberían recibir un trato equitativo. El dicho nada sobre nosotros, sin nosotros, siempre debe ser la guía en la planificación, realización y presentación de trabajos colaborativos (Salsberg et al., 2021).

La inclusión y el respeto deben aplicarse por igual a los pacientes, al personal de todos los niveles y profesiones, y a los visitantes. Los gerentes no deben asumir que su servicio es inclusivo simplemente porque brindan servicios a todos. En lugar de ello, deberían utilizar herramientas, servicios o medidas independientes para validar las prácticas de inclusión y adoptar un enfoque de mejora continua de la calidad. Es necesario buscar, analizar y utilizar de forma rutinaria la retroalimentación y la consulta comunitaria de todos los grupos de usuarios de servicios para mejorar (De Beer et al., 2014).

#### **4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

La integración de la equidad y diversidad en el liderazgo de la salud emerge como un imperativo esencial para la construcción de un sistema ético y eficaz. La comprensión y valoración de las diversas perspectivas, experiencias y necesidades dentro de un equipo de liderazgo no solo reflejan los principios fundamentales de justicia y respeto, sino que también potencian la toma de decisiones informadas y la implementación de políticas inclusivas.

Un liderazgo que abraza la equidad y diversidad en el ámbito de la salud no solo promueve la representación justa, sino que también mejora la calidad de la atención al incorporar una gama más amplia de conocimientos, enfoques y soluciones. La educación médica es un poderoso lugar de acción: el compromiso institucional con la equidad puede comenzar con mejorar la forma en que se enseña y produce conocimiento sobre la inequidad misma.

El documento actual sirve como un llamado a la acción para que las diversas instituciones desarrollen e implementen iniciativas DEI claras, proactivas y culturalmente sensibles que puedan sentar las bases para un cambio sistémico local y nacional. Finalmente, si bien esta revisión fue en términos generales, los hallazgos son aplicables a todas las áreas de la medicina.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Ahmad, N. J., & Shi, M. (2017). The Need for Anti-Racism Training in Medical School Curricula. *Academic Medicine*, 92(8), 1073-1073. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001806>
- Chin, M. H. (2021). Advancing health equity in patient safety: A reckoning, challenge and opportunity. *BMJ Quality & Safety*, 30(5), 356-361. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-012599>
- De Beer, J., Engels, J., Heerkens, Y., & Van Der Klink, J. (2014). Factors influencing work participation of adults with developmental dyslexia: A systematic review. *BMC Public Health*, 14(1), 77. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-77>
- Dowling, A., Enticott, J., Kunin, M., & Russell, G. (2019). The association of migration experiences on the self-rated health status among adult humanitarian refugees to Australia: An analysis of a longitudinal cohort study. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 130. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1033-z>
- Heisler, C. A., Mark, K., Ton, J., Miller, P., & Temkin, S. M. (2020). Has a critical mass of women resulted in gender equity in gynecologic surgery? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(5), 665-673. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.06.038>
- International Health Conference. (2002). Constitution of the World Health Organization. 1946. *Bulletin of the World Health Organization*, 80(12), 983-984.

- Khuntia, J., Ning, X., Cascio, W., & Stacey, R. (2022). Valuing Diversity and Inclusion in Health Care to Equip the Workforce: Survey Study and Pathway Analysis. *JMIR Formative Research*, 6(5), e34808. <https://doi.org/10.2196/34808>
- Manzi, F. (2019). Are the Processes Underlying Discrimination the Same for Women and Men? A Critical Review of Congruity Models of Gender Discrimination. *Frontiers in Psychology*, 10, 469. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00469>
- Mullin, A. E., Coe, I. R., Gooden, E. A., Tunde-Byass, M., & Wiley, R. E. (2021). Inclusion, diversity, equity, and accessibility: From organizational responsibility to leadership competency. *Healthcare Management Forum*, 34(6), 311-315. <https://doi.org/10.1177/08404704211038232>
- Lingras K, Alexander M, Vrieze D. (2023). Diversity, Equity, and Inclusión Efforts at a Departmental Level: Building a Committee as a Vehicle for Advancing Progress. *J Clin Psychol Med Settings*, 30(2), 356-379. doi: 10.1007/s10880-021-09809-w.
- Ng, R., Pudumjee, S. B., Arastu, S. F., Chen, J., Do, C., Hong, Y., Lanza-Gregory, J., Miao, I., Nguyen, A., & Wong, C. G. (2023). Continuing education in diversity and multicultural factors: Current state psychology board requirements and a call to action. *The Clinical Neuropsychologist*, 37(4), 812-820. <https://doi.org/10.1080/13854046.2022.2160378>
- Osseo-Asare, A., Balasuriya, L., Huot, S. J., Keene, D., Berg, D., Nunez-Smith, M., Genao, I., Latimore, D., & Boatright, D. (2018). Minority Resident Physicians' Views on the Role of Race/Ethnicity in Their Training Experiences in the

Workplace. *JAMA Network Open*, 1(5), e182723.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.2723>

- Rezai, M., Lindsay, S., Ahmed, H., & Vijayakumar, A. (2023). Workplace inclusion: A scoping review of the qualitative literature. *Work*, 75(1), 59-73.  
<https://doi.org/10.3233/WOR-211343>
- Salsberg, E., Richwine, C., Westergaard, S., Portela Martinez, M., Oyeyemi, T., Vichare, A., & Chen, C. P. (2021). Estimation and Comparison of Current and Future Racial/Ethnic Representation in the US Health Care Workforce. *JAMA Network Open*, 4(3), e213789.  
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.3789>
- Sharma, M., Pinto, A. D., & Kumagai, A. K. (2018). Teaching the Social Determinants of Health: A Path to Equity or a Road to Nowhere? *Academic Medicine*, 93(1), 25-30. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001689>
- Stanford, F. C. (2020). The Importance of Diversity and Inclusion in the Healthcare Workforce. *Journal of the National Medical Association*, 112(3), 247-249.  
<https://doi.org/10.1016/j.jnma.2020.03.014>
- Stewart, L. M., Rosenzweig, J. M., Malsch Tamarkin, A. M., Brennan, E. M., & Lukefahr, J. (2022). Expanding Workplace Inclusion of Employees Who Are Parents of Children with Disabilities through Diversity Training. *Healthcare*, 10(12), 2361. <https://doi.org/10.3390/healthcare10122361>
- Todic´, J., Cook, S. C., Spitzer-Shohat, S., Williams, J. S., Battle, B. A., Jackson, J., & Chin, M. H. (2022). Critical Theory, Culture Change, and Achieving Health

Equity in Health Care Settings. *Academic Medicine*, 97(7), 977-988.  
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004680>

- Togioka, B. M., Duvivier, D., & Young, E. (2024). Diversity and Discrimination in Healthcare. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568721/>
- Torres, M. B., Salles, A., & Cochran, A. (2019). Recognizing and Reacting to Microaggressions in Medicine and Surgery. *JAMA Surgery*, 154(9), 868.  
<https://doi.org/10.1001/jamasurg.2019.1648>
- Tsai, J., Lindo, E., & Bridges, K. (2021). Seeing the Window, Finding the Spider: Applying Critical Race Theory to Medical Education to Make Up Where Biomedical Models and Social Determinants of Health Curricula Fall Short. *Frontiers in Public Health*, 9, 653643. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.653643>
- Vela, A. M., Callegari, M., Goudy, L., Cozzi, C., Gibson, M., Rooney, M. J., & Caicedo, J. C. (2023). Analysis of Diversity, Equity, and Inclusion Initiatives Presented Across US Academic Department of Surgery Websites in 2021. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 30(2), 274-280.  
<https://doi.org/10.1007/s10880-022-09932-2>
- Vyas, D. A., Eisenstein, L. G., & Jones, D. S. (2020). Hidden in Plain Sight—Reconsidering the Use of Race Correction in Clinical Algorithms. *New England Journal of Medicine*, 383(9), 874-882. <https://doi.org/10.1056/NEJMms2004740>
- Williams, R., White, P. M., Balzora, S., Antoine-Gustave, V., Anyane-Yeboah, A., Carr, R. M., Gray, D. M., Guillaume, A., Iroku, U., Issaka, R. B., & May, F. P. (2022). A TEAM Approach to Diversity, Equity, and Inclusion in Gastroenterology and

Hepatology. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 20(8), 1625-1630.  
<https://doi.org/10.1016/j.cgh.2022.05.001>

- Zou, Y. (2023). Improving healthcare workforce diversity. *Frontiers in Health Services*, 3, 1082261. <https://doi.org/10.3389/frhs.2023.1082261>