



ARTÍCULO ESPECIAL

Retos de hoy en Medicina Intensiva: diversidad, equidad e inclusión. Posicionamiento de género de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)



Judit Gutiérrez Gutiérrez^{a,*}, María D. Carrasco González^b, Raquel Montiel González^c, Marc San Barón^d, Jesús A. Barea Mendoza^a, Carola Giménez-Esparza Vich^e, Mario Chico Fernández^a y Mari Cruz Martín Delgado^a, en representación del Grupo de Género y UCI (G-UCI) de la Sociedad Española de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (SEMICYUC)

^a Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^b Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

^c Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España

^d Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

^e Hospital Vega Baja, Orihuela, Alicante, España

Recibido el 5 de marzo de 2023; aceptado el 17 de abril de 2023

Disponible en Internet el 17 de mayo de 2023

PALABRAS CLAVE

Género;
Medicina intensiva;
Equidad;
Inclusión;
Representatividad;
Posicionamiento

Resumen El género es un determinante social que impacta en el ámbito de la salud y genera desigualdades a todos los niveles; repercute en los pacientes y en la patología crítica, en los profesionales y en el desarrollo de la carrera profesional y las sociedades científicas, desde una perspectiva de justicia social. Todas las sociedades científicas internacionales de medicina intensiva comprometidas en aportar una perspectiva de género coinciden en la necesidad de un compromiso formal por parte de las instituciones. La Sociedad de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias (SEMICYUC) se compromete a velar por la equidad, la inclusión y la representatividad de sus profesionales y combatir la brecha de género en el ámbito de la medicina intensiva.

© 2023 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gutierrezzju@gmail.com (J. Gutiérrez Gutiérrez).

KEYWORDS

Gender;
Intensive care;
Equity;
Inclusion;
Commitment

Challenges in intensive medicine: Diversity, equity and inclusion. Gender statement of the Spanish Society of Intensive and Critical Medicine and Coronary Units (SEMICYUC)

Abstract Gender is a social determinant that impacts on health and generates inequities at all levels; it has an impact on patients and critical pathology, professionals and professional career development, and scientific societies, from a social justice perspective. All the international scientific societies of Intensive Care Medicine committed to contributing a gender perspective agree on the need for a formal positioning by the institutions. The Society of Intensive Medicine and Coronary Units (SEMICYUC) is committed to ensuring the equity, inclusion and representativeness of its professionals and combating the gender gap in the field of Intensive Medicine.

© 2023 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. All rights reserved.

If society will not admit of woman's free development, then society must be remodeled.

Elizabeth Blackwell

Durante los últimos años, y especialmente a raíz de la crisis de la pandemia COVID-19, las estrategias de diversidad, equidad e inclusión han tomado un papel relevante dentro del factor humano en empresas e instituciones. Nuestra evolución como sociedad y el contexto globalizado han dejado patente que la diversidad va más allá de la norma y que es un elemento fundamental, también en el ámbito sanitario: conduce a la excelencia en la educación y la investigación, a mejorar la calidad asistencial del paciente, especialmente del paciente crítico, y a favorecer el trabajo en equipo y el bienestar de los y las profesionales.

La pandemia ha puesto el foco además en el compromiso que tenemos las sociedades de medicina intensiva con los usuarios y el binomio paciente-familiares, no solo desde nuestras unidades de cuidados intensivos (UCI), sino en materia de prevención y salud pública. Se ha señalado el impacto que las UCI tenemos en la justicia social, la salud y el bienestar de las personas o las situaciones de discriminación y/o desigualdad, en una época en la que la escasez de recursos materiales y humanos ha improntado en la sociedad y en nuestra profesión. Además, esta coyuntura es el reflejo de una transformación sociocultural más profunda, en la que influyen factores como la tecnificación, la globalización en todos sus aspectos, los determinantes sociales de desigualdad y salud, los roles sociales y las políticas de cuidados, entre otros^{1,2}. En definitiva, nuevas realidades y necesidades, también patentes en el campo de la medicina y en nuestra profesión y que deben hacernos plantear, cuanto menos, qué sociedad queremos construir.

Las políticas de diversidad, equidad e inclusión deben emanar del compromiso de la institución y de sus integrantes para obtener resultados verdaderamente transformadores y así evitar iniciativas aisladas o dispersas con poco recorrido y en un plano superficial, que no tendrán un impacto sostenible ni conducirán a una mejora profunda.

Cada vez son más las organizaciones e instituciones que incorporan la perspectiva de diversidad, y específicamente

la de género, en sus políticas corporativas o como línea estratégica. Son ejemplos de ello la iniciativa «mUEjeres», de la SEMES; el grupo de trabajo «Mujeres por la Oncología», de la SEOM; el grupo de trabajo «Mujeres en Cardiología», de la SEC, entre otros.

A escala internacional, son varias las sociedades de Medicina Intensiva que están trabajando en este ámbito: Posicionamiento y creación del Comité de Diversidad, Equidad e Inclusión de la FEPIMCTI³; Posicionamiento y creación del Grupo de trabajo «Diversity» de la ESICM⁴; posicionamiento del grupo FEMMIR de la Sociedad Francesa de Intensivos (FICS)⁵; el proyecto WIN «Women in Intensive Care» de la Sociedad Australiana y Neozelandesa de ANZICS⁶; Fórum 2019 de la Sociedad Canadiense de Medicina Crítica sobre equidad de género⁷, entre otras, incluso con la elaboración de guías de práctica clínica en las que se comprometen a asegurar la equidad y la representatividad de sus integrantes. Además, la Organización de las Naciones Unidas en su Agenda 2030 estipula de manera específica este aspecto de acuerdo con la máxima de «no dejar a nadie atrás»⁸.

Todas las sociedades internacionales coinciden en la necesidad de afrontar esta desigualdad mediante posicionamientos y cambios institucionales para favorecer políticas más inclusivas, diversas y equitativas.

Desde la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) se reconoce la necesidad de establecer acciones específicas dirigidas a fomentar la diversidad, combatir la brecha de género y asegurar la equidad y la inclusividad. En el Plan Estratégico 2018-2022 de la SEMICYUC se recoge como línea estratégica una acción específica dirigida a potenciar el desarrollo profesional de la mujer intensivista en todos los campos de la especialidad y a fomentar su presencia en la organización, en el liderazgo y en la participación en actividades científicas, docentes y de investigación⁹.

Actualmente, la SEMICYUC está constituida por un 47% de hombres y un 53% mujeres intensivistas, llegando a cifras globales equitativas. Dicha tendencia se observa en los últimos años en cuanto a participación en los congresos científicos nacionales, alcanzando cifras de 51,4% y del 48,6% en

el último congreso nacional celebrado (LVII Congreso Nacional de la SEMICYUC). No obstante, todavía existe una brecha considerable en el número de mujeres que participan de otras actividades científicas, llegando a contemplarse en este último año eventos con un número nulo o ínfimo de mujeres en su comité científico y sus ponencias, quedando lejos del objetivo estratégico de la SEMICYUC en materia de género en cuanto a la representatividad y la inclusividad de las mujeres en actividades científicas.

En las estructuras de nuestros servicios de Medicina Intensiva, las jefaturas de servicio son ocupadas en el 76% de los casos por hombres, frente al 24% por mujeres (datos oficiales de la SEMICYUC). Estas cifras son el reflejo de una realidad cada vez más patente: la fuerza de trabajo en nuestros servicios se sustenta en la presencia creciente de la mujer intensivista, pero ello no se traduce en mayor representatividad en las actividades científicas ni en los cargos de responsabilidad. Además, la organización de nuestros servicios obliga a replantear nuevas estrategias que faciliten la conciliación y el desarrollo de la carrera profesional de las intensivistas, así como la prevención de los riesgos laborales específicos durante el embarazo y la lactancia¹⁰.

La creación del Grupo Género UCI (G-UCI) de la SEMICYUC ofrece una visión transversal, participativa y abierta y busca el desarrollo de iniciativas consensuadas y transparentes orientadas a identificar y reducir la brecha de género, fomentando la equidad entre los y las profesionales de la Medicina Intensiva.

De acuerdo a las necesidades expresadas anteriormente, la SEMICYUC se compromete a crear y fomentar una cultura en la organización que reconozca, respete y promueva la diversidad, la equidad y la inclusión de todos sus integrantes. Se compromete públicamente a:

1. Velar y ratificar la presencia equitativa de profesionales de Medicina Intensiva en las actividades científicas de la sociedad. Solicitar de forma ineludible un sello de paridad:
 - No avalar actividades científicas con un porcentaje de mujeres menor al 30%.
 - Se deberá alcanzar una cifra representativa (no menos del 30%) en los comités locales de los congresos nacionales.
2. Desarrollar un decálogo de recomendaciones dirigido a los servicios de Medicina Intensiva y a las organizaciones sanitarias que contemplen medidas de conciliación familiar que permitan redistribuir las cargas de cuidados y fomentar el pleno desarrollo de la carrera profesional.
3. Establecer recomendaciones respecto a las actuaciones durante el embarazo y la lactancia, la adecuación de los puestos de trabajo en la UCI y la actuación frente a los riesgos laborales específicos. Establecer recomendaciones dirigidas a los centros de trabajo y a las instituciones con el fin de equiparar los permisos por nacimiento y cuidado de descendientes de ambos progenitores.
4. Incorporar la perspectiva de género a la revista de la sociedad *MEDICINA INTENSIVA* en contenido y forma.
 - Incorporar dentro de la «guía para autores» de la revista un apartado de «Compromiso de equidad, representatividad

e inclusión», donde se solicite a los autores antes de enviar el manuscrito conforme se comprometen a que la lista de autores sea representativa e inclusiva. Dicha casilla debe incorporarse en el envío formal del manuscrito a modo de declaración responsable.

- Fomentar la inclusión de mujeres dentro del comité y del consejo editorial de la revista, persiguiendo un porcentaje no menor del 30%.
5. Transparencia, publicación y difusión de indicadores de género relacionados con la Medicina Intensiva.
 6. Promover códigos de buenas prácticas en investigación en Medicina Intensiva (basado en las Guías SAGER)¹¹:
 - No tratar sexo y género como equivalentes.
 - Elegir una metodología, recoger, analizar datos y difundir los resultados de un modo sensible al género.
 - Publicar datos desagregados por sexo y, cuando proceda, realizar un análisis por género.
 - Favorecer el uso de lenguaje inclusivo e imparcial.
 7. Tejer redes de cooperación con otras organizaciones nacionales e internacionales que velen por la equidad de género, así como compartir estrategias, experiencias y recursos.

Contribución de los autores

Este documento ha sido elaborado, consensado y ratificado en reuniones internas del grupo G-UCI de la SEMICYUC, incluyendo a todos los profesionales que forman parte del grupo. Por tanto, consideramos que dicho documento y los autores firmantes lo hacen en representación de todo el grupo y de la Sociedad de Medicina Intensiva y Unidades Coronarias.

JGG ha dirigido la redacción del presente manuscrito, ha revisado la bibliografía disponible y ha difundido el mismo al resto de integrantes del grupo G-UCI y a la Junta directiva.

MC, RMG y MSB han contribuido en la redacción y la revisión sucesiva del presente manuscrito. También han contribuido en la revisión de la bibliografía disponible y han consensado con el resto del grupo cada una de las aportaciones.

JABM, CGEV, MCF y MCMD han contribuido en la revisión sucesiva del presente manuscrito. También han contribuido en la revisión de la bibliografía disponible y han consensado con el resto del grupo cada una de las aportaciones.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la elaboración del presente manuscrito.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Heise L, Greene ME, Opper N, Stavropoulou M, Harper C, Nascimento M, et al., Gender Equality, Norms, and Health Steering

- Committee. Gender inequality and restrictive gender norms: Framing the challenges to health. *Lancet*. 2019;393:2440–54, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30652-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30652-X). PMID: 31155275.
2. Jaggi R, Fuentes-Afflick E, Higginbotham E. Promoting equity for women in medicine — Seizing a disruptive opportunity. *N Engl J Med*. 2021;384:2265–7, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMp2104228>. PMID: 34134182.
 3. Posicionamiento de la Federación Panamericana e Ibérica de Medicina Crítica y Terapia Intensiva para la diversidad, equidad e inclusión en Medicina Intensiva. Panamá, 8 de Mar de 2022. Disponible en: <https://fepimcti.org/posicionamiento-para-la-diversidad-equidad-e-inclusion-en-medicina-intensiva/#rs->
 4. Weiss B, Task Force and Working Groups for Diversity and Equality of the ESICM. Statement paper on diversity for the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). *Intensive Care Med*. 2019;45:1002–5, <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-019-05606-0>. PMID: 30949715; PMCID: PMC6611745.
 5. Hamzaoui O, Boissier F, Gandonnière CS, Aubron C, Bodet-Contentin L, Fartoukh MS, et al. Ten actions to achieve gender equity among intensivists: The French Society of Intensive Care (FICS) model. *Ann Intensive Care*. 2022;12:59, <http://dx.doi.org/10.1186/s13613-022-01035-3>.
 6. Women in Leadership in Intensive Care Medicine. Disponible en: <https://healthmanagement.org/c/icu/issuearticle/women-in-leadership-in-intensive-care-medicine>
 7. Venkatesh B, Mehta S, Angus DC, Finfer S, Machado FR, Marshall J, et al. Women in Intensive Care study: A preliminary assessment of international data on female representation in the ICU physician workforce, leadership and academic positions. *Crit Care*. 2018;22:211, <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-018-2139-1>.
 8. Objetivos de Desarrollo sostenible OMS. Punto 5. Igualdad de género. Por qué es importante. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/5.Spanish.Why.it.Matters.pdf>
 9. Plan estratégico 2018-2022 SEMICYUC. Disponible en: <https://semicyuc.org/wp-content/uploads/2019/06/SEMICYUC-Misi%C3%B3n-Visi%C3%B3n-Valores.pdf>
 10. Barea Mendoza JA, Galarza Barrachina L, Lobo Valbuena B, López de la Oliva Calvo L, Martínez Martínez M, Barrero García I, et al. Encuesta sobre la situación laboral de los intensivistas en sus primeros años de actividad. *Med Intensiva*. 2022;47:110–2, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2022.06.003>.
 11. Heidari S, Babor T, de Castro P, Tort S, Curno M. Sex and gender equity in research: Rationale for the SAGER guidelines and recommended use. *Res Integr Peer Rev*. 2016;1:2, <http://dx.doi.org/10.1186/s41073-016-0007-6>.