

RETENER EL TALENTO EN LA SANIDAD: UNA SOLUCIÓN A UN PROBLEMA ACTUAL

RETAINING TALENT IN HEALTHCARE: A SOLUTION TO A CURRENT PROBLEM

Maite Martínez-González*; **Pilar Monreal-Bosch****; **Clara Selva Olid*****

*Universitat Autònoma de Barcelona; **Universitat de Girona; ***Universitat Oberta de Catalunya; carmen.martinez.gonzalez@uab.cat; pilar.monreal@udg.edu; cselvao@uoc.edu

Historia editorial

Recibido: 16-10-2022
Aceptado: 31-03-2023
Publicado: 21-06-2023

Palabras clave

Gestión de personal;
Retención del talento;
Política de la salud;
Jubilación

Resumen

El objetivo de esta investigación es analizar las propuestas de acción que el personal sanitario de Cataluña plantea para retener la experticia y afrontar la pérdida de talento por jubilación en la sanidad. Se han realizado ocho grupos focales (68 profesionales sanitarios) que han recibido un análisis interpretacional, siguiendo los supuestos de la Teoría Fundamentada. Los resultados muestran la existencia de dos categorías en la gestión estratégica del talento en la sanidad que, conformadas por un conjunto de acciones, ofrecen soluciones para evitar pérdida, actual y futura, de personal sanitario. *Acciones estratégicas*, la primera categoría, remite a las acciones necesarias para conocer el contexto actual, las necesidades de la sociedad y de los profesionales sanitarios. *Soluciones organizacionales*, la segunda categoría, hace hincapié en las acciones orientadas a atraer, integrar, evaluar, desarrollar y reconocer el talento de las personas que conforman las instituciones.

Abstract

The aim of this research is to analyze the proposed actions suggested by healthcare personnel in Catalonia to retain expertise and tackle the loss of talent due to retirement in the healthcare sector. Eight focus groups (68 healthcare professionals) were conducted and received an interpretational analysis following the assumptions of Grounded Theory. The results show the existence of two categories in the strategic management of talent in healthcare that, through a set of actions, provide solutions to avoid the loss of current and future healthcare personnel. The first category, *Strategic Actions*, refers to the necessary actions to understand the current context, the needs of society and healthcare professionals. The second category, *Organizational Solutions*, emphasizes actions aimed at attracting, integrating, evaluating, developing, and recognizing the talent of the individuals who configure the institutions.

Keywords

Strategic management;
Talent retention; Health policy; Retirement

Martínez-González, Maite; Monreal-Bosch, Pilar & Selva Olid, Clara (2023). Retener el talento en la sanidad: una solución a un problema actual. *Athenea Digital*, 23(2), e3385. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3385>

Introducción

La falta de personal sanitario, que permita cubrir con solvencia las demandas y necesidades de la población, es un titular que se ha ido intensificando en las últimas décadas. Así lo demuestra el Comunicado conjunto de Metges de Catalunya (MC) y el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña (CCMC), el cual, no solo estima que un 20 % de los profesionales médicos se jubilarán antes del 2025, sino que, además, afirma que la Administración no está planificando adecuadamente su relevo generacional (Metges de Catalunya, 2022). Sin ir más lejos, en la actual convocatoria de Médicos Internos

Residentes (MIR), en Cataluña han quedado plazas de atención primaria (médicos de familia) por cubrir, las cuales han sido ocupadas por profesionales ya jubilados, a los que se ha recurrido para que se incorporaran de nuevo y aportaran sus conocimientos y experiencia (Arévalo et al., 2019; Argimon, 2022; Tarazona, 2020).

Diferentes estudios (e. g., Puyol et al, 2021; Rivera et al., 2020), alertan de los cambios demográficos que se están produciendo en la sociedad, como la transformación de la demografía ciudadana, con un pronunciamiento del envejecimiento poblacional, y de su posible impacto en la carencia de profesionales expertos. La futura escasez de talento del sector sanitario (conocida como *guerra del talento*), se explica por: el crecimiento de la cohorte poblacional de mayores de 65 años, la oleada de jubilaciones de profesionales sanitarios, sus crecientes demandas de conciliación personal y laboral y el impacto de la actual “precariedad laboral” del sistema sanitario (Andrade y Torres 2020; Cleland et al., 2020; León, 2019; Galbany-Estragués y Nelson, 2016; Galbany-Estragués et al., 2019).

Este escenario explica el creciente interés de las instituciones, y los propios profesionales que las configuran, por optimizar la gestión y provisión de servicios del actual sistema sanitario, mediante la atracción, selección, desarrollo y retención del talento en los roles más estratégicos de las organizaciones (Li et al., 2020; Macià et al., 2022; Mulders et al., 2015; Pinheiro Luz et al., 2018).

En la actualidad, la jubilación y el vacío de talento, derivado de las dificultades que conlleva reemplazar profesionales experimentados, constituyen un verdadero desafío estratégico (Al Aina y Atan, 2020; Arévalo et al., 2019; El Dahshan et al., 2019). Ello ha llevado a algunos servicios de salud a suavizar su postura en relación con el retiro forzoso, evidenciando así la crisis de personal sanitario por jubilación y dejando entrever la necesidad de una actualización de su sistema (Amorim y França, 2019; López, 2016).

La planificación estratégica de la jubilación permite preservar el capital humano y evitar la descapitalización intelectual que supone la pérdida de experticia, así como la transferencia de conocimientos entre profesionales, en una institución (Fasbender et al., 2018; Jex y Grosch, 2013; Principi et al., 2020; Topa y Alcover, 2019). Sin embargo, en la literatura pasa prácticamente desapercibido el papel que las instituciones juegan en la desvinculación por edad de sus trabajadores (Silver et al., 2016), en comparación con el amplio abordaje que reciben los efectos personales de la jubilación (Li et al., 2021; Cahill, et al., 2013; Rodríguez y Peiró, 2012; Selva et al., 2021). Dos son los motivos que explican esta ausencia: la conceptualización de la jubilación como un proceso individual, ajeno a la potestad de la organización (Clark y Ritter, 2020; Monreal-Bosch

et al., 2017), y la falta de planificación e inmediatez en el rejuvenecimiento de las plantillas, en pro del “talento joven” (Rayburn et al., 2015).

Partiendo de la premisa que mantener e involucrar a los colaboradores valiosos es más eficiente que reclutar y orientar urgentemente los reemplazos, es necesario ampliar la literatura que ahonde en el fenómeno de la retención del talento sanitario, mediante acciones estratégicas (Ingram y Globa, 2016). Por todo ello, el objetivo de este estudio es recoger las propuestas de acción que el personal sanitario en activo, y que desarrolla un rol de responsabilidad en la dirección organizativa, plantea para retener la experticia y afrontar la pérdida de talento por jubilación y, con base a su análisis, diseñar acciones integrales que permitan optimizar su gestión estratégica.

Método

Esta investigación sigue algunos supuestos de las metodologías cualitativas, donde la realidad que interesa es la que las personas perciben como importante, cómo la experimentan y cómo dan significado a los fenómenos sociales.

Participantes

En este estudio han participado un total de 68 profesionales directivos de centros y servicios de salud de Cataluña (España), distribuidos heterogéneamente en ocho grupos focales, realizados entre enero y febrero de 2022. Para obtener la máxima variabilidad discursiva, se realizó un muestreo teórico intencionado que presentó los siguientes criterios de inclusión: a) profesionales con una situación próxima a la jubilación, entre tres y cinco años antes de este hito vital; b) profesionales relacionados con la red asistencial; c) profesionales que estuvieran ocupando un cargo de alta responsabilidad laboral: gerencia, dirección o adjuntía y; d) profesionales procedentes de zonas sanitarias diversas: rurales y urbanas. Las Tablas 1 y 2 ilustran las características de la muestra.

	Hospital		Atención primaria	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Medicina	22	12	4	4
Enfermería	8	3	6	1
Farmacéutica	2	0	0	1
Otros	3	0	0	2
Total	35	15	10	8

Tabla 1. Características de los participantes por profesión

	Hospital		Atención primaria	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Gerencia	1	0	1	1
Dirección enfermería	8	3	6	1
Dirección Clínica	22	11	3	4
Otros	4	1	0	2
Total	35	15	10	8

Tabla 2. Características de los participantes por cargo.

La muestra, con un 66,2 % de mujeres y un 33,8 % de hombres, está compuesta, principalmente, por profesionales de medicina y enfermería (88,2 %). Adicionalmente, un 89,7 % ocupa cargos de dirección, lo que implica, por tanto, una alta responsabilidad sobre grupos de personas.

Técnicas e instrumentos

Cada grupo focal estuvo compuesto por entre ocho y nueve profesionales, y su duración aproximada fue de una hora. Los temas abordados giraron en torno a las acciones que las áreas estratégicas de la sanidad podrían llevar a cabo para retener el talento, así como desde su propia responsabilidad personal como managers. La pregunta que abrió ambos grupos focales fue: *¿Qué propuestas de acción plantearíais ante la pérdida de experticia en Sanidad?* Los datos obtenidos se transcribieron literalmente con la ayuda del programa informático Soundsciber.

En cuanto a las consideraciones éticas, los grupos focales se registraron en audio y, siguiendo los estándares éticos y normas de la Declaración de Helsinki (Equipo Editorial, 2008), los participantes firmaron un consentimiento informado, previo a su inicio, velando por preservar el respeto, el anonimato y la confidencialidad de los informantes.

Análisis

El análisis realizado se basa en los supuestos de la Teoría Fundamentada (Glaser y Strauss, 1967) por los que, a partir de los datos textuales, se formula teoría. Este procedimiento analítico implica un rol activo del equipo investigador en la interpretación de datos. En aras de sistematizar este procedimiento, y después de realizar un pre-análisis para obtener una primera impresión del corpus, se realizó un análisis sistemático en dos fases diferenciadas y no necesariamente secuenciadas: el textual y el conceptual. El análisis textual, permitió fragmentar el corpus en citas para poder, a continuación,

codificarlas; pudiendo asignar más de un código a una misma cita. La estrategia de codificación seguida fue *bottom-up*, la cual permite pasar de datos a conceptos a través de la segmentación del texto en citas y la creación, o asignación, de códigos con las etiquetas requeridas. En el corpus analizado hay un total de 103 citas, subsumidas en 20 códigos, 7 agrupaciones y 2 categorías.

Para incrementar la calidad y validez de los datos, tres investigadoras realizaron el análisis de forma independiente, siguiendo una estrategia de triangulación. En primera instancia se consiguió un 89 % de acuerdo que posteriormente fue discutido para poder resultar en un 100 %. Como soporte para el análisis de los datos se utilizó el software Atlas.ti, versión 8, el cual facilitó el proceso de organización y codificación de los datos, así como la categorización del texto.

Resultados

Los relatos del personal sanitario remiten a dos grandes categorías sobre la gestión del talento en la sanidad. La primera categoría, *Acciones estratégicas*, remite a las acciones globales (alineadas a la misión, visión y valores de la institución) necesarias para conocer el contexto actual, las necesidades de la sociedad y de los profesionales sanitarios. Con base a ella, se proponen actuaciones para evitar la pérdida de talento por jubilación. La segunda categoría, *Soluciones organizacionales*, remite a las políticas y acciones concretas (de cada hospital, centro o unidad) orientadas a atraer, integrar, evaluar, desarrollar y reconocer el talento de las personas que configuran las instituciones.

Como puede observarse en la Tabla 3, *Acciones estratégicas* está configurada por tres agrupaciones: *Planificación estratégica*; *Flexibilizar la (des)vinculación*; y *Rediseño estructural*.

La primera agrupación, *Planificación estratégica*, se compone de tres códigos: *Mapa de la situación*, *Análisis de necesidades* y *Dimensionar la plantilla*. En ella se hace hincapié en la necesidad de llevar a cabo estudios sociodemográficos que faciliten la toma de decisiones a medio y largo plazo, acordes con la realidad social, económica y política.

Agrup.	Códigos	Citas
Planificación estratégica	Mapa de la situación	“Estudio sociodemográfico de los profesionales y necesidades de la población” (Grupo focal 2, enero de 2022) “Estudio de mercado de las jubilaciones por especialidad” (Grupo focal 6, febrero de 2022)
	Análisis de necesidades	“Análisis a corto, medio y largo plazo de necesidades de los profesionales” (Grupo focal 3, enero de 2022) “Identificar perfiles profesionales necesarios y áreas de experticia a cubrir” (Grupo focal 5, febrero de 2022)
	Dimensionar plantilla	“Dimensionar el número de profesionales de relevo para no resentir el sistema” (Grupo focal 7, febrero de 2022) “Dimensionar número de profesionales para garantizar la excelencia” (Grupo focal 7, febrero de 2022)
Flexibilizar la (des)vinculación	Aplicación normativa	“Flexibilizar la edad de jubilación” (Grupo focal 7, febrero de 2022) “Normativas institucionales que permitan el relevo de forma programada” (Grupo focal 1, enero de 2022)
	Facilitadores evaluación	“Crear un protocolo interno con criterios de jubilación según el puesto de trabajo” (Grupo focal 1, enero de 2022) “Programa específico de evaluación, observaciones profesionales” (Grupo focal 5, febrero de 2022)
	Planificar relevos	“Planificar el traspaso de experiencia con tiempo en el sistema sanitario” (Grupo focal 4, enero de 2022) “Planificar el recambio generacional” (Grupo focal 2, enero de 2022)
Rediseño estructural	Facilitar sistemas de trabajo	“Aligerar la práctica asistencial delegando parte de la actividad a otros servicios” (Grupo focal 4, enero de 2022) “Cambio estructural para crear más plazas y facilitar el trabajo en red” (Grupo focal 3, enero de 2022)
	Reestructurar plantillas	“Reestructurar el modelo asistencial y de atención primaria para ser más útiles” (Grupo focal 8, febrero de 2022) “Avanzar en el desarrollo pleno de profesiones y especialidades sanitarias” (Grupo focal 2, enero de 2022)
	Recolocar	“Dar oportunidad de recolocar si el valor que aporta lo merece” (Grupo focal 1, enero de 2022) “Planificación a nivel micro de necesidades para hacer traspasos” (Grupo focal 2, enero de 2022)

Tabla 3. Acciones estratégicas para retener el talento

La segunda agrupación, *Flexibilizar la (des)vinculación*, se compone de tres códigos: *Aplicación de la normativa*, *Facilitadores de evaluación* y *Planificar los relevos*. Éstos hacen alusión a la necesidad de que la institución establezca un sistema de evaluación con protocolos y expertos, que permita flexibilizar la aplicación de la normativa de jubilación, sin descuidar su rigor y precisión.

Finalmente, la tercera agrupación, *Rediseño estructural*, está formada por tres códigos: *Facilitar sistemas de trabajo*, *Reestructurar de plantillas* y *Recolocar al personal*. En ella se hace referencia a la redefinición de estructuras y roles que implica la jubilación para la propia institución, garantizando, con ello, la calidad de los servicios.

Como puede observarse en la Tabla 4, *Soluciones organizacionales* está configurada por cuatro agrupaciones: *Atención centrada en el profesional*, *Favorecer la integración generacional*, *Potenciar la formación* y *Evaluación del desempeño*.

Agrup.	Código	Citas
Atención centrada en el profesional	Personalizar	“Hacer partícipe a los ‘seniors’ de la decisión de la jubilación” (Grupo focal 2, enero de 2022) “Desde la institución, acompañar a quien se va a jubilar” (Grupo focal 6, febrero de 2022)
	Empoderar	“Dar la oportunidad de programar el propio tiempo de trabajo” (Grupo focal 5, febrero de 2022) “Plan de soporte a la jubilación, con diversificación de tareas y horarios” (Grupo focal 2, enero de 2022)
	Reconocer	“Valorar el conocimiento y su aprovechamiento en la organización” (Grupo focal 1, enero de 2022) “Reconocer los logros (premios, proyectos...), y otorgar estatus” (Grupo focal 7, febrero de 2022)
	Mejorar las condiciones laborales	“Garantizar contrataciones dignas de relevo que prioricen la continuidad” (Grupo focal 7, febrero de 2022) “Mejorar las condiciones laborales para fidelizar a los profesionales” (Grupo focal 7, febrero de 2022)
	Compensar su dedicación	“Plantear la posibilidad de hacer de colaborador, de consultor” (Grupo focal 4, enero de 2022) “Compensar y reforzar a los expertos que hacen formación” (Grupo focal 3, enero de 2022)
Favorecer la integración generacional	Dar oportunidades	“Ofrecer, a las nuevas generaciones, el aprender de la experiencia” (Grupo focal 2, enero de 2022) “Fomentar la transferencia de conocimiento entre generaciones” (Grupo focal 2, enero de 2022)
	Favorecer la convivencia	“Transmisión de experticia de profesionales ‘seniors’ antes de jubilarse” (Grupo focal 3, enero de 2022) “Favorecer grupos intergeneracionales y combinar experiencia y juventud” (Grupo focal 4, enero de 2022)
	Creación de equipos	“Formación de equipos y profesionales jóvenes con antelación suficiente” (Grupo focal 2, enero de 2022) “Mantener la experticia en procesos de docencia para los nuevos” (Grupo focal 5, febrero de 2022)
Potenciar la formación	Transferencia de conocimientos	“Impulsar un programa de traspaso del conocimiento” (Grupo focal 4, enero de 2022) “Crear programas de transferencia de conocimientos y habilidades” (Grupo focal 8, febrero de 2022)
	Diseño de formación	“Buscar sistemas que potencien la formación y adquisición competencial” (Grupo focal 4, enero de 2022) “Ante la falta de profesionales: planificación de la formación” (Grupo focal 8, febrero de 2022)
Evaluación del desempeño	Competencias necesarias	“Evaluación de la jubilación según competencias, talento y necesidades” (Grupo focal 4, enero de 2022) “Posibilidad de alargar la vida laboral con evaluaciones internas precisas” (Grupo focal 5, enero de 2022)

Tabla 4. Soluciones organizacionales para retener el talento

La primera agrupación, *Atención centrada en el profesional*, está configurada por cinco códigos: *Personalizar*, *Empoderar*, *Reconocer*, *Mejorar las condiciones laborales* y *Compensar su dedicación*. En ella, se hace referencia a propuestas de acción para retener y motivar a los profesionales con talento.

La segunda agrupación, *Favorecer la integración generacional*, está formada por tres códigos: *Dar oportunidades*, *Favorecer la convivencia* y *Crear equipos*. Éstos, hacen referencia a acciones para integrar al personal a la cultura de cada institución sanitaria, atendiendo a los cambios generacionales presentes y futuros.

La tercera agrupación, *Formación y desarrollo*, integra dos códigos: *Transferencia de conocimientos* y *Diseño de formación*. En ella se hace referencia a la necesidad de poner a disposición de los profesionales, programas que desarrollen el talento y la transferencia de conocimientos.

La cuarta y última agrupación, *Evaluación del desempeño*, está configurada por un único código: *Competencias necesarias*. En él, se alude a la evaluación de desempeño profesional, como una herramienta de retención del talento útil para detectar las potencialidades de personas, equipos y de la institución, más allá de su uso como una mera herramienta de gestión.

Discusión

Los resultados de esta investigación vislumbran un modelo de gestión estratégica del talento sustentado en dos ideas clave: a) la necesidad de alinear las acciones de retención del talento a la estrategia de la institución; y, b) la necesidad de diseñar soluciones organizacionales que eviten la pérdida de talento por jubilación, y permitan gestionar la diversidad y retener la experticia.

a) *Alinear las propuestas de retención del talento a la estrategia de la institución sanitaria*. Los profesionales sanitarios señalan la necesidad de disponer de un mapa que permita identificar los segmentos críticos que actualmente no están cubiertos (y que pueden poner en tela de juicio la calidad del servicio), y el potencial que puede perderse cuando el personal se jubile. Dado que el talento pierde valor si no está en el lugar oportuno, se plantea la reubicación de profesionales como una estrategia eficaz para retener los conocimientos y evitar la pérdida de experticia. De acuerdo con diferentes investigaciones (e. g. Castilla, 2014; Pinheiro Luz et al., 2018), la organización debe estar preparada tanto para ocupar los puestos de trabajo disponibles tras la jubilación, como para multiplicar el talento: re-combinando competencias, conocimientos y procesos de la organización. Con todo, este planteamiento implica un cambio de

mentalidad y una apuesta por los profesionales, independientemente de si estos son juniors o seniors.

En consonancia con otros estudios (El Dahshan et al., 2019; Rivera et al., 2020), las propuestas señalan la necesidad de alinear la estrategia a un contexto y entorno socioeconómico cambiantes, y acotarla al corto-medio plazo. Para ello, las normativas vigentes de jubilación deberán ser actualizadas (Real Decreto ley 5/2913), de modo que, aunque sigan siendo de obligado cumplimiento, sean interpretables en función de la realidad en la que se aplican y de los factores propios de la organización sanitaria (Cleveland et al., 2020). En otras palabras, cada institución debería poder adaptar el protocolo a su realidad y estrategia de retención del talento, mediante indicadores claros que evalúen al personal que quiere continuar aportando valor. En este punto, la evaluación del rendimiento del profesional pasa a ser un elemento clave para que las organizaciones detecten el valor irremplazable que supone perder el talento de sus trabajadores; permitiendo, al mismo tiempo que la experiencia acumulada sume en la estrategia de calidad de la institución.

Dada la dificultad de encontrar reemplazos del talento sanitario, es necesario que la organización planifique a medio plazo alternativas para no perder experticia y acompañar a estos profesionales llegada la jubilación (Topa y Alcover, 2019). Estar preparados para este escenario requiere involucrar a los directivos e implementar un proceso de monitorización continua que facilite el abandono progresivo del ámbito laboral (Amorim y França, 2019; Fasbender et al., 2018; Rodríguez y Peiró, 2012).

En resumen, las propuestas pasan porque el talento sea impulsor y facilitador en la toma de decisiones estratégicas, y guíe las acciones que marcan la diferencia en la institución (Puyol et al., 2021; Andrade y Torres, 2020; López, 2016). De no ser así, las acciones que se realicen, cuando las necesidades sean acuciantes, no darán el resultado deseado. Además, afectarán al personal, que no verá reconocida su experticia ni el compromiso manifestado con la institución.

b) *Dar soluciones organizacionales que eviten la pérdida de talento.* Los profesionales sanitarios demandan soluciones para atraer y desarrollar el talento, guiar su desempeño hacia la consecución de objetivos estratégicos y potenciar la innovación y la mejora continua (Selva et al., 2021). En este sentido, es necesario que cada institución ofrezca la posibilidad de desarrollar un trabajo significativo y estimule una cultura colaborativa (Clark y Ritter, 2020; Hayashi y Dolan, 2013; Monreal-Bosch et al., 2017). En caso contrario, el personal podría desilusionarse y sentir desencanto por su organización. Por todo ello, se propone que la institución establezca momentos de diálogo indi-

viduales que faciliten la toma de decisiones y las jubilaciones escalonadas (Cahill et al., 2015; Jex y Grosch, 2013; López, 2016).

Como señalan otras investigaciones (*e. g.*, Mulders et al., 2015), estos profesionales demandan mayor empoderamiento (Vaca, et al., 2016) y autonomía para seguir aportando valor a su trabajo. En este sentido, es importante que se les reconozca el rendimiento y los logros, aunque estén fuera de su tarea cotidiana. Los roles de formador o tutor, realizar investigación, o la posibilidad de dirigir proyectos de responsabilidad social, suponen una valiosa contribución para la organización, al tiempo que permiten preservar y reconocer al talento clave (Al Aina y Atan, 2020; Rayburn et al., 2015). En definitiva, el personal sanitario demanda una compensación del trabajo realizado que vaya más allá de una simple mejora de las condiciones laborales y de retribución económica, y que les permita aprender, crecer y marcar la diferencia.

Una de las principales causas de pérdida de talento en las organizaciones es la excesiva focalización en los profesionales jóvenes, en detrimento del trabajo conjunto. En este sentido, se destaca la necesidad de flexibilizar estructuras y apostar por equipos de trabajo intergeneracionales, con jóvenes y mayores, que permitan compartir y aprender los unos de los otros (Selva y Tresserra, 2014). A lo largo de la investigación se apuesta, también, por trabajar en equipos diversos y establecer sinergias de complementariedad entre los profesionales (Li et al., 2020). La diversidad debe ser una constante en la estrategia de talento organizacional, que involucre activamente a todas las personas, a sus necesidades y expectativas (Ingram y Globa, 2016).

El conjunto de profesionales señala la importancia que adquieren la formación y la evaluación competencial para: dar la oportunidad de seguir ejerciendo, buscar el lugar adecuado para seguir aportando valor y reconocer su experticia. Si la institución realmente considera la formación como una estrategia de retención del talento, debe apostar por un diseño transversal, en red, donde la interdepartamentalidad aglutine no sólo a las personas, sino, también, a las diferentes maneras de analizar la realidad; dando así respuesta a las necesidades y demandas de los profesionales.

En definitiva, la organización sanitaria tiene el reto de crear una cultura flexible, donde la alta formación de los jóvenes conviva con la experiencia senior de los mayores, y que apueste, firmemente, por la participación y la integración generacional, desde un liderazgo inclusivo.

Conclusiones

Con todo lo expuesto, puede afirmarse que la retención de talento es fundamental y un valor diferencial de cualquier institución que mire hacia el futuro. En caso contrario, no sólo estaríamos ante una pérdida de talento, sino, también, de prestigio y competitividad, puesto que las posiciones que quedan vacantes no son fáciles ni rápidas de cubrir. Por todo ello, el talento senior es una apuesta organizativa que debe ser reflexionada, no solo para abandonar estereotipos sobre la edad, sino como ventaja competitiva.

La gestión estratégica debe apostar por el valor que representa el talento para las organizaciones, encontrando espacios que le permitan seguir creándolo y reconociendo a las personas significativas. Adicionalmente, los procesos compartidos, entre jóvenes y seniors, y la formación en red, donde se fomente el trabajo en equipo, pueden ser alternativas de retención que permita repensar las jubilaciones progresivas. Todo ello, sin olvidar el marco legal, en el cual cada organización debe poder planificar las jubilaciones de forma personalizada, así como diseñar relevos que beneficien a los trabajadores y a la propia institución.

A modo de recapitulación, a continuación, se sintetizan las propuestas que, según los profesionales sanitarios, pueden favorecer la configuración de un modelo de gestión estratégica del talento en la sanidad:

- Incorporar el talento en la cultura organizacional, como un valor estratégico en la toma de decisiones.
- Flexibilizar más las estructuras, dando cabida a diferentes roles y dinámicas profesionales.
- Fomentar liderazgos inclusivos y transformadores, que potencien el talento en la organización.
- Crear nuevos puestos de trabajo, que se adapten a las necesidades y demandas que surgen ante el talento senior.
- Potenciar la integración de distintas generaciones en los equipos de trabajo.
- Diseñar acciones de mentoría intergeneracional, que permitan compartir conocimientos y visiones.
- Desarrollar grupos de afinidad, que mejoren la presencia y relevancia de los sanitarios seniors en la institución.

- Fomentar tutorías y seguimientos continuos, con base en las necesidades y expectativas del personal.
- Favorecer la toma de decisiones compartida con los profesionales, y a lo largo de su trayectoria.

En conclusión, este estudio señala las acciones estratégicas y prácticas de gestión que cualquier institución sanitaria debe desarrollar para retener el talento, valorar la experticia que da valor diferencial, y afrontar la pérdida de talento por jubilación. Estas acciones no solo deben permitir incrementar la eficiencia de la organización, sino, también, crear una ventaja competitiva sostenible en el mercado, mediante la definición de criterios de inclusión y exclusión en la toma de decisiones, y del aprovisionamiento de los recursos disponibles. En futuras investigaciones será necesario poner en práctica estas acciones y evaluar, mediante indicadores organizativos y la percepción y significados atribuidos por el personal clave, la satisfacción y áreas de mejora ante su aplicación. Asimismo, y en la línea de ofrecer una visión más amplia y completa de la que permiten los datos recopilados, será necesario atender a las reflexiones que pueden emerger de las voces de otros profesionales, como los más jóvenes, o de aquellos que configuran ámbitos específicos, como la atención primaria, los cuales han quedado menos representados en este estudio. Finalmente, cabe señalar que este estudio no pretende generalizar sus hallazgos, sino, más bien, hacer eco de las reflexiones y el debate emergidos en el seno de un conjunto de profesionales diversos del ámbito sanitario.

Referencias

- Al Aina, Riham & Atan, Tarik (2020). The Impact of Implementing Talent Management Practices on Sustainable Organizational Performance. *Sustainability*, 12(20), 8372. <https://doi.org/10.3390/su12208372>
- Amorim, Silvia & França, Lucia (2019). Reasons for Retirement and Retirement Satisfaction. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3558>
- Andrade, Livia & Torres, Claudio (2020). Retirement and Meaning Attribution: A Study with Active Workers in Brazil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36, e3652. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3652>
- Arévalo, Juan José; Diéguez, Olga; Navarro, Juan Ignacio; Gallardo, M. Jesús & Veja, Enrique (2019). The coming shortage of nurses in Spain: an unnoticed problem. *Índex de Enfermeria*, 28(4), 235-239. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300016&lng=es&tlng=
- Argimon, Josep (2022). *Argimon, sobre la falta de metges i infermeres: "És un problema que no se solucionarà en 5 anys"*. https://www.ara.cat/1_439b08?utm_source=Redes-Sociales

- Cahill, Kevin; Giandrea, Michael & Quinn, Joseph (2013). Are gender differences emerging in the retirement patterns of the early boomers? *BLS WORKING PAPERS*. <https://www.bls.gov/osmr/research-papers/2013/pdf/ec130090.pdf>
- Castilla, Antoni (2014). Optimización del talento en las organizaciones: Una mirada desde la realidad de la Dirección de RRHH. *Athenea Digital*, 14(2), 285-291. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1344>
- Clark, Robert & Ritter, Bet (2020). How are employers responding to an aging workforce? *The Gerontologist*, 60(8), 1403–1410. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa031>
- Cleland, Jennifer; Porteous, Terry; Ejebu, Ourega & Skatun, Diane (2020). 'Should I stay or should I go now?': A qualitative study of why UK doctors retire. *Medical Education*, 54(9), 821-831. <https://doi.org/10.1111/medu.14157>
- Equipo Editorial. (2008). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Arbor*, 184(730), 349–352. <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/183>
- El Dahshan, Mea; Keshk, Lamiaa & Dorgham, Laila (2019). Talent Management and Its Effect on Organization Performance among Nurses at Shebin El-Kom Hospitals. *International Journal of Nursing*, 5, 108–123. <https://doi.org/10.15640/ijn.v5n2a10>
- Fasbender, Ulrike; Wöhrman, Anne M.; Wang, Mo & Klehe, Ute-Christine (2018). Is the future still open? The mediating role of occupational future time perspective in the effects of career adaptability and aging experience on late career planning. *Journal of Vocational Behavior*, 111, 24-38. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.10.006>
- Galbany-Estragués, Paola; Millán-Martínez, Pere; Pastor-Bravo, M. del Mar & Nelson, Sioban (2019). Emigration and job security: An analysis of workforce trends for panish-trained nurses (2010–2015). *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1224-1232. <https://doi.org/10.1111/jonm.12803>
- Galbany-Estragués, Paola & Nelson, Sioban (2016). Migration of Spanish nurses 2009–2014. Underemployment and surplus production of Spanish nurses and mobility among Spanish registered nurses: A case study. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 112-123. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.013>
- Glaser, Barney & Strauss, Anselm (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Aldine.
- Hayashi, Paulo & Dolan, Simon (2013). *Talenting: Towards a new procesual approach to talent management*. ESADE 2013. Working Paper 2443. Barcelona.
- Ingram, Tomas & Glod, Wojciech (2016). Talent management in healthcare organizations - qualitative research results. *Procedia Economics and Finance*, 39, 339-346.
- Jex, Steve & Grosch, James (2013). Retirement decision making. In Mo Wang (Ed.), *The Oxford handbook of retirement*. Oxford University Press.
- León, Caridad (2019). Work Ability Index in Healthcare Elderly Workers and Early Retirement Intention. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 65(254), 49-58. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2019000100049>

- Li, Huanhuan; Sun, Dan; Wan, Zhenzhen; Chen, Jialu & Sun, Jiao (2020). The perceptions of older nurses regarding continuing to work in a nursing career after retirement: A qualitative study in two Chinese hospitals of different levels. *International Journal of Nursing Studies*, 105, 103554. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103554>
- Li, Yixuan; Gong, Yaping; Burmeister, Anne; Wang, Mo; Alterman, Valeria; Alonso, Alexander & Robinson, Samuel (2021). Leveraging age diversity for organizational performance: An intellectual capital perspective. *Journal of Applied Psychology*, 106, 71–91. <https://doi.org/10.1037/apl0000497>
- López, Sergio (2016, 25 de julio). *El nuevo mapa de la jubilación forzosa para los médicos*. Redacción Médica. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/el-nuevo-mapa-de-la-jubilacion-forzosa-para-los-medicos-7500>
- Macià, Laura; Selva, Clara & Riera, Carlota (2022). Empoderamiento de las enfermeras durante la pandemia de COVID-19 en una unidad de nueva creación. *Metas de enfermería*, 25(10), 7-13. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2022.25.1003082025>
- Metges de Catalunya (2022). *Comunicat de metges de catalunya i el consell de col·legis de metges de catalunya sobre les condicions de jubilació dels facultatius*. Consell de Col·legis de Metges de Catalunya. <https://www.comb.cat/upload/Documents/9/5/9509.PDF>
- Monreal-Bosch, Pilar; Perera, Santiago; Martínez, Maite & Selva, Clara (2017). La percepción del colectivo médico sobre la gestión del proceso de desvinculación. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(8), e00041915. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00041915>
- Mulders, Jaap; Henkens, Kene & Schippers, Joop (2015). Organizations' ways of employing early retirees: The role of age-based HR policies. *The Gerontologist*, 55, 374-383. <https://doi.org/10.1093/geront/gnt114>
- Pinheiro Luz, Welder; Pinto, Gustavo & Bonifacio, Rodrigo (2018). Building a collaborative culture: a grounded theory of well-succeeded DevOps adoption in practice. *Proceedings of the 12th ACM/IEEE International Symposium on Empirical Software Engineering and Measurement, ESEM*, 6:1-6:10.
- Principi, Andrea; Smeaton, Deborah; Cahill, Kevin; Santini, Sara; Barnes, Helen & Soggi, Marco (2020). What Happens to Retirement Plans, and Does This Affect Retirement Satisfaction? *The International Journal of Aging and Human Development*, 90(2), 152–175. <http://doi.org/10.1177/0091415018796627>
- Puyol, Rafael; Jiménez, Alfonso & Ortega, Iñaki (2021). *Mapa De Talento Sénior 2021*. Centro De Investigación Ageing nomics: Fundación Mapfre.
- Rayburn, William F.; Strunk, Albert & Petterson, Stephen (2015). Considerations about retirement from clinical practice by obstetrician-gynecologists. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 213(3), 335. e1-4. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.03.027>
- Real Decreto ley 5/2913, de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo Boletín Oficial del Estado, núm. 65, de 15 de marzo de 2013; 21441-21474.

- Rivera-Sanz, Felix; Santolalla-Arnedo, Iván; Ibáñez-Gómez, Diana & Jodra-Esteban Blanca (2020). Metodología para el análisis de la sostenibilidad de las organizaciones sanitarias. *Index Enfermería*, 27(4), 1132-1296.
- Rodríguez, Francisco & Peiró, Manel (2012). La planificación estratégica en las organizaciones sanitarias. *Revista Española de Cardiología*, 65, 749-754. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2012.04.005>
- Selva, Clara; Martínez-González, Maite & Naqui, Maria (2021). The beginning of the end of a stage: retirement. *Athenea Digital*, 21(2), 1-22. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2756>
- Selva, Clara & Tresserra, Oscar (2014). Flexibilidad Global, sinécdoque de progreso. *Athenea Digital*, 14(2), 197-202. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.1226>
- Silver, Michelle; Hamilton, Angela; Biswass, Aviroop & Warrick, Natalie (2016). A Systematic Review of Physician Retirement Planning. *Human Resource Health*, 14(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0166-z>
- Tarazona-Santabalbina, Francisco José; Cámara, Juan Manuel; Vidán, María Teresa & García, José Augusto (2020) Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y edadismo: revisión narrativa de la literatura. *Revista Española de Geriatria Gerontológica*, 56(1), 47-53. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.08.002>
- Topa, Gabriela & Alcover, Carlos-Maria (2019). Late career development and retirement. En James Athanasou & Harsha N. Perera (Eds.), *International Handbook of Career guidance* (pp. 429-457). Springer.
- Vaca, Raúl; Monreal-Bosch, Pilar; Bermejo, Lourdes; Cotiello, Yolanda; Fernández, Sandra; Limón, María Rosario; Lorente, Xavier; Benítez, María del Carmen; López, Elena & Rodríguez, Ana (2016). El empoderamiento en el ámbito de la gerontología clínica y social. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*; 51, 187-8. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.09.003>



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

Atribución: Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)