



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



EDITORIAL

Dirección por misiones: del «qué» al «para qué»

Management by missions: From «what» to «why»



Á. Pallarés Martí

Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna, Universidad Ramon Llull, Barcelona, España

Disponible en Internet el 6 de mayo de 2016

En ciencias sociales, se considera como «paradigma hegemónico» a todo modelo basado en un conjunto de postulados, creencias, valores y técnicas, en torno a una teoría hegemónica, que comparten los miembros de una organización o grupo social. En el caso de la gestión empresarial, el paradigma actual, en la mayoría de los sectores productivos y de servicios, sigue siendo la dirección por objetivos (DPO). Pero existen excepciones. Y una de ellas es nuestro sector económico, el de los servicios sanitarios. En nuestras organizaciones, el despliegue de la DPO apenas ha alcanzado el nivel gerencial y directivo sin que se haya asumido plenamente a otros niveles como el de los departamentos o el de los profesionales clínicos. Entre las razones que han limitado su plena implementación no deben olvidarse 2: la gran complejidad organizativa y la fuerte jerarquización residual de los servicios sanitarios. Sin duda, en calidad asistencial existen pocos temas más transversales y de mayor calado que el de la mejora del modelo empresarial de las organizaciones sanitarias. Por esta razón, puede resultar de interés para los lectores presentar algunas reflexiones *ad hoc*, desde la perspectiva de la investigación social.

Como primera aproximación, podríamos considerar la DPO como un modelo de gestión basado en la consecución de objetivos, principalmente resultados económicos, como razón de ser o *leitmotiv* de la organización. En consecuencia, el motor de este modelo radica en «qué» objetivos económicos hay que conseguir. Toda la estrategia de la organización se vertebra alrededor del «qué», dejando en segundo plano el «para qué», que es donde radica la misión superior de la empresa.

Aunque pueda parecerlo, la DPO no es precisamente un modelo novedoso. De hecho, data de los años 50 del pasado siglo y se ha ido consolidando en el mundo empresarial mediante propuestas ya clásicas como la de *the one page management system* (TOPS)¹, y más recientemente la del *balanced scorecard*². Su principal postulado consiste en alinear los esfuerzos de los colaboradores con la estrategia de la organización, partiendo de una definición precisa de los objetivos, que se van desplegando por área, por departamento y de forma individual. Como buen paradigma hegemónico, la DPO dicta claramente a los profesionales qué espera la empresa de ellos y hacia dónde deberán enfocar sus esfuerzos, y genera una cultura orientada a alcanzar resultados, mayoritariamente económicos. Desde una perspectiva antropológica, la DPO puede calificarse como un modelo «mecanicista» de organización. Esto implica una organización orientada a lograr que los profesionales se adhieran a ella a cambio de los beneficios, fundamentalmente económicos, que puedan recibir (motivaciones extrínsecas) y no tanto por otros legítimos objetivos profesionales (motivaciones intrínsecas)³. No hay nada que objetar ante este planteamiento, pero la evidencia empírica ha demostrado concluyentemente que el dinero (el paradigma de las motivaciones extrínsecas), no es el motivador universal, sino que los profesionales prefieren otros motivadores de la pirámide de Maslow, como el sentido de pertenencia, el reconocimiento, la reputación, la realización personal y la satisfacción profesional⁴.

Afortunadamente, en un mundo en continuo cambio, la DPO no puede considerarse, ni mucho menos, un paradigma irrefutable. Los antropólogos creemos que todo paradigma es tributario de «entrar en crisis» cuando aparece otro que cambia su enfoque hegemónico y amplía los límites del

Correo electrónico: AngelaPM@blanquerna.url.edu

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2016.03.002>

1134-282X/© 2016 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

conocimiento existente. Y también creemos que este tipo de crisis son imprescindibles para facilitar la innovación en las organizaciones y mejorar la respuesta a los retos que continuamente plantea la sociedad del conocimiento⁵.

En este sentido, debemos congratularnos de que en el presente número de REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL se publique un artículo como el de Fonseca et al.⁶ sobre un nuevo paradigma de gestión empresarial que se ha denominado *management by missions* o dirección por misiones (DPM) basado en los estudios de Cardona y Rey⁷. Los autores parten de la hipótesis de que los esfuerzos de muchas organizaciones sanitarias, públicas o privadas, por difundir una misión que dé sentido al trabajo de sus profesionales se suelen ver dificultados por la tiranía de las metas financieras que gobiernan la mayoría de nuestros hospitales, clínicas o centros de salud. Hasta ahora, las soluciones propuestas no habían resuelto el problema de fondo de la DPO, que radica en centrar la gestión en torno al «qué» objetivos económicos hay que conseguir, sin tener plenamente asumido el «para qué», que es donde radica la misión superior de la organización. Para superar este modelo, que viene funcionando desde hace 60 años, Fonseca et al.⁶ proponen la DPM como un nuevo sistema de gestión, que no pretende eliminar los resultados como uno de los ejes de la gestión, sino que está dirigido a enriquecer y orientar los legítimos objetivos financieros que toda organización debe alcanzar. Según los autores, la clave para lograrlo está en conseguir que cada uno de los miembros de la organización asuma y participe de la misión, lo cual implica distribuirla hasta hacerla llegar a todos los rincones de la organización. Desde una perspectiva aparentemente simplista, pero no exenta de sensatez ni de lógica, la DPM propone integrar la misión de la empresa en el sistema de gestión, a través de misiones más individualizadas, y así orientar los objetivos al servicio de la misión y promover el compromiso y la identificación de los profesionales con dicha misión⁷.

Sin embargo, parece obvio que no resultará fácil aplicar propuestas como esta al heterogéneo mundo de la empresa y, por ende, a nuestro sector. En las organizaciones sanitarias, crónicamente infrafinanciadas, vivimos sometidos a una creciente presión por los resultados económicos a corto plazo. No obstante, la evidencia procedente del mundo anglosajón apoya la tesis de Fonseca et al.⁶, al haber demostrado que muchas de las empresas de mayor éxito financiero han triunfado por haberse apoyado en una misión rigurosamente definida e implantada que dotaba de sentido al trabajo de sus profesionales. A modo de ejemplo, Collins et al.⁸ en un estudio publicado hace una década, observaron que las 11 empresas de la lista de Fortune 500 con mejores resultados económicos tenían un rasgo común: un tipo de liderazgo característico, que creaba y reforzaba el sentido de misión, generando una alta rentabilidad en la Bolsa sin que sus decisiones estratégicas se basaran exclusivamente en maximizar el beneficio de los accionistas.

Desde el punto de vista de la antropología de la empresa, la clave del éxito para implantar la DPM consiste en conseguir que todos los miembros de la organización participen activamente en su misión, lo cual exige distribuirla hasta hacerla llegar a los distintos departamentos, servicios, equipos humanos y, finalmente, a cada persona. Para conseguirlo, deben cumplirse 5 condiciones ineludibles.

La primera es una rigurosa definición de la misión. Frecuentemente, muchas de las misiones que publicitan las organizaciones sanitarias no son adecuadas para la DPM y, en algunos casos, ni siquiera pueden denominarse misiones en sentido estricto. En la DPM, una misión debe definirse, en cada nivel (organización, departamentos, servicios, equipos humanos y personas) como una «contribución que caracterice su identidad». En este sentido, la misión de una empresa debe ser una contribución que caracterice la identidad de esa organización, y la misión de un equipo debe ser una contribución que caracterice la identidad de ese equipo. No es imprescindible establecer una misión diferente en cada nivel, pero sí que cualquier misión existente sea parte de la identidad corporativa. En todo caso, la misión debe ser siempre un reflejo del verdadero compromiso de la empresa, debe reflejar lo que la empresa es y el modo en que contribuye a los diferentes *stakeholders* (grupos de interés).

La segunda condición que debe cumplirse es un cuidadoso despliegue de la misión en los distintos niveles de la organización de modo que sus misiones participen y se orienten al logro de la misión superior.

La tercera condición para la implantación de la DPM es que los objetivos económicos estén al servicio de la misión, estableciendo un equilibrio entre el proceso de despliegue de objetivos hacia abajo (*top-down*) y hacia arriba (*bottom-up*). El directivo debe motivar y apelar a la responsabilidad de cada profesional para que demuestre compromiso a la hora de alcanzar sus propios objetivos, y los profesionales, si es necesario, deben proponer iniciativas que modifiquen y mejoren los objetivos planteados desde la dirección.

Un cuadro de mando de la misión que sea claro y conciso y un estilo de liderazgo comprometido con la DPM constituyen la cuarta y la quinta de las condiciones imprescindibles para la implementación de este nuevo paradigma.

En conclusión, la DPM cumple sobradamente los postulados de la visión antropológica de la empresa, al asumir que la motivación trascendente, el afán de servir a los ciudadanos, debe ser el que determine que los profesionales se adhieran, cooperen, colaboren, en definitiva, se identifiquen con la misión superior de toda organización⁹. Resulta obvio que el hecho de que una persona actúe por motivaciones trascendentes no excluye que puedan coexistir en ella otros impulsos, intrínsecos y extrínsecos, que determinen su manera de actuar. La motivación de las personas es un fenómeno demasiado complejo y dinámico para analizarlo desde un foco tan estrecho como el que propone la DPO. Contrariamente, la DPM es un modelo que permite ampliar el foco para analizar los lícitos objetivos instrumentales o subordinados de toda organización, al tiempo que se contempla la verdadera misión superior de toda empresa sanitaria: servir a la sociedad¹⁰.

El tiempo juzgará si la DPM es más eficaz que sus rivales, la DPO o la dirección por competencias (DPC). Mientras tanto, bienvenidas sean propuestas innovadoras como la de Fonseca et al.⁶, que aportan aire fresco al ambiente gerencial de nuestras organizaciones sanitarias.

Bibliografía

1. Gareth I. Interview with Samuel Culbert, author of *Get Rid of the Performance Review!* Hum Resour Manage Int Digest. 2012;20:45-8.

2. Totoki M. Applied anthropology in industry. *Japanese Sociological Review*. 1957;8:61–6.
3. Coleman S. Obstacles and opportunities in access to professional work organizations for long-term fieldwork: The case of Japanese laboratories. *Hum Organ*. 1996;55:334–43.
4. Heckhausen J. *Motivational psychology of human development*. Amsterdam, Holanda: North-Holland; 2000.
5. Nakamaki H, Hioki K, Mitsui I, Takeuchi Y. *Enterprise as an instrument of civilization*. Tokyo: Springer Japan; 2015.
6. Fonseca J, Rey C, Mas Machuca M, Bastons M. Management by missions in the healthcare sector. *Rev Calid Asist*. 2016;31:239–42.
7. Cardona P, Rey C. *Management by missions*. Basingstoke, England: Palgrave Macmillan; 2008.
8. Collins J, Porras J. *Built to last: Successful habits of visionary companies*. Nueva York: Harper Business; 2004.
9. Vorhölter J. Studying development organizations – towards a culture of participation? *J Org Ethnogr*. 2012;1: 178–94.
10. Janus K. Managing motivation among health care professionals. *Adv Health Care Manag*. 2010;47–77.