
Recibido: 22-06-2024 | Aprobado: 24-07-2024 | DOI: <https://doi.org/10.23882/rmd.24238>

Control de gestión social para dirigir los resultados socioeconómicos: El caso de los hospitales públicos marroquíes en zonas rurales

Social management control for steering socio-economic performance: The case of Moroccan public hospitals in rural areas.

Youssef-Karim LAHLIMI,
Université Cadi Ayyad, NPG, Maroc
(youssefkarim7117@gmail.com)

Abderrahman MESSAOUDI,
Université Cadi Ayyad, NPG, Maroc
(messaoudi.abderrahman@gmail.com)

Resumen: Los hospitales públicos marroquíes en zonas rurales presentan, en su organización cotidiana, una serie de disfunciones significativas. Estos establecimientos acumulan imperfecciones que obstruyen su rendimiento hospitalario, impactando directamente en la calidad de los cuidados ofrecidos a los pacientes. Es en esta perspectiva que haremos referencia a la literatura para tratar tanto los conceptos del *management* socioeconómico y las disfunciones como el rendimiento socioeconómico. Al explorar estos dominios, buscaremos entender cómo las interacciones entre las estructuras organizacionales y los comportamientos de los individuos pueden generar ineficiencias y costos ocultos, obstaculizando así el rendimiento global de los hospitales.

La vocación de este estudio es proponer algunas recomendaciones susceptibles de atenuar las consecuencias que se derivan de estas disfunciones. Adoptando un enfoque basado en soluciones prácticas y adaptadas a las realidades del terreno, buscamos mejorar la eficiencia operativa y reforzar la calidad de los cuidados proporcionados en los hospitales rurales. Nuestras recomendaciones incluirán estrategias dirigidas a optimizar la coordinación y la comunicación interna, modernizar los equipos e infraestructuras, desarrollar programas de formación continua y promover una cultura organizacional que favorezca la innovación y la mejora continua.

Palabras clave: Teoría socioeconómica, Disfunciones, Desempeño socioeconómico.

Abstract: Public hospitals in rural areas of Morocco present, in their daily organization, a series of significant dysfunctions. These establishments accumulate imperfections that obstruct their hospital performance, directly impacting the quality of care offered to patients. It is from this perspective that we will refer to the literature to address both the

concepts of socio-economic management and dysfunctions, as well as socio-economic performance. By exploring these domains, we will seek to understand how interactions between organizational structures and individual behaviors can generate inefficiencies and hidden costs, thus hindering the overall performance of hospitals.

The aim of this study is to propose some recommendations that can mitigate the consequences arising from these dysfunctions. By adopting an approach based on practical solutions adapted to the realities on the ground, we seek to improve operational efficiency and strengthen the quality of care provided in rural hospitals. Our recommendations will include strategies aimed at optimizing internal coordination and communication, modernizing equipment and infrastructure, developing continuous training programs, and promoting an organizational culture that fosters innovation and continuous improvement.

Keywords: Socio-economic theory, Dysfunctions, Socio-economic performance.

Introducción

Desde hace algunos años, Marruecos se ha embarcado en una política ambiciosa y voluntarista destinada a modernizar y mejorar la gestión de sus estructuras administrativas, incluyendo sus establecimientos de salud como los hospitales. Esta voluntad de reforma se ha manifestado mediante importantes inversiones en el fortalecimiento de los efectivos, la mejora de la calidad de los recursos humanos y la introducción de nuevas prácticas de gestión destinadas a ofrecer una atención sanitaria de calidad accesible a todos los ciudadanos.

Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos realizados y los progresos alcanzados, persiste una brecha significativa entre los objetivos ambiciosos establecidos por las reformas y su implementación efectiva sobre el terreno. Las actuaciones del sistema de salud marroquí siguen siendo inferiores a las expectativas, comprometiendo así la satisfacción de las necesidades de la población. Esta situación refleja la existencia de desafíos estructurales profundos y disfunciones persistentes dentro de los hospitales marroquíes.

Uno de los principales obstáculos al rendimiento hospitalario es el ausentismo del personal médico y administrativo, un fenómeno ampliamente difundido que afecta directamente la calidad y la continuidad de la atención brindada a los pacientes. De hecho, según datos del Alto Comisionado para la Planificación (HCP), el ausentismo promedio en el sector público en Marruecos fue de aproximadamente 18 días por año en 2019. Esta situación genera retrasos en la atención de los pacientes y perjudica la eficacia de los servicios hospitalarios.

Además, la rotación frecuente del personal médico, a menudo causada por condiciones de trabajo difíciles y oportunidades limitadas de formación y progreso profesional, compromete la estabilidad de los equipos hospitalarios. Las carencias en cuanto a recursos humanos calificados en ciertos ámbitos de la salud, como lo revelan los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), acentúan aún más la presión sobre los hospitales. La falta de personal especializado en áreas críticas como la cardiología, la oncología y la cirugía de emergencia crea un entorno donde la atención especializada se ve seriamente afectada.

Además de los desafíos relacionados con los recursos humanos, los hospitales marroquíes se enfrentan a importantes problemas logísticos. Cerca de la mitad de los establecimientos de salud públicos en Marruecos presentan carencias en cuanto a equipamientos médicos básicos, según las estadísticas del HCP. Esta situación limita su capacidad para brindar una atención adecuada, mientras que las carencias de medicamentos esenciales persisten, afectando la calidad y la accesibilidad de la atención para muchos pacientes. La falta de equipos como escáneres de alta resolución, unidades de resonancia magnética y laboratorios bien equipados hace que los diagnósticos sean menos precisos y los tratamientos menos efectivos.

Para enfrentar estos desafíos y recuperar la confianza de los ciudadanos, es imperativo adoptar un enfoque proactivo para tratar las disfunciones que obstaculizan el funcionamiento de los hospitales marroquíes. Esto implica crear valor organizacional mejorando la calidad del manejo y del funcionamiento de los establecimientos de salud. Invirtiendo en infraestructuras modernas, reforzando la gobernanza y la gestión de los recursos humanos, y implementando políticas eficaces de gestión del personal y de los equipamientos médicos, Marruecos puede aspirar a ofrecer servicios de salud de calidad para todos sus ciudadanos, conforme a las aspiraciones expresadas por Su Majestad el Rey Mohammed VI durante el discurso de la fiesta del trono en julio de 2017. Además, se requiere una supervisión constante y una auditoría regular de los sistemas hospitalarios para garantizar que las reformas implementadas estén produciendo los resultados deseados. Solo a través de una dedicación sostenida y un enfoque integral se podrá transformar el sistema de salud marroquí en un modelo de excelencia y accesibilidad para toda la población.

Varias cuestiones directamente relacionadas con la gobernanza de los hospitales, en particular nuestro campo de investigación, a saber, los hospitales públicos en zonas rurales, aunque bien diagnosticadas, siguen planteándose. Por lo tanto, nuestra problemática consiste en responder a la siguiente pregunta principal: « ¿Cuáles son los principales disfuncionamientos sociales que impactan el desempeño socioeconómico de los hospitales públicos en zonas rurales? ». Más específicamente, planteamos las tres siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son los principales disfuncionamientos en los hospitales públicos en zonas rurales?
- ¿Cuáles son las causas raíz de los disfuncionamientos en los hospitales públicos en zonas rurales?
- ¿Cuáles son las medidas que deben implementarse para controlar los disfuncionamientos en los hospitales públicos en zonas rurales?

Nuestro objetivo es poder resaltar las fuentes y las causas de los disfuncionamientos en los hospitales públicos en zonas rurales. Estos disfuncionamientos merecen ser identificados antes de afinar las acciones correctivas de regulación.

1. Revisión de literatura:

1.1. la teoría socioeconómica.

En el campo de las ciencias sociales, se distinguen dos corrientes principales para explicar los disfuncionamientos y los costos ocultos, a saber: el enfoque estructuralista y el enfoque conductista (o behaviorista). Mientras la corriente estructuralista corrobora la primacía de las estructuras sobre los comportamientos y explica la consecución de resultados dentro de la organización a través de un efecto determinista de las estructuras sobre los comportamientos, y que solo los cambios realizados a nivel de las estructuras pueden ejercer cierto condicionamiento sobre el comportamiento humano y, por lo tanto, influir en la consecución de los resultados, es posible observar que la corriente conductista, que procede a « *un estudio objetivo del comportamiento, rechazando la introspección, reduciendo las conductas a una cadena de estímulos/respuestas* » (Savall y Zardet, 2018), se enfoca en el capital humano asociándolo al nivel de realización de los

objetivos perseguidos. En esta teoría, el determinismo se desplaza hacia la relación comportamiento/resultado.

Sin embargo, partiendo del principio de que el funcionamiento de las organizaciones no puede llevarse a cabo únicamente a través de las estructuras o mediante los comportamientos, Savall y Zardet (2015) han destacado la importancia de considerar la calidad de la interacción que existe entre las estructuras y los comportamientos como dos fuerzas impulsoras del funcionamiento de las empresas. Este principio se ve respaldado por un enfoque análogo en la teoría de la estructuración de la sociedad (Giddens, 1987), que estipula que los comportamientos de los individuos no están determinados en sí mismos, sino que son influenciados por un contexto que a su vez influyen. Las estructuras y los individuos no constituyen una dualidad en el sentido de antagonismo, sino más bien una dualidad dialéctica y de transformación bilateral.

Se trata, pues, de revisar la literatura sobre el enfoque socioeconómico y sus aportes en términos de mejora del desempeño económico y social.

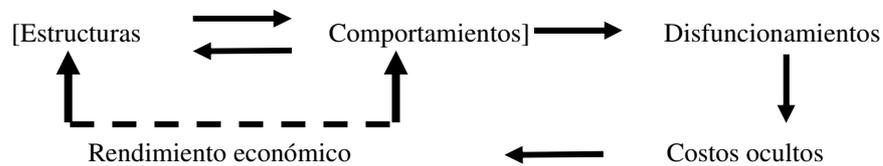
1.1.1 Presentación de la teoría socioeconómica.

El marco teórico de nuestra investigación se basa en el análisis socioeconómico de empresas y organizaciones desarrollado por el profesor Henri Savall en 1973 y continuado desde 1976 por su equipo de ISEOR. Desde entonces, Henri Savall ha intentado demostrar, a través de sus investigaciones y aplicaciones en numerosas empresas y organizaciones, la importancia de prestar atención a los errores en los análisis estratégicos y a la falta de conocimiento de las fuentes fundamentales de los costos y el rendimiento socioeconómico de las empresas u organizaciones. Según Savall y Zardet (2015), estos errores a menudo resultan en una pérdida excesiva de energía (recursos) y suelen ser la causa de fugas internas y externas causadas por numerosos disfuncionamientos diarios.

De hecho, partiendo del principio de que el funcionamiento de las organizaciones no puede entenderse completamente solo a través de las estructuras organizativas o los comportamientos individuales, la hipótesis fundamental de la teoría socioeconómica, concebida como una representación estructuro-comportamental del funcionamiento de las organizaciones, es la siguiente: « *El nivel de rendimiento*

económico de una organización depende de la calidad de la interacción entre sus estructuras organizativas y los comportamientos humanos que operan en ella » (Savall y Zardet, 2015).

Figura 1: La hipótesis teórica fundamental de la teoría socioeconómica



Fuente: Savall y Zardet (2020)

1.1.2 Alcance de la teoría socioeconómica

La teoría socioeconómica es un campo interdisciplinario que estudia las complejas interacciones entre los factores sociales y económicos en la sociedad. Su alcance es amplio y abarca muchos aspectos de la vida humana y los sistemas socioeconómicos. En lo siguiente, basándonos en el trabajo realizado por el ISEOR, presentamos algunos ámbitos clave de aplicación de la teoría socioeconómica:

- **Economía y política:** La teoría socioeconómica tiene como objetivo explorar los vínculos entre las estructuras políticas y económicas. Examina cómo las decisiones políticas y las políticas económicas influyen en los resultados sociales y económicos, como la distribución de la riqueza, la asignación de recursos, las desigualdades y los niveles de bienestar.
- **Desigualdades sociales y económicas:** Este ámbito se centra en el análisis de las desigualdades de ingresos, riqueza y acceso a recursos. La teoría socioeconómica estudia las causas y consecuencias de estas desigualdades y explora posibles políticas para reducirlas.
- **Sociología económica:** Esta rama de la teoría socioeconómica examina cómo los comportamientos sociales, las normas, los valores y las redes sociales influyen en las elecciones económicas individuales y colectivas.
- **Desarrollo económico y social:** En este ámbito, la teoría socioeconómica se interesa por estudiar el desarrollo económico en el contexto de dimensiones sociales, culturales y políticas. Explora cómo los factores sociales pueden

afectar positiva o negativamente al crecimiento económico, el desarrollo sostenible, la reducción de la pobreza y el bienestar de las poblaciones.

- **Instituciones y organizaciones:** Este ámbito de aplicación analiza cómo las instituciones sociales y las organizaciones económicas moldean los comportamientos de individuos y grupos, y cómo contribuyen al rendimiento económico general.
- **Economía urbana y regional:** Este enfoque se utiliza para analizar las dinámicas socioeconómicas de las zonas urbanas y rurales, el impacto de las políticas de ordenamiento territorial y las interacciones entre las comunidades locales y la economía global.
- **Políticas públicas:** La teoría socioeconómica se utiliza para evaluar la eficacia y el impacto de las políticas públicas, teniendo en cuenta las dimensiones sociales y económicas de los programas gubernamentales.
- **Economía social y solidaria:** Ayuda a comprender los modelos económicos y organizativos de las empresas sociales, las cooperativas y las organizaciones sin ánimo de lucro, así como su contribución al desarrollo sostenible y la inclusión social.
- **Economía del medio ambiente:** La teoría socioeconómica también se aplica al estudio de las problemáticas ambientales, teniendo en cuenta los comportamientos individuales y colectivos, los valores sociales y las políticas públicas relacionadas con la preservación del medio ambiente.
- **Economía del trabajo:** La teoría socioeconómica ayuda a comprender las dinámicas del mercado laboral, las condiciones de trabajo, las relaciones empleador-empleado y el impacto de las políticas laborales en individuos y la sociedad.
- **Economía de la salud:** Se utiliza para analizar los determinantes sociales de la salud, las desigualdades en materia de salud y el acceso a servicios de salud, así como para evaluar políticas de salud y bienestar.
- **Economía conductual:** La teoría socioeconómica desempeña un papel fundamental en el estudio de los comportamientos económicos humanos, teniendo en cuenta los aspectos psicológicos, sociales y emocionales que influyen en las decisiones económicas.

En resumen, la teoría socioeconómica ofrece un enfoque integral para analizar y comprender los problemas complejos de la sociedad contemporánea, integrando aspectos sociales, económicos, culturales y políticos. Su alcance es amplio y diversificado, lo que permite abordar una amplia gama de cuestiones sociales.

En el contexto de esta investigación, el recurso a la teoría socioeconómica refleja nuestra intención de demostrar que esta teoría no es solo una metodología para recopilar datos experimentales, sino también un marco de referencia para analizar el rendimiento socioeconómico de los hospitales.

1.2. La dinámica del acoplamiento estructura/comportamiento en la empresa.

1.2.1 Las estructuras

En la literatura, el término estructura» abarca diversas interpretaciones analógicas que suelen referirse principalmente a la forma. En el ámbito de la Gestión, se entiende generalmente que el concepto de estructura es sinónimo de organización. Según la enciclopedia de gestión (1999), la estructura comprende «*todos los dispositivos y mecanismos mediante los cuales una organización distribuye, coordina y controla sus actividades, y además, orienta o intenta orientar los comportamientos de sus miembros*».

Según Détrie (1988), una estructura se define como «*el conjunto de funciones y relaciones que determinan formalmente las misiones que cada unidad de la organización debe llevar a cabo, así como los modos de colaboración entre estas unidades*».

Según Savall y Zardet (2018), las estructuras se caracterizan por ser relativamente permanentes, presentar cierto grado de inercia y tener la capacidad de influir en los comportamientos humanos. Según la teoría socioeconómica, se consideran la unión de los elementos de la organización (físicos, tecnológicos, organizativos, demográficos y mentales) en interacción con los comportamientos humanos.

1.2.2 Los comportamientos

Según la teoría socioeconómica, los comportamientos se refieren a la manera de actuar, ser y conducirse. Se perciben como «*manifestaciones observadas efectivamente en los colaboradores desde sus espacios de trabajo*» (Savall y

Zardet, 2018). A diferencia de las actitudes, que corresponden a elementos estables de la personalidad y rasgos psicológicos, los comportamientos se caracterizan por su naturaleza coyuntural y su relativa inestabilidad en el tiempo (Savall y Zardet, 2018). Tienen un impacto en su entorno psíquico y social, pudiendo ser la causa de un funcionamiento ortofuncional pero también de disfunciones o parálisis en un sistema colectivo (Akerlof, 1970; Spence, 1973; Stiglitz, 1975).

1.3. De las disfunciones a la rentabilidad oculta en la organización

1.3.1 Las disfunciones

En el marco de la teoría socioeconómica, las empresas se perciben como entidades estratégicas que pierden una cantidad considerable de energía, a menudo sin saberlo. Diariamente se ven afectadas por un conjunto de anomalías y perturbaciones que provocan una hemorragia continua de recursos organizacionales. Estos fenómenos, denominados disfunciones, contribuyen a una ineficiencia crónica en las empresas (Savall y Zardet, 2018).

El concepto de disfunción está estrechamente relacionado con los costos y rendimientos ocultos, una noción desarrollada por Savall y Delors en 1975. Este concepto es fundamental en el análisis de las organizaciones, sean públicas o privadas. Una de las vocaciones esenciales del modelo de gestión propuesto por la teoría socioeconómica es destacar las disfunciones genéricas. Estas últimas a menudo resultan de una atrofia en la calidad de las interacciones entre las estructuras organizacionales y los comportamientos individuales y colectivos. Estas disfunciones constituyen obstáculos importantes para el crecimiento y el desarrollo de la empresa, comprometiendo así su futuro y su sostenibilidad.

Savall y Zardet (2018) caracterizan la noción de «disfunción» *por « anomalías, perturbaciones, diferencias entre el funcionamiento deseado, o ortofuncionamiento, y el funcionamiento observado »* . Por su parte, Martory y Crozet (2016) definen una disfunción como *«una perturbación que afecta el funcionamiento de una organización, que encuentra todo o parte de sus orígenes en una modificación del comportamiento de los empleados»*.

Estas disfunciones pueden manifestarse de diversas maneras, como problemas de comunicación interna, conflictos interpersonales, procesos ineficaces o resistencias

al cambio. Los costos asociados a estas disfunciones suelen estar ocultos, pero tienen un impacto significativo en el rendimiento global de la organización. Al identificar y abordar estas disfunciones, las empresas pueden no solo mejorar su eficiencia operativa, sino también fortalecer su resiliencia y su capacidad de innovación.

Tabla 1: Las seis familias de disfunciones

Variables aplicadas en el diagnostico de gestión	
1. Condiciones de trabajo <ul style="list-style-type: none"> • Acondicionamientos y arreglo de los locales • Material y aprovisionamiento • Molestias (ruido, iluminación, climatización) • Horarios de trabajo • Ambiente de trabajo 	2. Organización del trabajo <ul style="list-style-type: none"> • Repartición de tareas, misiones y funciones • Regulación del ausentismo • Interés del trabajo • Autonomía en el trabajo • Carga de trabajo • Reglas y procedimientos
3. Gestión del tiempo <ul style="list-style-type: none"> • Respeto de los plazos • Planeación, programación de las actividades • Tareas mal asumidas • Factores perturbadores de la gestión tiempo 	4. Comunicación - coordinación – concertación <ul style="list-style-type: none"> • Entre la red de departamentos de la organización • Entre los directivos y trabajadores del departamento • Entre los grupos de trabajo del departamento • Dispositivos de comunicación-coordinación-concertación (reuniones, eficacia de los dispositivos) • Transmisión de la formación (insuficiente, perturbaciones, faltante)
5. Formación integrada <ul style="list-style-type: none"> • Adecuación formación-empleo (muy débil o fuerte calificación) • Necesidades de formación • Dispositivos de formación (programas, organización) • Formación y cambio técnico 	6. Aplicación estratégica <ul style="list-style-type: none"> • Orientaciones estratégicas (conocimiento, precisión, política) • Gestión de personal (sistema de remuneración, de promoción)

Fuente: Ruiz González, M. D. L. Á., Bodes Bas, A., & Dominicis Matas, D. (2016).

Así, la teoría socioeconómica propone un marco de análisis y herramientas prácticas para diagnosticar y corregir estas disfunciones. Esto permite a las empresas alinear mejor sus estructuras y comportamientos, fomentando así una sinergia que es esencial para su éxito a largo plazo.

1.3.2 Los costos ocultos

Los disfuncionamientos dentro de una organización pueden tener repercusiones significativas en su desempeño económico. Para comprender mejor el impacto financiero de estos disfuncionamientos, la teoría socioeconómica explora el concepto de costos ocultos. Estos costos, como señalan Cappelletti y Khouatra (2004), son indicadores tanto de la ineficiencia general del sistema como de su potencial capacidad de adaptación. Representan gastos adicionales que no son visibles en los sistemas de información contable tradicionales, ya que no están identificados, medidos o seguidos.

En esta perspectiva, Savall (2008) describe los costos ocultos como las consecuencias económicas de los disfuncionamientos, que no se tienen en cuenta en la contabilidad general o analítica de la empresa. Estos costos pueden manifestarse como pérdidas de valor agregado real, como gastos innecesarios, o pérdidas de valor agregado potencial, como costos de oportunidad perdidos.

Por lo tanto, la presencia de costos ocultos constituye una clara señal de la existencia de disfuncionamientos y anomalías en la organización, como señalan Cappelletti y sus colegas (2018). Esta toma de conciencia es esencial para la organización, ya que puede ayudarla a identificar y resolver los problemas subyacentes, mejorar su eficiencia operativa y maximizar su desempeño económico global.

Los costos ocultos, según la descripción de Savall y Zardet (2015), son un aspecto crucial, pero a menudo descuidado de la gestión financiera de las empresas. Representan los costos que no son directamente visibles en los estados financieros tradicionales de la empresa, pero que tienen un impacto significativo en su rendimiento económico global.

Esta noción de costos ocultos abarca una amplia gama de gastos que pueden pasar desapercibidos al examinar los estados financieros estándar. Estos gastos incluyen no solo los costos directos, como gastos excesivos o no rentables, sino también los costos indirectos, como pérdidas de productividad, costos relacionados con retrasos o errores, así como costos asociados con oportunidades perdidas.

La existencia de estos costos ocultos a menudo es reveladora de disfunciones subyacentes dentro de la organización. Estas disfunciones pueden derivar de diversos factores, como procesos ineficaces, deficiencias en la gestión de recursos

humanos, problemas de comunicación o deficiencias en la gestión de operaciones. Al identificar y comprender estos costos ocultos, las empresas pueden tomar medidas para abordar los problemas subyacentes, mejorar su eficiencia operativa y, en última instancia, fortalecer su rendimiento económico.

Por lo tanto, es esencial que los gerentes y tomadores de decisiones tengan en cuenta estos costos ocultos en su análisis financiero y en la toma de decisiones. Reconociendo la importancia de estos costos y implementando medidas para gestionarlos de manera efectiva, las empresas pueden posicionar mejor su organización para alcanzar sus objetivos financieros y operativos a largo plazo.

1.4 El rendimiento global según la teoría socioeconómica

La teoría socioeconómica, tal como la concibió y desarrolló Henri Savall a través de diversos trabajos de experimentación, se propone estudiar el funcionamiento de las empresas y organizaciones, así como las condiciones que facilitan la emergencia de sus rendimientos. Según este análisis, *« una organización es un conjunto de estructuras y comportamientos en interacción permanente, y el nivel de rendimiento económico de una organización depende de la calidad de la interacción entre las estructuras de la organización y los comportamientos humanos que actúan en su seno »*(Savall y Zardet, 2018). Sin embargo, en este funcionamiento se detectan anomalías, perturbaciones y diferencias entre el funcionamiento deseado (ortofuncionamiento) y el funcionamiento realmente constatado. Estas disfunciones, de carácter crónico, generan costos ocultos que resultan en un debilitamiento del rendimiento global.

En el ámbito gerencial, la necesidad de una gestión global del rendimiento es una de las problemáticas más frecuentemente señaladas en la literatura. Aunque existen métodos para gestionar tanto el rendimiento económico como el social, *«el desafío reside en agrupar y unificar los indicadores inicialmente dispersos entre los diferentes departamentos y direcciones de la organización, y en la voluntad de crear sinergias entre ellos, así como integrarlos en los sistemas de control de gestión»* (Zidi, 2019).

La reconciliación entre el rendimiento económico y el social solo puede llevarse a cabo si existe una visión gerencial que combine ambos aspectos. Según Savall y

Fièrè (2014), esto implica pasar de una situación de contradicción, en la que la búsqueda del rendimiento económico se realiza en detrimento del rendimiento social (y viceversa), a una situación de complementariedad (Moreno, 2008).

Para lograr esta integración, es crucial adoptar una perspectiva holística que reconozca la interdependencia entre los diferentes factores que influyen en el rendimiento organizacional. Esto incluye no solo los aspectos financieros y operativos, sino también el bienestar de los empleados, la satisfacción del cliente y la sostenibilidad ambiental. Una gestión eficaz debe ser capaz de identificar y mitigar las disfunciones que surgen de las interacciones complejas entre estos elementos, asegurando así un rendimiento sostenible a largo plazo.

Además, la implementación de herramientas de diagnóstico y control, como los sistemas de información integrados y los cuadros de mando equilibrados, puede facilitar la monitorización continua de los indicadores de rendimiento. Estas herramientas permiten a los gerentes tomar decisiones informadas y proactivas, alineando las estrategias organizacionales con los objetivos de rendimiento global. En resumen, la teoría socioeconómica proporciona un marco teórico y práctico para entender y mejorar el rendimiento global de las organizaciones. Al reconocer y abordar las disfunciones internas, las empresas pueden optimizar sus procesos, mejorar la satisfacción de sus stakeholders y asegurar su competitividad en un entorno empresarial cada vez más complejo y dinámico.

2. Estudio empírico

2.1. Metodología de investigación

Nuestra investigación se adhiere a una perspectiva epistemológica constructivista pragmática, donde el proceso de estudio se desarrolla de manera progresiva y en colaboración con los actores del sistema de salud. Optamos por un enfoque de investigación-acción contemplativa para identificar, analizar y comprender los disfuncionamientos sociales, así como sus causas y consecuencias. Nuestra metodología de investigación se basa en un enfoque cualitativo con un razonamiento abductivo. Para la recopilación de datos, principalmente utilizamos un diagnóstico disfuncional basado en datos cualitativos obtenidos a través de diversas técnicas (entrevistas semidirigidas, observaciones participantes). Nuestro

objetivo fue hacer más tangibles esos disfuncionamientos sociales que afectan a los hospitales en entornos rurales. También estudiamos sus impactos en el desempeño socioeconómico de los hospitales para formular recomendaciones.

El tratamiento y análisis de datos cualitativos resultaron ser un desafío importante. Contamos con la valiosa ayuda de software, especialmente NVIVO versión 12, para organizar y analizar estos datos. Nuestro estudio se centró en los hospitales rurales en Marruecos, con el propósito de identificar, comprender y explicar los disfuncionamientos organizativos. Nuestro enfoque exploratorio nos permitió reconstruir datos que no fueron capturados directamente por los sistemas de información o vigilancia, utilizando la observación participante y entrevistas semidirigidas, siguiendo los trabajos de ISEOR.

El siguiente cuadro muestra el desglose del personal seleccionado para las entrevistas semiestructuradas: Médicos, enfermeros, jefes de enfermería y administradores del personal.

Tabla 2: Desglose del personal seleccionado para las entrevistas semiestructuradas

Categorías	Tipo de entrevista	Duración de la entrevista	Número de personas de las entidades
Médico	Individual	1h30 / individuo	9
Enfermero			12
Jefe de enfermería			6
Administrador del personal			5

Fuente: Elaboración Propia

2.2. Presentación de los resultados

2.2.1. Análisis de los resultados del diagnóstico

En esta sección, presentamos un análisis detallado que tiene como objetivo sintetizar los principales disfuncionamientos distribuidos en seis áreas del análisis socioeconómico y que resultan ser los más extendidos en los hospitales públicos marroquíes en zonas rurales. Este análisis nos permite mejorar la comprensión de los resultados y permitirá, en una etapa subsiguiente, comprender mejor las causas

preocupaciones: *«Las instalaciones son muy limitadas. Nos falta equipo médico básico y esto realmente limita lo que podemos hacer por nuestros pacientes».*

Además de la falta de personal calificado y de infraestructura médica insuficiente, las condiciones laborales precarias son otro desafío importante. Un miembro del personal administrativo declaró: *«Las condiciones de trabajo son realmente difíciles aquí. Los horarios son largos y los salarios son bajos. Esto desanima a mucha gente a quedarse por mucho tiempo».* Esta observación es respaldada por otro enfermero que agregó: *«El estrés es constante. A menudo estamos abrumados por la carga de trabajo y esto afecta nuestra salud mental».*

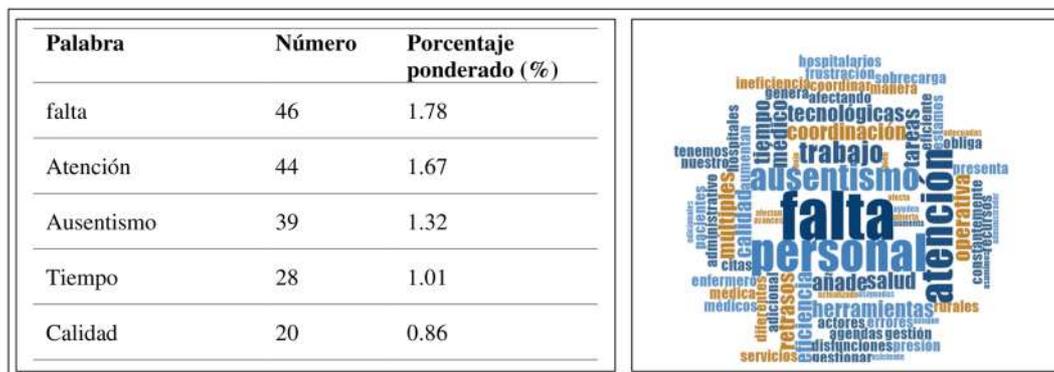
Estos testimonios ponen de relieve los desafíos que enfrentan los hospitales rurales en términos de condiciones laborales. Estos desafíos tienen un impacto directo en la prestación de servicios de salud y pueden comprometer la calidad y la seguridad de la atención para las poblaciones rurales. Por lo tanto, es imperativo encontrar soluciones para mejorar las condiciones laborales en estos establecimientos con el fin de garantizar servicios de salud de calidad para todos.

- **Sección 2: Análisis de las disfunciones vinculadas al tema «organización del trabajo»**

Aunque la expresión de los actores sobre este tema, en este caso "organización del trabajo", sigue siendo relativamente débil, nos parece prudente destacar un conjunto de disfunciones encontradas por los actores, que se relacionan principalmente con la distribución de tareas, misiones y funciones, la regulación del ausentismo, el interés por el trabajo y la carga de trabajo.

El análisis de la frecuencia de las palabras en las respuestas de este segundo tema dio lugar a los resultados presentados en la tabla a continuación, que muestra el número de ocurrencias de cada concepto.

Figura 3: Nube de palabras correspondiente al recuento de frecuencia de palabras para el tema «organización del trabajo»



Fuente: Autores a través de Nvivo 12

La organización del trabajo en los hospitales rurales de Marruecos presenta diversas disfunciones que afectan negativamente la calidad de la atención médica y la eficiencia operativa. La multiplicidad de tareas asignadas al personal de salud provoca una sobrecarga de trabajo significativa, exigiendo de ellos un esfuerzo adicional. Esto genera un sentimiento de insatisfacción e inequidad entre los actores involucrados. Como comenta un médico general: «Los días suelen estar sobrecargados, y nos cuesta cumplir con los horarios establecidos para las consultas médicas. Esto genera frustración en los pacientes y daña nuestra reputación como institución de salud».

La jefa de enfermería también destaca la presión constante debido a la falta de recursos humanos: «Constantemente estamos bajo presión debido a la falta de personal y recursos. Esto nos obliga a hacer malabarismos con múltiples tareas a la vez, lo que dificulta una gestión eficaz del tiempo».

Otro enfermero añade: «Estamos a menudo perdidos ante las múltiples tareas y trabajos adicionales que tenemos que realizar. Puedo citar aquí como ejemplo la responsabilidad adicional que asumimos en situaciones de emergencia».

Los testimonios del personal administrativo resaltan la falta de coordinación entre los diferentes servicios hospitalarios, contribuyendo a retrasos e ineficiencia. Un miembro del personal administrativo comenta: «La falta de coordinación entre los diferentes servicios hospitalarios también contribuye a los retrasos y la ineficiencia. Necesitamos protocolos claros y una comunicación efectiva para optimizar nuestro tiempo y ofrecer atención más rápida y eficiente».

Un médico añade: *«La falta de integración entre los departamentos causa duplicación de esfuerzos y retrasa los procesos, afectando la atención al paciente».*

La falta de herramientas tecnológicas eficaces para gestionar las agendas y coordinar las citas también es un problema. Un asistente médico comenta: *«Nos faltan herramientas tecnológicas que nos ayuden a gestionar mejor nuestras agendas y a coordinar las citas de manera más eficiente. Muchas veces tenemos que recurrir a métodos manuales que son lentos y propensos a errores».*

A lado de los múltiples factores bien conocidos, el ausentismo de los actores se presenta como una herida abierta en nuestro sistema de salud. De hecho, sigue siendo uno de los principales obstáculos. Aunque este fenómeno de ausentismo y retraso no se puede negar, se observa de manera moderada. Un enfermero señala: *«El ausentismo no solo aumenta la carga de trabajo para los presentes, sino que también interrumpe la continuidad del cuidado del paciente».*

Otro testimonio de un administrador del hospital añade: *«El ausentismo recurrente obliga a reprogramar constantemente el personal, lo que afecta la eficiencia operativa y la moral del equipo».*

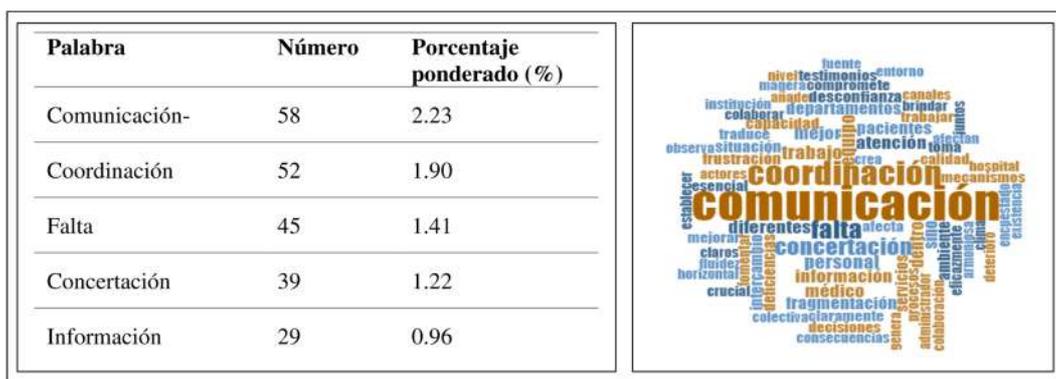
Las disfunciones mencionadas tienen un impacto significativo en la calidad de la atención médica proporcionada en los hospitales rurales. La falta de coordinación y la sobrecarga de trabajo generan retrasos en la atención y aumentan el riesgo de errores médicos. La deficiencia en la gestión del tiempo y la falta de herramientas tecnológicas adecuadas reducen la eficiencia operativa y aumentan la frustración tanto del personal como de los pacientes. Además, la falta de formación continua y el ausentismo limitan la capacidad del personal para mantenerse actualizado con las mejores prácticas y avances médicos, afectando directamente la calidad de la atención.

- **Sección 3: análisis de las disfunciones vinculadas al tema «comunicación-coordinación- concertación»**

La dimensión «Comunicación-coordinación-concertación» se revela como una dimensión clave en el análisis del rendimiento social. Aparece como una causa del bajo rendimiento de los hospitales públicos en áreas rurales.

El análisis de la frecuencia de las palabras en las respuestas de este tercer tema dio lugar a los resultados presentados en la tabla a continuación, que muestra el número de ocurrencias de cada concepto.

Figura 4: Nube de palabras correspondiente al recuento de frecuencia de palabras para el tema «comunicación-coordinación- concertación»



Fuente: Autores a través de Nvivo 12

A través de esta nube de palabras, podemos entender que la comunicación-coordinación-concertación en áreas rurales, tal como es percibida por los entrevistados, sufre una serie de disfunciones intrínsecamente inherentes a la diseminación de información, la falta de dispositivos de los 3 C, la falla de la comunicación vertical pero también horizontal, lo que constituye una fuente de dificultades que obstaculizan el funcionamiento de los hospitales.

El examen en profundidad de los discursos de los entrevistados revela claramente que la falta de comunicación es una fuente significativa de dificultades para trabajar en sinergia dentro del equipo médico. Esta carencia se manifiesta en una falta de espíritu de equipo, solidaridad y ayuda mutua. Los encuestados señalan que esta situación se traduce en discordias sociales arraigadas en problemas de coordinación y concertación.

«Sentimos una brecha real entre los diferentes servicios, lo que dificulta la colaboración interdisciplinaria», destaca uno de los enfermeros. Además, «la falta de comunicación a menudo conduce a malentendidos y errores en la atención de los pacientes», lo que pone de relieve las consecuencias directas sobre la calidad del servicio.

Otro testimonio resalta: *«Nos resulta difícil coordinarnos para responder eficazmente a las emergencias médicas, lo que compromete la calidad de la atención»*. Esto pone en evidencia la urgencia de mejorar los canales de comunicación dentro del equipo médico. *«Es esencial fortalecer los canales de comunicación dentro del equipo médico para fomentar una mejor colaboración y una toma de decisiones más rápida»*, sugiere otro médico.

«La comunicación suele estar interrumpida entre los diferentes departamentos, lo que obstaculiza nuestra capacidad para colaborar eficazmente y brindar la mejor atención posible a los pacientes», añade otro testimonio, subrayando la fragmentación existente.

Por otro lado, la falta de coordinación también se traduce en una fragmentación de los servicios y una falta de intercambio de información, como lo expresan los siguientes testimonios:

«Observamos una fragmentación de los servicios y una falta de intercambio de información, lo que afecta la fluidez de los procesos de trabajo». Esta situación crea un ambiente de desconfianza y frustración entre el personal. *«La falta de comunicación genera un clima de desconfianza y frustración entre el personal, lo que compromete nuestra capacidad para trabajar juntos de manera armoniosa»*, comenta un administrador del hospital.

Para mejorar esta situación, otro encuestado propone: *«Es esencial establecer mecanismos de comunicación claros y transparentes para fomentar una mejor coordinación y una toma de decisiones colectiva dentro del equipo médico»*.

A la luz de esta representación, se observa claramente la existencia de varias deficiencias que afectan la comunicación entre los diferentes actores, cuyos intereses se caracterizan por cierto antagonismo. Además de las deficiencias de comunicación mencionadas anteriormente, se suma el problema de coordinación y concertación, ya sea a nivel vertical u horizontal, lo que constituye una fuente de deterioro del ambiente de trabajo.

Una enfermera jefa resalta la necesidad de actualización constante: «*Nos enfrentamos constantemente a desafíos médicos complejos, pero sin formación continua, nos quedamos atrás y no podemos responder eficazmente a las necesidades de nuestros pacientes.*» Este testimonio pone en evidencia cómo la falta de formación puede afectar directamente la capacidad de respuesta ante situaciones médicas desafiantes.

Desde la perspectiva administrativa, se reconoce la barrera financiera: «*La formación continua debería ser una prioridad para mejorar la calidad de la atención médica en las zonas rurales, pero la falta de financiamiento y recursos dificulta su realización*» explica un administrador del hospital, señalando la necesidad de una mayor inversión en formación.

Un médico añade: «*La falta de formación continua afecta directamente a la calidad de la atención que podemos ofrecer a los pacientes. Necesitamos formación en nuevas tecnologías médicas, protocolos de tratamiento actualizados y gestión de casos complejos.*» Este testimonio subraya la necesidad de formación específica en áreas críticas para mejorar la atención al paciente.

Un médico comenta sobre la carencia de herramientas adecuadas: «*Nos faltan herramientas tecnológicas que nos ayuden a gestionar mejor nuestras agendas y a coordinar las citas de manera más eficiente. Muchas veces tenemos que recurrir a métodos manuales que son lentos y propensos a errores.*»

Otro testimonio de un enfermero destaca la importancia de la formación en el manejo de casos críticos: «*La falta de formación en manejo de casos críticos nos deja poco preparados para situaciones de emergencia, lo que puede tener consecuencias graves para los pacientes.*»

Un administrador de personal subraya la necesidad de formación regular: «*La falta de formación continua y actualización regular nos impide estar al día con las mejores prácticas y avances en medicina, lo que repercute en la calidad de la atención que ofrecemos.*»

Estos testimonios resaltan la urgencia de invertir en programas de formación continua para el personal médico y de enfermería que trabaja en hospitales rurales. Al ofrecer acceso a una formación de calidad y apoyar el desarrollo profesional, será posible mejorar las habilidades y el rendimiento de los profesionales de la

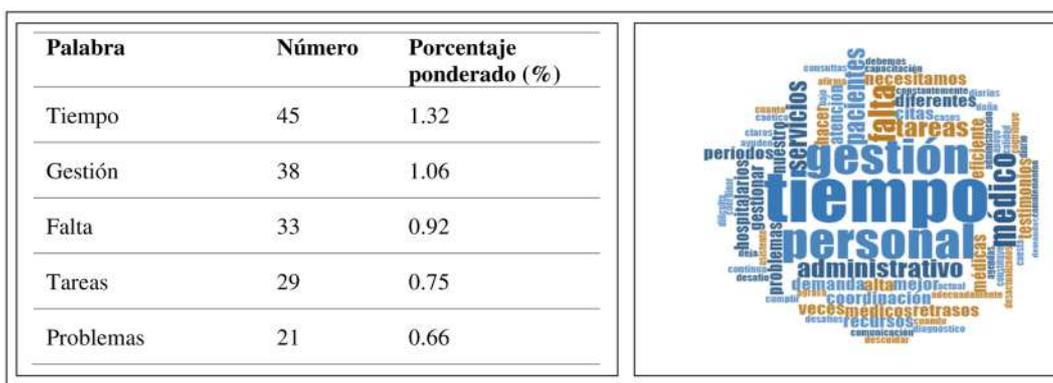
salud, lo que se traducirá en una mejor calidad de atención y una mejor salud para las poblaciones rurales de Marruecos.

- **Sección 5: Análisis de las disfunciones identificadas por el tema «gestión del tiempo de trabajo»**

El concepto de tiempo es un concepto que resulta más o menos importante según los contextos. Para una empresa, este concepto está inextricablemente ligado a la noción de ganancia y dinero. Sin embargo, en lo que respecta a los hospitales públicos en áreas rurales, esta noción adquiere otra dimensión en la medida en que está inherentemente ligada a la calidad del servicio prestado a los usuarios.

El análisis de la frecuencia de las palabras en las respuestas de este quinto eje dio lugar a los resultados presentados en la tabla a continuación, que muestra el número de ocurrencias de cada concepto.

Figura 6: Nube de palabras correspondiente al recuento de frecuencia de palabras para el tema «gestión del tiempo de trabajo»



Fuente: Autores a través de Nvivo 12

La falla en la gestión del tiempo constituye un disfuncionamiento importante en los hospitales marroquíes en zonas rurales, impactando directamente en la calidad de la atención y la eficacia de los servicios médicos proporcionados. Esta problemática se manifiesta en retrasos en las citas médicas, largos tiempos de espera para los pacientes y una organización caótica de las tareas diarias del personal médico y de apoyo.

Los testimonios recopilados del personal hospitalario resaltan los desafíos encontrados en cuanto a la gestión del tiempo:

«Constantemente estamos bajo presión debido a la falta de personal y recursos. Esto nos obliga a hacer malabarismos con múltiples tareas a la vez, lo que dificulta una gestión eficaz del tiempo», destaca la jefa de enfermería.

Los médicos también enfrentan dificultades similares. «Los días suelen estar sobrecargados, y nos cuesta cumplir con los horarios establecidos para las consultas médicas. Esto genera frustración en los pacientes y daña nuestra reputación como institución de salud», señala un Médico general.

El personal administrativo resalta la falta de coordinación entre los diferentes servicios hospitalarios como un factor que agrava los problemas de tiempo. «La falta de coordinación entre los diferentes servicios hospitalarios también contribuye a los retrasos y la ineficiencia. Necesitamos protocolos claros y una comunicación efectiva para optimizar nuestro tiempo y ofrecer atención más rápida y eficiente», comenta un miembro del personal administrativo.

Además, los períodos de alta demanda exacerbaban los problemas de gestión del tiempo. «La gestión del tiempo es un desafío diario para nosotros, especialmente durante los períodos de alta demanda cuando debemos hacer frente a un flujo de pacientes. Es esencial que la administración tome medidas para mejorar la planificación y distribución de recursos para gestionar mejor nuestro tiempo y esfuerzos», afirma un Médico de urgencias.

Otros testimonios complementan este diagnóstico:

«Nos faltan herramientas tecnológicas que nos ayuden a gestionar mejor nuestras agendas y a coordinar las citas de manera más eficiente. Muchas veces tenemos que recurrir a métodos manuales que son lentos y propensos a errores», explica un enfermero.

«La falta de formación continua en gestión del tiempo y eficiencia operativa nos deja desactualizados y poco preparados para enfrentar las demandas del día a día. Necesitamos programas de capacitación regulares», sugiere un personal administrativo.

Un asistente médico menciona: «El sistema actual no nos permite priorizar adecuadamente las emergencias, lo que a veces nos lleva a descuidar casos urgentes debido a la sobrecarga de tareas rutinarias».

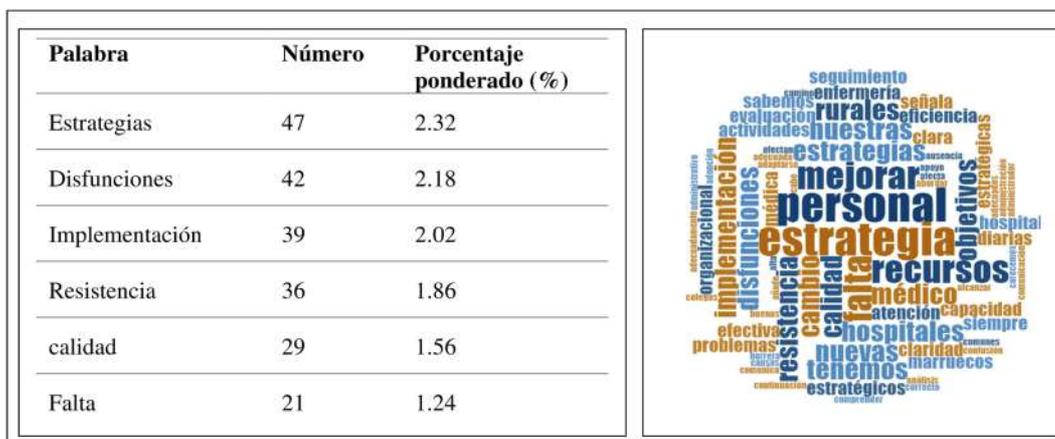
A la luz de estos testimonios, se observa claramente que la gestión del tiempo es una cuestión crítica que afecta la operatividad de los hospitales en zonas rurales de Marruecos.

- **Sección 6: Análisis de las disfunciones vinculadas al tema «implementación estratégica»**

La implementación estratégica constituye uno de los ámbitos de disfuncionamientos más destacados en nuestro campo de investigación. Incluye una formulación clara de la estrategia y su traducción en acciones concretas y operativas para alcanzar los objetivos estratégicos.

El análisis de la frecuencia de las palabras en las respuestas de este sexto eje dio lugar a los resultados presentados en la tabla a continuación, que muestra el número de ocurrencias de cada concepto.

Figura 7: Nube de palabras correspondiente al recuento de frecuencia de palabras para el tema «implementación estratégica»



Fuente: Autores a través de Nvivo 12

Uno de los problemas más significativos es la falta de claridad en la estrategia organizacional. Un miembro del personal administrativo comenta: «*No tenemos una visión clara de los objetivos estratégicos del hospital. Esto nos deja desorientados y sin una guía clara sobre cómo priorizar nuestras actividades diarias*».

La estrategia organizacional no siempre se comunica adecuadamente a todos los niveles del personal. Un médico señala: *«A menudo no sabemos cuáles son las prioridades estratégicas de la administración. Esto crea una desconexión entre los objetivos de la alta dirección y nuestras actividades diarias».*

La falta de recursos adecuados es una barrera importante para la implementación efectiva de la estrategia. La jefa de enfermería comenta: *«Incluso cuando entendemos la estrategia, carecemos de los recursos necesarios para implementarla. Esto incluye tanto recursos humanos como materiales».*

Un enfermero añade: *«Tenemos buenas ideas y propuestas para mejorar el servicio, pero sin el apoyo financiero y logístico, es difícil llevarlas a cabo.»*

La falta de mecanismos de seguimiento y evaluación es otra disfunción crítica. Un administrador del hospital menciona: *«No tenemos un sistema eficaz para monitorear el progreso de nuestras iniciativas estratégicas. Esto significa que no sabemos si estamos en el camino correcto hasta que es demasiado tarde.»*

La resistencia al cambio por parte del personal también afecta la implementación de nuevas estrategias. Un médico de urgencias señala: *«Cualquier intento de cambio se encuentra con resistencia. Muchos de mis colegas prefieren seguir haciendo las cosas como siempre se han hecho, en lugar de adaptarse a nuevas formas de trabajo.»*

Estas disfunciones tienen un impacto significativo en la capacidad de los hospitales rurales para implementar sus estrategias de manera efectiva. La falta de claridad y comunicación de la estrategia genera confusión y desmotivación entre el personal. La insuficiencia de recursos y la ausencia de seguimiento y evaluación impiden la ejecución adecuada de los planes estratégicos. La resistencia al cambio retrasa la adopción de nuevas prácticas que podrían mejorar la eficiencia y la calidad de la atención médica.

Este análisis integral no solo nos permite identificar y comprender mejor los disfuncionamientos más comunes, sino que también nos prepara para abordar sus causas subyacentes. Al examinar las implicaciones de estos problemas, podemos desarrollar estrategias más efectivas para mejorar la eficiencia y calidad de los servicios de salud en los hospitales públicos de las zonas rurales de Marruecos.

2.2.2 Identificación de las causas raíces de los principales disfuncionamientos

Después de analizar la matriz de los principales disfuncionamientos que afectan a los hospitales públicos en entornos rurales de Marruecos mediante nuestra observación participante, entrevistas y citas previamente mencionadas, nos enfocaremos primero en sus causas explicativas que pueden contribuir a que un «hospital en entorno rural» no brinde el servicio para el cual fue creado. Posteriormente, nos interesaremos en los efectos que estos producen. Este análisis de las relaciones causa-efecto tiene como objetivo identificar las causas raíces y profundas de los disfuncionamientos. Luego, todos los disfuncionamientos identificados se agruparán según los seis dominios de disfuncionamiento preconcebidos por el ISEOR, a saber: condiciones de trabajo, organización del trabajo, gestión del tiempo, comunicación-coordinación-concertación, formación integrada y aplicación estratégica.

Tabla 3: Síntesis de las causas raíz de los disfuncionamientos y sus impactos en el rendimiento económico de la organización

Causas raíz de los principales disfuncionamientos	Efectos económicos
Falta de personal cualificado	- Costos adicionales de formación - Aumento de los errores médicos - Aumento del estrés y la sobrecarga laboral para el personal existente - Disminución de la satisfacción de los pacientes debido a la disponibilidad limitada de profesionales de la salud.
Equipamientos médicos obsoletos o defectuosos	- Costos elevados de mantenimiento - Disminución de la eficacia de los tratamientos - Mayor riesgo de incidentes médicos y litigios legales - Pérdida de confianza de los pacientes en los servicios hospitalarios.
Falta de financiamiento	- Disminución de la calidad de la atención médica - Reducción de la accesibilidad para los pacientes - Disminución de la satisfacción de los pacientes y su confianza en el establecimiento de salud - Aumento de los costos de atención médica a largo plazo debido a tratamientos ineficaces o complicaciones.
Mala organización de las tareas	- Aumento del tiempo de espera – Disminución de la productividad del personal – Mayor descontento de los pacientes y sus familias – Mayor riesgo de retrasos en el diagnóstico y el tratamiento, lo que conlleva complicaciones médicas y hospitalizaciones prolongadas.
Comunicación ineficaz entre los departamentos	- Errores de coordinación en la atención médica - Aumento de los costos administrativos - Duplicación de pruebas y procedimientos, resultando en gastos innecesarios - Retrasos en el tratamiento de los pacientes, lo que conlleva un aumento de los costos de atención médica.

Falta de formación continua del personal	- Degradación de las habilidades - Aumento de los riesgos para la seguridad de los pacientes - Disminución de la motivación y el compromiso del personal - Aumento de los costos relacionados con la contratación y formación de nuevos empleados.
Condiciones laborales precarias	- Aumento de la tasa de absentismo - Disminución de la satisfacción laboral - Mayor riesgo de agotamiento y rotación de personal - Disminución de la productividad general del establecimiento de salud.
Ausencia de motivación del personal	- Disminución de la calidad de la atención médica - Aumento de la rotación de personal - Disminución de la satisfacción de los pacientes y de la reputación del establecimiento - Costos adicionales de contratación y formación para reemplazar al personal que renuncia.

Fuente: Elaboración Propia

3. Discusión

Los resultados del diagnóstico revelan una realidad compleja y multifacética que subyace a las dificultades enfrentadas por los hospitales en zonas rurales. A pesar de los discursos oficiales que resaltan la importancia de la salud en estas áreas, Los hospitales marroquíes, como pilares del sistema de salud, se enfrentan a una serie de desafíos que obstaculizan su capacidad para proporcionar atención médica de calidad a la población. Para comprender estos problemas complejos, es crucial adoptar un enfoque holístico y multidimensional, explorando las interacciones entre los factores sociales, económicos e institucionales que influyen en el funcionamiento de estas instituciones.

Una de las principales fuentes de dificultades para los hospitales marroquíes es la restricción financiera. Con recursos limitados, estos establecimientos deben equilibrar presupuestos ajustados para financiar equipos médicos esenciales, medicamentos y suministros necesarios para brindar atención médica. Las desigualdades socioeconómicas a menudo exacerban esta situación, limitando el acceso a la atención médica para las poblaciones más vulnerables, especialmente aquellas que viven en áreas rurales o desfavorecidas.

Paralelamente, los problemas de gobernanza y gestión representan otro desafío importante para los hospitales marroquíes. La burocracia excesiva, la corrupción y las prácticas de gestión ineficientes pueden obstaculizar la toma de decisiones efectiva y comprometer la calidad de la atención. Además, la escasez de personal calificado y las condiciones laborales precarias pueden tener un impacto negativo

en la prestación de servicios médicos, lo que resulta en una sobrecarga laboral para los profesionales de la salud y un agotamiento profesional.

Además de las restricciones presupuestarias y las prioridades políticas que influyen en las inversiones en infraestructura hospitalaria, otros factores socioeconómicos y socioculturales también contribuyen a los disfuncionamientos observados. Por ejemplo, las especificidades de las zonas rurales, como la dispersión geográfica de la población y el aislamiento, pueden dificultar el acceso a la atención médica y complicar la gestión de los recursos médicos y humanos.

La escasez de personal calificado y de equipos médicos adecuados es un problema importante que afecta la calidad y la disponibilidad de la atención médica en las zonas rurales. Las dificultades para reclutar y retener a profesionales de la salud se ven a menudo exacerbadas por condiciones laborales difíciles, salarios poco atractivos y oportunidades de carrera limitadas, lo que afecta la calidad de los servicios hospitalarios.

Además, los desafíos relacionados con la comunicación, coordinación y concertación entre los diferentes actores del sistema de salud también obstaculizan la eficacia de los servicios hospitalarios en áreas rurales. Una colaboración insuficiente entre los diferentes niveles de atención, así como entre las instituciones de salud y las autoridades locales, puede generar ineficiencias y deficiencias en la prestación de atención médica.

Nuestro diagnóstico revela también que cuando los colaboradores tienen dificultades para programar y anticipar su carga de trabajo y las tareas no se realizan dentro de los plazos establecidos, se ven obligados a hacer las cosas con urgencia, lo que provoca desviaciones que pueden generar una sobrecarga y una disminución de la productividad, llevarlos a cometer errores y aumentar las tensiones dentro del equipo, así como conducir a la procrastinación como materialización de un aplazamiento constante de las tareas a realizar (Lahlimi & Messaoudi, 2024)

Finalmente, la formación y la implementación estratégica son elementos esenciales para superar los desafíos enfrentados por los hospitales en áreas rurales. Se requiere un fortalecimiento de las capacidades del personal médico y administrativo, así como una planificación estratégica centrada en las necesidades locales y una

gestión eficaz de los recursos, para mejorar el rendimiento de los servicios de salud en estas regiones.

Al adoptar una perspectiva socioeconómica, es posible comprender más profundamente las causas subyacentes de estos problemas y identificar soluciones adecuadas. Este enfoque permite explorar las complejas relaciones entre los factores sociales, como las normas culturales y las desigualdades socioeconómicas, y los factores económicos, como las restricciones presupuestarias y las políticas de salud pública. Al integrar estas diferentes dimensiones, es posible formular intervenciones efectivas para mejorar la gobernanza hospitalaria, fortalecer las capacidades del personal médico y aumentar el acceso a la atención médica para todos los ciudadanos marroquíes, independientemente de su estatus socioeconómico.

En conclusión, la aplicación de la teoría socioeconómica proporciona un marco analítico sólido para comprender los desafíos complejos que enfrentan los hospitales marroquíes. Al identificar los factores subyacentes que contribuyen a estos problemas, es posible formular estrategias efectivas para mejorar la prestación de servicios de salud y promover el bienestar de la población marroquí.

Conclusión

Actualmente, la creación de valor añadido se posiciona como el principal motor de crecimiento para mejorar el rendimiento económico. Sin embargo, cada vez se reconoce más que la consideración del rendimiento social es igualmente crucial en el ámbito del control de gestión (Berlaud & et al., 2004). Los costos ocultos persisten como un desafío significativo, independientemente del tipo de organización, ya que suelen estar ocultos en toda la estructura organizativa y en diversas funciones (Ladraoui & Kinani, 2024).

Las organizaciones de salud en Marruecos, especialmente en áreas rurales, enfrentan una serie de desafíos organizativos perturbadores. Las reformas implementadas en este campo han provocado una transformación importante en el sector, poniendo de relieve el concepto de desempeño hospitalario. Las directrices nacionales exigen reformas urgentes en los hospitales públicos de las zonas rurales, para centrar la atención del establecimiento en el paciente y así mejorar su

desempeño global, incluidos los aspectos sociales y humanos. La capacidad de una organización de salud para integrar el factor humano en sus prácticas de gestión es fundamental para garantizar su eficacia. Esto resalta la importancia del nuevo paradigma de gestión socioeconómica como solución para crear una ventaja competitiva y optimizar las operaciones (Dibi & Amifi, 2023).

Para mejorar los servicios hospitalarios en el entorno rural marroquí, se pueden considerar diversas medidas, tales como:

- **Mejorar la dotación de recursos:** Garantizar un adecuado suministro de personal médico y de enfermería, así como de equipos médicos y suministros necesarios para brindar atención médica de calidad en las zonas rurales.
- **Ampliar la cobertura de atención:** Establecer más centros de salud y clínicas en áreas rurales para aumentar el acceso a la atención médica básica y especializada.
- **Promover la formación y capacitación del personal médico y de enfermería:** Ofrecer programas de formación continua y especialización para el personal de salud que trabaja en áreas rurales, con el fin de mejorar sus habilidades y conocimientos.
- **Implementar tecnología médica adecuada:** Dotar a los hospitales rurales con tecnología médica moderna y equipos de diagnóstico para mejorar la precisión y eficiencia en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.
- **Fomentar la telemedicina:** Utilizar la tecnología para ofrecer consultas médicas a distancia y servicios de diagnóstico en áreas rurales donde la disponibilidad de médicos especialistas es limitada.
- **Mejorar las condiciones de trabajo:** Garantizar un ambiente de trabajo seguro y adecuado para el personal médico y de enfermería en los hospitales rurales, con atención especial a la provisión de alojamiento y transporte.
- **Sensibilizar a la comunidad:** Realizar campañas de concienciación y educación sobre la importancia de la atención médica preventiva y el acceso oportuno a los servicios de salud en áreas rurales.
- **Establecer programas de seguimiento y evaluación:** Implementar sistemas de monitoreo y evaluación para medir la calidad de los servicios de salud en las áreas rurales y tomar medidas correctivas según sea necesario.

Sin embargo, ninguna investigación está libre de limitaciones. Esta contribución identifica dos insuficiencias que pueden abrir caminos para futuras investigaciones y, por ende, profundizar en nuestra problemática. En primer lugar, la primera limitación se encuentra en nuestra metodología adoptada. Nos esforzamos por realizar un diagnóstico socioeconómico siguiendo lo más posible el enfoque del método socioeconómico recomendado por el ISEOR. No obstante, nuestro deseo de implementar un proyecto de cambio se vio obstaculizado por restricciones políticas, estratégicas y jurídicas presentes en las organizaciones públicas. Cabe señalar que la adopción de un programa operativo y técnico depende del poder ejecutivo, ya que estas decisiones se determinan según un marco de referencia establecido a nivel superior.

La segunda limitación de nuestra investigación está en la recopilación de datos. Muchas informaciones, especialmente estadísticas, no estaban disponibles debido a restricciones de confidencialidad. Por lo tanto, no pudimos llevar a cabo el enfoque cualimétrico como se había previsto al inicio de nuestra investigación.

Las limitaciones de la investigación aquí expuestas ofrecen prometedoras oportunidades para futuras investigaciones. Sería conveniente ampliar nuestro estudio trabajando en varias direcciones, ya sea profundizando en la problemática de los disfuncionamientos sociales, o abordando nuevas problemáticas derivadas del tema de esta investigación.

En el plano empírico, la principal perspectiva de esta investigación es la implementación del proyecto socioeconómico. Una investigación-intervención con un enfoque transformativo, realizada con una nueva muestra del sector privado, permitiría superar las restricciones políticas, estratégicas y jurídicas encontradas en las organizaciones públicas.

La segunda perspectiva consiste en profundizar en el concepto de costos ocultos. Sería útil calcular los costos y rendimientos ocultos en los hospitales públicos marroquíes en áreas rurales. Estimamos que, al realizar un estudio con muestras más amplias, podríamos demostrar el impacto de los disfuncionamientos sociales en el rendimiento socioeconómico de estos hospitales. Asimismo, para concretar el principio de contingencia genérica, sería interesante continuar esta investigación en otros hospitales ubicados en áreas urbanas y periurbanas. Se trata, por lo tanto, de una contribución exploratoria con un enfoque más amplio que permite una mejor comprensión de las especificidades de los hospitales públicos marroquíes.

Referencias

- Akerlof, G. (1970), «The Market for « Lemons»: Quality Uncertainty and the Market Mechanism. *Quarterly Journal of Economics*, 84(3), p. 488 - 500.
- Cappelletti, L., Voyant, O., & Savall, H. (2018). Quarante ans après son invention : la méthode des coûts cachés. *ACCRA*, (2), 71-91.
- Delors, J. (1975). Préface à l'ouvrage de H. Savall « Enrichir le travail humain : l'évaluation économique », Dunod.
- Détrie, M. (1988). Publications récentes concernant l'Extrême-Orient. *Revue de Littérature Comparée*, 62(1), 67.
- Dibi, A., & Amifi, H. (2023). Le contrôle de gestion des coûts-performance cachés, une pratique managériale innovante pour des organisations plus résilientes. DE LA GESTION DES CRISES A LA RESILIENCE : Quelles pratiques dans les organisations aujourd'hui?.
- Gavard-Perret, M. L., Gotteland, D., Haon, C., & Jolibert, A. (2012). Méthodologie de la recherche en sciences de gestion. Réussir son mémoire ou sa thèse, 2.
- Ladraoui, S., & Kinani, S. (2024). La méthode des coûts-cachés : un outil pertinent pour récupérer des gisements de performance négligée. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 5(6), 79-93.
- Lahlimi, Y. K., & Messaoudi, A. (2024). L'utilité du contrôle de gestion socio-économique dans le pilotage de la performance socio-économique des organisations publiques : cas des écoles primaires publiques en milieu rural (Région Marrakech-Safi). *African Scientific Journal*.
- Martory, B., & Crozet, D. (2016). Gestion des ressources humaines-9e éd.: Pilotage social et performances. Dunod.
- Moreno, M. C. (2008) 'Politique innovante sur les populations à très faible revenu', in Modernisation des services publics Fécondité des partenariats publics-privés. *Economica*.
- Rispal, M. H. (2002). Le positionnement de la méthode de cas dans le cadre des études qualitatives. *Perspectives marketing*, 39-58.
- Ruiz González, M. D. L. Á., Bodes Bas, A., & Dominicis Matas, D. (2016). Metodología de intervención socioeconómica: una experiencia en la empresa cubana. *Economía y desarrollo*, 157(2), 77-90.
- Savall 1, H., & Fièrè 1, D. (2014). Étude comparative de méthodologies de recherche en médecine et en gestion. Cas de la recherche-intervention socio-économique d'ordre qualimétrique. *Journal de gestion et d'économie médicales*, 32(5), 354-370.
- Savall h. & al, (2015). le capitalisme socialement responsable existe, ed. Ems management & société, 2015, p. 125-126.

Spence, M. (1973). «Job Market Signaling», *Quarterly Journal of Economics*, vol. 87, n°3, p. 355 -374 .

Stiglitz, J. E. (1975). « The theory of «Screening», Education and the Distribution of Income. *American Economic Review*, 65 (3), p. 283- 300.

Zidi, T. (2019). *Le Management Socio-Economique de la RSE et la Performance Globale de l'Entreprise : cas d'une PME de Service Marocaine* (Doctoral dissertation, Lyon).