

# ACTUALIZACIÓN

## Calidad integral de los servicios de nutrición y dietética

### Un imperativo en un cambio de época

Blanca Dolly Tejada de L.

Nutricionista-dietista, Master of Sciences de Ohio State University, Maestría en Educación de la Universidad de Antioquia, E-mail: blancatejada@hotmail.com

## Resumen

La calidad es una de las grandes revoluciones del siglo XX, si bien el concepto existía en la antigua Grecia, donde se apreciaba la *areté*, definida como *virtud* en el sentido de *pericia* y *calidad*. Este siglo, caracterizado por los cambios, exige mejorar la calidad de la gestión en todos los servicios, y entre éstos, los de nutrición y dietética, que deben caracterizarse por tener un *valor agregado*, representado en su aceptación por parte del cliente y en cuánto está dispuesto a pagar por ellos. El resultado será la *calidad integral de los servicios de nutrición y dietética*, es decir, *la adopción de una conducta según la cual se piense en el CLIENTE en forma seria y auténtica, para favorecerlo, escucharlo y respetarlo*. Llegar a esto, exige reconocer y corregir las *falencias* que puedan alterar dicha calidad, las cuales pueden ser: *primarias*

(errores concretos) y *secundarias* (errores potenciales). Además, dicha calidad integral debe basarse en cinco principios: 1) la hacen las personas que integran el servicio; 2) se hace para el cliente; 3) la hacen todos; 4) se hace entre todos; y 5) se logra innovando. Su aplicación, es por medio del ciclo de calidad de Shewhart o ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar). Como esta calidad propone una forma distinta de ver al personal, abordar la tarea y encarar los servicios de nutrición y dietética, exige cambios, especialmente de quienes los dirigen; lo que, a su vez, *requiere tiempo, tesón y tesoro* (inversión). En últimas, lo que se busca es que se convierta en hábito *hacer bien el trabajo apropiado todas las veces*, tanto dentro como fuera de dichos servicios, para así, llegar a *tener un mundo ideal, donde valga la pena vivir*.

### PALABRAS CLAVE

Calidad, Calidad integral, Valor agregado, Ciclo de Calidad, Servicio, Cliente

### Integral quality of nutrition and dietetic services

## Summary

Quality is one of the revolutions of the 20<sup>th</sup> century, although the

concept was known in the ancient Greece, where the *areté*,

#### KEYWORDS

Quality, Integral quality,  
Added value, Quality  
cycle, Service, Client  
customer

defined as *virtue* -in the sense of *expertise* and *quality*- was appreciated. This century, characterized by change, demands to improve the quality of management for all the services, included nutrition and dietetic services, which must have *added value*, represented in their acceptance by the client and his willingness to pay for them. The result will be the *integral quality of nutrition and dietetics services*, that is, *adopting a behavior of thinking of the CLIENT in a serious and authentic way, in order to listen and respect him*. To get this, it is necessary to recognize and correct the two types of mistakes that could alter such a quality: *primary mistakes* (concrete errors) and *secondary mistakes* (potential errors). Besides, the integral quality of the nutrition and dietetics services must be based on five principles: 1) it is made by the employees of the service;

#### INTRODUCCIÓN

Una de las grandes revoluciones del siglo XX, ha sido la revolución de la calidad. No obstante, este concepto y su aplicación, se remontan hasta la antigua Grecia, en la cual, de acuerdo con Takahashi (13) se tenía en alto aprecio la *areté*, que se definía como *virtud*, pero no el sentido de honradez, templanza o santidad, sino en el sentido de *pericia* y *calidad*, el cual todavía persiste en la palabra *virtuoso* (p. ej. virtuoso del violín).

Los artesanos continuaron con esta tradición de la calidad, mediante la práctica de la *téchne* o habilidad para hacer, la cual sólo se adquiría mediante el aprendizaje y la experiencia. Esta *téchne*

2) it is made for the client; 3) it is made by all the employees; 4) it is made by the combined effort of all the employees; and 5) it is obtained through innovation. This integral quality can be applied through the quality cycle of Shewharth o PDVA cycle (Planning, Doing, Verifying and Acting.). Since the integral quality proposes a different way of viewing the collaborators, approaching the job and facing the nutrition and dietetics services, it requires to change attitudes, especially of their managers. This change, in turn, asks for *time, tenacity and treasure* (investment). In summary, the task is to change into a habit *to do well, the appropriate job, all the time*, both inside and outside the nutrition and dietetic services, in order to get an ideal world, that all of us can consider worth of living.

no se podía explicar con palabras, ni habladas ni escritas. Además, quien tenía la habilidad artesanal, juraba guardar el secreto, y su arte era inaccesible para el que no hubiera sido un aprendiz con un maestro que le hubiera enseñado por medio del ejemplo (Drucker, 1994:30) (4).

La Revolución Industrial cambió el "modo de producción" y lo trasladó a las fábricas. El empleado dejó, entonces, de ser el dueño de su producción y, por tanto, perdió el sentimiento de orgullo por lo que hacía. El énfasis se puso más en la cantidad que en la calidad, la cual dejó de ser prioritaria en la producción masiva (5, 6). De allí que, en este siglo, si nos

preguntamos qué problemas nos afectan con mayor énfasis, encontraremos que son aquellos relacionados con *la calidad de los bienes y servicios* que brindamos y que recibimos.

No obstante, ha habido, también, un resurgimiento de la preocupación por la calidad, que se inició con los primeros trabajos de los doctores Feigenbaum y Shewhart, quienes les dieron énfasis a los métodos estadísticos para el control de los procesos; luego, siguieron los aportes fundamentales de Deming y Juran, acerca de la creación de procesos integrales de control de la calidad, hasta llegar al enorme desarrollo que los japoneses le imprimieron al concepto, convirtiéndolo en una forma de ser y de pensar, que ha penetrado las entrañas del mundo moderno (1, 2, 3).

No se puede olvidar, sin embargo, como dice Phillip Crosby (3), que "...la verdadera calidad surge de un estado mental que se comparte, inconscientemente, por todo un pueblo. Pues, difícilmente se pueden lograr los propósitos de mejorar continuamente, si éstos no existen en el interior de cada una de las personas que trabajan diariamente para convertirlos en realidad. En otras palabras, no es posible encontrar calidad en personas que no la han convertido en su forma de vida; y, mucho menos, en las organizaciones que estén conformadas por estas personas" (Crosby, 1994:20).

### **¿POR QUÉ DEBEN TENER CALIDAD INTEGRAL LOS SERVICIOS DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA?**

Francisco Manrique, en su libro *Un cambio de época, no una época*

*de cambios* (10), dice que los años ochentas se conocieron, en América Latina, como la "Década perdida", pues se esfumaron miles de millones de dólares en proyectos sin impacto en el desarrollo del área, y se perdió un tiempo precioso en preparar las economías para una competencia global sin antecedentes (Manrique, 1996:xiii).

A comienzos de los noventa, sigue diciendo Manrique, "...el continente latinoamericano comenzó a despertar de su largo sueño y a enfrentarse a nuevas realidades. La palabra CAMBIO irrumpió en el medio como un torrente. No obstante, muchas organizaciones han seguido sin querer afrontar el proceso de renovación que la nueva época requiere, porque no pueden o no quieren entender que no es que las reglas del juego hayan cambiado, sino que se trata de otro juego y que, por tanto, hay que inventar nuevas reglas". Esto requiere 'desaprender' unos modelos que ya no son adecuados para la realidad actual, ni mucho menos para las realidades futuras" (Manrique, 1996:xiii).

Los nutricionistas dietistas que brindan diversos servicios de nutrición y dietética deben, por tanto, entender los múltiples aspectos que han dado origen al cambio de época que estamos viviendo, para poder enfrentarse adecuadamente a la nueva realidad. Para ello, deben desarrollar nuevos comportamientos y actitudes gerenciales, que mejoren, significativamente, la calidad de su gestión, en los diferentes sectores y campos de acción en los que se desenvuelvan, y para ello se requiere que:

Un servicio de nutrición y dietética se puede definir, entonces, como un sistema de procesos que constituyen una cadena de valor

- Enfrenten la resistencia al cambio como un problema cultural que impide progresar.
- Estén dispuestos a hacer el esfuerzo de cambiar e innovar, so pena de que el costo de no hacerlo sea mucho mayor.
- Fomenten una actitud más agresiva hacia el aprendizaje institucional, por medio del desarrollo del conocimiento y el mejoramiento continuo.
- Desarrollen una actitud mucho más abierta hacia el aprendizaje permanente, al reconocer la velocidad de la obsolescencia profesional.
- *Pero, sobre todo, que: le den valor agregado a los productos y servicios que ofrecen en sus distintos campos de acción, mediante el desarrollo de conocimientos nuevos (Manrique, 1996:18).*

#### VALOR AGREGADO

El valor agregado representa, por una parte, la *aceptación* que tiene el producto/servicio para el cliente (p. ej. el menú, la consulta nutricional, la educación nutricional) y, por tanto, cuánto está dispuesto a pagar por él, o qué cantidad de esfuerzo hará para recibirlo (si no es pagado). Por otra parte, incluye las *utilidades* del respectivo servicio de nutrición y dietética, económicas y no económicas, tales como: reducción del promedio de días de estancia en una institución hospitalaria, tasas de recuperación nutricional y de morbi-mortalidad, reducción del ausentismo laboral, aumento del bienestar general,

etc., según el caso. Un servicio de nutrición y dietética se puede definir, entonces, como un *sistema de procesos* que constituyen una *cadena de valor*. Pero, para que así sea, cada proceso debe agregar *valor* y no quitarlo. Lo que muestra que, en el enfoque moderno de calidad, *el proceso* (8) es el actor principal, y no el producto, pues éste depende de aquél.

A esto, se suma el hecho de que cada proceso también tiene un costo. Si éste supera su valor agregado, el servicio de nutrición y dietética cuesta más de lo que produce y se encamina hacia su desaparición. Si ambos valores se equilibran, el servicio sobrevive, pero no se desarrolla (es lo que ocurre, con mucha frecuencia, en las organizaciones sin ánimo de lucro). Luego, lo óptimo es que el valor agregado sea superior al costo, es decir:  $VA+ > C+$  (16). Pero, en la realidad, es triste ver que muchos servicios de nutrición y dietética están plagados de procesos costosos y que no agregan valor. Los más importantes y frecuentes son los procesos "*re*": *reelaborar* (la receta, la dieta), *reformular* (la planta física, el menú), *reconstruir* (los procesos), *rediseñar* (los formularios de evaluación)... ¿Cómo conformar, entonces, servicios de nutrición y dietética con calidad integral?

#### HACIA LA CONFORMACIÓN DE SERVICIOS DE NUTRICIÓN Y DIÉTETICA CON CALIDAD INTEGRAL

##### DEFINICIÓN DE CALIDAD INTEGRAL

En forma global, se puede decir que la calidad integral (11) con-

siste en adoptar una nueva conducta según la cual, constantemente, y en forma seria y auténtica, se piense en el CLIENTE, en favorecerlo, escucharlo y respetarlo. Todo ello, obliga a los servicios de nutrición y dietética a tratar, en todo momento, de ser mejores; pues cuanto más lo logren, más cerca estarán de complacer a su CLIENTE (Mahon, 1991:21) (9).

Una definición más académica, de acuerdo con Mahon (Mahon, 1991:21), quien la llama *Excelencia*, es la siguiente:

*“La EXCELENCIA es una forma de vida que adoptan las empresas, las instituciones o los servicios, si se lo proponen, y que consiste en estar, permanentemente, detectando y corrigiendo aquellos errores (o falencias) que puedan estar alterando la CALIDAD que espera el CLIENTE”.*

Las falencias de las cuales habla esta definición, en opinión de

Mahon (9), pueden ser de cuatro tipos, de las cuales hay dos de tipo “primario”, es decir, aquellas cuya solución debe ser inmediata debido al mayor impacto negativo; y dos de tipo “secundario”, que son las que pueden esperar más para resolverse, porque tienen un menor impacto. Los cuatro tipos de falencias (Mahon, 1991:151:154) son los siguientes:

### 1. FALENCIAS PRIMARIAS.

Aquellos errores, reales o concretos, que han ocurrido o están ocurriendo en un servicio de nutrición y dietética. Son de dos clases: a) *descubiertas*. Lo que se hace mal, y el cliente lo ve; y b) *encubiertas*. Lo que se hace mal, y el cliente no lo alcanza a ver.

- *Falencias descubiertas*. En los servicios de nutrición y dietética pueden haber múltiples ejemplos de esta clase de falencias, según el tipo de servicio de que se trate:

TIPO DE SERVICIO	EJEMPLOS DE FALENCIAS
● Servicio de alimentación	— Comida fría, mal presentada, de mal sabor y/u olor — Vajilla y/o cubiertos sucios — Personal desatento — Falta de cumplimiento en lo que ofrece el menú — Poca atención o respeto por las personas — Trabajo hecho a medias
● Servicio de atención nutricional	— Consultorios estrechos, sucios, mal aireados — Personal desatento
● Servicio de atención nutricional	— Nutricionista dietista frío y distante — Sala de espera incómoda y sucia
● Servicio de nutrición comunitaria	— Actitud de superioridad del personal — Equipos sucios y mal calibrados — Personal desaliñado

- *Falencias encubiertas.* De nuevo, hay ejemplos según el tipo de servicio:

TIPO DE SERVICIO	EJEMPLOS DE FALENCIAS
● Servicio de alimentación	— Mal estado higiénico-sanitario de los locales y equipos de almacenamiento y producción — Procedimientos erróneos de preparación o manipulación de alimentos — Desperdicios y derroches
● Servicio de atención nutricional	— Falta de actualización del personal — Métodos inadecuados de dirección de personal — Cálculo inadecuado del plan de alimentación — Errores en los registros — Falta de actualización del nutricionista-dietista
● Servicio de nutrición comunitaria	— Inexactitud en la toma de medidas antropométricas — Registros inadecuados

## 2. FALENCIAS SECUNDARIAS.

Son los errores potenciales que pueden llegar a ocurrir. Hay dos clases: a) *latentes*. Lo que se hace bien, pero que se puede dañar; y b) *positivas*. Lo que se

hace bien, pero que se puede mejorar.

- *Falencias latentes.* Ejemplos de estas falencias son los siguientes:

TIPO DE SERVICIO	EJEMPLOS DE FALENCIAS
● Servicio de alimentación	— Falta de una materia prima determinada, sobre todo si tiene que ver con la esencia del servicio. P. ej. edulcorantes, en un hospital; sal, en todo servicio.
● Servicio de atención nutricional	— Básculas y tallímetros sin mantenimiento preventivo — Carencia de cantidad adecuada de registros
● Servicio denutrición comunitaria	— Básculas y tallímetros sin mantenimiento preventivo — Carencia de cantidad adecuada de registros. — Clima laboral a riesgo de deteriorarse

- *Falencias positivas.* Entre los múltiples aspectos por explorar, se pueden mencionar:

TIPO DE SERVICIO	EJEMPLOS DE FALENCIAS
● Servicio de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Nuevas modalidades de menús</li> <li>— Mejoramiento de los procesos de producción</li> <li>— Mayor creatividad en la presentación de los platos</li> <li>— Aumento de los servicios a los clientes</li> <li>— Exploración de nuevas formas de reducir costos</li> <li>— Incremento del desarrollo personal y profesional</li> </ul>
● Servicio de atención nutricional	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Nuevos tratamientos</li> <li>— Paquetes de servicios</li> <li>— Sistematización de los registros</li> <li>— Actualización permanente</li> </ul>
● Servicio de nutrición comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Nuevas técnicas de recolección de la información</li> <li>— Técnicas novedosas de mercadeo social</li> <li>— Actualización permanente</li> </ul>

#### LOS CINCO PRINCIPIOS DEL CREDO DE LA CALIDAD INTEGRAL (7)

Antes de pensar en implementar un proceso de calidad integral en los servicios de nutrición y dietética, es necesario tener presente los principios que le sirven de base (Gómez, 1991), a saber:

**1. LA CALIDAD LA HACEN LAS PERSONAS.** De nada vale que se replantee el menú o se creen servicios especiales para acompañarlo, que se diseñen programas novedosos de educación nutricional o que se elabore un plan de alimentación óptimo, si no se trabaja antes con las personas (los empleados o colaboradores), para evitar que se produzcan errores.

**2. LA CALIDAD SE HACE PARA EL CLIENTE.** Para el cliente interno, que es quien, dentro del servicio recibe, de otro u otros, un producto, un documento que él debe seguir procesando o uti-

lizando. Por ejemplo, en un servicio de alimentación, el encargado de los suministros es cliente de quien(es) tiene(n) a cargo las compras. Y para el *cliente externo*, que es quien recibe el producto/servicio final que genera la atención (por ejemplo, el plan de alimentación, resultado de la consulta nutricional).

**3. LA CALIDAD LA HACEN TODOS.** No sólo las personas que están cerca del "producto/servicio" son las responsables de la calidad, sino todas aquellas que tienen incidencia en el "precio" o en el "servicio" generado. A modo de ilustración, pueden incidir negativamente, con un error en su tarea:

- Un telefonista que atiende mal las llamadas telefónicas que solicitan un servicio
- Un empleado que sirve mal las comidas o estropea su carga

- Un empleado que entrega una dieta equivocada
- Un operario que desperdicia alimentos
- Un nutricionista dietista con aire de superioridad.

**4. LA CALIDAD SE HACE ENTRE TODOS.** La calidad integral cree en la capacidad de todas las personas, no sólo en la de algunas. Por ello, en el momento de generar ideas para mejorar o corregir errores, debe convocarlas a todas, porque la capacidad creativa e intelectual de los integrantes del servicio, debe superar la del más idóneo.

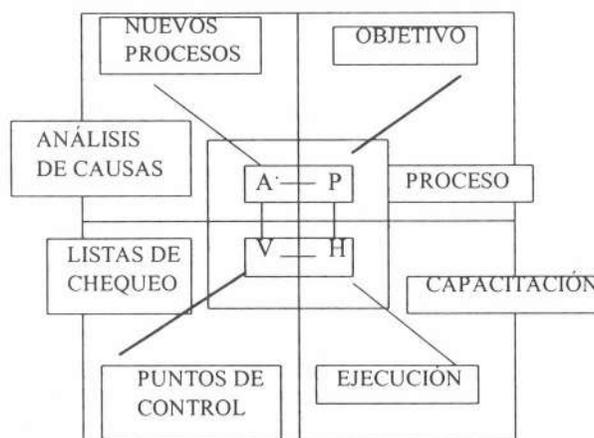
**5. LA CALIDAD SE LOGRA INNOVANDO.** Si un servicio de nutrición y dietética quiere tener éxito, debe ser capaz de ADAPTARSE al cambio, lo que es sinónimo de innovación, en oposición a conducta repetitiva o rutinaria. Transformar personas

repetitivas o mecánicas en innovadoras, es todo un desafío, pero posible con esfuerzo. Ya lo dijo Peter Drucker, al afirmar que ser "innovador" no es un rasgo de personalidad sino que es una disciplina, que puede aprenderse y practicarse (Drucker, 1986:31, 38) (5).

#### DESARROLLO DE UN PROCESO DE CALIDAD INTEGRAL EN UN SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Autores tales como Ishikawa, Deming, Crosby y otros, proponen diversos modelos, pero, en mayor o menor medida, todos ellos se basan en el ciclo de la calidad de Shewart o ciclo PHVA o PECA (Velásquez, s.f.) (18) tal como se aprecia en la figura 1, y que significa:

Para implementar este ciclo, hay consenso en que se requieren dos etapas previas, (15) a saber:



**\*FUENTE:** P = PLANEAR  
 H o E = HACER o EJECUTAR  
 V o C = VERIFICAR o CONTROLAR  
 A = ACTUAR

**FIGURA 1\***

Ruta de la calidad: PHVA

Velásquez, Luis Emilio.  
 Propuesta de calidad integral.  
 Bogotá: Corporación Calidad.  
 Sin fecha.

**Compromiso de la Dirección,** es decir, decisión de quien(es) dirige(n) el servicio de nutrición y dietética para optar por la CALIDAD INTEGRAL, manifestada en todas sus declaraciones y hechos.

**Sensibilización y compromiso del personal, los proveedores y los clientes.** Para lograr esto, se requiere: *educación, educación, educación.*

ETAPAS DEL CICLO DE LA CALIDAD

- **PLANEAR.** En esta etapa, se necesita que todo el mundo, en el servicio de que se trate, tenga claridad acerca de dos

aspectos fundamentales: la calidad y los objetivos y metas.

1. *Qué es calidad.* En este sentido, no pueden tenerse conceptos vagos como: “lo mejor”; “más o menos bien”; “nivel aceptable de calidad (NAC)”, sino que debe haber un concepto unívoco para todos. Por ejemplo, según Phillip Crosby (2), “calidad es cumplir con los requisitos” (Crosby, 1989:71), y estos requisitos los imponen los clientes (externos e internos). Por tanto, primero hay que establecerlos y representarlos en estándares e indicadores<sup>1</sup>, así como en los procesos necesarios para lograrlos. He aquí algunos ejemplos:

TIPO DE SERVICIO	EJEMPLOS DE INDICADORES, ESTANDÁRES Y PROCESOS
● Servicio de alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tipo y cantidad de preparaciones</li> <li>— Listas de especificaciones</li> <li>— Normas, métodos y procedimientos</li> <li>— Minutos requeridos para preparar una comida</li> <li>— Tasa de recuento microbiano en un alimento o superficie</li> <li>— Temperaturas óptimas de almacenamiento</li> </ul>
● Servicio de atención comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Número de consultas requeridas para nutricional lograr resultados</li> <li>— Estándares de medidas antropométricas</li> <li>— Protocolos de atención</li> <li>— Procedimientos para toma de medidas antropométricas</li> </ul>
● Servicio de nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Tasas de morbi-mortalidad</li> <li>— Procedimientos para hacer una encuesta</li> <li>— Protocolos de atención</li> <li>— Procedimiento para hacer un registro</li> </ul>

<sup>1</sup> Indicador: Deseos del cliente vueltos un número; herramienta para interpretar deseos y expectativas de los clientes. Estándar: Etapas de cada proceso y quién, cuándo, dónde, cómo y el porqué se ejecuta cada una.

2. *La determinación de objetivos y metas realistas*, con base en problemas por resolver, o en mejoramientos que se quiere conseguir. Asimismo, se deben establecer *prioridades* (no más de tres) y asignar plazos muy claros para lograr lo propuesto.

- **HACER O EJECUTAR.** No basta con entregar las normas y los procedimientos, para asegurar su cumplimiento. Antes que todo, hay que *capacitar* al personal de los servicios para que sea confiable y se le pueda delegar autoridad; y, aún mejor, reconocerles su poder, es decir, que puedan desplegar todo su potencial. Sólo así se garantiza que las actividades se lleven a cabo tal como se planearon. En esta etapa también se recolectan datos para ir verificando el proceso.
- **VERIFICAR O CONTROLAR.** Para cerciorarse de que el personal del servicio sí utiliza el proceso definitivo y enseñado, es preciso llevar estadísticas y hacer mediciones o recolectar información para ver qué tan cerca o lejos se está de las normas establecidas. Esta etapa requiere que se diseñen diferentes metodologías e instrumentos para recolectar información, tales como: lluvia de ideas, encuestas, listas de verificación o de chequeo, tablas y análisis de control y las herramientas básicas para la identificación y análisis de problemas, entre las cuales están: diagrama de Pareto, diagrama de causa-efecto, gráfica de tendencias, histograma, diagrama de flujo, hoja de inspección,

gráfica de desarrollo, los cuales se pueden encontrar en textos de estadística y de calidad.

- **ACTUAR.** Consiste en hacer los ajustes necesarios, de acuerdo con los resultados de la verificación. Asimismo, se deben monitorear los nuevos procesos, normas y procedimientos que se pongan en marcha, para reanudar el ciclo PHVA.

#### **LA CALIDAD INTEGRAL: UN CAMBIO QUE REQUIERE TIEMPO, TESÓN Y TESORO**

Como la calidad integral propone una forma distinta de ver al personal que brinda los servicios de nutrición y dietética, de abordar la tarea y de encarar dichos servicios, implica un cambio de actitudes y conductas. Y esto no es fácil. Por eso, se requiere *tiempo*, *tesón* (paciencia) y *tesoro* (inversión).

Los cambios más significativos se deben dar, antes que nada, en quienes dirigen los servicios de nutrición y dietética. El primer cambio, es el de ser más participativo(s), lo que no siempre es fácil, especialmente si se tienen antecedentes autoritarios y se cree que los que piensan son sólo "*los de arriba*" y por ello se desperdician las ideas de "*los de abajo*". Situación que a veces se presenta en dichos servicios, dadas las características del personal operativo que labora en ellos (bajo nivel socio-económico y educativo).

Es decir, la CALIDAD INTEGRAL exige el máximo aprovechamiento de la riqueza humana que labora en los servicios de nutrición

y dietética. Para ello, deben estar en un proceso educativo permanente, el cual exige inversión, no sólo económica sino de tiempo y conocimientos. Esto quiere decir que los dirigentes deben convertirse en formadores de quienes los siguen; y éstos, a su vez, de sus seguidores, ha-

ciendo que la acción formativa se constituya en un ejercicio continuo, que vaya descendiendo de la cúspide hacia la base y que transforme el servicio de nutrición y dietética, cualquiera sea su índole, en una *organización que aprende*, de una manera continua y ascendente.

## Conclusión

La calidad integral de los servicios de nutrición y dietética es un imperativo en este cambio de época, porque se ha convertido en una condición indispensable para tener ventaja competitiva y alcanzar el éxito, *siempre y cuando se cumpla la premisa de estar haciendo lo que se debe hacer* (13). Para lograr esa calidad integral, los nutricionistas dietistas deben ampliar, entonces, los conceptos sobre la misma, por lo menos en los siguientes aspectos:

- El concepto de cliente externo (quien recibe el servicio), lo deben ampliar a los conceptos de proveedor (el que proporciona los insumos) y de cliente interno (el personal que brinda los servicios).
- La calidad de los productos/servicios que se brindan a los clientes externos, deben extenderla a la calidad que les ofrecen a los clientes internos, o sea, al personal que les colabora. Y esta calidad debe preceder a la primera, porque si los empleados no se sienten tratados con calidad, difícilmente se la van a brindar a los usuarios (12).

- La calidad de los procesos de fabricación del producto/servicio, deben hacerla extensiva a la calidad de todos los procesos (administrativos y de personal) (8).
- La calidad de los procesos deben llevarla a la calidad del diseño de los productos/servicios que brindan (p. ej., diseño de la atención nutricional, del programa de menús, de la campaña de educación nutricional). Esto requiere conocer muy bien las necesidades específicas de quienes reciben dichos servicios.
- La calidad del diseño exige la calidad de los diseñadores —en el caso que nos ocupa, de los nutricionistas dietistas—. Esta calidad la deben demostrar, tanto en su ambiente laboral, como en todos los otros aspectos de su vida personal y profesional. Lo cual, a su vez, debe generar calidad en el resto de miembros del equipo de atención de salud.
- Al haber calidad en los nutricionistas dietistas (y en todos los que se encargan de

la atención de salud de las personas), se logrará el bienestar, tanto de dichas personas como de la comunidad, entendido este bienestar, según Gómez (7), como tener la oportunidad y el poder para adquirir los bienes y servicios de salud que satisfagan sus necesidades, a un precio razonable y con una calidad adecuada.

- Al lograr lo anterior, se consigue calidad de vida, que es el resultado de la integración armónica de los aspectos mencionados y, en última instancia, lo que busca la calidad integral.
- En resumen, no hay tiempo que perder. Si el proceso de implantación de la cultura de calidad integral no se ha iniciado en los servicios de nutrición y dietética, hay que hacerlo ya. Si está en marcha, debe continuarse, con todo el ímpetu y compromiso que se merece. Porque, cuando *hacer bien el trabajo apropiado, todas las veces*, se convierta en un hábito, que se haga extensivo a todas las actividades dentro y fuera de dichos servicios, **SE CONTRIBUIRÁ A LA CONSTRUCCIÓN DE UN MUNDO IDEAL, DONDE VALDRÁ LA PENA VIVIR.**

## Referencias

1. Covey S. *Los 7 hábitos de la gente altamente efectiva*. Barcelona: Paidós; 1995.
2. Crosby P. *Calidad sin lágrimas*. Bogotá: Norma; 1991.
3. \_\_\_\_\_. *Completeness (Plenitud)*. Bogotá: Norma; 1994.
4. Drucker P.. *Gerencia para el futuro*. Bogotá: Norma; 1993.
5. \_\_\_\_\_. *La innovación y el empresariado innovador*. Bogotá: Norma; 1986.
6. \_\_\_\_\_. *La sociedad postcapitalista*. Bogotá: Norma; 1994.
7. Gómez E. *El control total de la calidad*. Bogotá: Legis; 1991.
8. Harrington J. *Mejoramiento de los procesos de la empresa*. Bogotá: McGraw-Hill; 1991.
9. Mahon H. *Excelencia: una forma de vida*. Buenos Aires: Vergara; 1991.
10. Manrique F. *Un cambio de época, no una época de cambios*. Bogotá: McGraw-Hill; 1996.
11. Molano M. *De la calidad total a la calidad integral*. Bogotá: Ediciones Bancarias y Financieras Ltda.; 1992.
12. Rojas J. *Cómo aplicar calidad total paso a paso*. Bogotá: Evideun; 1994.

13. Sullivan GR. y Harper M. *La esperanza no es un método*. Bogotá: Norma; 1998.
14. Takahashi A. El maestro y su oficio. *Rev. Univ. Antioquia*. Sin fecha.
15. Tejada BD. *La administración de servicios de alimentación*. Medellín: Universidad. de Antioquia; 1992.
16. Uribe A. La concepción de EAFIT sobre la calidad total como estrategia. *Rev Univ EAFIT* 1990; 79:7-18.
17. Vargas y Rincón. *Notas del curso sobre liderazgo*. Medellín: 1989.
18. Velásquez LE. *Propuesta de calidad integral*. Bogotá: Corporación Calidad. 1996.