

CAPÍTULO 17

INTRUSISMO EN OFTALMOLOGÍA. DELITO DE INTRUSISMO. ACTUACIONES CONFLICTIVAS

José Antonio Menéndez de Lucas



Diseñado por Freepik.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años han surgido en España gran cantidad de titulaciones académicas de grados universitarios dentro del ámbito de las **ciencias biomédicas** (genética médica, fisioterapia, logopedia, nutrición humana y dietética, bioingeniería,...), que unidas a las clásicas (medicina, farmacia, odontología y psicología) dan lugar a una amplia gama de profesionales titulados universitarios habilitados para realizar actividades profesionales en el ámbito de la salud humana.

Legalmente las profesiones biosanitarias se caracterizan fundamentalmente por dos requisitos: la existencia de una titulación académica que habilita para actuar profesionalmente en el

ámbito de la salud humana y la existencia de una organización colegial propia y reconocida por los poderes públicos.

Aunque en general, el ámbito de competencias profesionales de cada una de estas titulaciones se encuentra bien delimitado, unas veces por ignorancia y otras por arrogancia, hay titulados que realizan actuaciones profesionales, en el ámbito de la salud, que exceden de las competencias para las que legítimamente están habilitados.

Así, no son tan infrecuentes los casos del farmacéutico que dispensa una pomada oftálmica con un antibiótico y un corticoide a un paciente que acude con el ojo rojo, sin haberle preguntado si es alérgico o sin haber descartado que pueda padecer una queratitis herpética.

Ocurre en muchas especialidades médicas y con diversos tipos de profesionales biosanitarios: el fisioterapeuta que comienza a movilizar una articulación antes de que el traumatólogo que ha operado al paciente lo indique, el psicólogo clínico que prescribe psicofármacos, el graduado en dietética y nutrición que trata a un paciente diabético o el optometrista que lleva a cabo revisiones de glaucoma o retinopatía diabética en la óptica.

Debemos tener muy claras las competencias profesionales para las que habilita nuestro título académico, ya que, si nos extralimitamos podemos incurrir en responsabilidades no solo civiles -en caso de que nos demanden por un daño consecutivo a nuestra actuación negligente- sino penales por lesiones imprudentes, o incluso por incurrir en un delito intrusismo.

En este capítulo describiremos el delito de intrusismo en general y aplicado a las ciencias biomédicas, en concreto, a la medicina, exponiendo la situación actual y la jurisprudencia reciente sobre este tema, para centrarnos posteriormente en el intrusismo en las profesiones sanitarias relacionadas con la visión, concretamente en relación con los ópticos-optometristas y los oftalmólogos.

EL DELITO DE INTRUSISMO

El acto médico

Podemos definir el **acto médico** (art. 6.1 del Código Deontológico) (1) como:

«Toda actividad lícita y guiada por la lex artis ad hoc desarrollada por un profesional médico, legítimamente capacitado, sea en su aspecto asistencial, docente, investigador, pericial, de actividad evaluadora, inspectora, de planificación, gestión sanitaria u otros. Se incluyen actos diagnósticos, terapéuticos o de alivio del sufrimiento, así como la preservación y promoción de la salud, por medios directos e indirectos».

Hay que resaltar que un requisito ineludible para que un acto pueda ser considerado como acto médico es que se trate de una «actividad lícita». Así, el acto médico debe adecuarse a las exigencias deontológicas, legales y profesionales que regulan el ejercicio profesional (2). Quiere esto decir que una actividad considerada ilegal, como, por ejemplo,

una prescripción ilegal de un fármaco, no se consideraría propiamente un acto médico. Hay autores que consideran que esta licitud exigible al acto médico no se limitaría exclusivamente al ámbito legal, sino que se extendería también a la vertiente ética o moral, de forma que habría conductas contrarias a la ética médica, que, aun siendo legales, no tendrían la consideración de acto médico (pongamos como ejemplo la prestación de ayuda para morir o la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) dentro de los supuestos legales).

Por otro lado, debemos tener muy claro que el acto médico no se limita exclusivamente a la actividad médica asistencial, sino a cualquier actividad de investigación, pericial, preventiva, docente, etc., realizada por un profesional médico legítimamente capacitado.

Desde el punto de vista jurídico, e independientemente de que se haya firmado o no algún tipo de documento escrito, el acto médico está considerado como un contrato de arrendamiento de servicios, previsto en el artículo 1544 del Código Civil (CC) (3). Esto implica que el paciente obtiene los servicios profesionales del médico a cambio de una prestación económica, que constituye habitualmente el medio de vida de aquel. Se trata de una relación contractual con unas características peculiares: bilateral (da lugar a obligaciones y deberes recíprocos), consensuada (implica el consentimiento de ambas partes), onerosa (remunerada), conmutativa (las prestaciones por ambas partes deben estar equilibradas), personal, continuada, informal (suele ser verbal y tácita) y de medios.

Requisitos para el ejercicio de la medicina

Existen una serie de requisitos para ejercer la medicina, cuyo incumplimiento puede generar responsabilidades de tipo penal o administrativo:

— Estar en posesión del **título de licenciado o graduado en Medicina**. No basta con haber aprobado todas las asignaturas de la carrera. Hay que tener el título o una orden supletoria del mismo expedida por el Ministerio de Educación y Ciencia para poder colegiarse.

— Estar **inscrito en el Colegio Provincial de Médicos**. El artículo 52.1 del Código de Deontología Médica vigente (2022) establece que *«El médico debe estar colegiado en la provincia donde ejerce la actividad principal cualquiera que sea la forma de su ejercicio»*. La colegiación es, por lo tanto, una obligación deontológica para poder ejercer la profesión médica.

— Cumplir con las **obligaciones fiscales**. Para ejercer la profesión por cuenta propia es preceptivo darse de alta en el Impuesto de Actividades Económicas (IAE) y en cualquier tipo de ejercicio de la profesión (público o privado) hay que declarar los ingresos anualmente en relación con el impuesto de la renta. Se trata de una obligación de tipo administrativo.

— Tener la cobertura de un **seguro de responsabilidad profesional**. En la actualidad es esta una obligación legal, ya se ejerza en el ámbito de la medicina privada o en el de la pública, conforme a lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley 44/2003 de Ordenación de Profesiones Sanitarias (4), que indica:

«Los profesionales sanitarios que ejerzan en el ámbito de la asistencia sanitaria privada (...) vienen obligados a suscribir el oportuno seguro de responsabilidad (...)».

En cuanto al ejercicio en la sanidad pública, el artículo 36 del Real Decreto 29/2000 sobre nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud (5) establece:

«El personal que preste sus servicios en los centros sanitarios regulados en el presente Real Decreto tendrá cubierta la responsabilidad profesional (...)».

Luego se trata de una obligación legal para ejercer la medicina, ya sea en el ámbito de la sanidad pública como de la privada, tener contratada una póliza que cubra la responsabilidad profesional.

Este seguro cubre la responsabilidad civil, ya se trate de una indemnización derivada de una condena civil, o bien de una indemnización derivada de una condena penal por delito de lesiones por imprudencia médica, pero en ningún caso cubre la responsabilidad penal (penas de prisión, inhabilitación o multa), que es en todo caso de carácter personal.

Intrusismo médico

Cuando no se cumplen los requisitos exigidos para el ejercicio de una profesión se puede incurrir en intrusismo, que se encuentra tipificado como delito en el artículo 403 del Código Penal (CP) (6), descrito como:

«El que ejerciere actos propios de una profesión sin poseer el correspondiente título académico expedido o reconocido en España de acuerdo con la legislación vigente (...)».

Este delito no es exclusivo de la profesión médica, pudiendo cometerse en relación a cualquier profesión que requiera para su ejercicio estar en posesión del correspondiente título académico.

Además del delito de intrusismo, antes de la reforma del CP operada por la Ley Orgánica 1/2015 de 30 de marzo, existía una infracción penal de tipo leve (entre las denominadas *faltas*) que consistía en atribuirse públicamente la cualidad de médico, sin estar en posesión del correspondiente título académico, pero sin llegar a realizar actos médicos. Esta infracción penal leve ha desaparecido tras dicha reforma.

Entendemos como acto propio de la profesión médica la realización de un **acto médico**, que, como hemos visto, incluye cualquier actividad de investigación, diagnóstico, prescripción, tratamiento o rehabilitación de la salud o la enfermedad en la persona humana (7).

Dentro del delito de intrusismo, y aplicado a la medicina, existen **tres modalidades**:

1. Tipo **básico**, en el que incurriría el que ejerciera actos médicos sin estar en posesión del título académico de licenciado o graduado en Medicina. Se castiga con una pena de multa entre 12 y 24 meses.

2. Tipo **atenuado**, ya que en el citado artículo del CP se castiga con menor pena (multa entre 6 y 12 meses) en los casos en los que la actividad profesional desarrollada exige un título oficial que acredite la capacitación necesaria y habilite legalmente para su ejercicio. Esta situación es perfectamente aplicable al caso de un médico que ejerce como especialista sin estar en posesión del correspondiente título oficial de la especialidad.

3. Tipo **agravado**: en la mencionada reforma del CP se introdujo un punto 2 en el artículo 403, en el que figuran dos circunstancias agravantes (con pena de prisión de seis meses a dos años):

- Si el culpable, además, se atribuyese públicamente la cualidad profesional amparada por el título referido.

- Si el culpable ejerciere los actos a los que se refiere el apartado anterior en un local o establecimiento abierto al público en el que se anuncie la prestación de servicios propios de aquella profesión.

El intrusismo del médico no oftalmólogo, que ejerce la oftalmología

Conforme a lo expuestos, el médico que trabaja como oftalmólogo sin estar en posesión del título oficial de especialista en oftalmología podría incurrir en el delito de intrusismo que hemos denominado **atenuado**.

No obstante, lo dispuesto en el CP, los casos de médicos que ejercen como especialistas sin estar en posesión del título oficial de especialista no están dando lugar a condenas firmes por los tribunales de justicia en nuestro país. Ello se debe a la carencia de una normativa específica que delimite claramente cuáles son los actos propios de cada especialidad médica, por lo que tanto el Tribunal Constitucional (Sentencia 283/2006 de 9 de octubre), como el Tribunal Supremo han revocado sentencias condenatorias previas dictadas por tribunales de rango inferior.

No obstante, una modificación reciente de la normativa que regula la autorización de centros sanitarios (Orden SND/1002/2024) establece que en aquellos centros en los que se realicen intervenciones de cirugía estética (U.47 del anexo I del RD 183/2008) debe ser un médico con la especialidad de cirugía plástica, estética y reparadora u otra especialidad quirúrgica o médico-quirúrgica en el ámbito y competencias indicadas en el programa oficial de su especialidad, el responsable de realizar estas intervenciones.

El intrusismo del personal no titulado frente a la profesión de óptica-optometría

Hace unos años, leíamos en la prensa (8) que el Juzgado de lo Penal nº 10 de Sevilla condenaba a tres meses de prisión por intrusismo profesional al trabajador de una óptica que realizaba «de manera habitual» acciones específicas de la profesión optométrica, con el uso de instrumental para la evaluación de la visión, «sin contar con la titulación académica requerida para dichas labores».

D^a. Blanca Fernández, Decana presidenta del Colegio Oficial de Ópticos Optometristas de Andalucía (COOOA) declaró (9): «*con esta sentencia son ya cuatro las que hemos conseguido en los últimos meses. Cifra que nos ayuda a ratificar la incesante labor que realizamos desde el COOOA para regularizar las situaciones ilícitas en establecimientos y consultas y en nuestra denodada lucha contra el intrusismo profesional*». Consideraba que perseguir el intrusismo

profesional era una de las prioridades del COOOA, «*para evitar que personas no cualificadas puedan ejercer libremente nuestra profesión y pongan en riesgo la salud de la población andaluza*».

Una de las principales funciones de los Colegios Profesionales consiste en defender los intereses legítimos de sus colegiados, en este caso los ópticos/optometristas, que están la posesión de una titulación académica que tras cuatro años de formación les habilita para el ejercicio de la profesión, frente a personas no cualificadas que la están ejerciendo de forma habitual e ilícita.

El intrusismo del óptico frente al oftalmólogo

Hace más de cuarenta años, algunas publicaciones (10) mantenían posturas acordes con la legislación de ese momento (OM de 18 de febrero de 1936), que claramente establecía que los oftalmólogos no podían «*ejercer la oftalmología ni directa, ni indirectamente en relación comercial con los ópticos*» y prohibía terminantemente a los ópticos hacer reclamos o anuncios de «*graduación de la vista*» en sus establecimientos. Se criticaba en este artículo, que el oftalmólogo estaba «*declinando su derecho y su deber de efectuar la refracción a sus enfermos en manos de profesionales no cualificados para esta ni ninguna otra exploración ocular*». Eran los tiempos de la esquiascopia y el oftalmómetro de Jawal, en los que la refracción se hacía de forma artesanal.

Actualmente, la situación ha cambiado. La graduación de los pacientes se realiza mediante refractómetros automáticos y los programas de formación académica de los graduados en óptica y optometría, les capacitan sobradamente para realizar esta actividad. También es cierto que, en algunos casos concretos, como ocurre con la refracción de los niños, en los que sea necesario realizar una refracción bajo cicloplejia, deberá realizarla del médico oftalmólogo, o hacerse bajo su supervisión.

También se hacía referencia, en el referido artículo a que en «*algunos casos el examen que se realiza dentro de las ópticas no se limita a una refracción, sino que se complementa con tonometría, campimetría e incluso conocemos casos de prescripciones terapéuticas*». Se puede ver, por tanto, cómo este tipo de actuaciones, que claramente constituirían un delito de intrusismo frente al oftalmólogo, ya se daban hace más de cuarenta años en España.

Regulación actual de las competencias profesionales de los ópticos-optometristas y los oftalmólogos

En la actualidad, las competencias profesionales de estas titulaciones se encuentran reguladas en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS) 44/2003, reguladora de las funciones y competencias de las profesiones sanitarias. En la misma se establecen las competencias de los ópticos-optometristas (art. 7.2 apartado e):

«desarrollan las actividades dirigidas a la detección de los defectos de la refracción ocular, a través de su medida instrumental, a la utilización de técnicas de reeducación, prevención e higiene visual, y a la adaptación, verificación y control de las ayudas ópticas».

En relación a los **médicos**, el artículo 6.2, apartado a), dispone:

«corresponde a los Licenciados en Medicina la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico, tratamiento, terapéutica y rehabilitación de los pacientes, así como al enjuiciamiento y pronóstico de los procesos objeto de atención».

Por lo tanto, las atribuciones de los ópticos-optometristas sobre el aparato visual (globos oculares, anejos y órbita, músculos extraoculares, vía óptica y corteza cerebral visual), legalmente, quedan confinadas **exclusivamente** a:

1. La **detección de los defectos de refracción** ocular (miopía, hipermetropía, astigmatismo y presbicia) mediante la graduación de la vista a través de determinados instrumentos (autorrefractómetros, forópteros, retinoscopios, lentes de prueba, etc.).

2. La **adaptación, comprobación y control de las ayudas ópticas** (gafas o lentes), derivadas de la detección de los defectos de refracción.

3. Y finalmente, las **técnicas de reeducación, prevención e higiene visual**, es decir, poner en práctica un conjunto de procedimientos destinados a controlar aquellos factores que puedan provocar un efecto nocivo sobre la visión.

Es decir, que según la vigente Ley los ciudadanos pueden acudir a las ópticas a graduarse la vista, adaptarse gafas y lentes, y a recibir consejos sobre salud visual.

Esto **no significa que tengan la capacitación legal para identificar, detectar o diagnosticar** trastornos oculares que produzcan efectos perjudiciales sobre el ojo y la visión.

ACTUACIONES CONFLICTIVAS

A pesar de que legalmente se encuentran claramente establecidas las competencias de los ópticos-optometristas y de los médicos oftalmólogos, recientemente estamos asistiendo a ciertas actuaciones de los ópticos que pudieran incurrir en delito de intrusismo frente a los oftalmólogos, por lo que merecen ser comentadas. Las principales son:

Realización de revisiones oftalmológicas en las ópticas

El 12/03/21, con motivo del Día Mundial del Glaucoma, el CGCOO (Consejo General de Ópticos Optometristas) publicó una nota instando a la población a acudir a *«un establecimiento de óptica para someterse a una revisión visual que permita **detectar** y **tratar** a tiempo esta patología»*.

La SEO (Sociedad Española de Oftalmología) y la SEG (Sociedad Española de Glaucoma) respondieron a esta iniciativa mediante una nota de prensa (11) conjunta, en la que aclaraban, entre otros, los siguientes puntos:

1. Que legalmente (Ley 44/2003, LOPS) están perfectamente delimitadas las competencias de los ópticos-optometristas y de los médicos oftalmólogos, dejando muy claro que corresponde al médico la **competencia exclusiva** del diagnóstico precoz de las enfermedades oculares. Esta postura siempre ha sido corroborada por los tribunales de justicia de nuestro país.

2. Que el **diagnóstico y tratamiento** de las enfermedades oculares en general y del glaucoma en particular corresponden exclusivamente a los médicos oftalmólogos.

3. Que en el programa de formación de los ópticos-optometristas no se incluye la interpretación de las pruebas necesarias para realizar el diagnóstico del glaucoma, que por otro lado, no puede llevarse a cabo en una óptica empleando instrumental de screening y no de diagnóstico de esta enfermedad.

4. Consideran estas afirmaciones del CGCOO como muy graves, ya que generan confusión en la población. Seguir estas recomendaciones puede contribuir a un diagnóstico tardío de la enfermedad y poner en peligro la salud visual de los ciudadanos.

5. Que la publicidad empleada (Figura 17.1) implica un claro ilícito y sería punible por falsedad y carácter intrusista.

6. Propone a la población: «nunca confíe la salud de sus ojos a otro profesional distinto del médico oftalmólogo».

Terminaba la nota de prensa (11) exigiendo la rectificación de esta comunicación y la depuración de responsabilidades y tomar las medidas necesarias para que este tipo de acciones no vuelvan a suceder.

Este tipo de campañas publicitarias se han llevado a cabo también en relación a otras enfermedades oculares, como la retinopatía diabética, cuando las actuaciones encaminadas al diagnóstico precoz, valoración y tratamiento de dicha patología son competencia exclusiva del médico oftalmólogo.

Así la OMC (Organización Médica Colegiada), el 26/04/2019, emitió un comunicado (12) apoyando la petición de la SEO que denunciaba la publicidad sobre cribado de la retinopatía diabética en las ópticas (Figura 17.2), ya que el diagnóstico es una competencia



Figura 17.1. Anuncios publicitarios en los que el CGCOO insta a la población a acudir a las ópticas para someterse a una revisión visual que permita detectar y tratar a tiempo esta patología.



Figura 17.2. Anuncio publicitario en el que el Colegio de Ópticos Optometristas de la Comunidad Valenciana, instando a la población a acudir a las ópticas para realizar el diagnóstico precoz de la retinopatía diabética, y a los diabéticos a acudir regularmente para evaluar su visión.

exclusiva de los médicos, no de los ópticos-optometristas y no puede ser realizada en sus establecimientos.

Este tipo de campañas pueden inducir a confusión en aquellas personas que confían en que, acudiendo a revisiones ocasionales en la óptica ya no necesitan someterse a una revisión oftalmológica, debido a que le han tomado la tensión ocular y le han hecho «una fotografía del fondo de ojo». Resulta evidente que el hecho de disponer de un instrumental exploratorio oftalmológico (tonómetro de no contacto, retinógrafo no midriático, topógrafo, etc...) no implica la capacitación necesaria para realizar el diagnóstico de una enfermedad ocular. La actuación correcta del óptico-optometrista consistiría en remitir al paciente -evitando alarmarle innecesariamente- al oftalmólogo cuando aprecie algún signo indicativo o sospechoso de alguna patología ocular.

Convenios de colaboración entre los Colegios de Ópticos y Organismos Autonómicos de Salud Pública, para incorporar a los ópticos-optometristas a la Atención Primaria

En abril de 2024, la SEO emitió un comunicado de prensa en respuesta a las reivindicaciones del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas de

incorporar a estos profesionales en el sistema de Atención Primaria de la Sanidad Pública (13).

Considera la SEO, que son los médicos y los pediatras de familia los que deben atender a los pacientes en los Centros de Salud, y no los ópticos «que no son médicos» y por lo tanto no están capacitados para este cometido (Figura 17.3).

La SEO propone la incorporación de estos profesionales a la atención especializada bajo la supervisión de los médicos oftalmólogos (Figura 17.4).

Pretender que los ópticos deriven al oftalmólogo a los pacientes que acuden a los Centros de Salud, excede claramente de sus competencias. Tampoco podrán graduar correctamente a los niños, ya que, para ello, con frecuencia es necesario instilar un colirio ciclopléjico, que no se encuentra exento de posibles efectos secundarios. La aplicación de fármacos por cualquier vía excede de la competencia del óptico, que incurriría en intrusismo. Los oftalmólogos son los únicos capacitados y habilitados legalmente para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oculares.

Los responsables de los Colegios de Óptica utilizan el término «detectar», a juicio de la SEO para justificar prácticas de intrusismo con relación al diagnóstico de enfermedades oculares.

El Tribunal Supremo, en sentencia definitiva 2527/2016, dejó meridianamente claro que solo los médicos pueden «detectar» patologías, anulando el convenio del Gobierno de Aragón con el Colegio de Ópticos de esta Comunidad, que pretendía «puentear» a los médicos.

También anuló el Tribunal Supremo, por idénticos motivos, el convenio entre el Colegio de Ópticos de Andalucía y el Servicio Andaluz de la Salud en 2019.



Figura 17.3. Pretender que los ópticos deriven a los pacientes que acuden al Centro de Salud, claramente excede de sus competencias y así lo ha dictaminado el Tribunal Supremo. La SEO propone que se incorporen a la Atención Especializada dentro de los Servicios de Oftalmología.

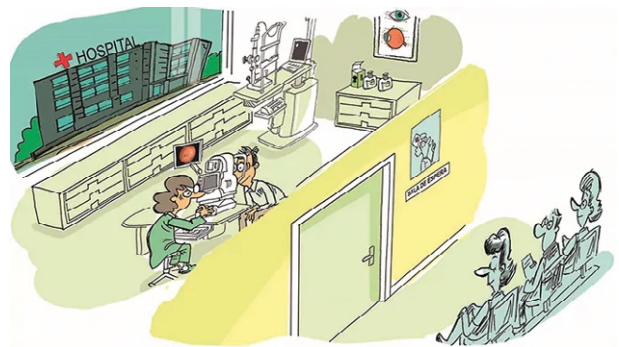


Figura 17.4. La SEO propone que se incorporen a la Atención Especializada dentro de los Servicios de Oftalmología, bajo la supervisión del médico oftalmólogo.

Las actuaciones que llevaban a cabo los ópticos-optometristas, examinando a los pacientes al amparo de estos convenios, a juicio del Tribunal Supremo, excedían de sus competencias profesionales.

Las Directivas de la Unión Europea en esta materia no contemplan la prescripción de gafas por los ópticos, ni mucho menos su incorporación al nivel asistencial de la atención primaria. La Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) mantiene que el diagnóstico y el tratamiento deben realizarse dentro de una red integrada de atención, dirigida y coordinada por un médico.

La propuesta del CGCOO de la «receta oftálmica oficial»

Recientemente, el Consejo General de Colegios de Ópticos Optometrista, ha puesto en marcha la **receta oftálmica oficial** (14), para que los ópticos colegiados de toda España puedan realizar prescripciones facultativas de productos sanitarios relacionados con la salud visual.

La SEO emitió una nota de prensa en respuesta a esta propuesta el 14/10/24 (15), en la que recuerda que al CGCOO que la prescripción de medicamentos y productos sanitarios es competencia exclusiva de médicos, odontólogos y podólogos. Que «quien diagnostica y prescribe, no dispensa o vende, y quien dispensa o vende, no diagnostica, no prescribe». Finaliza este comunicado, advirtiendo a la población en general y a las autoridades sanitarias en particular, que la detección, diagnóstico y tratamiento corresponde exclusivamente al médico y que: «Detrás de una aparente buena visión pueden ocultarse graves enfermedades que solo el médico oftalmólogo puede

diagnosticar y tratar. No confíe sus ojos a otros profesionales no cualificados. Constituye un grave peligro».

Esta nota fue remitida al Ministerio de Sanidad por la APOE (Asociación Profesional de Oftalmólogos de España), manifestando su oposición a la puesta en marcha de esta iniciativa. La contestación del Ministerio (16) ha sido tajante, aclarando los siguientes puntos:

— La prescripción de productos sanitarios con finalidad terapéutica es competencia **exclusiva** del médico (art.6.2 de Ley 44/2003 de OPS).

— La improcedencia de los términos «**receta**» y «**paciente**», en el ámbito optométrico. Tampoco considera apropiado el término «oficial» cuando se trata de una propuesta unilateral del CGCOO sin reconocimiento normativo, ni respaldo oficial. No considera correcta la utilización del término «paciente» por parte de los ópticos, ya que mantienen una relación comercial de tipo «cliente-profesional», diferente a la que mantiene el médico.

— Que la cartera de servicios del SNS (Sistema Nacional de Salud) no incluye prestaciones optométricas, con la excepción de lentes de contacto y gafas para niños con afaquia, prescritas por un médico oftalmólogo.

Resulta evidente que esta desafortunada iniciativa del CGCOO, por un lado puede inducir a confusión a la población y por otro, puede contribuir a generar una crispación y enfrentamiento innecesarios entre las dos profesiones, la de los ópticos y la de los médicos oftalmólogos, de gran relevancia ambas, ejercidas cada una de ellas en el ámbito que le corresponde.

Las competencias de ambos se encuentran claramente establecidas en la legislación vigente, y en general realizan actividades complementarias en los establecimientos de óptica y en los Servicios de Oftalmología, en un clima de cooperación y excelencia profesional, tanto en la sanidad pública como privada, poniendo todo su esfuerzo y dedicación al servicio de la salud del paciente, que es el objetivo principal de ambos profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Código de Deontología Médica. [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/828cd1f8-2109-4fe3-acba-1a778abd89b7/codigo_deontologia/84/
2. Villanueva Cañadas, E. Acto medico. Requisitos para el ejercicio legal de la medicina. delito de intrusismo. En:

Medicina legal y toxicología. 7ª edición. Barcelona.: Elsevier; 2019. p. 68-80.

3. Código Civil. Real Decreto 24 de julio de 1989 por el que se publica el Código Civil. Ref. BOE-A-1889-4763. [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1889/BOE-A-1889-4763-consolidado.pdf>
4. Ley 44/2003 de Ordenación de Profesiones Sanitarias. BOE núm 280, de 22 de noviembre de 2003. [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
5. Real Decreto 29/2000 sobre nuevas formas de gestión del Instituto Nacional de la Salud. BOE núm 21, de 25 de enero de 2000. [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2000/01/25/pdfs/A03134-03148.pdf>
6. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE núm 281 de 24 de noviembre de 1995. [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf>
7. Rodríguez JMMP. Intrusismo punible y conflictos en las distintas especialidades médicas. Derecho Salud. 1997; 5(1): 1-17.
8. Tres meses de prisión por intrusismo profesional a un trabajador de una óptica de la provincia de Sevilla. Europa press Andalucía. Martes 22 de marzo 2022. Consultado el 06/07/25 en <https://www.europapress.es/andalucia/sevilla-00357/noticia-tres-meses-prision-intrusismo-profesional-trabajador-optica-provincia-sevilla-20220322124711.html>
9. El COOOA gana una nueva sentencia por intrusismo profesional contra una óptica en Sevilla. Colegio Oficial de Ópticos Optometristas. Nota de prensa de 22/03/22. Consultado el 06/07/25, disponible en: <https://www.coooa.org/el-coooa-gana-una-nueva-sentencia-por-intrusismo-profesional-contra-una-optica-de-sevilla/>
10. Palomar Gómez A, Pellicer Llorca T. El intrusismo en oftalmología. Arch Soc Canar Oftal. 1980. 67-72. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://mdc.ulpgc.es/files/original/79da402d25ddc82806034916a79d50f44f81a739.pdf> (consultado el 14/07/25).
11. Comunicado conjunto de la Sociedad Española de Oftalmología y de la Sociedad Española de Glaucoma sobre las recomendaciones del CGCOO. 12/03/21. Disponible en: <https://www.sociedadglaucoma.com/comunicados-oficiales-de-la-seg/> (consultado en 15/07/25).
12. Informe de la OMC (Organización Médica Colegiada) de España apoyando la denuncia de la SEO sobre publicidad engañosa en relación con el cribado de la retinopatía diabética en las ópticas. 16/04/2019. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ofthalmoseo.com/wp-content/uploads/2019/04/Acuerdo-Informe-sobre-opticos-optometristas-OMC.pdf> (consultado el 15/07/2015).
13. Los médicos en oftalmólogos, contra la incorporación del óptico-optometrista a atención primaria. SEO. 24/0324. Disponible en: <https://www.ofthalmoseo.com/los-medicos-ofthalmologos-contra-la-incorporacion-del-optico-optometrista-a-atencion-primaria/> (consultado el 16/07/25).
14. Los ópticos-optometristas ya pueden acceder a la Receta Oftálmica Oficial para prescribir productos sanitarios de óptica. CGCOO. 01/10/24. Disponible en: <https://www.coooa.org/los-opticos-optometristas-ya-pueden-acceder->

- a-la-receta-ofthalmica-oficial-para-prescribir-productos-sanitarios-de-optica/ (consultado el 16/07/25).
15. El diagnóstico y tratamiento son competencia de la profesión médica. SEO. 14/10/24. Disponible en: https://mcusercontent.com/be46e10cf0725fd011eee448b/files/dea79c59-4f3d-6a72-a855-997cb2ac2d52/NP_receta_opticos_copia.pdf (consultado el 16/10/25).
16. Respuesta del Ministerio de Sanidad en relación con la expedición de recetas oftálmicas oficiales por parte de ópticos-optometristas. SEO. 11/03/25. Disponible en: <https://www.ofthalmoseo.com/respuesta-del-ministerio-de-sanidad-en-relacion-con-la-expedicion-de-recetas-ofthalmicas-oficiales-por-parte-de-opticos-optometristas/> (consultado el 16/05/25).