

# ¿Un nuevo escenario para la Oftalmología tras la Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias?

SOLA RECHE E<sup>1</sup>

*1. En el pasado 79 Congreso de la Sociedad Española de Oftalmología celebrado en Valencia entre los días 8 y 11 de octubre de 2003, era claramente perceptible la inquietud de los profesionales que en el mismo participaban por la inminencia de una (nueva) regulación de la actividad sanitaria. Ésta vino a hacerse efectiva con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS). En realidad sus novedades afectan al conjunto de las profesiones sanitarias. Y es la consecuencia lógica de la legítima y oportuna intrusión de los poderes públicos en la (re)ordenación de la actividad sanitaria con la mirada puesta en la normativa integradora de la Unión Europea.*

*2. Es absolutamente comprensible que la novedad traiga inquietud; pero si esa inquietud se convierte en preocupación es síntoma de que algún importante riesgo se vislumbra. Así ha ocurrido con los profesionales de la Oftalmología cuando temen que la delimitación de sus funciones haya quedado difuminada al establecer las de los Ópticos y Optometristas, en cuanto pudieran resultar (indebidamente) concurrentes.*

*Sin embargo, estimo que existen motivos suficientes para disipar esa preocupación; aunque también los habría para todo lo contrario. Como se verá, esto depende de la que entendamos es la correcta interpretación del texto de la Ley; que ha de partir, ineludiblemente, del proclamado (en su Exposición de Motivos) principio de calidad asistencial. Y que ha de ser el límite de cualquier otro interés, si no el interés mismo de la regulación del ejercicio de las profesiones sanitarias.*

*3. Tal correcta interpretación ha de partir del concepto general de profesiones sanitarias tituladas que la LOPS ofrece en su art. 2, y entre las que expresamente se integran, en el grupo de su correspondiente nivel, las profesiones para las que habilita el título de Licenciado en Medicina, y el de Diplomado en Óptica y Optometría:*

*«aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud, y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos.»*

*Desde esta definición y agrupamiento básicos, a continuación la propia Ley expresa los datos suficientes que debieran servir para esclarecer los límites entre las competencias entre Oftalmólogos y Ópticos y Optometristas:*

*a) Conforme a los números 1 y 2 del art. 6, corresponde a los Licenciados sanitarios la dirección y evaluación del desarrollo global del proceso de atención integral de salud, correspondiendo como funciones propias de 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.*

<sup>1</sup> Profesor Titular de Derecho Penal. Universidad de La Laguna.  
Asesor en materia de Derecho Sanitario y Responsabilidad Médica.

b) Y con arreglo a los números 1 y 2 del art. 7, corresponde a los Diplomados sanitarios la prestación de los cuidados o servicios propios de su competencia profesional, siendo las funciones de los Diplomados en Óptica y Optometría el desarrollo de 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.

4. Con estos presupuestos se pueden extraer una serie de conclusiones sobre lo que la Ley verdaderamente dice, no dice, y en su caso debería decir. Resumidamente:

a) Las funciones de diagnóstico y tratamiento no han dejado de ser privativas de la actividad facultativa. En efecto, la detección de los defectos de la refracción ocular no comporta el diagnóstico de una dolencia; y sin diagnóstico mal puede hablarse de un tratamiento indicado. Tal detección, a lo sumo sería determinante de un síntoma cuya trascendencia requiere una valoración médica; y al contrario: la no detección de defectos de refracción ocular no habría de convertirse en la garantía de la ausencia de problemas médicos. Por otra parte, la habilitación de Ópticos y Optometristas para tal detección queda limitada al empleo de medidas instrumentales.

b) Las funciones de utilización de técnicas de reeducación, prevención e higiene visual, generalmente habrá de exigir, por lo menos un diagnóstico emitido por el facultativo competente que prescriba tales técnicas. Y en cualquier caso: la prevención autónoma sólo puede referirse a técnicas básicas y generales; y la reeducación no es lo mismo que la rehabilitación, expresamente reservada a las funciones que competen a los médicos.

c) Y del mismo modo, la adaptación, verificación y control de las ayudas ópticas, en buena praxis, requeriría la correspondiente prescripción facultativa, y a veces hasta la continuada supervisión de tales actividades.

5. Estas conclusiones no deben conducir a la completa disgregación de las funciones de Oftalmólogos respecto a Ópticos y Optometristas. Sería un grave error. En sentido contrario, el buen entendimiento de los términos de la Ley en cierto modo despeja dudas acerca del alcance de las funciones de unos y otros, y apunta a la necesaria complementación y hasta interdependencia. Sus cometidos son no poco importantes para alcanzar las cotas exigibles de calidad asistencial. Pero en nada pueden responsablemente suplir las funciones diagnósticas y terapéuticas que a los Oftalmólogos competen.

A entender otra cosa quizás haya contribuido la arriesgada promoción de convenios de colaboración entre las instituciones sanitarias y los Colegios de Ópticos y Optometristas para la prevención de problemas visuales, por la que sus colegiados no deberían rebasar las funciones que la Ley les atribuye. Desde luego toda legítima contribución al fin de prevenir los problemas visuales de la población ha de ser bien recibida; sobre todo si consecuentemente con esos convenios la Administración Sanitaria se prepara para dar cumplida y diligente respuesta, con la implicación de los medios materiales y humanos necesarios, para el seguimiento médico-especializado de los casos en los que se detecten síntomas de enfermedades oculares; y aun cuando éstos no aparezcan. Por eso, decía, se trata de una promoción arriesgada: porque tales campañas no pueden quedarse en la idea de que no hay dolencias oculares cuando no se detecten defectos en la refracción, ni que el defecto en la refracción es en sí la dolencia. Estos serían precipitados e infundados diagnósticos; y si al paciente se le hace entender que de un diagnóstico se trata y, por ello demora el seguimiento médico de una enfermedad ocular, a veces progresiva, a veces irreversible, en ello bien podría tener alguna importante responsabilidad la Administración.

6. Al final no cabe otra cosa que esperar, por el correcto desarrollo del referido principio de calidad asistencial, que la LOPS propicie la complementación, que no el solapamiento, de las funciones de Oftalmólogos y Ópticos y Optometristas. Y que la intervención de la Administración Sanitaria acabe de asumir la adecuada ordenación que la LOPS no dificulta. Con el principal objetivo de hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en los arts. 43 y concordantes de la Constitución.

**Sola Reche E**