

COMUNICADO DE PRENSA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA Y SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
EN RESPUESTA A LA PROPUESTA DE RESOLUCIÓN DE LAS CORTS VALENCIANES
PARA IMPULSAR LA FIGURA DEL ÓPTICO-OPTOMETRISTA
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DEL SISTEMA VALENCIANO DE SALUD

En respuesta a la propuesta de resolución aprobada por Les Corts Valencianes, de una Proposición No de Ley (PNL) presentada por el grupo Unides Podem (*BOCV número 308 de 1 de febrero de 2023, RE número 67.576*), para el impulso de la figura del óptico-optometrista en la atención primaria del sistema Valenciano de Salud, la **Sociedad Española de Oftalmología (SEO)** y la **Sociedad Oftalmológica de la Comunidad Valenciana (SOCV)**, emiten conjuntamente este comunicado de prensa por el que manifiestan su **oposición a la aplicación de la citada PNL** al amparo de la vigente **Ley de Ordenación LOPS 44/2003**, reguladora de las funciones y competencias de las profesiones sanitarias. Concretamente, sobre los ópticos-optometristas la ley establece en su artículo 7.2 las siguientes estipulaciones:

“e) Ópticos-optometristas: los Diplomados [actualmente Graduados] universitarios en Óptica y Optometría 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.”

Sobre los médicos en su artículo 6.2 dispone:

“a) Médicos: 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.”

En consecuencia, las atribuciones de los ópticos-optometristas sobre el aparato visual (globos oculares, anejos y órbita, músculos extraoculares, vía óptica y corteza cerebral visual), tal y como dispone la Ley LOPS 44/2003, 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 normas destinadas a controlar aquellos factores que puedan provocar un efecto nocivo sobre la visión. Esto no significa que tengan la **capacitación legal para identificar o diagnosticar** trastornos oculares que produzcan efectos perjudiciales sobre el ojo y 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. Pero, lo que en ningún caso la Ley atribuye a estos profesionales y, sin embargo, desde sus instituciones colegiadas representantes, de forma habitual vienen difundiendo y promocionando entre su colectivo, es a *“identificar o detectar”* (sinónimos en Medicina de **diagnosticar**) *problemas o trastornos oculares* (sinónimos de **condición patológica o enfermedad**) que puedan afectar negativamente a la salud visual de la población. Tanto la SEO como la SOCV, en su legítimo deber de proteger la salud ocular de los ciudadanos, se ven en la obligación de rebatir y **oponerse a esta PNL** de las Corts Valencianes, a la vez de proporcionar a la sociedad una información clara, justificada y veraz.

De igual modo, ambas sociedades manifiestan su más absoluto rechazo y disconformidad con el procedimiento utilizado durante el desarrollo y elaboración de la citada PNL, por haberse prescindido de la opinión de los representantes autonómicos y nacionales de los médicos oftalmólogos, principales garantes de la salud visual de los ciudadanos, y en la que podrían haber aportado su experiencia y puntos de vista para desarrollar un propuesta que verdaderamente contribuyese a mejorar la organización de los recursos sanitarios y la calidad asistencial, que pasaría por la incorporación de los ópticos a la *atención especializada* bajo la supervisión de los médicos oftalmólogos, y no dentro de la *atención primaria* de manera independiente. Las razones por las que se justifica esta alegación son a continuación expuestas:

1ª Afirmaciones como la de *“los ópticos-optometristas pueden resolver en el primer nivel asistencial los casos que llegan a las consultas relacionados con problemas de refracción, y que, gracias a sus conocimientos y capacitación están preparados para derivar con total garantía, precisión y efectividad a aquellos pacientes que presentan patologías a los oftalmólogos”* carecen parcialmente de rigor, contradicen la realidad cotidiana y, sobre todo, exceden las atribuciones y competencias legales de estos profesionales. Por este motivo, no es posible que el modelo de integración de los servicios optométricos dentro de la medicina de atención primaria pueda facilitar la detección precoz de enfermedades oculares, y de ninguna manera sistémicas, como así disparatadamente se afirma, porque para ello es rigurosamente necesario tener una formación, capacitación, experiencia y acreditación médicas que el óptico-optometrista no puede alcanzar, por formación y consecuentemente habilitación legal.

2ª **Los órganos de la visión no se encuentran aislados en el cuerpo humano.** Forman parte del SNC y se interrelacionan con todos los demás órganos, aparatos y sistemas. Es necesaria una formación en ciencias básicas, clínica, quirúrgica y especializada para su correcto manejo, exploración y toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas, las cuales solo pueden ser realizadas por un médico. Los ojos no ven, ni huele la nariz, ni oyen los oídos: lo hace el cerebro y, tales desajustes, deben corregirse desde la medicina y por un médico, el cual ordenará y prescribirá el tratamiento más adecuado a aplicar, ya sean unas gafas para corregir o compensar un defecto visual, un medicamento o una intervención quirúrgica.

3ª Los ópticos-optometristas **no podrán graduar correctamente a los niños** – segmento poblacional de alta prevalencia en las consultas de atención primaria pediátrica – porque para ello es requerida la dilatación pupilar y parálisis de la acomodación mediante la instilación pautada de colirios farmacológicos que pueden, en algunos casos, provocar graves efectos secundarios sistémicos (desde

somnolencia hasta cuadros confusionales agudos con delirio y alucinaciones). La aplicación de fármacos por cualquier vía por parte de un óptico-optometrista, obviamente no se encuentra dentro de sus competencias, está rigurosamente prohibida por la Ley y su práctica constituye un delito tipificado en el **código penal (Art. 403)**. Sin embargo, sí pueden graduar correctamente la vista a los niños los optometristas cuya práctica se desarrolle en las clínicas, hospitales y centros de especialidades, siempre bajo la supervisión de oftalmólogos que sí tienen la capacidad legal para administrar fármacos.

4ª Los ópticos-optometristas **no pueden tocar o manipular la superficie ocular**, motivo por el cual no están habilitados para tomar la tensión ocular con un tonómetro de contacto. Esta circunstancia legal es la que sostiene las conclusiones del estudio de la sección profesional de la SEO de 2017, relativo a **la condición de acto médico de la adaptación de lentes de contacto**. Los defectos de refracción ocular y otras alteraciones objeto de tratamiento a través de la adaptación de las lentes de contacto son, como patologías, verdaderas enfermedades del aparato de la visión. Por lo tanto, las intervenciones sobre la vista y los órganos de la visión, y de entre ellas la adaptación de lentes de contacto, son actuaciones médicas de conformidad con el ordenamiento jurídico europeo (Directiva 2009/112/CE de la Comisión Europea) y español, de ahí que la competencia, legitimidad y legalidad de la actuación de los médicos oftalmólogos en dicha materia sea plena con carácter general. Y para los supuestos en los que la adaptación de lentes de contacto conlleve una alteración anatómica del ojo, implique tratamientos físicos o quirúrgicos, o determine la prescripción de fármacos, los oftalmólogos tendrán **competencia exclusiva por norma con rango de Ley**, ya que las facultades propias en tales circunstancias, que pasan por el diagnóstico, tratamiento y prescripción de medicamentos, está reservada expresamente a los médicos oftalmólogos por la Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias, LOPS 44/2003.

5ª Los ciudadanos deben estar correctamente informados que, aunque existen diferentes profesiones sanitarias, en el caso del sentido de la visión, somos **los médicos oftalmólogos los principales responsables y garantes del cuidado de su salud visual**, así como los únicos capacitados y habilitados legalmente para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades que pudieran acontecer tanto en los ojos como en el resto del sistema de la visión. El término “*detección*” que, rutinariamente los responsables de los órganos colegiados representantes de los ópticos emplean para justificar prácticas de intrusismo en el diagnóstico, es utilizado interesadamente en un intento de manipular el sentido de las palabras y generar confusión, como si ambos vocablos en Medicina no significaran exactamente lo mismo.

6ª Es necesario recordar que el Tribunal Supremo desestimó el recurso de casación 954/2015 interpuesto por el Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas contra la sentencia 20/2015 del Tribunal Superior de Justicia de Aragón estimatoria del recurso de la Asociación Aragonesa de Oftalmología frente al Convenio de Colaboración suscrito entre el Gobierno de Aragón y el Colegio de Ópticos-Optometristas de dicha Comunidad Autónoma para la prevención de problemas visuales, y que fue anulado por no ser conforme con el ordenamiento jurídico. En dicha sentencia definitiva 2527/2016 que no admitía recurso porque se insertó en la colección legislativa, **el TS dejó meridianamente claro que solo los médicos pueden “detectar” patologías**, anulando los convenios de la Comunidad Autónoma con las ópticas que pretendían “puentear” al médico. Asimismo, el TS resolvía que: *“ese modus operandi desnaturaliza la función del óptico en detrimento de las tareas que le otorga el art. 7.e) citado y, sobre todo, desconoce el derecho del posible enfermo de conocer su patología a través de la*

actuación del profesional sanitario realmente capacitado para ello”. “Las competencias de los ópticos-optometristas no se pueden desvincular de la atención sanitaria, de la responsabilidad y de la competencia de otros profesionales, como son los médicos”. El alto Tribunal anuló en 2019 por idénticos motivos el Convenio de colaboración entre la Delegación regional de Andalucía del Colegio Nacional de Ópticos-Optometristas, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y el Servicio Andaluz de Salud.

7ª Tal y como expresa el letrado Ricardo De Lorenzo en las conclusiones de su “Dictamen sobre competencias legales exclusivas de los médicos oftalmólogos y alcance de las competencias propias de los ópticos-optometristas en el campo de la Oftalmología”, de febrero de 2019, y que determinan los motivos por los que **un óptico-optometrista no puede constituir la puerta de entrada al Sistema Sanitario Público desde la Atención Primaria** para los problemas de salud ocular de los ciudadanos: *“En el seno de los convenios suscritos entre algunas Consejerías de Sanidad autonómicas y Colegios de Ópticos-Optometristas, los exámenes, por parte de estos profesionales, conducentes a la detección de una eventual patología ocular requieren de unas pruebas y atenciones de índole médica, que no pueden ser realizadas más que por un profesional de esta naturaleza, que no se corresponde con la de un óptico-optometrista, que es quien, al amparo del convenio, realiza los exámenes y extrae conclusiones. Es evidente, por otra parte, que estas remisiones y devoluciones suponen un retraso diagnóstico y terapéutico en aquellos casos en los que se haga necesaria la actuación del oftalmólogo, a quien debía haberse remitido originariamente al paciente previa valoración por el médico de atención primaria”. “Las determinaciones que llevan a cabo los ópticos-optometristas, en el examen de los pacientes, al amparo de los citados convenios, en criterio del Tribunal Supremo, exceden a las competencias de estos profesionales”.*

8ª Sostenemos la **defensa firme de las competencias de los médicos según la LOPS 44/2003**. Así mismo subrayamos, que las competencias sanitarias atribuidas a los ópticos-optometristas en dicha Ley (graduación de la vista, adaptación ayudas ópticas, técnicas de rehabilitación visual) no son exclusivas de esa profesión, pudiendo ser igualmente realizadas por los médicos oftalmólogos. La medicina solo la pueden ejercer los médicos y éstos se auxilian por enfermeras, auxiliares, celadores, optometristas, fisioterapeutas, técnicos, etc., pero se basa en la **relación médico-paciente** (los dos actores principales). **La competencia de los ópticos-optometristas es limitada y parcial**, y no puede exceder del ámbito sanitario que tienen asignado. La Óptica-Optometría no se engloba dentro del área de la Medicina, sino en la de las Ciencias de la Salud y su frontera queda limitada por un título superior que es el del médico oftalmólogo.

9ª **Las directivas de los países de la Unión Europea no contemplan la prescripción** de gafas por los ópticos, ni mucho menos su incorporación al nivel asistencial de la atención primaria. Por otra parte, la **Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS)** sostiene que el diagnóstico y el tratamiento deben realizarse dentro de una red integrada de atención dirigida y coordinada por un médico. Lo contrario amenaza la calidad y la seguridad de la atención sanitaria. En todos los países europeos, los médicos están en el centro de la atención médica, aunque las organizaciones sanitarias, los empleadores y los sistemas de apoyo también tienen la responsabilidad de proporcionar los recursos y condiciones adecuadas. Sin un médico en el centro de la red de atención, la responsabilidad por el diagnóstico y el tratamiento se vuelve poco clara. Confiamos en que los Estados miembros de la UE y las instituciones

europas seguirán asegurando que la organización de la asistencia sanitaria se base en redes clínicas desarrolladas en torno al papel central de los médicos.

10ª En un país como España, distinguido y reconocido internacionalmente por el **alto nivel de recursos tecnológicos y prestaciones de su Sistema Nacional de Salud**, con un acceso universal y equitativo, profesionales médicos altamente cualificados a través del sistema de formación MIR, y el destacado e histórico prestigio internacional de sus oftalmólogos, el hecho de manifestar en la nota pública justificativa de esa PNL que *“muchas personas siguen sufriendo las consecuencias de un acceso deficiente, por falta de medios, a una atención visual de calidad y asequible, lo que conduce a la pérdida de visión y ceguera”*, es un despropósito que solo traduce el desconocimiento o tergiversación corporativa e interesada de quienes lo hayan redactado, porque los profesionales de la sanidad pública que trabajan día a día con los pacientes saben que ese alegato es falso. En España, afortunadamente, ningún ciudadano se queda sin acceso a la sanidad pública por falta de medios; y por supuesto, no es cierto que se produzca ceguera por los citados motivos.

11ª **La incorporación de los ópticos en la atención primaria no aliviaría las listas de espera**, sino justamente todo lo contrario, provocando demoras y retrasos diagnósticos, al ponerse la salud de los ciudadanos en manos de profesionales no cualificados ni acreditados para la detección de enfermedades oculares, salvo para los defectos de refracción, debiendo tenerse en cuenta que *“detrás de una aparente buena visión o un simple defecto de refracción pueden ocultarse graves enfermedades oculares que pueden conducir a la ceguera y que solo el médico oftalmólogo puede diagnosticar y tratar”*.

En conclusión, es prioritario promover las acciones necesarias para garantizar la seguridad del paciente en todas las áreas de la Medicina y, concretamente en oftalmología, asegurando que *“todas 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”* (LOPS 44/2003), sean realizadas por profesionales médicos que dispongan de una titulación oficialmente reconocida.

Por todos estos motivos, instamos al Consell a través de la Consellería de Sanidad y Salud Pública para que **desestime la inclusión de la figura del óptico-optometrista en la Atención Primaria** del Sistema Valenciano de Salud, sin perjuicio de la posible incorporación de dichos profesionales a la Atención Especializada del Sistema Nacional de Salud, tanto en los hospitales públicos como en sus centros de especialidades periféricos dependientes, siempre bajo la supervisión y tutela de los médicos oftalmólogos pertenecientes a dichos servicios, dado que son éstos, por su conocimiento y capacitación, los profesionales responsables de la salud visual de los ciudadanos.

Juntas Directivas

Sociedad Española de Oftalmología (SEO)

Sociedad Oftalmológica de la Comunidad Valenciana (SOCV)

