Rev Esp Nutr Hum Diet. 2027; 31(2):e2976
doi: 10.14306/renhyd.31.2.2976 [ahead of print]
Freely available online - OPEN ACCESS



Revista Española de Nutrición Humana y Dietética

Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics

CONSENSOS Y DOCUMENTOS DE POSTURA –*post-print version*

This is the version accepted for publication. The article may undergo stylistic and formatting changes.

Intrusismo profesional sanitario entre el dietista-nutricionista y el enfermero: postura de la jurisprudencia española

Defining Professional Boundaries Between Dietitians–Nutritionists and Nurses: A Legal Perspective on Recent Spanish Court Rulings

Sara Bandrés Hernández[1]*, Gerardo de Vega González[2], Celia Chicharro Miguel[3], Óscar Andrés Molina[4]

[1] Profesora Ayudante Doctor. Departamento de Medicina Legal, Psiquiatría y Patología, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid. Investigadora del Grupo de Investigación del Centro de Estudios Gregorio Marañón, Fundación Ortega-Marañón. Madrid, España.

[2] Profesor Ayudante Doctor. Departamento de Medicina Legal, Psiquiatría y Patología, Facultad de Medicina, Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España. Investigador del Grupo de Investigación del Centro de Estudios Gregorio Marañón, Fundación Ortega-Marañón. Madrid, España.

[3] Departamento de Nutrición, TNC Terapia, Madrid, España. Investigadora del Grupo de Investigación del Centro de Estudios Gregorio Marañón, Fundación Ortega-Marañón, Madrid, España

[4] Profesor de Derecho. Universidad Europea de Madrid. Madrid, España. Investigador del Grupo de Investigación del Centro de Estudios Gregorio Marañón, Fundación Ortega-Marañón. Madrid, España.

* saraband@ucm.es

Recibido: 07/08/2026; Aceptado: 14/11/2026; Publicado: 20/11/2026

Avance Online - RENHyD

La Revista Española de Nutrición Humana y Dietética se esfuerza por mantener a un sistema de publicación continua, de modo que los artículos se publican antes de su formato final (antes de que el número al que pertenecen se haya cerrado y/o publicado). De este modo, intentamos poner los artículos a disposición de los lectores/usuarios lo antes posible.

The Spanish Journal of Human Nutrition and Dietetics strives to maintain a continuous publication system, so that the articles are published before its final format (before the number to which they belong is closed and/or published). In this way, we try to put the articles available to readers/users as soon as possible.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Editor asignado: Rafael Almendra-Pegueros, Departamento de Ciencias Básicas de la Salud, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos (URJC), Alcorcón, Madrid, España

CITA: Bandrés Hernández S, de Vega González G, Chicharro Miguel C, Andrés Molina Ó. Intrusismo profesional sanitario entre el dietista-nutricionista y el enfermero: postura de la jurisprudencia española. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2027; 31(2), e2832 doi: 10.14306/renhyd.31.2.2976 [ahead of print].

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

RESUMEN

Este artículo analiza jurisprudencialmente la anulación de la Resolución 19/2017 del Consejo General de la Organización Colegial de Enfermería, relativa a la delimitación competencial entre enfermería y dietistas-nutricionistas (DN) en España. Se evalúan los argumentos jurídicos para prevenir la extralimitación profesional y el intrusismo ilícito sanitario. La Resolución, impugnada por los Colegios Profesionales Autonómicos de Dietistas-Nutricionistas, atribuía a enfermería funciones específicas de nutrición en cuidados corpoestéticos y prevención del envejecimiento para la salud. Su anulación por la Sentencia 839/2019 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid fue confirmada por la Sentencia 1557/2021 del Tribunal Supremo, consolidando esta jurisprudencia.

Los fundamentos jurídicos establecen una estricta reserva de ley estatal para regular las competencias sanitarias, impidiendo que las corporaciones colegiales creen o amplíen funciones. Asimismo, reconocen que no existe jerarquía entre profesiones tituladas, por lo que ninguna puede absorber las atribuciones específicas de otra, reguladas en la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS). El intrusismo se contempla también como conducta antijurídica cuando se excede el marco competencial de la titulación correspondiente.

Estas pautas jurisprudenciales reafirman la autonomía técnica de cada profesión, refuerzan la seguridad jurídica de profesionales y pacientes, clarifican las responsabilidades legales y fortalecen la atención integral multidisciplinar. El intrusismo sanitario se produce cuando se ejercen actos sin la titulación exigida, supuesto que puede plantear también la extralimitación de las competencias legalmente atribuidas a cada profesión.

Palabras clave

Dietista-nutricionista, enfermería, sanitario, competencias, legislación

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

ABSTRACT

This article presents a case-law analysis of the annulment of Resolution 19/2017, issued by the General Council of the Spanish Nursing Professional Association, concerning the delineation of professional scopes of practice between nurses and dietitians-nutritionists in Spain. It examines the legal arguments aimed at preventing professional overreach and unlawful professional encroachment in healthcare. The Resolution, challenged by the regional professional associations of dietitians-nutritionists, assigned nurses specific nutrition-related functions in aesthetic care and the prevention of ageing-related health conditions. Its annulment by Judgment 839/2019 of the High Court of Justice of Madrid was upheld by Judgment 1557/2021 of the Spanish Supreme Court, thereby consolidating this line of case law.

The legal grounds establish a strict requirement for regulation by national law of healthcare professionals' scopes of practice, preventing professional regulatory bodies from creating or extending professional functions. They also recognise the absence of hierarchical relationships between regulated healthcare professions, whereby no profession may assume the specific functions assigned to another under Law 44/2003 on the Regulation of Healthcare Professions (LOPS). Professional encroachment is also addressed as unlawful conduct when professional practice exceeds the scope of competence established by the relevant qualification.

These judicial principles reaffirm the technical autonomy of each profession, strengthen legal certainty for healthcare professionals and patients, clarify legal responsibilities and promote a multidisciplinary approach to comprehensive healthcare. Unlawful professional encroachment in healthcare occurs when professional activities are undertaken without the legally required qualification, a concept that may also raise concerns where healthcare professionals exceed the scope of practice legally assigned to their profession.

Key Words

Dietitian-nutritionist; nursing, healthcare, competencies, law

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

MENSAJES CLAVES

- La realidad sanitaria tiende a la multidisciplinariedad profesional del acto sanitario. Lo que requiere delimitar las competencias sanitarias y realizar una correcta correspondencia entre el profesional y el acto sanitarios para determinar la responsabilidad profesional sanitaria
- El concepto de intrusismo profesional entre sanitarios titulados puede incluir el supuesto factico de exceder las competencias previstas para la profesión.
- La jurisprudencia española ha fundamentado la extralimitación competencial entre dietistas-nutricionistas y enfermería al amparo de la reserva de ley.

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

INTRODUCCIÓN

El progreso tecnocientífico ha transformado el ámbito sanitario, donde la incorporación de nuevas tecnologías exige una creciente especialización formativa y competencial. El ejercicio de las profesiones sanitarias ya no constituye únicamente una actividad autónoma, organizada, deontológica y vocacional, sino una praxis en evolución hacia la multidisciplinariedad y la intervención de distintos profesionales en el acto sanitario. (1, 2, 3)

El acto sanitario es una de las conductas humanas más reguladas por el ordenamiento jurídico. Su multidisciplinariedad, o coautoría en sentido jurídico amplio, responde al objetivo de atención integral y personalizada del Sistema Nacional de Salud (SNS), haciendo imprescindible delimitar las competencias de los profesionales intervinientes. (2, 4, 5)

En materia de responsabilidad profesional sanitaria, el Derecho debe delimitar el acto sanitario y atribuir a cada profesional la actividad realizada, tanto por la posible corresponsabilidad derivada de su coautoría como por el riesgo de intervenciones sin competencia específica. Esta correspondencia debe fundamentarse en la formación, los conocimientos y las habilidades actualizados de cada profesional, que constituyen la base de la Lex Artis ad hoc. Una adecuada delimitación permite individualizar la responsabilidad ante posibles daños al paciente e identificar extralimitaciones que impliquen intrusismo profesional ilícito. (6, 7)

El caso judicial analizado, que sienta jurisprudencia, aborda una posible extralimitación competencial de enfermería respecto a las funciones de los dietistas-nutricionistas (DN) en cuidados corpoestéticos y prevención del envejecimiento. La asunción de competencias ajenas puede constituir intrusismo, cuya relevancia sanitaria no reside necesariamente en su dimensión delictiva, sino en su carácter ilícito y contrario al ordenamiento jurídico y al interés general. (8, 9, 10)

En este contexto, la delimitación competencial trasciende el ámbito penal y adquiere relevancia jurídica. El objetivo de este artículo es analizar los argumentos de la Sala Tercera de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo sobre la delimitación de competencias sanitarias y la prevención de extralimitaciones contrarias a Derecho, contribuyendo a reforzar la seguridad jurídica de profesionales y pacientes. (11)

Avance Online - RENHYD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

CASO JUDICIAL DE ANULACIÓN DE RESOLUCIÓN COLEGIAL POR EXTRALIMITACIÓN DE COMPETENCIAS PROFESIONALES SANITARIAS ENTRE DN Y ENFERMERÍA

El 21 de diciembre de 2017 el Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España (CGCOEE) publicó la Resolución 19/2017 que atribuía a la enfermería competencias profesionales en cuidados corpoestéticos y prevención del envejecimiento para la salud relacionadas con la nutrición. Fue recurrida por siete Colegios Profesionales Autonómicos de Dietistas-Nutricionistas (CPADN) de Cataluña, Madrid, Castilla La Mancha, Castilla y León, Andalucía, Murcia y Valencia. Ante el silencio administrativo, interpusieron recurso contencioso-administrativo 240/18 ante el Tribunal Superior de Justicia de Madrid (TSJM), que mediante sentencia 839/2019 (STSJ 839/2019), estimó el recurso y anuló las competencias de asesoría nutricional y seguimiento; trastornos de la imagen y la alimentación; actuaciones docentes y asistenciales de nutrición; recomendación y administración de productos dietéticos y terapia nutricional y habilidad específica de técnicas dietéticas. (8, 9)

El CGCOEE interpuso recurso de casación 3109/2020 ante la Sala Tercera de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo, desestimado mediante sentencia 1557/2021 (STS 1557/2021), que confirmó la anulación de la resolución. La figura 1 esquematiza el proceso judicial. (8, 9, 10)

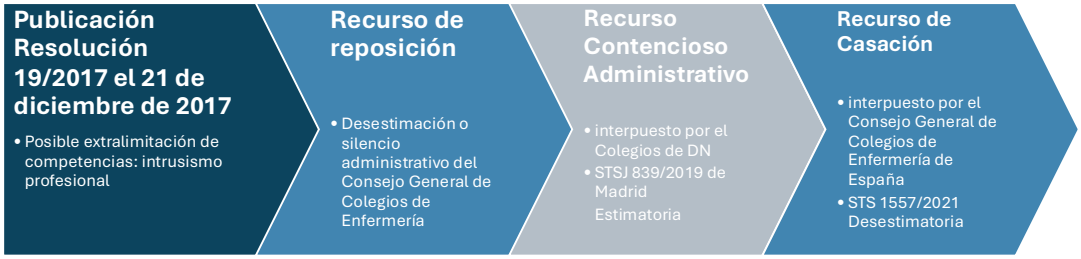


Figura 1. Esquema del proceso judicial para el caso de delimitación competencial e intrusismo profesional sanitario entre dietistas-nutricionistas y enfermería (elaboración propia a partir de las STSJ 839/2019 y STS 1557/2021)

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

El litigio analizado en dos instancias judiciales adquiere relevancia porque la STS 1557/2021 consolida jurisprudencia sobre delimitación de competencias profesionales sanitarias. Entre sus precedentes destacan las sentencias 653/2021, de 10 de mayo, que desestimó el recurso de casación 6437/2019 del CGCOEE frente a una sentencia del TSJM promovida por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, y la sentencia 1222/2021, de 11 de octubre, que desestimó el recurso de casación 883/2020 del CGCOEE frente a una sentencia derivada del recurso del Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos. (8, 9, 10, 11)

Los CPADN reclamaron como propias las competencias de: asesoría nutricional y seguimiento; trastornos de la imagen y alimentación; actuaciones asistenciales de nutrición, recomendación y administración de productos dietéticos y terapia nutricional; habilidad específica de técnicas dietéticas. Fundamentaron su pretensión en cinco argumentos: vulneración de la reserva de ley constitucional para regular las profesiones sanitarias tituladas; incumplimiento de la LOPS y de la Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de Enfermero; exceso de las funciones del CGCOEE; falta de acuerdos en la delimitación competencial entre enfermería y DN; y posible intrusismo profesional. Solicitaron la anulación de la Resolución 19/2017. (8,9)

Por su parte, el CGCOEE alegó falta de legitimación activa de los CPADN, POR ausencia de interés directo; defendió que la resolución no regulaba la profesión, sino que protegía los derechos de los pacientes y ordenaba aspectos técnicos de la práctica enfermera. Cuestionó la exclusividad de las competencias reclamadas por los DN y sostuvo que la normativa sanitaria promueve la multidisciplinariedad y la formación continua. Añadió que la formación enfermera para indicar y autorizar la dispensación de medicamentos y productos sanitarios habilitaba para recomendar y administrar productos dietéticos y realizar terapia nutricional. (9)

La STSJ 839/2019 estimó el recurso al reconocer la legitimación activa de los CPADN, dado su interés legítimo en defender las competencias de la profesión que representan, aunque sean autonómicos. Estableció que la atribución y delimitación de competencias sanitarias

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

está reservada a la ley formal y que los colegios profesionales no pueden crear nuevas competencias ni invadir las de otras disciplinas. Reconoció, conforme a la Orden CIN/730/2009, al DN como profesional específicamente capacitado para planificar, asesorar y tratar dietéticamente a personas sanas y con patologías. En cambio, consideró que la formación de enfermería permite formular recomendaciones nutricionales generales, pero no diseñar ni realizar el seguimiento de dietas y terapias específicas para personas enfermas. También señaló que no existe jerarquía entre profesiones sanitarias tituladas y que atribuir unilateralmente competencias ajenas genera inseguridad jurídica, posibles situaciones de intrusismo, y riesgos para los pacientes. En consecuencia, anuló los apartados impugnados. (9)

En casación, el CGCOEE sostuvo que las competencias de los DN se determinan mediante normas reglamentarias, que enfermería dispone de autonomía profesional y científica para desarrollar cuidados nutricionales en un marco interprofesional y que las actividades estéticas no son exclusivas de los DN. Los CPADN se opusieron alegando que la delimitación competencial corresponde a las respectivas órdenes ministeriales de enfermería y nutrición humana y dietética reiterando los argumentos aceptados por el TSJM. (10)

El Tribunal Supremo apreció interés casacional al considerar que la controversia trascendía el caso concreto. Planteó dos cuestiones: a qué profesión corresponden las competencias en cuidados corpoestéticos y envejecimiento y si un colegio profesional tiene potestad para delimitar actos sanitarios. Su análisis abordó cuatro ejes: la reserva de ley, delimitación competencial, posible intrusismo profesional e inexistencia de jerarquía entre profesiones sanitarias. (10, 11)

DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LOS ARGUMENTOS JURISPRUDENCIALES DE LAS SENTENCIAS

Reserva de ley estatal en la regulación de las competencias profesionales sanitarias

Las sentencias sostienen que los colegios profesionales, como corporaciones de Derecho público, no pueden crear competencias o funciones profesionales, pues esta tarea está reservada a la ley estatal. Deben interpretar estrictamente las normas competenciales y no exceder sus funciones. Debe distinguirse entre determinar la praxis profesional, que es

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

función propia del colegio, y atribuir competencias, que es potestad estatal porque la extralimitación puede constituir intrusismo profesional.

Las normas de referencia son la Constitución española (CE); la LOPS y la Ley de Colegios profesionales (LCP). El artículo 36 CE reserva a la ley la regulación del ejercicio de profesiones tituladas; los artículos 6.2 y 7.2 LOPS regulan las competencias sanitarias; y, los artículos 2.5 y 5.i) LCP garantizan la reserva legal para regular o limitar el ejercicio profesional y atribuyen a los colegios una función de ordenación competencial, no de atribución. Según la jerarquía normativa, la CE es la norma suprema, seguida de las leyes orgánicas, como la LOPS. Una norma inferior no puede contradecir otra superior, pues su contenido incurriría en nulidad de pleno derecho. Por ello, la Resolución del CGCOEE, sin rango legal, contradice la CE al establecer nuevas competencias para enfermería. (2, 12,13, 14, 15)

El conflicto afecta a las órdenes CIN, que, pese a no tener rango de ley, determinan competencias al regular conocimientos, habilidades y actitudes de la formación. Ambos tribunales resuelven la jerarquía normativa considerándolas marcos normativos de desarrollo de la LOPS, pues regulan la formación necesaria para obtener la titulación (artículo 2 LOPS). Asimismo, aplican la jerarquía institucional atendiendo al órgano emisor: una orden CIN del Ministerio de Ciencia e Innovación prevalece sobre una resolución de órgano colegiado. La figura 2 ilustra el conflicto según los principios de jerarquía y competencia. (15, 16, 17)

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

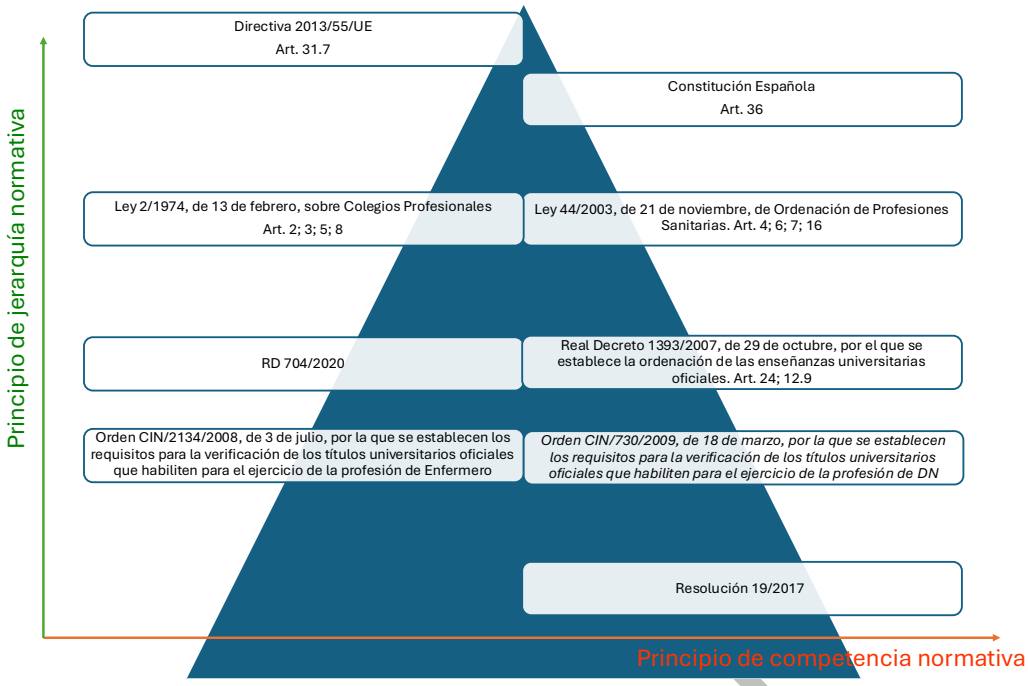


Figura 2. Pirámide normativa para el caso de delimitación competencial e intrusismo en la Resolución 19/2017 (elaboración propia a partir de las STSJ 839/2019 y STS 1557/2021)

La aplicación de estos principios determina la anulabilidad de los artículos de la Resolución relativos a: 1) asesoría nutricional y seguimiento; 2) trastornos de la imagen y alimentación; 3) actuaciones asistenciales de nutrición, recomendación y administración de productos dietéticos y terapia nutricional; y 4) habilidades específicas de técnicas dietéticas. Ello se debe a que la Resolución carece de rango legal y atribuye a enfermería competencias en corpoestética y envejecimiento para la salud, materias reservadas a la ley. (9,10, 18)

La delimitación de la actividad sanitaria del dietista-nutricionista

La primera delimitación legal del acto sanitario a la que recurren las sentencias es la establecida en los artículos 6.2 y 7.2. LOPS, que definen las profesiones sanitarias y delimitan sus competencias. La tabla 1 recoge en su tercera columna las conductas de cada ejercicio profesional.

Avance Online - P

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Tabla 1. Profesiones sanitarias y sus correspondientes actos sanitarios (elaboración propia a partir de los artículos 6.2 y 7.2 de la LOPS)

PROFESIÓN SANITARIA	DEFINICIÓN ACTO PROFESIONAL	ACTO SANITARIO
MEDICINA	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.	Promover, mantener, prevenir, diagnosticar tratar, rehabilitar, enjuiciar, pronosticar
FARMACIA	Actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública.	Producir, conservar, dispensar, colaborar salud pública
ODONTÓLOGÍA	Funciones relativas a la promoción de la salud bucodental y a la prevención, diagnóstico y tratamiento señalados en la Ley 10/1986, de 17 de marzo, sobre odontólogos y otros profesionales relacionados con la salud bucodental.	Promover, prevenir, diagnosticar y tratar
VETERINARÍA	Control de la higiene y de la tecnología en la producción y elaboración de alimentos de origen animal, así como la prevención y lucha contra las enfermedades animales, particularmente las zoonosis, y el desarrollo de las técnicas necesarias para evitar los riesgos que en el hombre pueden producir la vida animal y sus enfermedades.	Control higiene y tecnología, elaboración alimentos para animales, prevención y lucha enfermedad animal, desarrollar técnicas, evitar riesgos en la salud humana
ENFERMERÍA	Dirección, evaluación y prestación de los cuidados de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.	Dirigir, evaluar y cuidar para promover, mantener y recuperar la salud y prevenir enfermedades
FISIOTERAPÍA	Prestación de los cuidados propios de su disciplina, a través de tratamientos con medios y agentes físicos, dirigidos a la recuperación y rehabilitación de personas con disfunciones o discapacidades somáticas, así como a la prevención de las mismas.	Tratar, recuperar, rehabilitar y prevenir
TERAPEUTAS OCUPACIONALES	Aplicación de técnicas y la realización de actividades de carácter ocupacional que tiendan a potenciar o suplir funciones físicas o psíquicas disminuidas o perdidas, y a orientar y estimular el desarrollo de tales funciones.	Ocupar para potenciar y suplir funciones de las personas y estimular.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

PODÓLOGÍA	Actividades dirigidas al diagnóstico y tratamiento de las afecciones y deformidades de los pies, mediante las técnicas terapéuticas propias de su disciplina.	Diagnosticar y tratar
ÓPTICOS Y OPTOMETRISTAS	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.	Detectar, reeducar, prevenir, adaptar, verificar y controlar.
LOGOPEDÍA	Desarrollan las actividades de prevención, evaluación y recuperación de los trastornos de la audición, la fonación y del lenguaje, mediante técnicas terapéuticas propias de su disciplina.	Prevenir, evaluar y recuperar
DIETISTAS-NUTRICIONISTAS	Desarrollan actividades orientadas a la alimentación de la persona o de grupos de personas, adecuadas a las necesidades fisiológicas y, en su caso, patológicas de las mismas, y de acuerdo con los principios de prevención y salud pública.	Alimentar y prevenir
TÉCNICOS SANITARIOS	Técnicos Superiores en Anatomía Patológica y Citología, en Dietética, en Documentación Sanitaria, en Higiene Bucodental, en Imagen para el Diagnóstico, en Laboratorio de Diagnóstico Clínico, en Ortoprotésica, en Prótesis Dentales, en Radioterapia, en Salud Ambiental y en Audioprótesis.	-
	Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y en Farmacia.	-
	Los que establezca la Administración General del Estado conforme a lo previsto en el artículo 10.1 de la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional.	-

Todos los actos descritos se encuadran en la definición de actividad sanitaria del artículo 2.d) del Real Decreto 1277/2007, de 10 de octubre, que considera acto sanitario toda acción de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, dirigida a fomentar, restaurar o mejorar la salud de las personas realizada por profesionales sanitarios. En el caso del DN y la enfermería, sus actividades comprenden la promoción y prevención de la salud. Por ello, para diferenciar sus actos profesionales y evitar el intrusismo, es necesario acudir a la normativa específica y jurisprudencia. (19)

Avance Online - RENHYD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Según la LOPS, los DN desarrollan actividades relacionadas con la alimentación, adaptadas a las necesidades fisiológicas y patológicas para prevenir enfermedades y garantizar la salud pública. La enfermería, por su parte, dirige, evalúa y cuida para promover, mantener y recuperar la salud y prevenir enfermedades. Aunque ambas profesiones comparten finalidades, las funciones de dirección, evaluación y cuidado de enfermería no implican crear, desarrollar o adaptar actividades de alimentación. (19, 20)

La extralimitación competencial de la Resolución 19/217 consiste en atribuir a la enfermería competencias específicas de nutrición humana y dietética, en lugar de limitarse a determinar su praxis profesional, sin que el grado en enfermería garantice la adquisición de los conocimientos necesarios. La delimitación competencial constituye el eje del conflicto. Para resolverlo, las sentencias comparan las competencias previstas en la LOPS y las órdenes CIN/730/2009, de 18 de marzo, y CIN/2134/2008, de 3 de julio, que regulan los requisitos formativos de los grados en DN y Enfermería, respectivamente. De esta comparación se desprende que la formación en nutrición de enfermería es general, mientras que la del DN es específica. De hecho, la competencia nutricional más concreta adquirida en enfermería consiste en conocer y valorar las necesidades nutricionales, identificar nutrientes y alimentos y seleccionar recomendaciones dietéticas adecuadas. La tabla 2 recoge los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para cada competencia nutricional que la Resolución 19/2017 pretende atribuir a enfermería. (2, 8, 16, 17)

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Tabla 2. Comparativa de actividades sanitarias otorgadas por la Resolución 19/2017 y las adquiridas en la formación de DN (elaboración propia a partir de la LOPS y la Orden CIN 730/2009)

Competencias atribuidas por la Resolución 19/2017 a la enfermería	***Correspondencia con las competencias de la Orden CIN/730/2009 para el ejercicio de la profesión de Dietista-Nutricionista (apartado 3 C), competencias 8-28)***
1. Asesoría nutricional y seguimiento	CG 9: Conocer las bases de una alimentación saludable. CG 13: Elaborar e interpretar una historia dietética. CG 14: Identificar problemas nutricionales y diseñar planes de intervención. CG 15: Realizar el seguimiento nutricional y evaluar resultados.
2. Trastornos de la imagen corporal y de la alimentación	CG 12: Identificar factores psicológicos, sociales y culturales relacionados con la alimentación. CG 14: Detectar problemas nutricionales y establecer intervención dietético-nutricional. CG 15: Seguimiento y evaluación de la intervención.
3. Actuaciones docentes y asistenciales en nutrición	CG 17: Participar en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. CG 18: Diseñar y desarrollar programas de educación alimentaria y nutricional. CG 24: Integrarse en equipos multidisciplinares. CG 25: Comunicar eficazmente conocimientos científicos y técnicos.
4. Recomendación y administración de productos dietéticos	CG 10: Conocer la composición y propiedades de alimentos y productos dietéticos. CG 16: Prescribir y planificar dietas adaptadas a distintas situaciones fisiológicas y patológicas. CG 20: Aplicar la legislación alimentaria y de productos dietéticos.
5. Terapia nutricional	CG 14: Diseñar intervenciones nutricionales. CG 15: Evaluar su eficacia. CG 16: Planificar tratamientos dietético-nutricionales individualizados. CG 19: Participar en el tratamiento nutricional dentro del equipo asistencial.
6. Habilidades específicas en técnicas dietéticas	CG 8: Conocer los fundamentos científicos de la nutrición humana y la dietética. CG 10: Manejar alimentos y productos dietéticos. CG 16: Aplicar técnicas dietéticas en la planificación de dietas. CG 21: Aplicar procedimientos propios de la práctica profesional.

Avance Online - RENHyD

Por lo tanto, la delimitación competencial entre enfermería y DN parte de la LOPS y se concreta mediante los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos en la formación titulada, para lo que resulta necesario acudir a las órdenes CIN. Este recorrido jurisprudencial respeta la reserva de ley constitucional, pues recurre a normas ministeriales que regulan la

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

formación y titulación de cada profesión sanitaria, cuyos títulos acreditan los conocimientos exigidos por la LOPS. (16, 17, 20, 21)

Del intrusismo profesional como acto ilícito

El intrusismo profesional, en un sentido clásico, considera una conducta delictiva tipificada en el artículo 403 del Código Penal (CP), consistente en realizar actos propios de una profesión regulada sin la titulación o habilitación legal requerida. Habitualmente se identifica con el ejercicio de una profesión sanitaria sin la titulación correspondiente. Sin embargo, el intrusismo no se limita al ámbito penal, sino que también puede entenderse como una conducta ilícita contraria a la normativa vigente, el orden público y el interés general, representado, en las profesiones sanitarias, por la protección de la salud. (22)

Las sentencias analizadas utilizan el término intrusismo para referirse a la extralimitación competencial de la Resolución 19/2017. Aunque, por pertenecer a la jurisdicción contencioso-administrativa, no pueden juzgar conductas delictivas, ambas apuntan a las posibles consecuencias penales de dicha extralimitación. De ello deducimos que el ejercicio por enfermería de las competencias atribuidas por la Resolución podría constituir intrusismo; y esta disposición colegial no podría amparar la conducta profesional extralimitada ni eximir de responsabilidad en caso de que de su ejercicio derivase un daño al paciente, pudiendo agravarse las consecuencias jurídicas.

La conducta de intrusismo consiste en realizar actos propios de otra profesión sin la titulación habilitante. En el caso analizado, realizar sin el título de DN actos de: 1) asesoría nutricional y seguimiento; 2) atención a trastornos de la imagen y alimentación; 3) actuaciones asistenciales de nutrición, recomendación y administración de productos dietéticos y terapia nutricional; o 4) aplicación de técnicas dietéticas, podría constituir intrusismo profesional, al carecer de los conocimientos, habilidades y actitudes acreditados por dicha titulación (ver tabla 2). Este intrusismo ilícito se caracteriza por la extralimitación competencial contraria a la LOPS. La tabla 3 sintetiza el recorrido normativo necesario para delimitarlo. (9, 10)

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Tabla 3. Guia de determinación legal de la conducta ilícita de intrusismo profesional sanitario (elaboración propia a partir de CP, LOPS, RD 1277/2003, Orden CIN/730/2009, Orden CIN/2134/2008)

Determinar la conducta ilícita de intrusismo profesional sanitario	
	Artículo 403 de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.
	Artículo 7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesiones Sanitarias
	Artículo 2.d) del Real Decreto 1277/2007, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios
	Orden CIN/730/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Dietista-Nutricionista
	Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero

Ambas sentencias vinculan el intrusismo con la inseguridad jurídica de profesionales y pacientes y con el riesgo para la salud, bien jurídico protegido en este ámbito. No obstante, desde la teoría del delito, la tipicidad podría no concurrir si para sancionar penalmente la extralimitación competencial fuera necesario recurrir a una aplicación analógica del artículo 403 CP, expresamente prohibida. Por ello, proponemos abordar estos supuestos como intrusismo ilícito, antes que calificarlos de intrusismo delictivo. (22)

La prevalencia jerárquica entre profesiones sanitarias

La ausencia de prevalencia jerárquica entre profesiones sanitarias es uno de los argumentos del CGCOEE para defender su autonomía técnica y científica. Según este principio, los DN no pueden reclamar competencias exclusivas, especialmente si la estética no requiere formación especializada reconocida en la LOPS. Sin embargo, las sentencias interpretan dicha

Avance On-line - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

autonomía atendiendo a la finalidad de cada profesión: garantizar que ninguna dependa jerárquicamente de otra en sus atribuciones propias.

La atención sanitaria se presta desde la complementariedad y el trabajo multidisciplinar, sin menoscabar ni invadir las competencias y responsabilidades que la ley asigna a cada titulación. La LOPS y la jurisprudencia apelan a los pactos interprofesionales para regular esta multidisciplinariedad. No obstante, incorporar al DN al Sistema Nacional de Salud implica tanto su reconocimiento como profesión sanitaria como la creación de una categoría profesional en el servicio de salud correspondiente, ya reconocida en algunas Comunidades Autónomas. El caso analizado aporta argumentos para reclamarla. Ambos reconocimientos deben vincularse a la prestación sanitaria: ningún profesional puede asumir competencias propias de otro para garantizarla, sino que corresponde a los poderes públicos dotar los servicios de los profesionales adecuados. (23, 24)

La incorporación efectiva del DN al Sistema Nacional de Salud exige, por tanto, diferenciar el reconocimiento de la profesión sanitaria de la creación y dotación de su categoría profesional, posibilitando su integración en las plantillas estatutarias y la provisión de puestos asistenciales. Su ámbito de incorporación comprende atención primaria, especializada y salud pública y preventiva. Corresponde ahora a la sociedad y al Derecho reflexionar sobre cómo concebir la atención integral desde la prevalencia de las prestaciones sanitarias.

La ausencia de prevalencia por formación académica implica que ninguna profesión sanitaria se sitúa por encima de otra. Las sentencias destacan que enfermería y DN pertenecen al mismo nivel formativo, conforme al artículo 2.2 b) LOPS, que las encuadra en el grupo de titulaciones de Diplomado o Grado. Aunque esta clasificación es actualmente arcaica, el tribunal la utiliza para rebatir que las actividades generales de enfermería absorban las funciones específicas del DN, conforme al artículo 7.2 LOPS. El reconocimiento legal de cada profesión acredita una titulación regulada y unos conocimientos, habilidades y actitudes específicos, pues las profesiones sanitarias no se sustituyen, reemplazan ni absorben entre sí. (25)

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El estudio se circunscribe al análisis de un conflicto concreto sobre la atribución de competencias nutricionales y corpoestéticas a enfermería, por lo que sus conclusiones no son extrapolables automáticamente a cualquier supuesto de concurrencia competencial entre profesiones sanitarias. Asimismo, la identificación de los pronunciamientos judiciales relevantes se limita a las resoluciones del Tribunal Supremo localizadas sobre esta cuestión, sin pretender abarcar otras posibles controversias competenciales no relacionadas directamente con el objeto de estudio.

CONCLUSIONES

El caso judicial analizado en este artículo consolida un criterio para la ordenación de las profesiones sanitarias que conviene considerar en las futuras regulaciones: la ordenación o extensión de competencias sanitarias queda estrictamente condicionada a la reserva de ley estatal y al marco de las órdenes ministeriales que desarrollan los planes de estudio inhabilitando la posibilidad de que los colegios profesionales modifiquen o atribuyan nuevas funciones a sus colegiados mediante resoluciones internas.

Los tribunales reconocen al DN como profesional sanitario con competencias específicas e irrenunciables, al tiempo que reafirma la autonomía técnica de la enfermería dentro de su ámbito de actuación, descartando cualquier relación jerárquica entre ambas profesiones.

Ante el avance tecnocientífico que exige una mayor especialización y la coautoría del acto sanitario para lograr una atención integral y personalizada en el sistema de salud, la articulación futura del trabajo en equipo multidisciplinar requerirá recurrir a pactos interprofesionales que garanticen la complementariedad sin menoscabo ni invasión del espacio competencial propio de cada titulación.

Por último, el concepto de intrusismo profesional continuará trascendiendo el ámbito puramente penal para afianzarse en la esfera antijurídica y administrativa como cualquier extralimitación que exceda el marco competencial de la titulación oficial. Esta perspectiva servirá para clarificar las responsabilidades legales de los sanitarios y proteger el bien jurídico de la salud de los pacientes frente a riesgos derivados de la extralimitación de funciones.

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

S.B.H. concibió y diseñó el estudio, realizó el análisis jurídico y jurisprudencial, elaboró el primer borrador del manuscrito y coordinó su revisión. G.V.G. participó en el análisis e interpretación de la normativa y de la jurisprudencia, revisó críticamente el contenido intelectual del manuscrito y contribuyó a su redacción. Ó.A.M. colaboró en la interpretación jurídica de los resultados, aportó revisiones críticas del contenido y participó en la versión final del manuscrito. C.C.M. contribuyó a la contextualización del trabajo desde la perspectiva de la nutrición clínica, revisó críticamente el manuscrito y participó en la aprobación de su versión definitiva. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito y asumen la responsabilidad de su contenido.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no ha existido financiación para la realización de este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores expresan que no existen conflictos de interés de índole financiera y no financiera al redactar el manuscrito.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los datos que sustentan las conclusiones de este estudio están disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia. Dado que se trata de un artículo de posicionamiento basado en el análisis de normativa y jurisprudencia de acceso público, no se generaron conjuntos de datos originales durante la realización del estudio.

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

DECLARACIÓN DE USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial para la elaboración, redacción o preparación de este manuscrito.

REFERENCIAS

1. Cátedra Interuniversitaria Tecnología, Salud y Sociedad. La tecnología sanitaria ante la digitalización y la inteligencia artificial. Madrid: Fundación Ortega-Marañón; 2025. Disponible en: https://fundacionfenin.es/wp-content/uploads/2025/06/informe-ts-ia.pdf
2. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado. 2003 nov 22;(280). Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-21340
3. MacNaughton K, Chreim S, Bourgeault IL. Role construction and boundaries in interprofessional primary health care teams: a qualitative study. BMC Health Serv Res. 2013; 13:486. doi:10.1186/1472-6963-13-486
4. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado. 1986 abr 29;(102). Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499
5. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado. 2003 may 29;(128). Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715
6. Tappenden KA, Quatrara B, Parkhurst ML, Malone AM, Fanjiang G, Ziegler TR. Critical role of nutrition in improving quality of care: an interdisciplinary call to action to address adult hospital malnutrition. J Acad Nutr Diet. 2013;113(9):1219-1237. doi: 10.1016/j.jand.2013.05.015
7. Boyhtari ME, Cardinal BJ. The role of clinical dietitians as perceived by dietitians and physicians. J Am Diet Assoc. 1997;97(8):851-855. doi:10.1016/S0002-8223(97)00208-3
8. Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España. Resolución 19/2017, de 21 de diciembre, por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

profesional enfermero en el ámbito de los cuidados corpoestéticos y de la prevención del envejecimiento para la salud. Boletín Oficial del Estado. 2018 ene 20;(18). Disponible en: https://www.boe.es/

9. Tribunal Superior de Justicia de Madrid. Sentencia 839/2019, de 20 de diciembre. Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Sexta; recurso contencioso-administrativo 240/2018. 2019. Disponible en CENDOJ, ECLI: ES:TSJM:2019:14893.
10. Tribunal Supremo. Sentencia 1557/2021, de 21 de diciembre. Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección Tercera; recurso de casación 3109/2020. 2021. Disponible en: CENDOJ ECLI: ES:TS:2021:4844.
11. Stanley W, Borthwick AM. Extended roles and the dietitian: community adult enteral tube care. J Hum Nutr Diet. 2013;26(3):298-305. doi:10.1111/jhn.12016
12. Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil. Gaceta de Madrid. 1889 jul 25;(206). Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1889-4763
13. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado. 1978 dic 29;(311). Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229
14. Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales. Boletín Oficial del Estado. 1974 feb 15;(40). Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1974-289
15. Requena López T. El principio de jerarquía normativa. Madrid: Civitas; 2004.
16. Orden CIN/730/2009, de 18 de marzo, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Dietista-Nutricionista. Boletín Oficial del Estado. 2009 mar 26;(73):29182-29186. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-5037
17. Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Boletín Oficial del Estado. 2008 jul 19;(174):31680-31683. Disponible en: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-12388

Avance Online - RENHyD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

18. Benítez Brito N, Soto Célix M, Monasterio Jiménez O, Cabo García L, Álvarez Trenco P. Situación del Dietista-Nutricionista en el Sistema Nacional de Salud Español: documento de posicionamiento del Grupo de Especialización en Nutrición Clínica y Dietética de la Academia Española de Nutrición y Dietética. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2020;24(3):278-288. doi:10.14306/renhyd.24.3.1059
19. Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Boletín Oficial del Estado. 2003 oct 23;(254):37893-37902. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2003/10/10/1277
20. Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. Boletín Oficial del Estado. 2007 oct 30;(260). Disponible en: https://www.boe.es/
21. Cabañas Alite L, García-Barajas R, Bueno-Martínez R. Unidades prioritarias para la integración de dietistas-nutricionistas en atención hospitalaria especializada en el Sistema Valenciano de Salud: consenso de expertos por metodología Delphi. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2024;28(1):30-37. doi:10.14306/renhyd.28.1.2010
22. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal [Internet]. Boletín Oficial del Estado. 1995 nov 24;(281). Disponible en: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444
23. Valero-Pérez M, Sáenz-de Pipaón-Marcos M, Morato-Martínez M, González-García ME, Calso M, Gallo D, et al. Incorporación del dietista-nutricionista en un hospital universitario: declaración de postura de la Comisión de Nutrición del Hospital Universitario La Paz. Nutr Hosp. 2024;41(1):244-248. doi:10.20960/nh.04922
24. Benítez Brito N. El Dietista-Nutricionista dentro del Sistema Nacional de Salud Español: abordando la desnutrición hospitalaria. Rev Esp Nutr Hum Diet. 2017;21(2):199-208. doi:10.14306/renhyd.21.2.248
25. Pratt KJ, Hernandez B, Blancato R, Blankenship J, Mitchell K. Impact of an interdisciplinary malnutrition quality improvement project at a large metropolitan hospital. BMJ Open Qual. 2020;9(1):e000735. doi:10.1136/bmjoq-2019-000735.

Avance Online - RENHYD

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional