



RESOLUCIÓN N° 12 / 2025

Por la que se aprueba el documento “Marco de actuación de la/el enfermera/o en Cuidados Avanzados de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello” como elemento de referencia en la ordenación del ejercicio profesional enfermero en dicho ámbito.

PREÁMBULO

I

Las enfermedades otorrinolaringológicas (ORL) y de cirugía de cabeza y cuello (CCC) se presentan a lo largo de todo el ciclo vital, desde el nacimiento hasta la vejez, y generan un impacto sanitario, social y económico de gran magnitud. Su elevada incidencia y prevalencia explican que representen hasta un 49 % de las consultas en atención primaria y cerca del 4 % de las consultas hospitalarias en España. Estos procesos afectan órganos vitales para la comunicación, la audición, el equilibrio, el gusto, el olfato y la respiración, por lo que influyen directamente en la calidad de vida de las personas. Además, muchas de estas enfermedades requieren atención especializada presencial debido a la necesidad de exploraciones físicas y pruebas diagnósticas complejas, lo que limita el uso de la telemedicina.

El perfil epidemiológico varía según la edad: en lactantes son frecuentes la otitis media, hipoacusias congénitas o malformaciones; en la infancia predominan las otitis con derrame, amigdalitis recurrentes y epistaxis; en adolescentes, la rinitis alérgica, la sinusitis o los traumatismos nasales; en adultos jóvenes, la rinosinusitis crónica, disfonías y vértigos; en la mediana edad, la presbiacusia incipiente, enfermedades del sueño o patologías laríngeas; y en mayores de 65 años, la hipoacusia avanzada, disfagia, vértigo, cánceres de cabeza y cuello y parálisis laríngeas. Estas diferencias exigen a la enfermera conocimientos especializados y habilidades adaptadas a las distintas etapas de la vida.



La complejidad diagnóstica y terapéutica de las enfermedades ORL y CCC requiere enfermeras altamente cualificadas en cuidados avanzados. Su labor se centra tanto en la promoción de la salud como en la prevención de factores de riesgo, como el tabaquismo y el alcohol, principales causantes de patologías oncológicas de la región. Asimismo, realizan cribados auditivos neonatales, pruebas diagnósticas complejas, cuidados de traqueostomías y colaboran en procedimientos médicos y quirúrgicos de alta especialización. La introducción de técnicas endoscópicas, láser, robótica o sistemas de neuromonitorización ha ampliado el campo de actuación, situando a la enfermera como figura clave en la seguridad, la calidad y la continuidad asistencial.

El papel de la enfermera en cirugía ORL y CCC resulta igualmente esencial. Su intervención abarca la preparación del entorno quirúrgico, la asistencia en técnicas avanzadas, el acompañamiento emocional de la persona y la coordinación con el resto del equipo. Estas funciones contribuyen a reducir complicaciones, optimizar recursos y favorecer recuperaciones más seguras y rápidas. A esto se suma su participación en programas de docencia, investigación e innovación, así como en redes interdisciplinares y colaboraciones internacionales, lo que refuerza el carácter avanzado y dinámico de la profesión.

Esta interdisciplinariedad debe siempre considerarse a partir del mutuo respeto de competencias de los profesionales sanitarios implicados en el proceso de atención de salud, tal y como propone la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

En el plano organizativo, la existencia de asociaciones científicas como la AEEORL-CCC en España ha potenciado la visibilización y consolidación del rol enfermero en este ámbito, fomentando la formación continuada, la investigación y la cooperación con sociedades médicas y asociaciones de pacientes. A nivel internacional, países como Estados Unidos, Reino Unido o Australia han impulsado itinerarios de especialización y acreditación para enfermeras en ORL y CCC, reconociendo su contribución en el cuidado de personas con condiciones complejas.



La justificación de un marco de actuación específico se sustenta en la elevada carga de enfermedad y en la repercusión directa que estas patologías tienen sobre funciones vitales como la audición, la voz, la respiración, el equilibrio y la deglución. Además, se trata de procesos que combinan condiciones agudas con cronicidad y que afectan a personas de todas las edades, muchas veces con discapacidades asociadas. La intervención enfermera requiere competencias clínicas y tecnológicas avanzadas, junto con habilidades de comunicación y de apoyo psicosocial para atender a poblaciones con dificultades expresivas, como personas sordas, con traqueostomía o con disfonías severas.

Las enfermedades ORL y CCC encuentran determinantes en factores genéticos, infecciosos, traumáticos, oncológicos y ambientales, con gran repercusión en salud pública y en los costes sanitarios. Ejemplos destacados son la relación entre tabaco y cáncer de laringe, la exposición laboral al ruido y la hipoacusia neurosensorial, o la asociación del VPH con cáncer de orofaringe. Ante esta diversidad, el papel enfermero debe abarcar prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación, educación para la salud y acompañamiento integral.

Disponer de enfermeras con competencias avanzadas en ORL y CCC garantiza una atención centrada en la persona, equitativa, segura y eficiente. Asimismo, contribuye a mejorar los resultados clínicos, reducir costes evitables y consolidar un modelo de práctica avanzada que refuerza el desarrollo profesional y la visibilidad de la enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

II

El artículo 1 de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, señala como uno de los fines esenciales de estas Corporaciones de derecho público “la ordenación del ejercicio de las profesiones, (...) la defensa de los intereses profesionales de los colegiados y la protección de los intereses de los consumidores y usuarios de los servicios de los colegiados”. Se destaca de este modo que la ordenación profesional corporativa encuentra su razón de ser en postulados de seguridad jurídica –completando aspectos accesorios de los que no se ocupan las leyes y sus reglamentos de desarrollo–, excelencia y



calidad profesional –ofreciendo pautas y criterios útiles para el ejercicio en los distintos ámbitos de actividad– y tutela de los derechos de los ciudadanos, perceptores y destinatarios finales de los servicios profesionales. Un mejor servicio profesional redunda en beneficio de las personas y, en última instancia, del conjunto de la sociedad. Se trata, en definitiva, de garantizar el derecho a la salud mediante la calidad y la competencia profesional.

De manera más específica, los Estatutos generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de ordenación de la actividad profesional de enfermería aprobados por Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, reconocen –en palabras de su preámbulo– la importancia y trascendencia de aplicar criterios de calidad en las actuaciones profesionales de enfermería, en el marco del sistema sanitario español, y en consonancia con la potestad legalmente atribuida de ordenar el ejercicio de la profesión en el ámbito de su competencia; estableciendo, en clara correspondencia, el deber que pesa sobre los colegiados de ejercer la profesión conforme a las normas de ordenación del ejercicio profesional, ateniéndose a las normas deontológicas establecidas, así como aquellas otras que con el mismo objeto establezca la organización colegial.

Esta competencia ordenadora le corresponde, en el ámbito de la profesión enfermera, al Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, órgano superior de representación y coordinación profesional, concretamente mediante el desarrollo de las funciones de aprobación de normas deontológicas y resoluciones de ordenación profesional en el ámbito de material de su competencia, así como mediante la adopción de resoluciones y acuerdos de control de calidad de la competencia profesional. Así lo establece con rotundidad el artículo 56 de los Estatutos Generales que dispone que la función ordenadora se llevará a cabo mediante la elaboración de “cuantas normas y estándares de actuación profesional sean necesarios”, añadiendo la Disposición Adicional Tercera que el ejercicio de la competencia ordenadora se basará en razones de oportunidad lo que implica el reconocimiento de un margen de apreciación discrecional tanto de las necesidades existentes, como del concreto ámbito profesional enfermero que debe ser objeto de ordenación o el momento propicio para ello en función de los diversos factores – desarrollo, especialización, demanda, etc.– que pueden concurrir. Así pues, los Estatutos Generales no sólo otorgan la potestad ordenadora de la profesión al Consejo General, sino que le reconocen –como función ancilar del resto que tiene legalmente atribuidas– el margen de apreciación de la oportunidad de esta ordenación, garantizando así la debida



adecuación entre necesidades, demandas sociales y prestación profesional enfermera de calidad.

No debe confundirse la ordenación profesional corporativa de la enfermería con la regulación de aspectos esenciales del ejercicio profesional enfermero. Entre estos últimos destacan la existencia misma de la profesión, la delimitación de sus campos de actuación, los requisitos académicos o profesionales a los que se vincula su ejercicio o, incluso, las relaciones con otras profesiones sanitarias con las que comparte relaciones estrechas o vínculos de proximidad. Todo esto, sintéticamente señalado, es el ámbito propio de la regulación profesional que corresponde de manera exclusiva al legislador o, en ciertos casos, a la Administración mediante la aprobación de reglamentos ejecutivos o de desarrollo.

La ordenación profesional, por el contrario, parte de aquellas previsiones legales y reglamentarias y busca establecer criterios orientadores y pautas prácticas y operativas que sirvan para enfocar adecuadamente el ejercicio, adaptándolo a las necesidades cambiantes de un entorno enfermero cada vez más especializado y exigente. La ordenación profesional no crea ámbitos profesionales –lo hace la Ley, de la que parte–, pero tampoco restringe, ni limita, el ejercicio profesional que a los enfermeros les corresponde; ni establece condiciones o requisitos esenciales que estos deben cumplir para una actuación profesional válida. La ordenación profesional corporativa tan sólo busca orientar la actuación de las enfermeras, poniendo a su disposición criterios útiles extraídos de la experiencia práctica que la Corporación atesora. Se respetan así, plenamente, en consonancia con la doctrina constitucional, los principios generales de legalidad y de libertad que sustentan el Estado de Derecho, en el particular relativo al ejercicio de las profesiones reguladas.

III

El marco normativo de la profesión enfermera conforma su contenido y ámbito de actuación de acuerdo con su evolución histórica que ha conducido hasta la actual normativa tanto europea como nacional que la regula.



A) La evolución histórica de profesión enfermera y sus competencias.

Partiendo de la conocida como Ley Moyano, de 1857, la Real Orden de 26 de junio de 1860, por la cual se regulan los estudios de *Practicante en Medicina y Cirugía*, ya establecía los conocimientos que habían de exigirse a quienes quisieran adquirir el título de practicante, incluyendo las siguientes materias:

- el arte de los vendajes y apósitos más sencillos y comunes en la cirugía menor.
- el de hacer las curas por la aplicación de varias sustancias blandas, líquidas y gaseosas al cuerpo humano.
- el arte de practicar sangrías generales y locales, la vacunación, la perforación de las orejas, escarificaciones y ventosas, y de aplicar a los cutis tópicos irritantes, exutorios y cauterios.
- el arte de dentista y de la pedicura.

Con fecha 21 de noviembre de 1861 se aprueba la Real Orden para los Practicantes y Matronas o parteras; y más adelante, el Reglamento de 16 de noviembre de 1888 atribuye a los practicantes las siguientes actuaciones:

- El ejercicio de la cirugía menor;
- La ayudantía en las grandes operaciones ejecutadas por profesores;
- Las curas de los operados y el uso de aplicaciones y remedios.

Ya en el siglo XX, por Orden del Ministerio de la Gobernación, de 26 de noviembre de 1945, se aprobaría el Reglamento y Estatutos provisionales del Consejo General de Auxiliares Sanitarios y de Colegios Provinciales, reconociendo expresamente que el título de Practicante habilita para realizar con la indicación o vigilancia las siguientes funciones:

- Para el ejercicio de las operaciones comprendidas bajo el nombre de Cirugía menor;



- Para el cargo de ayudante en las grandes operaciones que ejecuten los médicos y en las distintas especialidades;
- Para las curas de los operados;
- Para la aplicación de medicinas y tratamientos curativos a los enfermos, con arreglo a las prescripciones del médico;
- Para la aplicación de inyecciones;
- Para la asistencia a partos normales, en poblaciones menores de 10.000 almas, siempre que no ejerzan legalmente en la misma localidad matronas tituladas y sin perjuicio de los derechos adquiridos.
- Para la vacunación preventiva;
- Para el ejercicio de la profesión de pedicuro o cirujano callista y masajista terapéutico.

Tras la creación del título de Ayudante Técnico Sanitario (A.T.S.) por el Decreto de 4 de diciembre de 1953, se unificaron los títulos de practicante, enfermera y matrona, cuyas competencias profesionales quedaron reguladas en Decreto del 17 de noviembre de 1960, incluyendo las siguientes funciones:

- a) Aplicar medicamentos, inyecciones o vacunas y tratamientos curativos;
- b) Auxiliar al personal médico en las intervenciones de cirugía general y de las distintas especialidades.
- c) Practicar las curas de los operados;
- d) Prestar asistencia inmediata en casos de urgencias, hasta la llegada del médico o titular de superior categoría, a quien habrán de llamar perentoriamente;
- e) Asistir a los partos normales cuando en la localidad no existan titulares especialmente capacitados para ello.
- f) Desempeñar todos los cargos y puestos para los que en la actualidad se exigen los títulos de practicantes o enfermera.



Y, por último, se produce la integración de los estudios de A.T.S. en la Universidad, creando las Escuelas Universitarias de Enfermería por el Real Decreto 2128/1977, de 23 de julio, así como la titulación de Diplomado en Enfermería. La disposición transitoria segunda de esta norma estableció que “quienes estén en posesión de los títulos de Practicante, Enfermera o Matrona, o Ayudante Técnico Sanitaria, tendrán, a la terminación del curso 1979/1980 los derechos profesionales y corporativos que, en su caso, se atribuyan a los nuevos Diplomados en Enfermería”.

B) La regulación actual de la profesión enfermera.

Además de las competencias profesionales que la profesión acumula con su bagaje histórico ya reseñado, la configuración actual debe tener en cuenta normas europeas y nacionales, que a continuación se detallan:

- La Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de noviembre de 2013, por la que se modifica la Directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales ha fijado en su artículo 31.7 las competencias mínimas que los enfermeros responsables de cuidados generales deben estar en condiciones de aplicar:
 - a) Competencia para **diagnosticar de forma independiente los cuidados de enfermería necesarios utilizando para ello los conocimientos teóricos y clínicos, y para programar, organizar y administrar cuidados de enfermería al tratar a las personas sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos** con el fin de mejorar la práctica profesional.
 - b) Competencia para colaborar de forma eficaz con otros actores del sector sanitario, incluida la participación en la formación práctica del personal sanitario sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos.



- c) Competencia para **responsabilizar a las personas, las familias y los grupos de unos hábitos de vida sanos y de los cuidados de la propia salud** sobre la base de los conocimientos y las capacidades adquiridos.
 - d) Competencia para, de forma independiente, tomar medidas inmediatas para mantener la vida y aplicar medidas en situaciones de crisis y catástrofe.
 - e) Competencia para, de forma independiente, dar consejo e indicaciones y prestar apoyo a las personas que necesitan cuidados y a sus allegados.
 - f) Competencia para, **de forma independiente, garantizar la calidad de los cuidados de enfermería y evaluarlos.**
 - g) Competencia para establecer una comunicación profesional completa y cooperar con miembros de otras profesiones del sector sanitario.
 - h) Competencia para **analizar la calidad de los cuidados y mejorar su propia práctica profesional como enfermero responsable de cuidados generales.**
- Por su parte, en el ámbito nacional, el artículo 7.2 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias señala en su apartado a) que corresponde a la profesión enfermera:

"...la 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."



- Además, el artículo 4.7 de la misma Ley ha reforzado la autonomía e independencia de las distintas profesiones sanitarias en el ejercicio de sus respectivas actuaciones:

"El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica/ científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico."

- Y el artículo 54.3 de los Estatutos de la Organización Colegial señala que los cuidados de enfermería comprenden:

"...la ayuda prestada por el enfermero en el ámbito de su competencia profesional a personas, enfermas o sanas, y a comunidades, en la ejecución de cuantas actividades contribuyan al mantenimiento, promoción y restablecimiento de la salud, prevención de las enfermedades y accidentes, así como asistencia, rehabilitación y reinserción social en dichos supuestos y/o ayuda a una muerte digna".

- Paralelamente a esta regulación general, también es preciso mencionar la regulación académica oficial que habilita para el ejercicio de la profesión enfermera, especialmente, 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 la profesión de Enfermero.
- Tampoco hay que olvidar la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, cuyo texto refundido fue aprobado mediante el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, el cual incluye en su artículo 79.1 las competencias de los enfermeros para, de forma autónoma, indicar, usar y autorizar la dispensación de todos aquellos medicamentos no sujetos a prescripción médica y los productos sanitarios, mediante la correspondiente orden de dispensación. Y en el caso de los medicamentos sujetos a prescripción médica, mediante la aplicación de protocolos y guías de



práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de médicos y enfermeros y validados por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

- Por otra parte, tanto el Real Decreto 1093/2010, de 3 de septiembre, que aprobó el conjunto mínimo de datos de los informes clínicos en el Sistema Nacional de Salud, como el Real Decreto 572/2023, de 4 de julio, que lo modifica, explicitan en los Anexos IX y X el contexto en el que debe de realizarse el acto enfermero con lenguaje propio, recogiendo expresamente las clasificaciones internacionales de diagnósticos de enfermería publicados por la asociación internacional de diagnósticos de enfermería NANDA-I, de intervenciones de enfermería (NIC, por *Nursing Interventions Classification*) y de resultados de enfermería (NOC, por sus siglas en inglés de *Nursing Outcomes Classification*).

Con absoluto respeto al marco jurídico de competencias de la profesión enfermera, así como de las que tienen atribuidas legalmente el resto de profesiones sanitarias, la presente resolución en modo alguno pretende establecer o regular competencias profesionales, sino única y exclusivamente fijar y detallar los contenidos y los estándares de calidad unificados de la práctica profesional de las enfermeras que proporcionan cuidados a personas con enfermedades inmunomediadas, a partir de las competencias que tiene reconocidas la profesión, en los términos que figuran en el documento Anexo a la presente Resolución, para tratar de asegurar su correcto ejercicio en aras de proporcionar seguridad clínica a las personas con enfermedades inmunomediadas, familiares y/o cuidadores, así como a los propios profesionales.

Bajo este marco jurídico, resulta de todo punto adecuado y pertinente que por parte del Consejo General, en uso de sus fines y funciones, reconocidos legal y estatutariamente, se apruebe una resolución como la presente para fijar y detallar los contenidos y los estándares unificados de la actuación profesional de las enfermeras en el ámbito de la Salud Pública, siempre desde el más absoluto respeto al ámbito de competencias del resto de las profesiones sanitarias, y sin que por ello la presente resolución tenga ninguna pretensión ni carácter regulador de la profesión enfermera, en los términos que figuran en el documento Anexo a la presente Resolución, como elemento de la ordenación profesional



para asegurar su correcto ejercicio en aras a proporcionar seguridad clínica a las personas, familiares y/o cuidadores, así como a los propios profesionales.

IV

De acuerdo con el artículo 9º de la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios profesionales, en su vigente redacción, corresponde a los Colegios Profesionales, en su ámbito provincial, y al Consejo General, en tanto repercute en el ámbito nacional, ordenar en sus respectivos entornos, la actividad profesional de los colegiados. Las modificaciones de esta ley, habidas entre 1978 y 2020, han mantenido la ordenación profesional entre sus fines y funciones -artículos 1.3, 5º, letra i)-, así como respecto de la “deontología profesional” -artículos 2.5, 10.2, e) y 11.1, e)-. Asimismo, el artículo 3.12 de la Ley 17/2009, reconoce a los colegios profesionales la condición de “autoridades competentes” en materia de “regulación, ordenación y control de las actividades de servicios”.

Desde esta perspectiva, es claro que el Consejo General tiene competencia para dictar resoluciones como la presente. Esta facultad también es reconocida en los artículos 24.16, 24.22 y 56.1 de los Estatutos de la Organización Colegial de Enfermería, de su Consejo General y de la actividad profesional de enfermería, en el sentido de atribuirle la competencia para aprobar las resoluciones que ordenen, en el ámbito de su competencia, la actividad profesional de los colegiados, las cuales tendrán carácter obligatorio, como forma de tratar de garantizar el derecho a la salud mediante la calidad y la competencia profesional. Debe tenerse en cuenta que la obligatoriedad deriva de la conexión de esta materia con el ámbito deontológico.

En este mismo sentido se pronuncia el artículo 2º del Código Deontológico de la Enfermería Española, aprobado por Resolución nº 32/89, de este Consejo General que establece dicha ordenación como una de las responsabilidades prioritarias de esta Corporación y un elemento valorativo y práctico que los profesionales deben conocer y asumir.

Las resoluciones de ordenación del ejercicio profesional buscan garantizar la buena praxis profesional en un área concreta. El concepto buena praxis es consustancial a la



función ordenadora colegial y a la deontología profesional y así lo expuso el Tribunal Constitucional, en su Sentencia nº 3/2013, de 17 enero (Fundamento 6º), afirmando que la razón de atribuir esta función a los Colegios Profesionales y no a la Administración "...y, con ello, el control de las desviaciones en la práctica profesional estriba en la pericia y experiencia de los profesionales que constituyen su base corporativa".

Las normas deontológicas deben informar la práctica profesional en cualquier área, siendo reseñable, en la presente resolución, la inclusión de cuestiones como la explicitación del consentimiento informado; la protección de la confidencialidad; el respeto a las competencias de otras profesiones, clarificando los roles y la escenas de colaboración de las/os enfermeras/os; la inclusión de salvaguardas de seguridad (no maleficencia), tanto para establecer protocolos de seguridad como para prever una formación específica para el manejo de emergencias. Asimismo, para reforzar la capacitación ética y deontológica se prevé la necesidad de formarse en esta materia. Por último, para garantizar la equidad de acceso, los órganos colegiales de las diferentes estructuras territoriales promoverán ante las autoridades sanitarias la extensión de unidades de enfermería avanzada en esta materia en los diferentes territorios.

La aplicación de las normas deontológicas no se reduce a las contenidas en el vigente Código Deontológico, sino que se deberá completar con la de las normas que se aprueben en un futuro, tramitándose en este momento la aprobación de un nuevo Código Deontológico.

La función ordenadora que se materializa en la presente resolución, conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, no afecta a aspectos esenciales de la profesión – definidos legal y reglamentariamente– sino tan sólo derivaciones de ellos, con carácter auxiliar y secundario, respetando los límites competenciales y la esencia de la profesión fijados por la normativa aplicable.

Por ello, la Asamblea del Consejo General de Colegios Oficiales de Enfermería de España, en sesión celebrada el 16 de diciembre de 2025, en uso de las competencias legal y estatutariamente atribuidas, después del pertinente estudio, debate y deliberación en profundidad, y en el ejercicio de la soberanía que como órgano supremo del Consejo y por



ende de la Organización Colegial ostenta, por mayoría absoluta de sus miembros presentes,
ACUERDA:

ARTÍCULO ÚNICO: Se aprueba el documento "Marco de actuación de la enfermera/o en Cuidados Avanzados de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello", que figura como anexo a la presente resolución, como elemento de referencia en la ordenación del ejercicio profesional enfermero en dicho ámbito.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

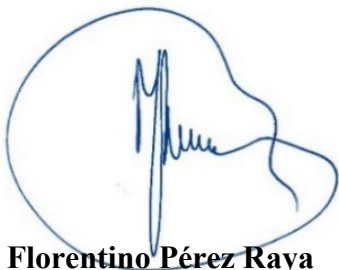
En aplicación de la Ley 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, y demás normativa concordante, toda referencia a personas, colectivos, cargos académicos, etc., cuyo género sea femenino o masculino, estará haciendo referencia al género gramatical neutro, incluyendo, por tanto, la posibilidad de referirse tanto a mujeres como a hombres.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente Resolución entrará en vigor en el día de la fecha y de su contenido se dará traslado a todos los Colegios Provinciales.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente, con el visto bueno del Sr. Presidente, en Madrid, a 16 de diciembre de dos mil veinticinco.

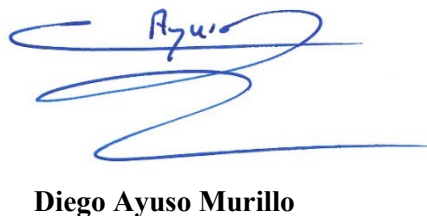
Vº. Bº.
EL PRESIDENTE,



Florentino Pérez Raya



EL SECRETARIO GENERAL,



Diego Ayuso Murillo