



ARTÍCULO ESPECIAL

Situación actual de la formación sanitaria especializada en pediatría y sus áreas específicas: retos y necesidades



Gema Arriola Pereda^{a,*}, José I. Labarta Aizpún^b, María Jesús Sánchez^c,
María del Mar Rodríguez Vázquez del Rey^d y María Yolanda Ruiz del Prado^e,
en representación de la Comisión Nacional de Pediatría y sus Áreas Específicas

^a Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España

^b Servicio de Pediatría, Hospital Miguel Servet, Zaragoza, España

^c Urgencias de Pediatría, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España

^d Servicio de Pediatría, Hospital Virgen de las Nieves, Granada, España

^e Servicio de Pediatría, Hospital San Pedro, Logroño, España

Recibido el 29 de junio de 2023; aceptado el 8 de agosto de 2023

Disponibile en Internet el 1 de septiembre de 2023

PALABRAS CLAVE

Formación sanitaria especializada (FSE);
Pediatría y sus áreas específicas;
Área de capacitación específica (ACE);
Especialidad pediátrica

Resumen El desarrollo de las subespecialidades pediátricas constituye uno de los hechos más destacados de la pediatría de nuestro país desde mediados del siglo XX. La formación sanitaria especializada (FSE) en pediatría está actualmente basada en la orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de pediatría y sus áreas específicas. Es un programa formativo estructurado en cuatro años que consigue formar al residente en las competencias necesarias de la pediatría, incluyendo la formación en unas competencias transversales, una formación en pediatría general y debe incluir además la formación en las diferentes áreas específicas. En 1995, el Consejo Nacional de Especialidades Médicas aprueba el concepto de área de capacitación específica (ACE). En Pediatría las ACE son necesarias para garantizar una adecuada asistencia sanitaria a la población infanto-juvenil, al mismo nivel que la medicina del adulto, asegurando mediante una formación reglada, una asistencia de calidad y uniforme. Se trata de dar un reconocimiento oficial a lo que hoy en día es una realidad asistencial en los hospitales españoles, en cualquier Comunidad Autónoma.

© 2023 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gariolapereda@gmail.com (G. Arriola Pereda).

KEYWORDS

Specialized health training;
 Pediatrics and its specific areas;
 Specific training areas (STA);
 Pediatric specialty

Current situation of Specialized Health Training in pediatrics and its specific areas: challenges and needs

Abstract The development of pediatric subspecialties constitutes one of the most outstanding events in pediatrics in our country since the mid-20th century. The specialized health training (SHT) in pediatrics is currently based on order SCO/3148/2006, of September 20, which approves and publishes the training program for the specialty of pediatrics and its specific areas. It is a training program structured in 4 years that manages to train the resident in the necessary skills of pediatrics, including training in transversal skills, training in general pediatrics and must also include training in different specific areas. In 1995 was approved the specific training area (STA). In pediatrics, STAs are necessary to guarantee adequate health care for the child and adolescent population, at the same level as adult medicine, ensuring through regulated training, quality and uniform care. We want to give official recognition to what today is a healthcare reality in all the Spanish hospitals.

© 2023 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La formación sanitaria especializada (FSE) mediante el sistema médico interno residente (MIR) surgió en EE. UU. en el Hospital Johns Hopkins de Baltimore en 1889. A España llegó en los años 60 del siglo XX a través de un grupo de médicos españoles, que tras especializarse en EE. UU. impulsaron una formación reglada en determinados hospitales. Los primeros hospitales en iniciar el sistema MIR en España fueron el Hospital General de Asturias (Oviedo) en 1963 y la Clínica Puerta de Hierro (Madrid) en 1964¹.

El desarrollo de las subespecialidades pediátricas constituye uno de los hechos más destacados de la pediatría de nuestro país desde mediados del siglo XX. En 1973, en la X Reunión de la Asociación Española de Pediatría (AEP), se aprueba el régimen interior de las subespecialidades pediátricas. Las primeras fueron cardiología, neurología, neonatología y nefrología, desarrollándose posteriormente las demás². En el año 1978, el Real Decreto (RD) 2015/1978 que regulaba la obtención de títulos de especialidades médicas³ incluía la «Pediatría y sus especialidades», de manera que en ese momento las especialidades pediátricas quedaban conceptual y oficialmente reconocidas.

El RD 127/1984 consolida el sistema MIR como único camino de especialización médica en España⁴, destacando la acreditación de centros y unidades docentes cuya garantía de calidad formativa se regula mediante auditorías periódicas, prueba de acceso universal centralizada, definición y clasificación de especialidades y programas regulados por las Comisiones Nacionales de Especialidad, el Consejo Nacional de Especialidades y el desarrollo de las comisiones de docencia de las instituciones. En este RD 127/1984 se cambia la denominación por «Pediatría y sus áreas específicas», reconociendo así la similitud entre especialidad y área específica.

Para regular la FSE, en 2003 se aprueba la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias⁵, en 2006 el RD de regulación de las condiciones laborales del residente⁶ y en 2008 el RD 183/2008⁷ que es la base de la FSE en ciencias de la salud.

La FSE en pediatría está actualmente basada en la orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba

y publica el programa formativo de la especialidad de pediatría y sus áreas específicas⁸. Es un programa formativo estructurado en cuatro años que consigue formar al residente en las competencias necesarias de la pediatría, considerada como la medicina integral del periodo evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia. La formación recibida durante esos cuatro años debe incluir la formación en unas competencias transversales, una formación en pediatría general y debe incluir además la formación en las diferentes áreas específicas. Actualmente un elevado número de hospitales, hasta 73,6% en trabajos recientes en nuestro país en los que se administraron cuestionarios⁹ incluyen la formación general en tres años y añaden una subespecialidad durante el último año.

La formación en la especialidad de pediatría difiere de unos países a otros. Así, en Europa, hay países donde es necesario realizar seis años de formación en un hospital universitario como ocurre en Irlanda, Austria o Finlandia, pero en otros la formación se reduce a cuatro años, como es el caso de España, Francia, o Grecia¹⁰⁻¹¹. En Canadá, la formación también consiste en los cinco años de residencia, que incluyen múltiples rotaciones en subespecialidades y un total de formación de 10-12 meses en pediatría comunitaria o de atención primaria, dentro de la formación total de pediatría. En EE. UU., la residencia en pediatría dura tres años y posteriormente el desarrollo en una subespecialidad (*fellowship*) se realiza en dos o tres años¹².

En 1994, con motivo de la actualización de los programas formativos del sistema MIR, la Comisión Nacional de Pediatría y Áreas Específicas presentó un programa formativo de cinco años en el que se incluía la «formación de pediatras acreditados en áreas específicas de pediatría», incluyendo los dos últimos años de residencia (cuarto y quinto) en unidades docentes acreditadas en determinadas áreas específicas¹³.

La Unión Europea de Médicos Especialista (UEMS) y la *European Academy of Pediatrics* aprobaron en diciembre de 2014 un programa de formación pediátrica de cinco años, con una formación común de tres años y dos años

de especialización¹⁴. Esta iniciativa fue recogida por la AEP y de nuevo por la Comisión Nacional de Pediatría y Áreas Específicas. Sin embargo, actualmente permanece vigente el programa formativo de cuatro años de 2006.

En 1995 el Consejo Nacional de Especialidades Médicas aprueba el concepto de Área de Capacitación Específica (ACE) como el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes añadidas en profundidad y/o extensión a los recibidos en el periodo de formación especializada y desarrolladas sobre una parte del contenido de uno o más especialidades en que ya exista interés asistencial y científico suficiente y una dedicación significativa de un grupo de especialistas¹⁵.

En 2003, la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias regula la formación especializada en ciencias de la salud y establece la normativa para la creación de las ACE. Esta misma ley establece la normativa para la expedición de diplomas de acreditación y diplomas de acreditación avanzada a petición de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias para certificar el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica en función de las actividades de formación continuada desarrolladas.

En 2022 la AEP, junto con las sociedades de las distintas especialidades pediátricas, publica *El Libro Blanco de las ACEs Pediátricas*¹⁶, con el que se pretende facilitar a las autoridades sanitarias competentes el conocimiento sobre la situación actual de las ACE en pediatría. La AEP considera que las 19 áreas incluidas en el libro cumplen con los requisitos necesarios para el reconocimiento como ACE. Estas áreas son: cardiología pediátrica, cuidados paliativos pediátricos, endocrinología pediátrica, errores innatos del metabolismo, gastroenterología, hepatología y nutrición pediátricas, hematología y oncología pediátricas, infectología pediátrica, inmunología clínica, alergología y asma pediátricos, medicina de la adolescencia, medicina intensiva pediátrica, nefrología pediátrica, neonatología, neumología pediátrica, neurología pediátrica, pediatría de atención primaria, pediatría interna hospitalaria, pediatría social, reumatología pediátrica y medicina pediátrica de urgencias. La psiquiatría infantil es ya una especialidad reconocida y la genética clínica está en desarrollo. En este libro se presentan las diferentes ACE, y cada una de ellas explica la justificación de su existencia y sus elementos diferenciales respecto a otras áreas. presenta el plan de formación de cada una de las áreas específicas, basados en los *syllabus* europeos, junto con las condiciones de los centros para poder ser acreditados para dicha formación. Finalmente se ha establecido un mapa geográfico de cada área específica, con el número de especialistas actuales con el fin de ser útil en una planificación futura.

En julio de 2022 se aprueba también el RD 589/2022 que regula el procedimiento para la propuesta de un nuevo título de especialista en ciencias de la salud y para la creación de los diplomas de ACE¹⁷. Este RD establece el camino para el reconocimiento oficial de las especialidades pediátricas. Se crean los criterios que debe cumplir cada área de conocimiento para su reconocimiento como un diploma de ACE y se especifican los requisitos para su obtención y acceso. Igualmente se detallan las funciones de los comités de ACE, programa de formación, estructura docente, evaluación y alcance, para la posesión de un diploma de ACE y se define el procedimiento para acceso y oferta de plazas. La formación

en un ACE pretende dar respuesta a los avances en el conocimiento tecnológico y científico que requieren de una formación adecuada para la adquisición de competencias de alta especialización con el fin de mejorar la calidad asistencial y la salud de los pacientes. El procedimiento para la creación de un diploma de ACE se iniciará por la Comisión Nacional de la Especialidad, la cual dirigirá su solicitud a la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad donde se deberá documentar el cumplimiento una serie de criterios en relación a competencias y conocimientos necesarios, justificación de su necesidad, disponibilidad de recursos para garantizar una formación adecuada así como viabilidad, alcance y alineación con la normativa europea. Es importante señalar que cuando una determinada área de conocimiento o de competencias no se adecúe a los criterios definidos como ACE podrá valorarse su formación a través de formación continuada, acreditando la formación en dicha área como diploma de acreditación y diploma de acreditación avanzada, tal y como se establece en el RD 639/2015, estableciendo la normativa en cuanto a requisitos y procedimiento para la obtención de dichos diplomas¹⁸. En el año 2014, el RD que se encargaba de regular la troncalidad y otros aspectos del sistema de formación especializada aprobó la creación de varias ACE, entre la que se encontraba la neonatología, pero posteriormente dicha norma fue declarada nula por sentencia del Tribunal Supremo.

Aunque existen muchas razones que justifican la necesidad de un reconocimiento oficial de las ACE, la fundamental es garantizar una adecuada asistencia sanitaria a la población infanto-juvenil, al mismo nivel que la medicina del adulto, asegurando mediante una formación reglada, una asistencia de calidad y uniforme. Se trata de dar un reconocimiento oficial a lo que hoy en día es una realidad asistencial en los hospitales españoles, en cualquier Comunidad Autónoma. Esto nos equipararía con muchos países europeos donde ya están reconocidas. Se hace necesario el reconocimiento de las especialidades pediátricas para fomentar su desarrollo y regular los aspectos administrativos y docentes en lo que hace referencia a la denominación de las plazas asistenciales y el diseño de las unidades docentes con un programa formativo que termine en una titulación homologada. En tanto llega el ansiado reconocimiento de las mismas, se ha de estimular y facilitar la formación en las ACE a través de unidades docentes desarrolladas acreditando con rigor dicha capacitación a través de las sociedades científicas de las especialidades pediátricas^{11,13}.

Los retos futuros de la formación especializada en pediatría son retos que ya pertenecen al presente. Debemos formar a los futuros pediatras conociendo las necesidades que demandan los cambios sociales, docentes y científicos que se han producido y se van a seguir produciendo en la sociedad del siglo XXI. Entre estos retos encontramos los siguientes:

- Renovación del programa docente vigente de formación en pediatría y áreas específicas, publicado en el año 2006 para adaptarlo a las nuevas necesidades que exige la pediatría actual y en el que debe incluir:
 - o Competencias de una formación transversal como exige el RD 589/2022 de 19 julio. La ética, la legislación, la comunicación, la seguridad del paciente, la calidad y la

humanización de la asistencia deben estar presentes en el nuevo programa.

- Competencias basadas en los cambios asistenciales que se han ido sucediendo a lo largo de los últimos años.
- Atención al paciente pluripatológico y crónico complejos. Los avances en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y accidentes han producido la disminución de la patología aguda y un aumento de la supervivencia neonatal y de pacientes con enfermedades graves. Esto ha generado un cambio en la atención, con aumento de la hospitalización domiciliaria y de los hospitales de día y la necesidad de interrelación entre los diferentes niveles de atención; además de desarrollar una medicina que potencie las relaciones con la familia, las escuelas y las asociaciones sociosanitarias.
- Atención a la salud mental infanto-juvenil. Las condiciones de aislamiento, agudizadas por la pandemia, y el desarrollo de nuevas herramientas de información y de comunicación a través de redes sociales además de otros factores como el acoso escolar, exposición a la violencia de género en los hogares y a la violencia en la sociedad, han condicionado un aumento de la prevalencia de esta patología y un reto que deben afrontar las nuevas generaciones de pediatras.
- Transporte pediátrico. La migración a núcleos urbanos y la despoblación de determinadas áreas provocan la dispersión de la atención pediátrica y la centralización en hospitales de tercer nivel que están alejados geográficamente de los núcleos primarios de atención. La estabilización en el centro de origen y un transporte pediátrico de calidad es una necesidad para afrontarlo.
- Globalización de las infecciones. No solo la pandemia, sino otros ejemplos como la viruela del mono o el riesgo de enfermedades por virus hemorrágicos han estado presentes y lo seguirán estando debido a los cambios migratorios y de comunicación intercontinentales.
- Medicina basada en la prevención. La prevención es una de las herramientas de la que dispone el sistema sanitario para mejorar los resultados en salud.
- Avances científicos y tecnológicos. El crecimiento vertiginoso, tanto en técnicas diagnósticas como terapéuticas provoca cambios continuos en el manejo de las enfermedades. Estamos en el siglo de la tecnología aplicada a la salud por lo que vamos a asistir al pleno desarrollo en los próximos años de la exportación y análisis de los biodatos y de la inteligencia artificial que será aplicada en nuestro medio y mejorarán los resultados en salud de la población pediátrica.
- Equilibrio entre la formación de la pediatría troncal y la formación especializada. Existen múltiples factores que han propiciado una menor motivación para el desarrollo profesional del pediatra en la atención primaria, eje fundamental para garantizar una atención de calidad al niño, entre los que destacan la centralización de la formación especializada en hospitales, la duración del programa docente de pediatría actual (insuficiente para formar a pediatras troncales y a la vez especializados), la competencia de la medicina privada como salida laboral, las condiciones laborales de la pediatría de atención primaria y a la escasez de recursos de ésta. Por ello, es necesario que la formación especializada en pediatría y áreas específicas garantice la formación en atención primaria y pediatría hospitalaria general y que a través del desarrollo de las ACE se cubran las necesidades de nuestra población en una atención especializada de las patologías graves y poco frecuentes, y de este modo se mantendrá la equidad en la atención del niño y el adulto. Se hace inevitable el diseño de un nuevo programa formativo que incluya cinco años de formación para poder dar respuesta a todas las necesidades.
- Unidades docentes multiprofesionales (UDM) de pediatría de calidad para garantizar formación de los nuevos especialistas. Es necesario el reconocimiento de la figura jerárquica del coordinador de las UDM de pediatría y áreas específicas estableciendo un perfil definido y con recursos humanos y estructurales para desempeñar su función. Se debe establecer un plan de calidad docente no dependiente de los centros sino, de la Comisión Nacional de la Especialidad, para ofrecer una formación de calidad, homogenizada y actualizada, introduciendo nuevas herramientas docentes como es la simulación clínica.
- Retos derivados de los ámbitos generacionales y sociales. La sociedad experimenta cambios en sus necesidades y comportamientos que repercuten en nuestras relaciones y conductas. Nos encontramos ante una generación que exige inmediatez y esto propicia la necesidad de una solución rápida de los problemas, con un gran aumento de la demanda de la atención urgente y un aumento de los requerimientos de pruebas diagnósticas y soluciones rápidas, incluyendo a cuidadores y profesionales. La pediatría actual debe educar a los padres en una cultura básica sanitaria que les garantice las herramientas para solucionar determinadas situaciones que no requieren una atención médica de urgencias y debe formar a los profesionales en la cultura de la medicina basada en los valores y en la sostenibilidad y eficiencia. El avance de la comunicación 4.0 ha provocado el desarrollo de la telemedicina con una apertura de la medicina a las familias y produciendo un cambio en la comunicación entre los profesionales, el niño y las familias. Los nuevos modelos de familia suponen una transformación social y condicionan cambios en la atención pediátrica. Los sistemas de contratación y las condiciones salariales actuales, unido a la mejora de la comunicación entre países, provocan que profesionales desarrollen su actividad asistencial y científica fuera de nuestras fronteras.
- Motivación de los profesionales. La percepción de la infancia por los gestores es advertida como un grupo de población con escasas necesidades en salud, lo que determina que a veces pase desapercibida para la planificación y dotación de recursos, salvo determinadas patologías que tienen mayor repercusión social. Es necesario que los pediatras nos desarrollemos plenamente no sólo en el área asistencial, sino en la docente, innovadora o científica y debemos hacer que la atención de la infancia sea valorada por la sociedad como una necesidad prioritaria.
- Sostenibilidad y eficiencia del sistema. Uno de los retos más importantes es hacer un sistema de salud más sostenible y eficiente en el tiempo. Para ello necesitamos poner en valor una estrategia común condicionada por el uso racional de los recursos, la prevención, la equidad,

la accesibilidad, la evidencia científica, la coordinación entre las diferentes disciplinas y niveles asistenciales, la humanización, la enseñanza del autocuidado a nuestros pacientes y padres y la incorporación de nuevas metodologías. Los recursos son finitos y es necesario afrontar este reto para hacer sostenible nuestro sistema sanitario.

El pediatra del futuro debe hacer frente a numerosos retos, pero el reto fundamental es proporcionar la mejor atención integral al niño y a sus cuidadores, lo que no es una tarea fácil en el siglo XXI.

Financiación

No hay ninguna financiación.

Conflicto de intereses

No hay ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Tutosaus Gómez JD, Jesús Morán-Barrios J, Pérez Iglesias F. Historia de la formación sanitaria especializada en España y sus claves docentes. *Educ Med.* 2018;19:229–34.
2. Zafra Anta MA, García Nieto V. Historia de la Pediatría en España. *Pediatr Integral.* 2015;19:235–42.
3. Real Decreto 2015/1978, de 15 de Jul, por el que se regula la obtención de títulos de especialistas médicos [consultado 5 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/1978/08/29/pdfs/A20172-20174.pdf>.
4. Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista [consultado 5 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1984/01/11/127/dof/spa/pdf>.
5. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias [consultado 5 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>.
6. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud [consultado 5 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-17498-consolidado.pdf>.
7. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada [consultado 5 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/2008/02/08/183/dof/spa/pdf>.
8. Orden SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus áreas específicas [consultado 5 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/10/14/pdfs/A35657-35661.pdf>.
9. Guardiola JA, Pino EM, Nicolas A, Galán R, Herrera CD, Morcillo R. La formación sanitaria especializada en Pediatría y sus Áreas Específicas; una perspectiva desde el médico interno residente. *Rev Esp Edu Med.* 2022;2:47–58.
10. Ehrich JHH, Tenore A, del Torso S, Pettoello-Mantovani M, Lenton S, Grossman Z. Diversity of Pediatric Workforce and Education in 2012 in Europe: A Need for Unifying Concepts or Accepting Enjoyable Differences? *J Pediatr.* 2015;167:471.e4–6.e4.
11. Crespo Hernández M. Formación de especialistas en pediatría y en las subespecialidades pediátricas. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 1999;1:209–24.
12. Rivera R. La formación médica en los Estados Unidos. *Panace@.* 2002;3:23–7.
13. Crespo M, Crespo-Marcos D. Las subespecialidades pediátricas. Desafío para las nuevas fronteras formativas y asistenciales. *Bol Pediatr.* 2010;50 supl 1:56–66.
14. Training requirements for the specialty of paediatrics. European Standards of Postgraduate Medical Specialist Training (old chapter 6). European Union of Medical Specialists (UEMS) 30/2015. [consultado 5 Jun 2023]. Disponible en https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0016/44440/UEMS-2015.30-European-Training-Requirements-in-Paediatrics.pdf.
15. Martín Mateos MA. Acreditación europea de las especialidades pediátricas. *An Pediatr (Barc).* 2010;72:1–3.
16. Libro Blanco de las ACES Pediátricas 2021 (Actualizado 2022). Asociación Española de Pediatría [consultado 5 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/libro-blanco-de-las-aces-pediatricas-2021-actualizado-2022>.
17. Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud [consultado 5 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2022/BOE-A-2022-12015-consolidado.pdf>.
18. Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada [consultado 5 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/28/pdfs/BOE-A-2015-8442.pdf>.