



21 propuestas de mejora para la Pediatría de Atención Primaria en el año 2021

Concepción Sánchez Pina^a, M.^a Dolores Cantarero Vallejo^b, Pedro J. Gorrotxategi Gorrotxategi^c, Carmen Villaizán Pérez^d, Eva Suárez Vicent^e, Marianna Mambié Menéndez^f, M.^a Teresa Cenarro Guerrero^g, Junta Directiva de la AEPap

Publicado en Internet:
17-diciembre-2021

Concepción Sánchez Pina:
conchasanchezpina@gmail.com

^aPediatra. CS San Andrés. Madrid. España • ^bPediatra. CS de Illescas. Toledo. España • ^cPediatra. CS Pasaia San Pedro. Pasajes. Guipúzcoa. España • ^dPediatra. CS Santa Bárbara. Toledo. España • ^ePediatra. CS. Burriana II. Burriana. Castellón. España • ^fPediatra. CS Son Serra La Vileta. Palma de Mallorca. Baleares. España • ^gPediatra. CS Ruiseñores. Zaragoza. España.

La Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) tiene el compromiso de valorar la situación real de la asistencia infantojuvenil en el primer nivel asistencial y de colaborar con sus propuestas con la administración sanitaria estatal y autonómica. Por ello, hemos realizado documentos basados en la evidencia de repercusión internacional¹⁻³, de consenso^{4,5} y múltiples intervenciones en los diferentes medios de comunicación buscando suprimir las inequidades en salud infantojuvenil^{6,7}.

Este año 2021, la AEPap ha realizado 21 propuestas para aunar, sistematizar y resumir las distintas proposiciones sobre aspectos laborales realizadas por la AEPap, propuestas planteadas de forma habitual junto a la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria (SEPEAP)⁸. A continuación, se desarrollan las 21 propuestas buscando cooperar con los gestores autonómicos y estatales para hacer la Pediatría de Atención Primaria (AP) más atractiva y garantizar la atención sanitaria de todos los menores por el profesional médico mejor formado.

1. La especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas es la segunda en número de especialistas y de plazas de formación MIR de las especialidades médicas en nuestro país. Las plazas de formación MIR de la especialidad de Pediatría y Áreas específicas serán insuficientes durante los próximos diez años para cubrir el relevo generacional en el primer ámbito asistencial^{9,10}. El incremento paulatino de plazas ofertadas de 433 plazas en el año 2019 a 481 plazas en el año 2020, y hasta 491 plazas en 2021 no ha sido suficiente y el incremento de plazas en esta última convocatoria 2021/2022 ha sido aún menor¹¹.
2. El número de pediatras de AP en la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) de Pediatría, es insuficiente y, para que sea representativa de los profesionales existentes en activo, debería incrementarse de una forma sustancial. Actualmente solo uno de los 11 miembros de la CNE proviene del ámbito de la AP; sin embargo, más de la mitad de los pediatras españoles trabajan en el primer nivel asistencial. Se debería

Cómo citar este artículo: Sánchez Pina C, Cantarero Vallejo MD, Gorrotxategi PJ, Villaizán Pérez C, Suárez Vicent E, Mambié Menéndez M, et al. 21 propuestas de mejora para la Pediatría de Atención Primaria en el año 2021. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;23:433-8.

favorecer que el candidato seleccionado en representación de los colegios profesionales o de las comunidades autónomas para pertenecer a la CNE de Pediatría provenga del ámbito de la AP.

3. Conviene aprobar el Área de Capacitación Específica de Pediatría de Atención Primaria para definir y fomentar la adquisición de las competencias específicas de la Pediatría de AP desarrolladas en el currículum europeo de formación en Pediatría de AP¹². El currículum está reconocido internacionalmente por la Academia Europea de Pediatría y por el Global Pediatrics Educacional Consortium (GPEC), organismo internacional dedicado a la formación en Pediatría¹³.
4. Es necesario mejorar el reconocimiento institucional de las diferentes sociedades profesionales nacionales y autonómicas de Pediatría. Este reconocimiento debería ser proporcional a su número de socios. Se ha conseguido recientemente avanzar en esta propuesta¹⁴.
5. La administración sanitaria estatal debería buscar la forma de regular los flujos de los especialistas recién egresados hacia las áreas deficitarias en pediatras. Los flujos de los profesionales también pueden y deben dirigirse desde las consejerías de sanidad de las comunidades autónomas, priorizando la salida profesional en Atención Primaria como ya lo realizan algunas¹⁵. Sería recomendable crear una comisión responsable y un registro nacional de necesidades a tiempo real de las diferentes subespecialidades pediátricas.

ÁMBITO DOCENTE. ROTACIONES DE LOS MIR Y FIGURA DEL TUTOR DE RESIDENTES

6. Se debería especificar dentro del nuevo programa de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas, donde se llevarán a cabo la rotación en la que el residente adquirirá las diferentes competencias, con el fin de evitar la dejación de las rotaciones en el ámbito de la AP. Existen competencias que no se deben adquirir en el

ámbito hospitalario, siendo el ámbito de la AP el lugar más apropiado para adquirir esos conocimientos complementarios para la formación completa del pediatra. Estas competencias quedan recogidas en la *Guía abreviada para la rotación del residente de Pediatría por Atención Primaria* y en el *Guión de contenidos de la rotación del residente de Pediatría por Atención Primaria*^{16,17}.

7. Es necesario aumentar de forma obligatoria la rotación de los residentes de Pediatría por AP a un mínimo de seis meses, con la posibilidad de rotar seis meses más de forma opcional durante el último año de residencia, tal como contempla el Plan Estratégico de Atención Primaria del Ministerio¹⁸. Distribuidos de la siguiente forma: dos meses de R1, dos meses de R2 y dos meses de R3, durante los tres primeros años de la residencia. Más del 50% de los pediatras de este país trabajan en el ámbito de la AP; sin embargo, su formación se lleva a cabo de forma mayoritaria en el ámbito hospitalario. Los pediatras no irán a rotar, ni tampoco a trabajar en el ámbito de la AP, si no la conocen suficientemente¹⁹. Al incrementar la capacidad docente en Pediatría en AP se pueden aumentar el número total de plazas de formación ofertadas²⁰. Además, el mayor conocimiento de la AP hará que sea más atractiva para los residentes, ya que actualmente solo eligen la salida profesional la AP en torno al 25%²¹, claramente insuficiente.
8. Convendría disminuir la duración de algunas de las rotaciones obligatorias muy específicas dentro del hospital, sin que ello suponga una merma de la formación global del pediatra, para evitar que esas rotaciones prolongadas limiten la creación de nuevas plazas docentes de Pediatría.
9. Se debe potenciar la figura del tutor del residente de Pediatría desde el centro de salud, con atribuciones equiparables a los tutores de Pediatría hospitalarios, además de tener un reconocimiento curricular y retributivo²². No tiene ningún sentido que los responsables de formación en el ámbito de la Pediatría de AP sean meros

“colaboradores docentes”, cuando el 60% de las salidas profesionales están en AP. Los tutores de residentes de AP deben acudir obligatoriamente a las reuniones de la Comisión docente mixta interdisciplinar del hospital de referencia.

ÁMBITO PROFESIONAL Y LABORAL

10. Respetar las categorías profesionales diferenciadas de pediatra de AP y de pediatra de hospital (FEA de Pediatría) en las oposiciones autonómicas y nacionales según el Real Decreto 184/2015, del 13 de marzo^{23,24}. Priorizar el tiempo trabajado en los centros de salud en los baremos de las oposiciones. El examen de las oposiciones autonómicas debe evaluar fundamentalmente las competencias de Pediatría de AP. Valorar la actividad científica propia de los pediatras de AP: congresos, reuniones y revistas de Pediatría de AP.
11. Compatibilizar los horarios de los pediatras de AP con la vida familiar. Recuperar la política de sustituciones o implantar compensaciones económicas dignas cuando se ha de pasar la consulta del compañero ausente en el mismo horario. Habilitar espacios en las agendas para la investigación, docencia y para la actividad comunitaria. No hacer contratos precarios, de escasa duración.
12. Incentivar de forma curricular y económica las plazas de difícil cobertura. Incentivar a los profesionales únicos por turno, plazas alejadas y turnos de tarde.
13. Evitar el uso indebido de la figura del pediatra de área²⁵, cuando las características demográficas permiten la existencia de plazas de Pediatría de AP y en la Pediatría rural racionalizar el desplazamiento de niños o profesionales para mejorar las características de la asistencia.
14. No facilitar comisiones de servicio de primaria al hospital, para evitar la fuga de pediatras al medio hospitalario. Convocar oposiciones y traslados anuales en AP.

15. Unificar las prestaciones de enfermería pediátrica en AP entre todas las comunidades autónomas. Las diferencias existentes^{26,27} son injustificables. El objetivo es optimizar el tiempo y los recursos, se pueden atender mejor y más población infantojuvenil si se trabaja en equipo con enfermería, puerta con puerta, en proporción 1:1. Se debe formar a enfermería en el cribado de la consulta no demorable. Y fomentar el reconocimiento de la Enfermería de Pediatría vía EIR.

ÁMBITO UNIVERSITARIO. INCREMENTAR LA VISIBILIDAD DE LA AP EN LA UNIVERSIDAD

16. Incentivar y promover las rotaciones de todos los estudiantes de medicina en las consultas de Pediatría de los centros de salud, adecuando el número de créditos ECTS.
17. Impulsar los cambios normativos necesarios, de manera coordinada entre el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, en materia de acreditación de profesorado universitaria, de manera que los criterios se adapten a los estándares de práctica asistencial en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (APS) y faciliten la incorporación de sus profesionales en los cuerpos de profesorado universitario, tal y como proponía el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria 2019 publicado en el BOE²⁸.
18. Incrementar en la asignatura de Pediatría el temario correspondiente al ámbito de la AP: la prevención y promoción de la salud infantojuvenil, el programa de salud infantojuvenil, el programa de actividades preventivas en la infancia y adolescencia, la vacunación y la Pediatría social entre otras. Lo que conlleva la necesidad de pediatras de AP profesores de la universidad para la enseñanza de esos contenidos.

MEJORAR LA COORDINACIÓN ENTRE LOS NIVELES ASISTENCIALES Y LOS RECURSOS MATERIALES

19. Aumentar la presencia de pediatras en las gerencias y cargos organizativos intermedios. Crear la figura del coordinador de Pediatría, pediatras de AP que colaboran con las gerencias locales en la organización de la asistencia infantojuvenil, elegidos entre sus compañeros. Esta figura funciona ya en Madrid, Murcia, Canarias y Baleares mejorando la coordinación asistencial entre los centros de salud y también con los diferentes hospitales.
20. Mejorar la atención de forma coordinada a los enfermos complejos entre AP y atención hospitalaria para incrementar la cercanía al pediatra corresponsable de la patología. Propiciar la coordinación con los servicios de cuidados paliativos pediátricos.
21. Acceder a la mejor cartera de pruebas complementarias desde AP e incorporar los medios diagnósticos necesarios como son los ecógrafos, las pruebas rápidas, los autoanalizadores, etc. en las consultas de Pediatría de AP. Mejorar la estructura de los espacios físicos, el material disponible, los edificios... Adecuar las salas de espera creando espacios más amables para la infancia. Incrementar y mejorar los recursos informáticos y proporcionar acceso ilimitado a internet.

La mejora de la asistencia por profesionales médicos especialistas en Pediatría en el primer nivel asistencial está valorada y aprobada por las comisiones del parlamento en diferentes Proposiciones No de Ley (PNDL) realizadas a instancias de la AEPap en diciembre del año 2017²⁹, en febrero y noviembre del año 2018^{30,31} y a instancias de la AEPap y también de la SEPEAP en enero del año 2019³².

En ellas se insta al gobierno a mejorar las condiciones laborales de los pediatras de Atención Primaria, a primar la cobertura de las zonas alejadas de los hospitales de referencia. También a incrementar la oferta de plazas MIR acorde con las necesidades,

que permita cubrir tanto las carencias actuales como las bajas que se vayan produciendo por jubilación. A promocionar el trabajo en equipos multidisciplinarios y el análisis de desarrollo de las Áreas de capacitación específica necesarias en el ámbito funcional de la Pediatría. Y a subir los ratios pediatra/paciente en los centros de Atención Primaria.

En la PNDL de 18 de enero de 2019 del Partido Popular se insta al Gobierno a analizar las necesidades de pediatras de Atención Primaria en el Sistema Nacional de Salud para los próximos años y valorar la ampliación de la oferta anual de formación sanitaria especializada en Pediatría de Atención Primaria, realizando una planificación del recambio generacional. Se propone al gobierno a probar medidas incentivadoras para las plazas de difícil cobertura de Pediatría de Atención Primaria, especialmente en el ámbito rural, con el objetivo de estabilizar los puestos de trabajo. Se plantea actualizar el programa de formación MIR para habilitar la posibilidad de incluir otras rotaciones necesarias para el ejercicio de la Pediatría de Atención Primaria y aumentar la rotación de los residentes de Pediatría por los centros del primer nivel asistencial, adecuando el número de créditos ECTS y potenciando la figura y el reconocimiento del tutor de residentes.

Muchas de nuestras propuestas han sido ya defendidas en el parlamento y también están reflejadas dentro del Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria del año 2019 del Ministerio de Sanidad y Consumo. Ahora es necesario un aumento del presupuesto para el ámbito de la Atención Primaria y ponerlas en marcha.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

AEPap: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria • **AP:** Atención Primaria • **CNE:** Comisión Nacional de la Especialidad • **GPEC:** Global Pediatrics Educacional Consortium • **SEPEAP:** Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aparicio Rodrigo M, Carrasco Sanz A, Sánchez Pina C, Villaizán Pérez C, Fernández Rodríguez M, Orejón de Luna G, et al. The Role of Pediatricians in Providing Greater-Quality Care for Children: An Ongoing Debate. *J Pediatr*. 2021;231:303-4.
2. Aparicio Rodrigo M, Ruiz Canela J, Buñuel Álvarez JC, García Vera C, Esparza Olcina MJ, Barroso Espadero D, et al. Paediatricians provide higher quality care to children and adolescents in primary care: a systematic review. *Acta Paediatr*. 2020;109:1989-2007.
3. Buñuel Álvarez C, García Vera C, González Rodríguez P, Aparicio Rodríguez M, Barroso Espadero D, Cortés MR. ¿Qué profesional médico es el más adecuado para impartir cuidados en salud a niños en Atención Primaria en países desarrollados? Revisión sistemática. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2010;12:s9-s72.
4. Junta Directiva de la AEPap. Posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) sobre el modelo de asistencia infantil. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2016;18:e239-e245.
5. Sánchez Pina C, Villaizán Pérez C, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Cenarro Guerrero MT, Cantarero Vallejo MD, Suárez Vicent E, et al. La AEPap cumple 20 años. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2020;22:e105-e110.
6. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Sánchez Pina C, Villaizán Pérez C, Suárez Vicent E, Mambié Menéndez M, Vocales autonómicos de la AEPap y Grupo Laboral-Profesional de la AEPap. Inequidades de salud en Pediatría de Atención Primaria. Posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2021;23:e42-e53.
7. Sánchez Pina C, Palomino Urda N, de Frutos Gallego E. Dieciséis formas de atención al niño y adolescente. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2011;4:66-8.
8. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Villaizán Pérez C, Pellegrini Belinchón FJ, Domínguez Aurrecochea B, Sánchez Pina C, García-Sala Viguer F, et al. Necesidad de pediatras de Atención Primaria. Plazas de Pediatría en Atención Primaria vacantes y necesidad de formación específica en esta área competencial. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2021;23:e65-e79.
9. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, García Vera C, Graffigna Lojendio A, Sánchez Pina C, Palomino Urda N, Rodríguez Fernández-Oliva CR, et al. Situación de la Pediatría de Atención Primaria en España en 2018. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018;20:e89-e104.
10. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B, Suárez Vega R. Oferta y necesidad de especialistas médicos en España 2010-2025. En: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad [en línea] [consultado el 14/12/2021]. Disponible en [www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/11-NecesidadesMEspecialistas\(2010-2025\).pdf](http://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/necesidadEspecialistas/doc/11-NecesidadesMEspecialistas(2010-2025).pdf)
11. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Sánchez Pina C, Cenarro Guerrero MT. MIR 2021: Los pediatras de Atención Primaria reclaman más plazas para solucionar el déficit de estos profesionales. En: iSanidad [en línea] [consultado el 14/12/2021]. Disponible en <https://isanidad.com/175937/mir-2021-los-pediatras-tras-de-atencion-primaria-reclaman-mas-plazas-para-solucionar-el-deficit-de-estos-profesionales/>
12. Villaizán Pérez C. Currículum de formación en Atención Primaria Europeo. *Form Act Pediatr Aten Prim* 2014;7:167-8.
13. Carrasco Sanz A, Villaizán Pérez C, Aparicio Rodríguez M, Sánchez Pina C. Gran reconocimiento internacional a la formación en Pediatría de Atención Primaria española. En: *Acta Pediátrica* [en línea] [consultado el 14/12/21]. Disponible en www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/1297-gran-reconocimiento-internacional-a-la-formacion-en-Pediatría-de-atencion-primaria-espanola
14. Luis Carlos Blesa, nuevo presidente de la Asociación Española de Pediatría. En: *Gaceta Médica* [en línea] [consultado el 14/12/21]. Disponible en <https://gacetamedica.com/profesion/luis-carlos-blea-nuevo-presidente-de-la-asociacion-espanola-de-Pediatría/>
15. Estrategia para la Atención Primaria en Euskadi. En: *Osakidetza* [en línea] [consultado el 14/12/21]. Disponible en www.osakidetza.euskadi.eus/docs/ab84-estrategia-para-la-atencion-primaria-en-euskadi.pdf
16. Domínguez Aurrecochea B, Hijano Bandera F, Fernández-Cuesta MA, Villaizán Pérez C, García Rebollar C, Gutiérrez Sigler MD. Guía abreviada para la rotación del residente de Pediatría por Atención Primaria. En: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado el 14/12/2021]. Disponible en www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/cuadriptico_mir_1.pdf
17. Grupo de Docencia de la AEPap. Guión de contenidos de la rotación del residente de Pediatría por Atención Primaria. En: Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria [en línea] [consultado el 14/12/

- 2021]. Disponible en www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/guion_contenidos_rotacion_desplegable_corregido.pdf
18. Marco estratégico para la Atención Primaria. En: Ministerio de Sanidad [en línea] [consultado el 14/12/2021]. Disponible en www.mscbs.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf
 19. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Bejarano López MA, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Suárez Vicent E, Blanco González JE, Hernández Guillén R. ¿Qué características harían más atractivas las plazas de Pediatría de Atención Primaria para pediatras y residentes de Pediatría? *Rev Pediatr Aten Primaria*. Supl. 2021;271-2.
 20. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Sánchez Pina C, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Villaizán Pérez C, Suárez Vicent E, Cantarero Vallejo MD, et al. ¿Qué medidas fortalecen y cuáles debilitan la Pediatría de Atención Primaria? Posicionamiento de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019;21:87-93.
 21. Álvarez Casaño M, Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Castillo Campos I, Cámara Otegui A, Martín Moya R, Fuentes Redondo T, et al. Salidas laborales de los residentes de Pediatría. Datos del periodo 2014-2017. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019;21:247-53.
 22. Hernández Delgado MJ, Sánchez Pina C, Hernando Helguero P, Lorente Miñarro M, Carrasco Sanz Á, Rodríguez Delgado J, et al. La formación de los residentes de Pediatría a debate: resultados de la encuesta realizada a pediatras colaboradores docentes en la Comunidad de Madrid. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2012;14:e13-e18.
 23. Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización. En: Boletín Oficial del Estado [en línea] [consultado el 14/12/2021]. Disponible en www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-3717-consolidado.pdf
 24. Gorrotxategi Gorrotxategi P. Marco legal de la Pediatría de Atención Primaria y sus consecuencias para la atención infantil. *Form Act Pediatr Aten Prim*. 2015;8;107-9.
 25. Gorrotxategi Gorrotxategi PJ, Valls Durán T, Sánchez Díaz MD, Peix Sambola MA, Suárez Vicent E, Junta Directiva de la AEPap. Influencia de las formas de organización en la asistencia a la población infantil en España. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018;20:e39-e53.
 26. Sánchez Pina C, Palomino Urda N, de Frutos Gallego E, Valdivia Jiménez C, Rodríguez Fernández-Oliva CR, Miranda Berrioategortua I, et al. "Puntos negros" de la asistencia a la población infantojuvenil en Atención Primaria en España (primera parte). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011;13:15-31.
 27. Sánchez Pina C, Palomino Urda N, de Frutos Gallego E, Valdivia Jiménez C, Lorente García S, Bernad Usoz JV, et al. "Puntos negros" de la asistencia a la población infantojuvenil en Atención Primaria en España (segunda parte). *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2011;13:e1-e14.
 28. Resolución de 26 de abril de 2019, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que publica el Marco estratégico para la Atención Primaria y comunitaria. En: Boletín Oficial del Estado [en línea] [consultado el 1/08/2021]. Disponible en www.boe.es/boe/dias/2019/05/07/pdfs/BOE-A-2019-6761.pdf
 29. Proyecto No de Ley 161/002575. Serie D Núm. 277. En: Boletín Oficial de las Cortes Generales [en línea] [consultado el 1/08/2021]. Disponible en www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/D/BOCG-12-D-277.PDF#page=44
 30. Proyecto No de Ley 161/002958. Serie D Núm. 306. En: Boletín Oficial de las Cortes Generales [en línea] [consultado el 1/08/2021]. Disponible en www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/D/BOCG-12-D-306.PDF
 31. Proyecto No de Ley 161/003971. Serie D Núm. 459. En: Boletín Oficial de las Cortes Generales [en línea] [consultado el 1/08/2021]. Disponible en www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/D/BOCG-12-D-459.PDF
 32. Proyecto No de Ley 162/000945. Serie D Núm. 482. En: Boletín Oficial de las Cortes Generales [en línea] [consultado el 1/08/2021]. Disponible en www.congreso.es/public_oficiales/L12/CONG/BOCG/D/BOCG-12-D-482.PDF