



---

# ASAMBLEA REGIONAL DE MURCIA

## BOLETÍN OFICIAL

---

NÚMERO 118

X LEGISLATURA

9 DE MAYO DE 2022

---

### CONTENIDO

#### SECCIÓN "A", TEXTOS APROBADOS

##### 2. Mociones y proposiciones no de ley

- [Moción](#) sobre solicitud al Gobierno de la nación de no llevar a cabo la armonización fiscal, tomar como referencia a otros países europeos que han puesto en marcha rebajas de impuestos y poner en marcha medidas fiscales para rebajar el coste de la energía.

(pág. 7810)

- [Moción](#) sobre solicitud al Gobierno de la nación de paralización de la supresión de la mitad de las patrullas del Servicio de Protección de la Naturaleza de la Guardia Civil, y refuerzo del parque de vehículos, equipos de protección y medios materiales de la Guardia Civil en la Región.

(pág. 7810)

- [Moción](#) sobre mejora del Servicio de Mantenimiento y Conservación de Carreteras.

(pág. 7811)

- [Moción](#) sobre solicitud al Gobierno de la nación de dotación de recursos económicos para el nuevo Plan Regional de Atención Primaria, y seguir impulsando y reforzando la Atención Primaria.

(pág. 7811)

## SECCIÓN “B”, TEXTOS EN TRÁMITE

### 2. Propositiones de ley

#### a) Texto que se propone

- [Proposición de ley 35](#), de cuidados paliativos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, formulada por el G.P. Vox.

(pág. 7811)

### 3. Mociones o proposiciones no de ley

#### a) Para debate en Pleno

- [Moción 1718](#), sobre solicitud al Gobierno de la nación de regulación de la especialidad de cirugía plástica, reparadora y estética, formulada por el G.P. Popular.

(pág. 7821)

- [Moción 1719](#), sobre puesta en marcha de un plan de fomento para caminar con rutas de 10.000 pasos, en coordinación con las distintas consejerías y ayuntamientos, formulada por el G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.

(pág. 7824)

- [Moción 1720](#), sobre puesta en marcha de un plan de formación y de buen uso de las redes sociales e Internet, en colaboración con entidades sociales, formulada por el G.P. Ciudadanos-Partido de la Ciudadanía.

(pág. 7825)

## SECCIÓN “E”, CONTROL DEL CONSEJO DE GOBIERNO

### 3. Preguntas para respuesta escrita

- [Anuncio](#) sobre admisión de la pregunta 1027.

(pág. 7826)

## SECCIÓN “G”, PERSONAL

- [Listado provisional de admitidos](#) en la convocatoria anual para el acceso del personal funcionario de la Cámara a los distintos niveles de carrera profesional.

(pág. 7826)

## **SECCIÓN “A”, TEXTOS APROBADOS**

### **2. Mociones o proposiciones no de ley**

#### **Orden de publicación**

Publíquense las mociones aprobadas por el Pleno de la Cámara en sesión celebrada el día 27 de abril de 2022.- EL PRESIDENTE, Alberto Castillo Baños.

#### **MOCIÓN SOBRE SOLICITUD AL GOBIERNO DE LA NACIÓN DE NO LLEVAR A CABO LA ARMONIZACIÓN FISCAL, TOMAR COMO REFERENCIA A OTROS PAÍSES EUROPEOS QUE HAN PUESTO EN MARCHA REBAJAS DE IMPUESTOS Y PONER EN MARCHA MEDIDAS FISCALES PARA REBAJAR EL COSTE DE LA ENERGÍA**

Primero.- La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno para que, a su vez, solicite al Gobierno de la Nación que no lleve a cabo armonización fiscal alguna que suponga en la práctica la subida de ningún impuesto individualmente considerado o el aumento de la presión fiscal en términos generales.

Segundo.- La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno para que, a su vez, solicite al Gobierno de la Nación a que siga el ejemplo de otros países europeos como Portugal, Alemania, Francia o Italia que en los últimos años han puesto en marcha sucesivas rebajas de impuestos para apoyar a las clases medias de sus países e impulsar la recuperación de sus economías.

Tercero.- La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno para que, a su vez, solicite al Gobierno de la Nación poner en marcha de manera inmediata las medidas fiscales necesarias para rebajar el coste de la energía y a adaptar los impuestos a la inflación tras meses de incrementos espectaculares sin que el Gobierno haya hecho nada por evitarlo.

#### **MOCIÓN SOBRE SOLICITUD AL GOBIERNO DE LA NACIÓN DE PARALIZACIÓN DE LA SUPRESIÓN DE LA MITAD DE LAS PATRULLAS DEL SERVICIO DE PROTECCIÓN DE LA NATURALEZA DE LA GUARDIA CIVIL Y REFUERZO DEL PARQUE DE VEHÍCULOS, EQUIPOS DE PROTECCIÓN Y MEDIOS MATERIALES DE LA GUARDIA CIVIL EN LA REGIÓN**

1.- La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno para que este, a su vez, solicite al Gobierno de la Nación paralizar el desmantelamiento de los equipos del Servicio de Protección de la Naturaleza de la Guardia Civil en los municipios de Águilas, Abarán, Alhama de Murcia y Torre Pacheco.

2.- La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno para que este, a su vez, solicite al Gobierno de la Nación mantener el actual número de agentes del Seprona en la Región de Murcia, y que progresivamente estos vayan en aumento.

3.- La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno para que este, a su vez, solicite al Gobierno de la Nación reforzar el parque de vehículos, equipos de protección y medios materiales de la Guardia Civil en la Región de Murcia, para garantizar la seguridad de los ciudadanos y la vigilancia y protección del medio ambiente.

## **MOCIÓN SOBRE MEJORA DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN DE CARRETERAS**

La Asamblea Regional de Murcia insta al Gobierno Regional a:

1. Revisar detenidamente la relación de plazas públicas de personal de las administraciones y acudir, siempre que resulte posible, a la contratación de empresas privadas en concurrencia competitiva.
2. Continuar con el proceso de externalización del servicio público y reforzar en lo posible las garantías y controles para asegurar que el ciudadano recibe el mejor servicio posible al tiempo que se mantienen unos costes razonables y ajustados.

## **MOCIÓN SOBRE SOLICITUD AL GOBIERNO DE LA NACIÓN DE DOTACIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS PARA EL NUEVO PLAN REGIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SOBRE SEGUIR IMPULSANDO Y REFORZANDO LA ATENCIÓN PRIMARIA**

La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno para que, a su vez, inste al Gobierno de España a dotar de los recursos económicos necesarios el nuevo Plan Regional de Atención Primaria, tal y como se aprobó en el Consejo Interterritorial de 15 de diciembre de 2021.

La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno a seguir impulsando y reforzando la Atención Primaria, dotándola de más profesionales y mejores servicios e infraestructuras.

### **SECCIÓN “B”, TEXTOS EN TRÁMITE**

#### **2. Propositiones de ley**

##### **a) Texto que se propone**

#### **Orden de publicación**

La Mesa de la Cámara, en sesión celebrada el día 6 de mayo de 2022, ha admitido a trámite la Proposición de ley número 35, de cuidados paliativos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, formulada por el G.P. Vox, y ordenado, al amparo de lo dispuesto en el artículo 124.4 del Reglamento de la Cámara, su publicación en el Boletín Oficial de la Asamblea.

## **PROPOSICIÓN DE LEY 35, DE CUIDADOS PALIATIVOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA, FORMULADA POR EL G.P. VOX.**

Juan José Liarte Pedreño, Portavoz del Grupo Parlamentario Vox, al amparo de lo previsto en el artículo 122 y siguientes del vigente Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente Proposición de ley de cuidados paliativos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

La presente Proposición de ley consta de una exposición de motivos, cinco títulos, veintisiete artículos, tres disposiciones adicionales, una derogatoria y dos finales.

Cartagena, 28 de abril de 2022.- El portavoz, Juan José Liarte Pedreño.

## PROPOSICIÓN DE LEY DE CUIDADOS PALIATIVOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Las administraciones públicas, dentro de sus posibilidades y competencias, han de garantizar la humanización de la calidad de vida de los enfermos en situación terminal, así como del apoyo a sus familiares. El camino pasa, necesariamente, por financiar, dotar de recursos, promover y poner en práctica una medicina paliativa eficaz; una serie de procedimientos que den respuesta a situaciones de enfermedad terminal, en el próximo e inevitable del final natural de la vida. En esos trágicos momentos para el enfermo y su familia se requiere que se les brinde una respuesta social que sea solidaria y no egoísta, esto es, un trato digno y adecuado que les permita paliar, aliviar y atenuar el dolor y el sufrimiento de la enfermedad, así como la angustia de acompañar a un ser querido en esos instantes.

El derecho a la salud y a los cuidados paliativos proviene, en último término, del propio derecho a la vida, del que emanan todos los demás derechos fundamentales. En base a ello, el artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece: «Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad».

El derecho a la salud está consagrado y reconocido en tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo. Algunos ejemplos relevantes son:

a. Tratados internacionales: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), 1966; Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979; Convención sobre los derechos del niño, 1989.

b. Tratados regionales: Carta Social Europea, 1961; Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, 1981; Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador), 1988.

Posiblemente uno de los tratados más relevantes en el ámbito del derecho a la salud es el PIDESC, ratificado por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, que en su artículo 12 especifica que:

"Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad".

Posteriormente, en el año 2000, se acordó una «Observación General sobre el Derecho a la Salud» que explicitaba que el derecho a la salud se relaciona con el derecho fundamental de cada persona a la vida, y a vivir con dignidad. Esta observación general obliga a los estados a que el derecho a la salud se resulte:

Disponible: Los recursos sanitarios han de estar accesibles en todo el territorio del estado, con disponibilidad de agua, electricidad, personal formado y medicinas esenciales.

Accesible: Los recursos sanitarios deben ser próximos a la comunidad a la que van destinados y no estar limitados por cuestiones de capacidad económica de las personas. Del mismo modo, pacientes y familiares deben tener acceso a la información y formación sanitaria.

Aceptable: Los recursos sanitarios han de dispensar una atención acorde con la cultura y las prácticas de la comunidad.

De calidad: Calidad tanto en la formación médica y científica del personal que atiende sanitariamente a la población, como en la disposición del equipamiento y número de personal adecuado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recoge y reconoce desde su fundación el derecho a la salud. El derecho a la salud implica que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible.

## II. Regulación básica estatal y competencia autonómica.

La Constitución española reconoce en el artículo 43 y concreta en la Ley General de Sanidad (Ley 14/1986) los principios de financiación pública, universalidad y gratuidad; su descentralización autonómica y su integración en el Sistema Nacional de Salud (SNS). En definitiva, todas las personas tienen derecho a una atención sanitaria de calidad en condiciones de igualdad. En España ya se ha tenido ocasión de dar pasos y avances en esta línea, habiéndose adoptado previsiones sobre una necesidad, que ha resultado patente. Destaca especialmente el Plan Nacional de Cuidados Paliativos, aprobado por el Pleno del Congreso Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de 18 de diciembre de 2000.

El Gobierno de la Región de Murcia estableció en octubre de 2007 un Plan Integral de Cuidados Paliativos, en el cual se preveía que, ante la evolución de la población de la Comunidad Autónoma de Murcia, y su progresivo envejecimiento, así como la diversidad de modelos organizativos en las diferentes Áreas de Salud y la falta de un desarrollo homogéneo en esta atención, se ponía de manifiesto la necesidad de establecer un plan de cuidados paliativos para nuestra Región que respondiera a los siguientes requisitos básicos:

- Definir un modelo organizativo básico para nuestro sistema sanitario, centrado en la atención a las necesidades del paciente y de la unidad familiar.

- Facilitar una atención sanitaria integral, englobando tanto la atención primaria como la atención especializada, junto a equipos específicos en ambos niveles asistenciales, que colaboren de forma continuada y coordinada en la prestación de los cuidados paliativos.

- Mejorar los niveles de cobertura actuales, garantizando un acceso universal y equitativo a esta prestación en nuestra Comunidad.

- Ofrecer a los profesionales sanitarios adecuar sus conocimientos y habilidades en el tratamiento de estos pacientes e impulsar la investigación en relación con los cuidados paliativos.

- Asegurar el respeto a la autonomía del paciente y garantizar el ejercicio de sus derechos, como usuario de la sanidad pública.

- Fomentar la información y la formación sanitaria del paciente y de sus familiares, como forma más eficaz y humana para afrontar la evolución de la enfermedad.

- Apoyar a la familia, como cuidadora del paciente y el domicilio como el lugar más apropiado para su atención en fase terminal.

- El Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Región de Murcia se inscribe en el marco legislativo de La Ley 2/1990, de 5 de abril, de Creación del Servicio de Salud de la Región de Murcia. Así como dentro del propio marco de la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia, que regula con carácter general el derecho a la protección de la salud, la calidad de vida y la atención al ciudadano.

## III. Estructura y contenido de la ley.

La presente ley se estructura en cinco títulos, con un total de 27 artículos, tres disposiciones

adiciones, una disposición derogatoria y dos disposiciones finales.

Título Primero.- Se articulan las disposiciones generales, concretando el objeto, finalidad, principios informadores, ámbito de aplicación y las definiciones que esclarecen e ilustran sobre los principales objetos que inspiran esta proposición de ley: salud, cuidados paliativos y situación de enfermedad terminal.

Título Segundo.- Se regulan los derechos de los pacientes de enfermedades terminales y de sus familiares y personas allegadas, y entre ellos: derecho a recibir cuidados paliativos integrales, derecho a la información sanitaria, derecho a la toma de decisiones y al consentimiento informado, a otorgar instrucciones previas, y a revocar o modificar estas, derecho al tratamiento del dolor y derecho a la intimidad personal y familiar y al acompañamiento.

Título Tercero.- Regula la organización y estructura de los servicios asistenciales paliativos, que se estructurará en tres niveles:

Atención Primaria de Servicios Asistenciales Paliativos.

Atención Hospitalaria de Servicios Asistenciales Paliativos.

Atención Domiciliaria de Servicios Asistenciales Paliativos.

Título Cuarto.- Se establecen los deberes y garantías de la administración sanitaria regional: deberes del personal asistencial, apoyo a las familias y a las personas cuidadoras, formación en cuidados paliativos, voluntariado, ayudas sociales y garantías para el efectivo respeto de los derechos de los pacientes paliativos.

Título Quinto.- Regula el régimen sancionador, estableciendo las disposiciones generales y la descripción de las infracciones leves, graves y muy graves, las sanciones que correspondan a cada tipo de infracción, la competencia y el procedimiento sancionador.

## **TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES**

### **Artículo 1. Objeto.**

Esta ley tiene como objeto regular el ejercicio de los derechos de la persona durante el final natural de la vida y preservar su dignidad, los deberes del personal sanitario y asistencial que atiende a estas personas y a su familia, así como las garantías y medios que las instituciones sanitarias, tanto públicas como privadas, y otras entidades estarán obligadas a proporcionar con respecto al final natural de la vida.

### **Artículo 2. Finalidad.**

La presente ley tiene como finalidad:

- a. Identificar los pacientes a quienes deban prestarse los cuidados paliativos.
- b. Establecer los derechos y obligaciones de los pacientes paliativos y sus familiares.
- c. Establecer los niveles de atención de los cuidados paliativos, según las necesidades del paciente y sus familiares.
- d. Determinar la asistencia económica que permita una adecuada atención continuada y de calidad, en materia de cuidados paliativos.

### **Artículo 3. Principios informadores.**

Son principios informadores de la presente ley los siguientes:

- a La defensa del derecho a la vida, en la fase final de la misma, en cuanto derecho fundamental y presupuesto ontológico de los restantes derechos de la persona.

- b. El respeto y protección de la dignidad de la persona en los últimos momentos de su vida.
- c. El derecho del paciente al alivio al dolor y el sufrimiento (social, psicológico, espiritual, etcétera), así como a la obtención de los fármacos indispensables para controlarlo.
- d. El reconocimiento de todas las personas a recibir cuidados paliativos integrales de calidad.
- e. La asistencia a los pacientes en fase terminal de enfermedades graves e incurables y a sus familiares, para afrontar dignamente el proceso del final de la vida.

#### **Artículo 4. Ámbito de aplicación.**

La presente ley regula la asistencia paliativa a pacientes acreedores de la misma y sus familiares, tanto por el Servicio Murciano de Salud como por instituciones y centros asistenciales, tanto públicos como privados, entidades aseguradoras y mutualistas, que presten dicha asistencia en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

De igual modo, será de aplicación al personal sanitario y asistencial, y a las personas implicadas en el cuidado, tratamiento y toma de decisiones relacionadas con los cuidados paliativos integrales de los pacientes a los que tales cuidados se presten.

#### **Artículo 5. Definiciones.**

A los efectos de la presente ley, se estará a las siguientes definiciones:

Salud: Según la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Cuidados paliativos: asistencia total, activa y continuada de los pacientes y sus familias por un equipo multiprofesional cuando la expectativa médica no es la curación. La meta fundamental es dar calidad de vida al paciente y su familia sin intentar alargar la supervivencia. Debe cubrir las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales del paciente y sus familiares. En aquellos casos en que resulte necesario el apoyo debe incluir el proceso de duelo (5 mayo 1991. Subcomité Europeo de Cuidados Paliativos de la CEE).

Situación de Enfermedad terminal: Aquella en la que existe una enfermedad avanzada, incurable, progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico, que provoca problemas como la presencia de síntomas multifactoriales, intensos y cambiantes, con la presencia de un gran impacto emocional en enfermos, familiares y equipos, con un pronóstico de vida generalmente inferior a los seis meses. Dicha situación genera una gran demanda de atención, en la que el objetivo fundamental consiste en la promoción del bienestar y la calidad de vida del enfermo y de la familia, basada en el control de síntomas, el soporte emocional y la comunicación.

## **TÍTULO II DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES DE ENFERMEDADES TERMINALES O CON LIMITACIÓN EN SU CALIDAD DE VIDA Y DE SUS FAMILIARES Y PERSONAS ALLEGADAS**

#### **Artículo 6. Derecho a recibir cuidados paliativos integrales.**

1. Las personas con enfermedades terminales, con grave e irreversible limitación en su calidad de vida, tienen derecho a recibir cuidados paliativos integrales del personal interdisciplinario del correspondiente equipo, adecuados a su situación y estado clínico.

2. Dichos cuidados paliativos se prestarán en el nivel que corresponda, según lo dispuesto en el Título III de la presente ley, y atendiendo en cada momento a la preferencia manifestada por el propio paciente, sus representantes o familiares, mediante la correspondiente coordinación entre los medios



sanitarios y sociales.

3. La atención paliativa será extensible, en la medida que así se requiera y solicite, a los familiares y personas allegadas del paciente, y se prolongará tras el fallecimiento, durante el proceso de duelo.

#### **Artículo 7. Derecho a la información sanitaria.**

1. Los pacientes de atención paliativa, sus representantes y familiares, tienen derecho a obtener cumplida información terapéutica, sanitaria y asistencial, en los términos establecidos, en materia de información y documentación clínica, por la legislación básica estatal y la legislación autonómica de desarrollo.

2. Proporcionando información clara, veraz y suficiente sobre el estado del paciente y los objetivos terapéuticos, de acuerdo a las necesidades, deseos, valores y preferencias.

#### **Artículo 8. Derecho a la toma de decisiones y al consentimiento informado, a otorgar instrucciones previas y a revocar o modificar estas.**

En cuanto a los derechos a tomar decisiones y al consentimiento informado, a otorgar instrucciones previas y a revocar o modificar estas, se estará a lo dispuesto en la legislación básica estatal en la materia y en la legislación autonómica de desarrollo de dicha normativa estatal.

#### **Artículo 9. Derecho al tratamiento del dolor.**

Los pacientes paliativos tienen derecho a un adecuado tratamiento que prevenga y alivie el dolor físico, a todo tipo de sufrimiento psicológico, espiritual y social, así como a la dispensación de los fármacos imprescindibles para controlarlo, manteniendo los calmantes, la hidratación, la nutrición y las curas ordinarias necesarias hasta el final natural de la vida.

#### **Artículo 10. Derecho a la intimidad personal y familiar y al acompañamiento.**

1. Los pacientes paliativos tienen derecho a que se preserve su intimidad personal y familiar y, cuando la asistencia se preste en régimen de internamiento hospitalario, a disponer de acompañamiento familiar permanente, salvo que ello impida o menoscabe la aplicación del tratamiento paliativo oportuno.

2. Los pacientes paliativos que se encuentren en régimen de internamiento hospitalario tendrán derecho, en el proceso final de su vida, a la utilización de habitación de uso individual, que permita disponer de un espacio íntimo donde compartir los últimos momentos de su vida con sus familiares y allegados.

3. Los pacientes paliativos tendrán igualmente derecho a recibir asistencia religiosa y espiritual, de acuerdo con sus convicciones y creencias, así como a la asistencia psicológica de su acompañante.

### **TÍTULO III**

#### **ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES PALIATIVOS**

#### **Artículo 11. Organización de los Servicios Asistenciales Paliativos.**

1. La asistencia paliativa se estructura en los siguientes niveles:

- Atención Primaria de Servicios Asistenciales Paliativos.
- Atención Hospitalaria de Servicios Asistenciales Paliativos.
- Atención Domiciliaria de Servicios Asistenciales Paliativos.

2. Cada uno de los referidos niveles asistenciales contará, en cada una de las Áreas de Salud, con los correspondientes equipos interdisciplinarios, integrados por médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, psicólogos, trabajadores y asistentes sociales, y el personal administrativo preciso para dar una completa y adecuada cobertura a los servicios asistenciales paliativos establecidos en la presente ley.

Se implantará, al menos, un equipo psicosocial por cada 100.000 habitantes, dedicado a la atención del paciente paliativo en cada una de las Áreas de Salud.

3. La consejería competente en materia de salud implantará también un servicio de atención telefónica especializado por áreas de salud, disponible las 24 horas del día, para la atención de los pacientes paliativos y sus familiares.

## **Artículo 12. Atención Primaria de Servicios Asistenciales Paliativos.**

La Atención Primaria constituye el nivel básico de atención al paciente paliativo, siendo sus funciones fundamentales las siguientes:

La valoración de síntomas, tanto físicos como psíquicos, sociales y también espirituales, en el sentido paliativo, adaptado a la historia personal de cada paciente y orientados a la determinación del tratamiento.

El alivio de síntomas y del dolor físico.

La atención domiciliaria.

La coordinación con los otros niveles.

## **Artículo 13. Atención Hospitalaria de Servicios Asistenciales Paliativos.**

La Atención Hospitalaria es la prestada a pacientes que, por su estado clínico y la asistencia que requieren, precisan de internamiento en un centro hospitalario.

Existirá, al menos, un hospital de referencia en cada Área de Salud, debiendo disponer de una Unidad de Cuidados Paliativos, dotada de los medios necesarios para atender a los pacientes paliativos, con un mínimo autonómico de 75 camas específicas para tales pacientes, en habitación individual, que garantice la intimidad del paciente y la presencia permanente de sus familiares y allegados.

De igual modo, se dispondrá un equipo interdisciplinario de cuidados paliativos en todos los hospitales que dispongan de más de 250 camas; equipos que servirán de apoyo a los hospitales de la correspondiente Área de Salud de menor capacidad.

Las funciones de estos equipos serán las siguientes:

La atención integral, entendida como visión holística de la persona, que comprende aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales del paciente paliativo.

La coordinación con los restantes niveles y servicios asistenciales, tanto sanitarios como sociales.

El alivio de síntomas y del dolor físico.

La gestión de las derivaciones adecuadas a cada situación.

El ingreso de pacientes paliativos, cuando precisen hospitalización, se facilitará desde la Unidad de Cuidados Paliativos, cuando exista y disponga de camas, o en camas de servicios hospitalarios convencionales o especializados, mediante un procedimiento previamente establecido al margen del circuito de atención de urgencias.

## **Artículo 14. Atención Domiciliaria de Servicios Asistenciales Paliativos.**

La Atención domiciliaria se prestará, por el Equipo de Atención Primaria, a aquellos pacientes que no requieran de Atención Hospitalaria, o hayan manifestado su preferencia por este nivel asistencial,

siendo sus funciones fundamentales las siguientes:

- La valoración integral de los pacientes paliativos y sus familiares y allegados.
- La atención al paciente paliativo en todos los ámbitos de protección.
- La atención y apoyo familiar.
- La información y educación sanitaria a los pacientes y sus familiares y cuidadores.
- La gestión de las derivaciones adecuadas a cada situación.

#### **TÍTULO IV**

### **DEBERES Y GARANTÍAS DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA REGIONAL**

#### **Artículo 15. Deberes del personal asistencial.**

De conformidad con las previsiones del Título II de la presente ley, el personal asistencial tendrá, además de los que resulten del ejercicio de su función y del estatuto orgánico de su profesión, los siguientes deberes y obligaciones:

- Deber de prestar una asistencia paliativa de calidad, adecuada a la situación y estado clínico del paciente.
- Deber de información asistencial permanente, en términos claros y comprensibles para el paciente y sus familiares.
- Deber de confidencialidad de los datos sensibles de los pacientes.
- Deber de respeto a la toma de decisiones del paciente, al consentimiento informado y a las instrucciones previas otorgadas.

#### **Artículo 16. Apoyo a las familias y a las personas cuidadoras.**

En el marco de la planificación general del sistema regional de salud y servicios sociales, la Administración autonómica procurará los medios pertinentes para que los familiares y cuidadores de pacientes paliativos reciban una adecuada ayuda y asistencia.

#### **Artículo 17. Formación en cuidados paliativos.**

La Administración regional velará por la implantación de programas formativos específicos de cuidados paliativos, que permitan la formación, especialización y alta cualificación de los profesionales que hayan de prestar la asistencia en este campo.

#### **Artículo 18. Voluntariado.**

La Administración de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia promoverá la participación del voluntariado en la asistencia de los pacientes paliativos y sus familiares.

A tal efecto, las Áreas de Salud organizarán, directamente, y en colaboración con entidades y asociaciones de voluntarios, los correspondientes equipos de voluntariado, elaborando planes de formación de asistencia paliativa del personal voluntario, y distribuyendo las tareas asistenciales de dicho personal.

En cuanto al régimen de derechos y obligaciones del personal voluntario, se estará a lo dispuesto en la Ley 5/2004, de 22 de octubre, del Voluntariado de la Región de Murcia.

#### **Artículo 19. Ayudas sociales.**

La Administración regional convocará anualmente programas de ayudas para los pacientes

paliativos con escasos niveles de renta que precisen de asistencia domiciliaria.

De igual modo, podrán concederse subvenciones, conforme a la normativa en materia de subvenciones aplicable, a las asociaciones, fundaciones, entidades e instituciones sin ánimo de lucro cuyo objeto sea la atención y asistencia a pacientes paliativos, y que desarrollen programas asistenciales dirigidos a paliar las situaciones de estos pacientes y organicen actividades de formación e información de la sociedad murciana en relación a los cuidados paliativos a través de campañas de concienciación ciudadana.

#### **Artículo 20. Garantías para el efectivo respeto de los derechos de los pacientes paliativos.**

La Administración Regional competente en materia de salud organizará la vigilancia y supervisión del cumplimiento de lo dispuesto en esta ley, de las medidas relacionadas con ella reguladas en la legislación nacional y autonómica, atendiendo a criterios de calidad y otros factores relevantes de evaluación.

### **TÍTULO V RÉGIMEN DISCIPLINARIO Y SANCIONADOR**

#### **Artículo 21. Disposiciones generales.**

Sin perjuicio de lo previsto en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, las infracciones previstas en esta ley y en las especificaciones que la desarrollen en el ejercicio de la potestad reglamentaria serán objeto de sanción administrativa, previa instrucción del correspondiente procedimiento. Son sujetos responsables de las infracciones, en la materia regulada por esta ley, las personas físicas o jurídicas que, por acción u omisión, hubieran participado en aquellas en las que haya concurrido dolo o culpa.

#### **Artículo 22. Infracciones leves.**

Constituye infracción leve el incumplimiento de cualquier obligación o prohibición prevista en esta ley, salvo que sea calificada, de acuerdo con los dos artículos siguientes, de mayor gravedad.

#### **Artículo 23. Infracciones graves.**

Son infracciones graves:

1. Incumplir las normas relativas a la cumplimentación de los datos clínicos.
2. Impedir el acompañamiento en el proceso de los cuidados paliativos al final de la vida, salvo que concurren circunstancias clínicas y/o epidemiológicas que así lo justifiquen.
3. Obstaculizar o impedir el disfrute de cualesquiera de los derechos reconocidos en el título II de esta ley, o incumplir cualesquiera de los deberes establecidos en el título IV de esta ley.

#### **Artículo 24. Infracciones muy graves.**

Son infracciones muy graves:

1. Obstaculizar o impedir de manera reiterada el disfrute de cualesquiera de los derechos reconocidos en el título II de esta ley.
2. Incumplir de manera reiterada cualesquiera de los deberes establecidos en el título IV de esta ley.

**Artículo 25. Sanciones.**

Las infracciones contempladas en esta ley serán objeto de las sanciones administrativas y económicas previstas en la Ley 14/1986. de 25 de abril, General de Sanidad, y las que expresamente prevé este artículo.

Si los mismos hechos sancionables fueran constitutivos de infracción disciplinaria conforme a lo previsto en el correspondiente estatuto jurídico del personal sanitario, podrá sancionarse como tal falta disciplinaria en los términos previstos en dicha legislación.

Además de la sanción económica que pudiera corresponder, en los supuestos de infracciones muy graves se podrá acordar por la consejería con competencias en materia de sanidad la revocación de la autorización concedida para la actividad en centros y establecimientos sanitarios.

**Artículo 26. Competencia.**

El ejercicio de la potestad sancionadora corresponde a los órganos de la consejería competente en materia de salud, en los términos que se determinen reglamentariamente.

**Artículo 27. Procedimiento.**

El procedimiento sancionador se regirá por lo dispuesto en la legislación básica estatal sobre Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

El plazo para la notificación de la resolución de los procedimientos sancionadores será de seis meses, transcurrido el cual sin que se produzca aquella se dictará resolución declarando la caducidad del procedimiento y ordenando el archivo de las actuaciones con los efectos previstos en la legislación vigente.

**DISPOSICIONES ADICIONALES**

**Primera.-** Evaluación sobre el grado de cumplimiento de la presente ley.

La consejería competente en materia de salud elaborará anualmente un estudio sobre el grado de cumplimiento de la presente ley y el nivel de satisfacción de los usuarios de la asistencia paliativa. Dicho estudio será remitido a la Asamblea Regional de Murcia para su conocimiento.

**Segunda.-** Difusión de los derechos reconocidos en la ley.

La consejería competente en materia de salud establecerá los mecanismos de divulgación oportunos para el conocimiento por los ciudadanos de los derechos reconocidos en la presente ley, prestando especial atención a la información sobre las ventajas de acudir a los instrumentos paliativos establecidos en la misma.

**Tercera.-** Formación en materia de cuidados paliativos.

Las consejerías competentes en materia de sanidad y educación velarán por la formación sobre cuidados paliativos, cuidando de la elaboración y aplicación de programas formativos específicos dirigidos a los profesionales implicados en dichos cuidados.

## DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan, contradigan o resulten incompatibles con lo dispuesto en la presente ley.

## DISPOSICIONES FINALES

**Primera.-** Facultades de desarrollo.

Se autoriza al Consejo de Gobierno para dictar las disposiciones necesarias en desarrollo de la presente ley.

**Segunda.-** Vigencia.

La presente ley entrará en vigor el uno de enero siguiente a la aprobación de esta ley.

## SECCIÓN “B”, TEXTOS EN TRÁMITE

### 3. Mociones o proposiciones no de ley

#### a) Para debate en Pleno

#### Orden de publicación

Publíquense las mociones para debate en Pleno admitidas a trámite por la Mesa de la Cámara en sesión celebrada el día 6 de mayo de 2022, conforme a lo dispuesto en el artículo 196 del Reglamento.- EL PRESIDENTE, Alberto Castillo Baños.

## **MOCIÓN 1718, SOBRE SOLICITUD AL GOBIERNO DE LA NACIÓN DE REGULACIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA, REPARADORA Y ESTÉTICA, FORMULADA POR EL G.P. POPULAR.**

El Grupo Parlamentario Popular y, en su nombre, el portavoz, Joaquín Segado Martínez, y los diputados Juan Antonio Mata Tambaleo y M.<sup>a</sup> del Carmen Ruiz Jódar, al amparo de lo previsto en el artículo 195 y siguientes del vigente Reglamento de la Cámara, presentan ante el Pleno, para su debate y aprobación, la siguiente Moción sobre regulación de la especialidad Cirugía Plástica, Reparadora y Estética.

Una de las principales preocupaciones que se está viviendo en el ejercicio de la cirugía en general y en la medicina y concretamente en la cirugía en particular es que desde hace muchos años, sin haberse dado ninguna solución efectiva, las especialidades quirúrgicas sobre todo y más concretamente la cirugía plástica, reparadora y estética, está girando en torno al palpable y notorio intrusismo existente, en todo el territorio nacional, por parte de médicos de otras especialidades (sean o no de cirugía), clínicas de estética y otras figuras análogas, que realizan tareas y tratamientos propios, únicamente, de los médicos especialistas en la materia. Todo ello, como consecuencia del vacío legal o falta de concreción regulatoria al respecto.

Todos hemos lamentado profundamente la muerte reciente de Sara G. S., una ciudadana de la Región de Murcia fallecida después de una intervención de estética, que ha generado una gran conmoción e inquietud en la sociedad murciana, Sucesos como este nos obliga a todos a ponernos a trabajar para que no vuelvan a repetirse.

Concretamente, la Cirugía Estética y la Cirugía Reparadora están ligadas al cirujano plástico por su definición legal en su título oficial. Es el Real Decreto 139/2003, que regula la formación médica especializada, el que determina la denominación de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. De esta forma, los términos "Cirugía Estética" y "Cirugía Reparadora" son indivisibles de los de "Cirugía Plástica" y pertenecen a la misma titulación. La única forma de estar en posesión de la titulación de Cirugía Estética o de Cirugía Reparadora es ser especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.

Pese a la que la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en su título I, artículo 4, refleja que "el ejercicio de una profesión sanitaria, por cuenta propia o ajena, requerirá la posesión del correspondiente título oficial que habilite expresamente para ello", muchos médicos se basan en el hecho de ser licenciados en Medicina y Cirugía para sentirse autorizados a realizar cualquier acto médico o quirúrgico, aunque no tenga la formación especializada vía MIR para ello. Más grave es el enorme intrusismo realizado por personas que ni tienen titulación médica, ni tienen nada que se le aproxime.

Así, se está viviendo en un intrusismo profesional por parte de médicos de familia con cursos, diplomas, etcétera; otros médicos cirujanos distintos a los plásticos, reparadores y estéticos; especialidades no existentes; clínicas estéticas, peluquerías, allegados, etcétera.

Todos los especialistas Cirujanos Plásticos, Reparadores y Estéticos velan por los intereses de todos y cada uno de los pacientes, potenciando y dignificando la especialidad. Así, es preceptivo y decisivo que solo los médicos que acreditan estar en posesión del título de Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora tienen la adecuada y requerida formación profesional para proporcionar al paciente una óptima calidad asistencial. Además, es lógico pensar que solo los profesionales que tienen su título homologado por las autoridades españolas pueden desarrollar su actividad en España, actuando dentro del marco legal.

Siempre debería confirmarse la titulación del médico que se haga cargo de la salud de un paciente. Los pacientes no deben dejarse confundir con denominaciones sugerentes pero ambiguas. Si un profesional dice ser cirujano plástico, cirujano estético o cirujano reparador, pero no posee la titulación oficial homologada por el Ministerio de Sanidad, o se muestra reacio a mostrarla, no puede asegurarse que ese profesional sea un Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora.

De hecho, hay que remarcar que no existen en España titulaciones oficiales vía MIR como la de Cirujano Plástico Facial, Cirujano Oculoplástico, Cirujano Plástico Mamario, Cirujano Cosmético, Cirujano Estético (sin estar vinculado a la titulación oficial), Cirujano Dermocosmético, Cirujano Ginecoestético, etcétera. Sin embargo, es evidente que estos términos pueden inducir a pensar que un profesional es especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora. Diversas asociaciones a las que pertenecen médicos especialistas en diferentes áreas quirúrgicas o no quirúrgicas pretenden amparar la actividad de esos profesionales.

La Cirugía Estética no está incluida en el programa de formación oficial de cualquier especialista quirúrgico. Está incluida de forma obligatoria en el programa oficial de la especialidad de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, según consta en Orden SAS/1257/2010, de 7 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de esta especialidad.

¿De dónde viene entonces tanta titulación? Por una cuestión de economía de palabra, los especialistas en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora suelen acortar la denominación de su titulación oficial cuando se refieren a sí mismos como "cirujanos plásticos" a secas o, en función de las intervenciones que mayoritariamente realicen, "cirujanos reparadores" o "cirujanos estéticos".

Debe quedar claro que todo médico que se autodenomine de cualquiera de estas maneras, pero no tenga el título de Médico Especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, está distorsionando la realidad, probablemente con la intención de hacerse pasar por lo que no es.

Por ello, supuestas especialidades, basadas en la adición de un adjetivo a la palabra "plástica", como "Cirugía Plástica Facial" o "Cirugía Plástica Capilar", pueden ser distorsionantes por la sencilla

razón de que no existen como tales especialidades en nuestro país. Por ello, la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME) no acepta en su seno a entidades con denominaciones en esa línea. Es evidente que otras denominaciones ambiguas como "Cirujano Cosmético" no son tampoco acogidas en esa Federación.

La normativa aplicable en la actualidad, con respecto a la formación y profesión del sector médico, es la siguiente:

1. Real Decreto 139/2003, de 7 de febrero, por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada. Únicamente cambio de la denominación de la especialidad.

2. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

3. 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.

Es, por tanto, necesario la regulación de esta especialidad, es en pro de la seguridad y profesionalidad sanitaria al ciudadano en general, y al paciente en particular para evitar negligencias, intrusismos y mala praxis por parte de quienes carecen y no disponen del preceptivo título de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética.

Por lo anteriormente expuesto, el Grupo Parlamentario Popular presenta, para su debate y aprobación, la siguiente

### MOCIÓN

1. La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno para que, a su vez, solicite al Gobierno de la Nación definir criterios comunes sobre la regulación, junto a las Comunidades Autónomas y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de los establecimientos autorizados, ya sean clínicas, consultas médicas, despacho conjuntos médicos para realizar las intervenciones propias de la especialidad. De una forma especial, las actuaciones propias de la especialidad Cirugía Plástica, Reparadora y Estética.

2. La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno para que, a su vez, solicite al Gobierno de la Nación impulsar campañas de divulgación y de prevención del intrusismo en coordinación con los Colegios Profesionales, Sociedades Médicas, Universidad y Comunidad Autónoma.

3. La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno para que, a su vez, solicite al Gobierno de la Nación establecer claramente la distinción entre la especialidad propia de la cirugía plástica, reparadora y estética y otras especialidades médicas que puedan contener aspectos reparadores y estéticos sin ser propiamente cirugía. Así como otras especialidades ya descritas donde el intrusismo es manifiesto.

4. La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno para que, a su vez, solicite al Gobierno de la Nación luchar por la erradicación de cualquier intrusismo y pseudociencia que afecte a las distintas especialidades de profesiones médicas y desarrollar el "Plan Nacional de Pseudoterapias".

5. La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno para que, a su vez, solicite al Gobierno de la Nación elaborar un informe sobre la conveniencia y, en su caso, incorporar al Código Penal un nuevo tipo penal relativo al intrusismo sanitario.

6. La Asamblea Regional de Murcia insta al Consejo de Gobierno al estudio y toma en consideración de reforzar las labores de inspección y control de los servicios que se prestan en los centros sanitarios privados y concertados de la Región de Murcia.

Cartagena, 29 de abril de 2022.- El portavoz, Joaquín Segado Martínez.



## **MOCIÓN 1719, SOBRE PUESTA EN MARCHA DE UN PLAN DE FOMENTO PARA CAMINAR CON RUTAS DE 10.000 PASOS, EN COORDINACIÓN CON LAS DISTINTAS CONSEJERÍAS Y AYUNTAMIENTOS, FORMULADA POR EL G.P. CIUDADANOS-PARTIDO DE LA CIUDADANÍA.**

El Grupo Parlamentario Ciudadanos y, en su nombre, el portavoz, D. Francisco Álvarez García, presenta, al amparo de los artículos 195 y siguientes del Reglamento de la Cámara, la siguiente Moción para su debate en Pleno, sobre Plan Autonómico 10.000 pasos.

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Llamamos sedentarismo a la falta de actividad física con menos de 30 minutos y menos de tres días a la semana. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la falta de movimiento se traduce en una mayor mortalidad por cualquier causa, por problemas cardiovasculares y por cáncer. Además, incrementa la incidencia de enfermedades como el cáncer, la diabetes tipo 2 y las de tipo cardiovascular.

Una manera de frenar el sedentarismo entre la población es caminar diariamente.

Caminar trae consigo muchos beneficios, entre los que se encuentran:

- Disminución en la presión arterial y el colesterol.
- Niveles más bajos de azúcar en sangre.
- Mejora en la memoria y en las funciones cognitivas.
- Disminuye el estrés y mejora el estado de ánimo.
- Una vida más longeva

Los estudios científicos apuntan a que para una buena salud, lo ideal sería caminar unos 30 minutos a la semana con una intensidad moderada, 5 días a la semana.

En estos casos y en cuanto a temas de hábitos saludables, se aplica el lema "más es mejor". No obstante, con esos 30 minutos mínimos a la semana se pueden conseguir gran parte de los beneficios anteriormente citados.

En la Región de Murcia, municipios como Cartagena, Fuente Álamo, Archena o Aledo ya han puesto en marcha programas para fomentar el hábito de caminar diariamente con rutas de 10.000 pasos.

La Consejería de Educación, a través del programa educativo "Escuelas Activas", ha puesto en marcha el "Reto de los 10.000 pasos", que suponen un incentivo para prevenir la obesidad infantil y establecer hábitos saludables entre los más pequeños.

Aunque hay estudios que apuntan a que los llamados 10.000 pasos diarios pueden deberse a un mito que viene de antaño, no deja de ser una meta atractiva que trae consigo una mejora a nivel físico y psicológico para toda la población, independientemente de la edad que tengan.

Valoramos positivamente que las distintas administraciones ya sean autonómicas o locales, pongan en marcha planes de este tipo tan beneficiosos para la salud.

Sin embargo, desde nuestro punto de vista, se puede ir un paso más en esta estrategia en fomentar el movimiento entre los habitantes de la Región de Murcia. Creemos que se puede hacer un plan mucho más ambicioso y centralizado, que suponga poner en valor y promoción a los distintos territorios de la Región.

Por todo lo anteriormente expuesto, el Grupo Parlamentario de Ciudadanos presenta la siguiente:

### MOCIÓN

La Asamblea Regional insta al Consejo de Gobierno de la Región de Murcia a coordinar con las distintas consejerías y ayuntamientos un plan de fomento para caminar con rutas de 10.000 pasos.

Cartagena, 4 de mayo de 2022.- El portavoz, Francisco Álvarez García.

## **MOCIÓN 1720, SOBRE PUESTA EN MARCHA DE UN PLAN DE FORMACIÓN Y DE BUEN USO DE LAS REDES SOCIALES E INTERNET, EN COLABORACIÓN CON ENTIDADES SOCIALES, FORMULADA POR EL G.P. CIUDADANOS-PARTIDO DE LA CIUDADANÍA.**

El Grupo Parlamentario Ciudadanos y, en su nombre, el portavoz, D. Francisco Álvarez García, presenta, al amparo de los artículos 195 y siguientes del Reglamento de la Cámara, la siguiente Moción para su debate en Pleno, sobre formación y buen uso de las redes sociales e Internet.

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Las redes sociales han supuesto una mejora respecto a las comunicaciones entre habitantes de todo el mundo, creando auténticas comunidades digitales. El uso correcto de las redes sociales ha supuesto un salto comunicativo, traducido también a mejoras en ámbitos como el educativo, laboral o el económico.

Las herramientas digitales han permitido una mayor fluidez en la transmisión de conocimientos tanto en las escuelas, institutos o universidades, además de ser un trampolín en la búsqueda de empleo con herramientas como LinkedIn, Infojobs, etcétera.

Sin embargo, un uso adictivo de las redes sociales trae consigo numerosos problemas de carácter psicológico, sobre todo entre la población más joven.

Según un estudio presentado por UNICEF el pasado mes de febrero, 1 de cada 3 adolescentes en la Región de Murcia hace un uso de las redes sociales de forma intensiva y 1 de cada 5 adolescentes está enganchado a los videojuegos, según el informe "Impacto de la Tecnología en la Adolescencia en la Región de Murcia".

Un uso excesivo en cuanto a la consulta de redes sociales y navegación sin límite de tiempo en Internet, trae como consecuencia un déficit en las horas de sueño, pérdida del interés por realizar las tareas diarias y bajo rendimiento en los estudios.

Si a esto le sumamos que el entorno digital es uno de los espacios donde más pasa un adolescente, puede ser un caldo de cultivo perfecto para trastornos mentales como la depresión, ansiedad y en casos más extremos llegar al suicidio.

No se trata de regular o intervenir las redes sociales o Internet. Se trata más bien de fomentar un buen uso de las mismas, poniendo el foco y explotando todos los beneficios que suponen su correcto uso.

Sabemos que desde el Gobierno Regional ya se está trabajando en estrategias para la prevención del ciberacoso y en la lucha contra la violencia de género en el entorno digital. Sin embargo, creemos que se puede ampliar esa labor preventiva, implicando tanto a las administraciones (nacional, autonómica o local), como a familias y colectivos implicados.

Por todo lo anteriormente expuesto, el Grupo Parlamentario de Ciudadanos presenta la siguiente:

### MOCIÓN

La Asamblea Regional insta al Consejo de Gobierno de la Región de Murcia a, en colaboración de entidades sociales, la puesta en marcha de un plan de formación y de buen uso de las redes sociales e Internet.

Cartagena, 4 de mayo de 2022.- El portavoz, Francisco Álvarez García.

**SECCIÓN "E", CONTROL DEL CONSEJO DE GOBIERNO****3. Preguntas para respuesta escrita****Orden de publicación**

Publíquese anuncio de la pregunta para respuesta escrita admitida a trámite por la Mesa de la Cámara en sesión celebrada el día 6 de mayo de 2022, conforme a lo dispuesto en el artículo 185 del Reglamento.- EL PRESIDENTE, Alberto Castillo Baños.

- Pregunta 1027, sobre responsabilidad política y medidas a tomar respecto a los fallos producidos en la puntuación por los tribunales de oposiciones de 2019 al Cuerpo de Maestros, dirigida a la consejera de Educación, formulada por D. Juan José Molina Gallardo, del G.P. Mixto.

**SECCIÓN "G", PERSONAL****Orden de publicación**

La Mesa de la Cámara, en sesión celebrada el día 6 de mayo de 2022 y de conformidad con lo establecido en la Base Cuarta de la Convocatoria, ha aprobado el listado provisional de admitidos en la convocatoria anual para el acceso del personal funcionario de la Cámara a los distintos niveles de carrera profesional, por lo que se ordena su publicación.- EL PRESIDENTE, Alberto Castillo Baños.

**LISTADO PROVISIONAL DE ADMITIDOS EN LA CONVOCATORIA ANUAL PARA EL ACCESO DEL PERSONAL FUNCIONARIO DE LA CÁMARA A LOS DISTINTOS NIVELES DE CARRERA PROFESIONAL**

- D. Pedro José Pérez López, con DNI n.º \*\*\*1693\*\*.
- D. José Morenilla Fontenla, con DNI n.º \*\*\*8165\*\*.