



BOLETÍN OFICIAL

SERIE B - ACTIVIDAD NO LEGISLATIVA

2. PROCEDIMIENTOS DE CONTROL

2.27 DICTÁMENES DE COMISIONES NO LEGISLATIVAS

2.27.02 CONCLUSIONES APROBADAS POR EL PLENO

Resolución de la Junta General del Principado de Asturias 110/XI, de 24 de marzo de 2021, adoptada por el Pleno, de aprobación de las conclusiones del Dictamen de la Comisión Especial no Permanente de Estudio de la gestión de la crisis sanitaria, social y económica provocada por el COVID-19 del Gobierno del Principado, y en el conjunto del sector público asturiano, con especial atención a las Consejerías de Salud y de Derechos Sociales y Bienestar, y sus empresas y organismos adscritos (11/0177/0003/05586)

El Pleno de la Junta General del Principado de Asturias aprueba las conclusiones del Dictamen de la Comisión Especial no Permanente de Estudio de la gestión de la crisis sanitaria, social y económica provocada por el COVID-19 del Gobierno del Principado, y en el conjunto del sector público asturiano, con especial atención a las Consejerías de Salud y Derechos Sociales y Bienestar, y sus empresas y organismos adscritos (Boletín Oficial de la Junta General, XI, Serie B, número 672), que son del siguiente tenor:

CONCLUSIONES DEL DICTAMEN DE LA COMISIÓN ESPECIAL NO PERMANENTE DE ESTUDIO DE LA GESTIÓN DE LA CRISIS SANITARIA, SOCIAL Y ECONÓMICA PROVOCADA POR EL COVID-19 DEL GOBIERNO DEL PRINCIPADO, Y EN EL CONJUNTO DEL SECTOR PÚBLICO ASTURIANO, CON ESPECIAL ATENCIÓN A LAS CONSEJERÍAS DE SALUD Y DE DERECHOS SOCIALES Y BIENESTAR, Y SUS EMPRESAS Y ORGANISMOS ADSCRITOS

La Comisión, tras un detenido examen de la gestión de la crisis sanitaria, social y económica provocada por la COVID-19 del Gobierno del Principado de Asturias, y en el conjunto del sector público asturiano, a la vista de la experiencia generada y atendidas, igualmente, las opiniones de los expertos que han comparecido ante ella, con el sentido recuerdo a las víctimas de la COVID-19 y sus familiares, proclama las siguientes conclusiones:

Primera. Gestión sociosanitaria. El primer caso positivo en el Principado de Asturias por infección de la COVID-19 ingresó en el Hospital Universitario Central de Asturias (en adelante, HUCA) el 29 de febrero de 2020. A partir de ese momento se presenta ante los Servicios de Salud del Principado de Asturias una situación a la que nunca se habían enfrentado los profesionales sanitarios. Si bien desde el 7 de febrero los profesionales del sistema sanitario y todas las áreas sanitarias contaban con un protocolo actualizado para prevenir la infección por el nuevo virus, dichos protocolos, en esos momentos iniciales, no alcanzaron la efectividad deseada contra la pandemia, dada la rapidez de propagación del virus y los contagios y lo mucho que aún se desconocía sobre el mismo.

La carencia mundial de existencias de equipos de protección individual obligó a la racionalización en el uso de los equipos de protección individual (EPI), mascarillas, gafas o pantallas de protección, priorizando su empleo por parte del personal sociosanitario y fuerzas y cuerpos de seguridad como primera línea de profesionales expuestos a infecciones.

La racionalización en el uso de esos equipos de protección para no romper los stocks, así como la insuficiente formación del personal ante una situación desconocida, da una idea del desconcierto inicial del sistema sanitario frente al virus y la causa del alto grado de contagio dentro de la plantilla sanitaria asturiana en esos primeros momentos, especialmente en los servicios de enfermería.

La Atención Primaria se entendió, desde ese primer momento, como el punto focal de detección y de vigilancia epidemiológica. Desde un principio se plantearon protocolos específicos para reducir cuantitativamente la actividad asistencial, siendo la mayor parte de los pacientes seguidos desde sus domicilios de forma telefónica e incorporando desde el primer día la receta electrónica a distancia y

su renovación telefónica. Esta reducción de la actividad presencial, sin embargo, no implicó una menor carga de trabajo de los profesionales sanitarios, e incluso en ámbitos como la atención domiciliaria se multiplicaron las visitas para evitar que los pacientes con mayor riesgo acudieran a los centros sanitarios.

La situación cambiaba de una semana a otra, sometiendo al Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) a una presión hospitalaria inédita. Aunque dichos protocolos no alcanzaron la efectividad deseada en esos momentos iniciales de la pandemia, fueron adaptándose a la realidad y conocimiento del virus, originando, en ocasiones, tensiones debido a la rapidez de los cambios.

Ante el desconocimiento de la evolución de los contagios y la necesidad de proveer de camas hospitalarias y de ucis se fue suprimiendo de forma paulatina la actividad de consultas externas hospitalarias y se cancelaron las cirugías programadas. Además, en previsión de una posible saturación hospitalaria, se instaló un dispositivo sanitario en el Recinto Ferial Luis Adaro, de Gijón, y se reforzaron plantillas, recurriendo, para ello, al aplazamiento de los periodos de descanso y vacaciones de los profesionales sociosanitarios.

Con el transcurrir de las semanas, y gracias al esfuerzo de los profesionales sanitarios en la identificación temprana del virus y su velocidad de propagación, se alivia la inquietud inicial. Cabe destacar en este aspecto la decisiva labor del equipo de Virología del HUCA y su laboratorio en la realización de pruebas de detección mediante reacción en cadena de la polimerasa (comúnmente conocidas como PCR).

Al rebajarse la presión internacional sobre el material sanitario de protección se pudo ir haciendo acopio de este, consiguiendo mantener la necesaria reserva estratégica de equipos de prevención frente a posibles contagios. En ese proceso de adquisición de material de protección individual hay que valorar la aportación solidaria que realizaron la sociedad civil y la iniciativa privada.

Con el mejor conocimiento de las causas de los contagios se van optimizando y adaptando los protocolos de actuación frente al virus, a la par que se establecen nuevas formas asistenciales que facilitaron la detección precoz y el aislamiento de posibles contagios.

Segunda. Salud pública. La sociedad asturiana, en su conjunto, demostró, durante el confinamiento, y en los momentos de mayor incertidumbre, su apoyo al sistema sanitario público. Pero, al mismo tiempo, la crisis sanitaria de la COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de reforzar el sistema de salud pública ante las debilidades puestas de manifiesto por la pandemia mundial.

el Estatuto de Autonomía configuran, por la que compete al Estado el establecimiento, con carácter exclusivo, de las bases y coordinación general de la sanidad, y a la Comunidad Autónoma su desarrollo y ejecución, la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, dispone, en su artículo 1, «la garantía del derecho efectivo a la protección de la salud mediante la regulación general de las actuaciones en materia de salud pública y de asistencia sanitaria y la ordenación del Sistema Sanitario del Principado de Asturias».

Este texto normativo señala la potestad de la autoridad sanitaria en términos de orientación y control de las actividades relativas al fomento y preservación de la salud, mediante una planificación de la política sanitaria para la atención, promoción y protección de la salud individual y colectiva, la prevención de las enfermedades y la prestación de asistencia sanitaria.

En este contexto, el Principado de Asturias, con unos 1800 millones de euros, es una de las comunidades autónomas con mayor porcentaje de inversión sanitaria por habitante. Ahora bien, teniendo en cuenta el progresivo aumento en la edad de la población asturiana y la consiguiente mayor incidencia de las enfermedades crónicas y de las pluripatologías, es necesario adoptar las medidas pertinentes para garantizar la sostenibilidad de un sistema sanitario altamente valorado por la población asturiana.

El incremento en la edad media de la población, el aumento en inversión tecnológica, la medicalización excesiva, entre otras cuestiones, contribuyen año tras año al incremento en el porcentaje de gasto que se dedica a salud en un escenario de escasez de recursos. Además, en los últimos tiempos se han ido medicalizando aspectos sociales de la vida cotidiana que se perciben como problemas médicos sin serlo, creando una demanda inducida innecesaria y un aumento de la yatrogenia.

A todo lo anterior, hay que añadir la persistencia de problemas endémicos de la sanidad asturiana, tales como las demoras en las listas sanitarias o de Dependencia que obligan a reformular la gestión del sector sanitario asturiano, redoblando los esfuerzos por reducir sus ineficiencias y eliminar las duplicidades.

La eliminación de esas bolsas estructurales de ineficiencia es una exigencia que se resuelve en gran medida recuperando el tiempo y la calidad de la relación entre el profesional sanitario y el paciente, especialmente en Atención Primaria, donde esa necesidad de recursos es esencial para el cuidado de la salud en tanto columna vertebral de todo el sistema sanitario.

Para ello, es fundamental optimizar la inversión en la sanidad asturiana, de manera que la demanda de recursos del sector conviva con las necesidades presupuestarias de otros ámbitos de los servicios públicos, que también requieren un mayor esfuerzo económico, como la lucha contra la desigualdad y la exclusión, el medioambiente, la precariedad laboral, el cambio de modelo productivo o la digitalización.

Ese nivel de inversión sanitaria hace imperativo establecer una evaluación y medida de su impacto en la mejora de la salud de la población. El cuánto se gasta es tan importante como en qué y cómo.

Frente a esa amenaza, la sanidad asturiana tiene ante sí una gran capacidad de aprovechar sus fortalezas y oportunidades de mejora. Si se reúne la energía política suficiente y se abordan las reformas que mantengan los valores del sistema sanitario, se facilitaría su eficiencia y sostenibilidad futura.

Una de las reivindicaciones repetidas por los comparecientes fue la necesidad de reforzar el sistema de sanidad pública asturiana, con especial atención a los servicios sociosanitarios. Dicha medida no solo facilitaría la anticipación y prevención ante nuevas crisis sanitarias, sino que permitiría una atención adecuada de los usuarios de los establecimientos residenciales sociosanitarios, cuya esperanza de vida es cada vez mayor, ocasionando un incremento de sus problemas de salud crónicos y, por consiguiente, un aumento de su vulnerabilidad.

Se ha constatado la escasez de profesionales en determinadas categorías y especialidades, como consecuencia de un problema estructural que viene arrastrándose desde hace décadas. Ello ha supuesto una sobrecarga asistencial por parte del personal de los hospitales y centros de salud con la aparición de la COVID-19. Sobrecarga que sigue manteniéndose hoy en día. Esta situación laboral incide muy negativamente en la consecución de los objetivos de salud y prevención marcados por los servicios sanitarios y sociosanitarios del Principado de Asturias.

Las bolsas de demandantes de empleo, principalmente en enfermería, llegaron a estar vacías durante varios días en muchas áreas sanitarias. Hubo que recurrir a jubilados voluntarios, se adelantó la incorporación de los recién graduados y se barajó, incluso, contratar a estudiantes de último curso.

Uno de los motivos de esa dificultad para el abastecimiento de personal sanitario se debió a la situación de pleno empleo en las categorías de Medicina y Enfermería.

La prevención de riesgos se ha demostrado como un eje central en los centros de trabajo. Sin embargo, la prevención de riesgos e inspecciones en seguridad laboral carece de personal, competencias y asignación presupuestaria para poder desarrollar sus funciones. La escasa cultura preventiva en la evaluación del riesgo de exposición a agentes biológicos y de riesgo psicosocial, tanto de pacientes como de trabajadores, aumentó el daño sufrido por el virus.

El incremento de la demanda de los servicios de atención psicológica durante la pandemia demuestra la necesidad de reforzar las redes de salud mental. La escasa presencia de psicólogos clínicos en el sistema sanitario es muy inferior a la media de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), contribuyendo a que la Comunidad Autónoma se sitúe entre aquellas que acumulan mayor gasto y consumo de ansiolíticos.

La mejora de la atención psicológica reduce significativamente el coste farmacológico, las bajas laborales y el gasto sanitario. Distintas organizaciones, desde el Defensor del Pueblo hasta la Organización Mundial de la Salud, han puesto de manifiesto la importancia de incrementar la inversión en salud mental, ya antes de la pandemia, pero ahora, en particular, por los devastadores efectos que esta tendrá sobre la salud mental de la ciudadanía.

A este respecto, varios comparecientes mencionaron la importancia de desarrollar un programa de inserción de psicólogos clínicos en todo el espectro sanitario y sociosanitario, especialmente en la Atención Primaria, y la necesidad de ir incorporando psicólogos laborales y sociales a los servicios de prevención de riesgos de las diferentes áreas sanitarias para el tratamiento de los trastornos mentales más comunes tras la crisis de la COVID-19. Deberá prestarse, además, una especial atención al posible incremento de la prescripción y consumo de psicofármacos en mujeres tras la crisis sanitaria y, en su caso, reforzar las líneas de trabajo que ya estaban puestas en marcha para prevenir este problema.

Los sistemas de información se han demostrado imprescindibles en la comunicación sanitaria. La dificultad en la difusión y el manejo de los datos debe llevar a establecer mecanismos de transmisión de la información coordinados e inmediatos. Hoy en día, tal y como se analizó en la Comisión, los sistemas tecnológicos de información deben crecer en paralelo a las infraestructuras sanitarias físicas.

La descentralización de la salud pública hacia las comunidades autónomas permite una atención más cercana al territorio, pero ello no debe devenir en descoordinación y desigualdades territoriales que rompan el derecho fundamental a la salud. La crisis sanitaria ha puesto de manifiesto la necesidad de desarrollar sistemas ágiles de coordinación entre las diferentes instituciones estatales y autonómicas. La crisis de la COVID-19 ha puesto de relieve la importancia de establecer, junto los protocolos generales, unos protocolos específicos más flexibles y cercanos a la realidad de los centros de Atención Primaria y residenciales sociosanitarios y de los servicios hospitalarios, como el traslado de pacientes o el servicio de limpieza e higiene.

Se hace necesario establecer una estructura de salud pública que anticipe y detecte nuevas crisis sanitarias, reforzando los sistemas de vigilancia epidemiológica e integrando la salud pública en la Atención Primaria, el sistema sociosanitario y la salud laboral.

Tercera. Atención Primaria y Comunitaria. La Atención Primaria es el eje del sistema sanitario público. Además, juega un papel de filtro y centinela en la detección de casos de coronavirus, el rastreo de contactos seguimiento de la cuarentena y el control de las infecciones.

La pandemia ha evidenciado el enorme papel resolutivo de la atención primaria y comunitaria, mostrándolo como pieza esencial en la organización del flujo de pacientes dentro del sistema sanitario. Además, ha resaltado el nexo existente entre la salud individual y la comunitaria. Esto exige el reconocimiento del derecho universal de protección de la salud, pero, al mismo tiempo, al desarrollo de condiciones de vida dignas, que son la prevención más segura frente a la enfermedad.

Este eje ha jugado durante la pandemia un papel de muro invisible de contención de casos leves y moderados, seguimiento clínico de los positivos, rastreo de contactos y seguimiento de la cuarentena, todo ello fundamental. Por su parte, la labor de promoción de la salud y prevención de la enfermedad o la educación para la salud son las claves de la salud comunitaria. Los centros de salud no son minihospitales, están integrados en la comunidad, cerca de la persona y sus necesidades.

El Principado de Asturias tiene una buena base para crear un modelo sanitario que sea un ejemplo para el resto del Estado, aunque con una población dispersa y envejecida, por lo que es de vital importancia que la Atención Primaria retome su papel fundamental en la salud de toda la ciudadanía. Para ello, los poderes públicos deben favorecer y promocionar la Atención Primaria y Comunitaria como una parte esencial de la cartera de servicios sanitarios.

Se hacen más necesarias que nunca una promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, potenciando e integrando la incidencia que tienen las condiciones laborales, de vivienda, urbanismo, movilidad, etcétera. La promoción de la educación sanitaria es la clave de la salud comunitaria. En la consecución de ese fin, los centros de Atención Primaria no deben actuar como minihospitales.

La ampliación de las funciones de los equipos de atención primaria dificulta en gran medida sus posibilidades de realizar funciones a nivel preventivo y comunitario, además del daño al seguimiento de los enfermos. La saturación del sistema acaba provocando desvíos de pacientes a los servicios de urgencias, creando colapsos y dificultando que la atención primaria pueda hacer su labor en plenitud. Los centros de Atención Primaria, por el contrario, deben convertirse en el punto de unión entre la sociedad y el sistema sanitario, con canales de comunicación y participación para hacer de la salud una cuestión transversal. Debe establecerse un enfoque integral de la Atención Primaria como promotor de la salud ciudadana, con una mayor relación entre los profesionales sanitarios que desarrollen su labor en los centros de Atención Primaria y los agentes sociosanitarios de las entidades locales.

El aprendizaje de estos meses debería servir para un cambio de paradigma, de un sistema sanitario centrado en la resolución de patologías individuales a otro basado en conseguir una sociedad sana. A ese fin, deben incorporarse al sistema sanitario nuevas categorías profesionales, tales como nutricionistas, profesionales de la educación física o psicólogos.

Este nuevo enfoque tiene que acompañarse con el aumento de la capacidad resolutiva de la Atención Primaria, permitiéndole un mayor acceso a pruebas diagnósticas y evitando, de esta manera, la derivación hospitalaria salvo para procedimientos muy especializados.

Si bien el Principado de Asturias es la segunda comunidad autónoma con más médicos hospitalarios por cada mil habitantes, ocupa el decimotercer lugar en médicos de familia. Respecto al personal de Enfermería, en España hay 520 enfermeros por cada 100000 habitantes, mientras que la media europea alcanza los 840. Por consiguiente, dotar adecuadamente a los efectivos de Atención Primaria permitiría responder con prontitud ante futuras pandemias y mejorar la salud de la población.

Debe producirse una modernización de la atención al paciente, utilizando todas las herramientas tecnológicas disponibles, pero garantizando siempre que el paciente, que la persona, se sitúe en el

centro del modelo sanitario. Por ello, no se pueden implementar de manera apresurada y sin planificación las consultas no presenciales y telefónicas, puesto que genera frustración en profesionales y pacientes, empeora la calidad del servicio y genera enormes inequidades. En todo caso, no debe caerse en el fetichismo de la tecnología con una extensión de la teleasistencia, de la que se ha indicado que clínicamente aporta poco y contribuye a sobrecargar de trabajo al personal sanitario. Estas nuevas formas de atención sanitaria deben configurarse como un mecanismo auxiliar pero no sustitutivo en la relación profesional sanitario-paciente. La atención presencial debe continuar siendo el eje central de la atención sanitaria, especialmente en los centros de salud periféricos, dada la dificultad de comunicaciones telemáticas en la zona rural, con poblaciones de mayor edad y vulnerabilidad, menos adaptadas a las nuevas tecnologías y más dependientes del contacto directo con el personal sanitario para tener la percepción de una asistencia satisfactoria.

El refuerzo presupuestario en personal, sistemas de información, innovación y gestión organizativa de la Atención Primaria permitiría una clara mejora de la eficiencia y eficacia del sistema sanitario. La inversión en Atención Primaria no solo supone un ahorro del gasto sanitario en su conjunto, sino que su correcto desarrollo reduce significativamente las desigualdades sociales, las enfermedades crónicas y la mortalidad. Debe buscarse un cambio sustancial del modelo de atención que permita mantener la accesibilidad sin mermar o aumentando, incluso, las potencialidades de la consulta.

Cuarta. Residencias y centros sociosanitarios. La COVID-19 ha impactado profundamente en los Servicios Sociales del Principado de Asturias, mostrando graves problemas en los centros residenciales sociosanitarios públicos y privados.

Hoy en día hay muchas causas que inciden en un mayor uso de los establecimientos residenciales sociosanitarios: los cambios laborales, el éxodo a las ciudades, el incremento de la esperanza de vida, la disminución de la natalidad, las nuevas formas de trabajo o los nuevos modelos familiares, que plantean, todos ellos, nuevos retos en la búsqueda de proporcionar el mejor cuidado y atención sociosanitaria a los mayores y dependientes.

El sostenimiento del sistema público de pensiones, el copago farmacéutico, las listas de espera sanitarias, la exclusión social, la soledad, la enfermedad, la dependencia o las situaciones de maltrato son algunos de los principales problemas que siguen presentes y que es necesario abordar de forma inmediata. El actual modelo residencial se ha visto desbordado por la crisis del coronavirus, evidenciando soterrados problemas estructurales y gerontológicos.

El aumento de la esperanza de vida lleva aparejado, en gran medida, un cambio en el perfil de los usuarios de los centros de servicios sociosanitarios. Cada vez más los residentes presentan un mayor grado de dependencia. Por esa razón, en el análisis de las personas dependientes no pueden considerarse como un grupo con características homogéneas, como hasta la fecha eran señalados, sino como un colectivo con necesidades de atención y cuidado muy heterogéneo y especializado.

Esta disparidad de la situación de los residentes y la casuística diferenciada de los centros sociosanitarios provocaron desajustes a la hora de aplicar las modificaciones normativas, tanto estatal como autonómicas, para hacer frente a la pandemia. Un ejemplo de ello fue la inadecuación de algunos inmuebles a los efectos de cumplir las necesarias normas de sectorialización de las residencias, resultando en ocasiones difícil, cuando no imposible, la zonificación de estas.

También fueron cuestionables algunas medidas preventivas que repercutieron sensiblemente en los residentes, como, por ejemplo, los aislamientos en sus habitaciones durante semanas, con consecuencias muy negativas en su equilibrio cognitivo y emocional, además de una posible afeción a sus derechos y libertades fundamentales.

Además, dado el desconocimiento de la COVID-19 y en prevención a la extensión de los contagios, no se pudo cumplir, en los primeros momentos, con el derecho a morir acompañado, aumentando la angustia de las familias ante la imposibilidad de despedirse de los seres queridos. Si se dieran de nuevo tales circunstancias sería necesario corregir tal situación para humanizar la despedida y evitar duelos traumáticos.

A nivel comunicativo se evidenciaron deficiencias y descoordinación administrativa, especialmente durante las primeras semanas del confinamiento. La aplicación de medidas drásticas por los efectos de la COVID-19 y la falta de comunicación abierta generaron una profunda ansiedad entre los residentes, los cuidadores y las familias.

Durante las comparecencias los expertos denunciaron reiteradamente la falta de personal en los establecimientos residenciales sociosanitarios, en particular de profesionales de Enfermería. Ese cambio de perfil de los usuarios en los centros sociosanitarios conlleva la necesidad de realizar un

análisis detallado para garantizar unas ratios de personal adecuadas a las mayores exigencias en la atención de los residentes con mayor edad y grado de dependencia.

Se hace preciso un reconocimiento y mejora en las condiciones de trabajo del personal residencial, estabilidad laboral y la implantación de sistemas de formación y progresión profesional. La asistencia a las personas mayores y dependientes es muy compleja y debe ser convenientemente retribuida. A la par, se hace necesario reforzar el sistema de inspección de las residencias y centros sociosanitarios para garantizar unos estándares mínimos de bienestar.

La pandemia ha dejado una huella directa en la salud y en la mortalidad de los residentes en los establecimientos residenciales sociosanitarios. Es una evidencia científica que el número de personas fallecidas en los centros residenciales de mayores en el Principado de Asturias, como en el resto de España, no tiene una correlación lógica con las defunciones en domicilios particulares de personas de las mismas edades y patologías.

La mortalidad excesiva durante esta crisis muestra problemas estructurales y sistémicos en relación con el modelo asistencial elegido hasta la fecha. Por ese motivo en particular se hace necesaria una mejora de la atención médica que debe brindarse a quienes se alojan en los centros residenciales sociosanitarios, sean de titularidad pública, concertados o privados.

Una vez superada la crisis sanitaria, se deberían evaluar las situaciones de deterioro físico y mental (depresión, deterioro cognitivo, movilidad física, malnutrición, sufrimiento moral, etcétera) que desde marzo de 2020 han sufrido los residentes y sus familias, pues los residentes de los centros sociosanitarios deben gozar del mismo derecho de acceso a la asistencia sanitaria que quienes residen en domicilios particulares.

Los modelos de macrorresidencias, de titularidad pública o privada, han exhibido sus carencias en esta crisis sanitaria. Por ese motivo, se debe tender hacia un modelo más personalizado, más humano, con pequeñas residencias e incluso instalaciones de viviendas tuteladas, donde las personas dependientes puedan ser cuidadas sin perder su condición de ciudadanos, a la par que se potencian la atención y el cuidado domiciliario.

Frente a una concepción biomédica en la atención de los mayores, basada en la patología y la medicalización, se debe dar un giro hacia otro modelo, otra forma de entender su salud y cuidados. Un modelo que orbite en torno a las comunidades, las familias y las personas; un modelo enfocado en los procesos de bienestar, salud y vida.

Los cambios en las residencias y centros sociosanitarios de los mayores deben insertarse en la corriente de los grandes cambios sociales. No se puede derivar esta responsabilidad colectiva solo a los sistemas asistenciales. Es preciso profundizar en la redefinición del modelo asistencial de los mayores que afrontan su último estadio vital con una imposibilidad de vida en su entorno doméstico habitual.

La implantación de un modelo de carácter humanista, centrado en la persona y sus derechos, es una obligación que debe resolverse como sociedad, para que pueda ser sostenible en términos de solidaridad intergeneracional. El cambio requiere un medio de trabajo que favorezca la comunicación entre los agentes sociales implicados, los profesionales asistenciales y las familias.

El respeto y el cuidado a las personas mayores, en especial a las que viven solas y tienen problemas de salud crónicos, con necesidades de atención y cuidados, es un tema que debería estar en el centro del debate político y social.

Quinta. Derechos y garantías sociales. El 14 de marzo, cuando se decreta el estado de alarma, la fotografía fija del Principado de Asturias era bastante preocupante. Un 20,9 por ciento de personas estaban en riesgo de exclusión y/o pobreza, es decir, 215000 asturianos estaban en un contexto de fragilidad mayúsculo. De estos, un 14 por ciento estaban en riesgo de pobreza y un 4,6 por ciento, en pobreza severa. Además, un 13,6 por ciento estaban en los contextos de baja intensidad de trabajo por hogar, es decir, tenían contratos u horas de trabajo muy por debajo de lo mínimo deseable para poder tener un desarrollo de vida pleno y digno.

Estos eran los datos que, de manera preocupante, se ofrecían en *El Estado de la Pobreza. España 2020. X Informe anual sobre el riesgo de pobreza y exclusión*, elaborado por la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (EAPN-ES) mediante el estudio de la evolución del indicador AROPE (*At-Risk-Of Poverty and Exclusion*), de referencia en el Principado de Asturias.

Muchas de estas situaciones eran mitigadas por las políticas sociales diseñadas por las Administraciones Públicas, las asociaciones del tercer sector, redes de apoyo y la realización de actividades económicas no formales.

La COVID-19 viene a sumarse a otras muchas «pandemias», tales como enfermedades en muchos casos crónicas, los efectos de una distribución desigual de la riqueza, la desigualdad social y económica que se deriva de la valoración de clase social, raza, edad, capacidad para trabajar o género, y que conllevan una mayor o menor posibilidad de acceso a vivienda, alimentación, recursos en general de las personas y, en último término, a todos los elementos que contribuyen al equilibrio físico, social y mental que determina la salud integral de las personas.

La crisis sanitaria añadió nuevos perfiles de vulnerabilidad: autónomos, personas sujetas a expedientes de regulación temporal de empleo (ERTE), trabajadores temporales, etcétera, tensionando aún más el sistema de protección social, que carecía de mecanismos de respuesta rápida y colaboración.

Todas estas situaciones de fragilidad económica y social se vieron agravadas por la falta de soluciones habitacionales. Ya el *VII Informe de la Fundación Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada (FOESSA)*, impulsado por Cáritas Española, alertaba de las carencias en vivienda pública y de alquiler social del Principado de Asturias.

Por Resolución de 13 de marzo de 2020, de la Consejería de Salud, se readaptaron los recursos y programas de Servicios Sociales de atención, con el objetivo de evitar nuevos contagios, implicando la ruptura de canales de acceso al sistema de Servicios Sociales y la necesidad de elaborar nuevas formas de programas individuales de atención. Ante las urgencias sociales solo cabía el contacto telefónico, contacto que fue saturado por el aumento de la demanda y la insuficiencia de personal.

La implantación de la cita previa tras la desescalada produjo la saturación telefónica, con plazos de atención alargados en el tiempo. A esto se une la solicitud concurrente de la misma documentación por diferentes Administraciones para determinados trámites, que hace que se sobrepasen los plazos establecidos para dicha cita previa.

Los servicios de ayuda a domicilio municipales y la atención a las personas mayores quedaron en semisuspensión; solo se daban altas nuevas del servicio en casos de extrema urgencia, derivadas y valoradas desde hospitales. Se suspendieron los servicios de mantenimiento de la vivienda, dejando únicamente los de cuidado personal y aseo en determinados casos.

En cuanto a los menores, la intervención en expedientes relacionados con situaciones de desprotección no quedó interrumpida en la generalidad de los casos, si bien, de modo excepcional, en algunos se vio afectada con la necesidad de realizar un seguimiento telefónico.

Por otro lado, la suspensión temporal de las actividades en los centros de día y la difícil sustitución de estas por actividades telemáticas o no presenciales han motivado que muchas de las personas que acudían a los mismos requiriesen de la ayuda a domicilio.

La obligatoriedad de fiscalización también supuso un grave problema ante las emergencias sociales, pues demora la agilidad de las ayudas e impide dar de forma inmediata los apoyos a las familias más vulnerables.

Fuera del ámbito de las personas mayores, esta crisis afectó especialmente a ciertos colectivos, que deben ser tenidos en cuenta:

— Durante el confinamiento se agravó la situación de las mujeres con hijos a su cargo. Su empleo se vincula mayoritariamente a los sectores doméstico y de hostelería, que tienen un alto grado de economía sumergida. El cierre de guarderías y centros escolares aumentó, aún más, su vulnerabilidad.

— La juventud asturiana, que ha visto como la incertidumbre de poder realizar un proyecto de vida en su tierra ha aumentado, con una de las tasas de emancipación inferiores a la media del Estado.

El Principado de Asturias lleva décadas mostrándose incapaz de solucionar la sangría de la emigración juvenil hacia otras comunidades o países. Se pierde población joven año tras año, con el riesgo social, económico e incluso político que esa situación conlleva.

— Las personas sin hogar, que quedaron en situación de desamparo. La creación de los dos dispositivos de emergencia para personas sin hogar, separados según sus adicciones o problemas de salud mental en Gijón y Oviedo, determinó que algunas personas sin hogar con problemas de consumo de droga no quisieran trasladarse, quedando en situación de calle durante el estado de alarma.

— La COVID-19 ha supuesto un importante impacto en la infancia y adolescencia en general. Es de sobra conocida la importancia de aspectos como las características de las viviendas o el nivel de ingresos en el desarrollo de su salud y como las familias más vulnerables han tenido mayores dificultades durante el confinamiento.

Es notorio que la pobreza se transmite, y hasta existe un nombre: la transmisión intergeneracional de la pobreza. La desigualdad de origen marca y condiciona el desarrollo vital de la infancia y adolescencia. Se debe abordar esta situación desde una política integral del cuidado de la familia y no establecer una amalgama de ayudas que sean incompatibles unas con otras.

— Las personas con discapacidad constituyen un colectivo heterogéneo, con distintas limitaciones y con grados diferentes de severidad. No son ciudadanos invisibles. El panorama que deja la pandemia hace imperativo pensar en políticas sociales, sanitarias y económicas para las personas con discapacidad. El colectivo de personas discapacitadas debe contar con protocolos específicos de atención sanitaria que les faciliten la comprensión de la información médica.

— Los inmigrantes en situación administrativa irregular que, pese a sus necesidades, no eran colectivo de atención de los Servicios Sociales, debido a la necesidad de empadronamiento. Estas personas han de tenerse en cuenta en tanto medidas preventivas y sanitarias de cara a futuras pandemias. Sus necesidades de alimentación y vivienda deben ser atendidas por los Servicios Sociales municipales bajo criterios comunes.

Dos de los aspectos que más importancia ha tenido en la crisis de la COVID-19 han sido la colaboración institucional y la transparencia.

La participación conjunta de diferentes Administraciones en la prestación de Servicios Sociales obliga a profundizar en sistemas de coordinación y establecer mecanismos de colaboración entre las diferentes Administraciones (estatal, autonómica y local), dando una respuesta ágil y flexible ante situaciones de necesidad social.

La puesta en marcha de un grupo de acción social con integrantes de las tres Administraciones facilitó el abordaje de soluciones para las personas sin hogar y las personas vulnerables que viven solas sin red de apoyo familiar, así como la coordinación de las acciones de voluntariado.

Los entornos locales y rurales, a priori con menos recursos, fueron los que mostraron una mayor capacidad de movilización de los medios disponibles para responder a las necesidades sociales de sus vecinos, como consecuencia del conocimiento que tienen de su entorno social y económico, mientras que, por el contrario, concejos con mayor capacidad tuvieron mayores dificultades en movilizar y dar una respuesta social a las situaciones de vulnerabilidad.

En todo caso, la Administración local se ha destacado como la más cercana y con respuesta más rápida ante situaciones difíciles, debido al conocimiento concreto y permanente de la realidad de su concejo. De ahí la necesidad de continuar con los dispositivos de coordinación de los Servicios Sociales municipales para la organización de la acción y la resolución de incidencias que ocasiona y genera la crisis sanitaria.

La reivindicación de transparencia y comunicación ha sido una constante durante el confinamiento. En un mundo intercomunicado, el traslado de la información es clave y no se debe confundir la comunicación con canales de traslado decisiones ya adoptadas.

Es cierto que nunca se puede dar una respuesta total al conjunto de incertidumbres planteadas en un momento tan excepcional, pero se debe garantizar el acceso a una información clara, accesible, oportuna y significativa. Ello evita el aprovechamiento partidista y la desinformación interesada.

También hay que destacar que durante el confinamiento se dieron ejemplos de buenas prácticas en la lucha contra la exclusión social y a favor de la protección social. El adelanto del cobro del salario social en el Principado de Asturias o la aprobación del ingreso mínimo vital a nivel estatal, configurado como un derecho subjetivo, fueron factores de estabilización de la situación de las familias en épocas de crisis.

Ejemplos de respuestas ante la crisis sanitaria fueron, por ejemplo, la apertura de establecimientos residenciales hoteleros para garantizar condiciones de aislamiento a aquellas personas que, por razones sociales y sanitarias, no podían regresar a su residencia o carecían de ella y para menores cuyos progenitores ingresaban por coronavirus, así como, también, ayudas al alquiler vinculadas a las consecuencias de la crisis sanitaria, a pesar de disfunciones por su complejo acceso telemático.

Además, a pesar de la suspensión de las valoraciones en materia de Dependencia, se continuó con la reducción de las listas de espera y la gestión ordinaria mediante el expediente electrónico, el incremento de dotación de personal y la formación de empleados municipales para valorar los expedientes de Dependencia.

Las entidades del tercer sector se han mostrado más imprescindibles que nunca para abarcar las múltiples situaciones de vulnerabilidad social. Sus recursos se han visto fuertemente mermados a consecuencia, también, de la COVID-19. Ello puede ocasionar la desaparición de muchas entidades, dejando a trabajadores cualificados y con experiencia en labores de asistencia social en situación de desempleo, lo que provocaría una importante merma en la red de solidaridad del Principado de Asturias. Por ello, sería preciso dotarlas de más recursos para atender a las nuevas demandas sociales. Ante el posible aumento de la cronificación de situaciones de vulnerabilidad, se hace necesario garantizar la participación del tercer sector, así como de los representantes de las personas vulnerables ante las Administraciones Públicas.

En definitiva, ante la situación presente podría optarse por el asistencialismo como forma de identificar rápidamente donde están los sectores más afectados por la crisis e intervenir rápidamente para subsanar las dificultades que están padeciendo, con el fin de retornar al orden anterior a la crisis y retirar las ayudas que fueron necesarias en ese momento.

Sin embargo, debe enfocarse un planteamiento estructural que promueva el análisis de las razones últimas que ya estaban antes de la crisis y que han acrecentado sus consecuencias, proponiendo acciones de cambios estructurales, que incidan en un proyecto de cambio social más general que coloque a la sociedad en su conjunto a medio y largo plazo en otro horizonte más seguro.

El Principado de Asturias tiene que proveer un modelo de sociedad que proteja a sus ciudadanos con una reorientación del conjunto de la inversión social para garantizar la sostenibilidad y el fortalecimiento del sistema público de Servicios Sociales. Afrontar el cambio social requiere evitar la provisionalidad y desarrollar propuestas innovadoras que ayuden a mejorar la vida de la ciudadanía asturiana.

Sexta. Educación. La Constitución Española, en su artículo 27, reconoce que todos tienen el derecho a la educación. No solo es un derecho el acceso a la educación, sino también a un aprendizaje en condiciones de equidad y con garantía de igualdad de oportunidades.

La situación provocada por la COVID-19 ha comprometido la posibilidad de garantizar esos derechos, modificando el funcionamiento ordinario de las actividades escolares y alterando las diferentes dinámicas del sistema educativo.

El cierre de los centros educativos supuso enfrentar el sistema educativo a una situación nunca vivida con anterioridad y la necesidad de improvisar la relación enseñanza-aprendizaje. Los centros y los docentes redoblaron esfuerzos para poner en marcha nuevos modelos educativos vinculados a la enseñanza digital, en muchos casos con medios muy pobres, equipos obsoletos y conexiones muy deficientes, especialmente en las zonas rurales.

Esta interrupción de la enseñanza presencial hizo patente una brecha digital, pero señalaba otra causada por la desigualdad de medios de buena parte del alumnado: la brecha social.

El sistema educativo ya presentaba antes de la pandemia una serie de carencias estructurales que generaban deficiencias en los procesos de enseñanza-aprendizaje en sus distintos niveles. Las ratios de alumnado, elevadas en algunas zonas de expansión urbana, y la falta de personal en determinadas áreas educativas se han agudizado con la llegada de la COVID-19.

El sistema educativo, que hasta entonces disponía de sistemas de comunicación virtual adaptados a las anteriores necesidades presentó deficiencias ante las mayores exigencias con la irrupción del virus. También debe señalarse la necesidad de implementar un sistema que garantice las modalidades virtuales de aprendizaje. En este sentido, destaca la escasa aplicación de tecnologías de la información y la comunicación en los procesos educativos del Principado de Asturias.

Al inicio del confinamiento, más de 4000 estudiantes no disponían de equipos informáticos o conexión a internet. Gracias al esfuerzo de gran parte de la sociedad civil, de las familias, del mundo empresarial y de las Administraciones Públicas, en particular de las entidades locales y de la Consejería de Educación, se pudo, en mayor o menor medida, paliar esas desigualdades.

Especial mención se debe hacer al esfuerzo de los equipos directivos y del profesorado, que en su mayoría no distinguió fines de semana ni su horario laboral, para establecer canales de enseñanza y solventar las carencias de los sistemas informáticos o de las conexiones a internet del alumnado. Su implicación ha permitido minimizar los efectos de las deficiencias evidenciadas durante el estado de alarma, si bien hay que decir que no se puede volcar sobre ellos la adaptación a un nuevo escenario docente que suponga una merma de sus derechos laborales.

Durante la vigencia de la medida de confinamiento generalizado se asistió a un sinnúmero de confusas instrucciones que se iban modificando en la medida que avanzaba el conocimiento del virus. Esta situación generó entre la comunidad educativa incertidumbre y críticas.

Durante ese periodo destaca la importancia de los servicios especializados de Orientación y el papel determinante del profesorado técnico de Servicios a la Comunidad en la atención a los alumnos y familias más desfavorecidas, no solo en su función de acercar las tareas del profesorado al alumnado, sino en coordinar los recursos de asistencia zonales de apoyo educativo y social.

Los protocolos de orientación deben enfocarse bajo el liderazgo de las direcciones de los centros educativos, otorgando un papel central a los tutores del alumnado. La actuación debe ser integral y con la coordinación y participación de los Servicios Sociales y las asociaciones del tercer sector.

El modelo de enseñanza presencial es insustituible en el sistema educativo y se debe apostar por él. No solo favorece la conciliación familiar y personal, sino que la escuela compensa las desigualdades

sociales y, en muchos casos, supone la puesta en conocimiento de los Servicios Sociales de problemas de vulnerabilidad social de los alumnos.

La educación *online* no va a sustituir a la enseñanza presencial necesaria en el acompañamiento educativo, pero su complementariedad a futuro es más que evidente. Su despliegue va a requerir mayor dotación de recursos económicos y humanos, al tiempo que la adaptación de las infraestructuras docentes.

La lucha contra la brecha digital es la principal batalla de futuro en el ámbito educativo. Su existencia atenta contra la igualdad de oportunidades y genera mayor exclusión social. La extensión de la red de conectividad en el territorio, principalmente en la zona rural, es un imperativo no solo socioeconómico, sino de equidad educativa y prevención de abandono escolar.

La pandemia ha afectado especialmente a los alumnos con necesidades educativas especiales y específicas de los centros de Educación Especial. Las familias de estos alumnos no contaban con los conocimientos necesarios para sustituir la figura de los especialistas de Atención a la Diversidad. La ausencia de clases presenciales y la suspensión de tratamientos específicos de logopedia, fisioterapia, psicología y orientación han comportado un riesgo importante de involución y desequilibrio en su proceso educativo. Sus necesidades relacionales y pedagógicas se vieron seriamente afectadas con la suspensión de la actividad docente y el confinamiento, dado que ante la situación sanitaria la Administración no pudo establecer formas alternativas o herramientas que aliviaran la carga asistencial y terapéutica de acuerdo con las diferentes patologías de estos alumnos.

La promesa de una escuela inclusiva se garantiza con la suficiencia de recursos necesarios y garantizando apoyos pedagógicos y terapéuticos. Todo alumno debe tener la oportunidad de alcanzar el máximo nivel formativo según sus capacidades físicas o psíquicas.

La crisis provocada por la COVID-19 evidenció la necesidad de articular protocolos para los alumnos con necesidades educativas especiales y específicas. La Administración debe esforzarse en solventar los obstáculos que limiten la atención a la diversidad, desarrollando, también en periodos de crisis, acciones eficaces que garanticen la igualdad en la educación para todo el alumnado.

La extensión de la etapa educativa de 0 a 3 años en la red pública es uno de los retos más ambiciosos a enfrentar en los próximos años. Esta etapa educativa, además de contribuir de manera notable a mejorar la conciliación de la vida laboral y familiar, juega un papel fundamental en el desarrollo personal desde las primeras etapas de la vida y la estimulación cognitiva de los alumnos.

Contar con una oferta suficiente y asequible económicamente beneficiaría el incremento de la natalidad y la fijación de población en el mundo rural, ayudando considerablemente a las familias monoparentales y trabajadoras con problemas para poder trabajar y cuidar a sus hijos a la vez.

El ámbito rural es probablemente el espacio geográfico del Principado de Asturias que mayores carencias a nivel educativo presentó durante los meses de confinamiento. El elemento clave de esta situación estribó casi exclusivamente en la ausencia parcial o incluso total de redes wifi que permitiesen la conexión telemática, así como la dotación de equipos informáticos eficientes a aquellas personas que no los tuvieran. Además, en cada curso se detectan, de forma reiterada, problemas de movilidad y transporte de los alumnos de la zona rural, lo que dificulta la elección de las familias para asentarse en el mismo.

También se debe destacar cómo el confinamiento afectó gravemente a la Formación Profesional, ya que un importante porcentaje de alumnado no pudo concluir sus prácticas presenciales y obtener la titulación en el tiempo correspondiente al año académico.

El Principado de Asturias tiene una arraigada tradición industrial y la Formación Profesional debe ser la fuente para la reposición, renovación e innovación de esa tradición acorde con las nuevas formas productivas más tecnológicas y sostenibles. La dispersión geográfica en la impartición profesional debe reducirse en favor de los Centros Integrados de Formación Profesional (CIPF), pues esto facilitaría las sinergias formativas, impulsando la especialización y la eficiencia en la asignación de recursos.

Debe impulsarse la coordinación entre los agentes que sustentan la Formación Profesional, en particular el sistema laboral –es decir, empresarial–, el sistema formativo –educación y empleo– y el sistema sindical. Además, deben aumentarse sus recursos tecnológicos y adaptarlos a la necesidad existente en el mercado, con una formación apropiada de los docentes sobre esa tecnología. Ese cambio tecnológico debe encadenarse con un cambio en los perfiles laborales impartidos, adaptados principalmente a las tecnologías verdes.

El Principado de Asturias presenta casi un 30 por ciento de tasa de temporalidad de los puestos docentes. Se requiere de un plan de contingencia para una buena cobertura de la tasa de reposición del profesorado a medio plazo. Esta temporalidad no solo incide en la imposibilidad de acometer un

proyecto vital personal, sino que impide establecer la vinculación temporal necesaria entre el profesorado y el alumnado para desarrollar modelos y proyectos pedagógicos adecuados a las circunstancias sociales y personales de los estudiantes.

En definitiva, la educación debe favorecer una ciudadanía capaz de participar en la construcción de una sociedad justa que fomente el pensamiento crítico. La reforma del sistema educativo y los retos a los que se enfrenta deben pasar necesariamente por un proceso de debate y negociación, a través de un diálogo permanente con todos los agentes implicados.

Séptima. Impacto económico y efectos indirectos. Tras la declaración del estado de alarma, la fijación de actividades esenciales y el establecimiento de las restricciones a la movilidad de acuerdo con criterios sanitarios provocaron gran desconcierto y requirieron la máxima coordinación entre las Administraciones Públicas y los sectores empresariales y laborales.

La crisis, de ámbito mundial, provocó tensiones de demanda en un contexto general de incertidumbre imposible de prever. Las autoridades autonómicas, estatales y europeas pusieron en marcha medidas urgentes orientadas a paliar los efectos de la pandemia y salvaguardar no solo la salud de la población, sino también el empleo y la actividad económica.

En un primer momento, tanto las Administraciones como las empresas que estaban en primera línea de exposición al virus (sanitarias, farmacéuticas, de cuidados a mayores, funerarias, etcétera), pero también las dedicadas al comercio, la logística, la producción y distribución de energía, los servicios de mantenimiento o las de telecomunicaciones, sufrieron grandes problemas para el aprovisionamiento de equipos de protección. A pesar de ello, contribuyeron de forma ejemplar a salvaguardar la cadena de suministros críticos.

Una consecuencia inequívoca de la crisis es la imprescindible necesidad de contar con un almacenaje estratégico de determinados productos sanitarios y de protección individual para afrontar con mayor seguridad nuevas situaciones sanitarias. La insuficiencia del Principado de Asturias en esta materia puso de manifiesto la excesiva dependencia de las cadenas de suministro y de productos esenciales procedentes del exterior, problema no exclusivo del ámbito sanitario.

La falta de capacidad para tomar decisiones sobre los centros de producción, la ausencia de un desarrollo endógeno y la falta de instrumentos de intervención pública apuntan, de manera inequívoca, a la necesidad de avanzar hacia una mayor soberanía productiva que permita reformular el modelo industrial.

El modelo industrial del Principado de Asturias ha ido externalizando la producción de bienes y manufacturas de bajo valor añadido, aumentando con ello la dependencia de mercados exteriores y desaprovechando las posibilidades de la industria local, además de exportar puestos de trabajo. Por ello, no solo es necesario relocalizar de nuevo el tejido industrial perdido, sino concienciar a los consumidores de su parte de responsabilidad en la decisión de compra de la producción propia.

Afortunadamente, con el paso de las semanas, la colaboración entre las Administraciones y la representación económica y social contribuyó al mantenimiento de la actividad empresarial, gracias a la aprobación de medidas como el permiso de determinados desplazamientos, la gestión de los ERTE o el cese extraordinario de actividad para autónomos, así como a iniciativas que permitieron mantener la renta de las familias, entre ellas el subsidio para las personas trabajadoras del hogar o el ingreso mínimo vital.

También fue decisiva la intervención del Gobierno del Principado de Asturias y la Delegación del Gobierno, junto con otras comunidades autónomas, en la delimitación de las actividades consideradas esenciales, lo que permitió que parte de la industria pudiera continuar desplegando su actividad.

En el periodo comprendido entre el 11 de marzo y el 20 de octubre de 2020, 54646 trabajadores se vieron afectados por ERTE en el Principado de Asturias, en un total de 12760 expedientes. Solo el primer día para solicitarlo se presentaron casi 2500 expedientes, cuando la media presentada durante los últimos tres años no llegaba a 20.

La tramitación inicial de los ERTE generó dificultades, dada la emergencia y la magnitud de solicitudes, así como ciertas críticas por parte de profesionales y expertos, falta de coordinación en los organismos laborales o colapsos de la web de tramitación. La ingente gestión de estos expedientes requirió de un enorme trabajo por parte de los servicios autonómicos de Empleo y los profesionales laborales, pero gracias a su labor la mayoría de los expedientes fueron resueltos en plazos de tiempo razonables. El alto número de solicitudes, así como los acuerdos alcanzados entre el Gobierno y los agentes sociales para prorrogar su aplicación, evidencian que los ERTE han sido y serán el mecanismo fundamental en la contención de la destrucción de empleo durante la pandemia.

La magnitud de la crisis de la COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de contar, especialmente en los ámbitos sanitario, de salud pública, educativo y social, con unos servicios públicos bien dotados y de calidad, así como de actuar con rapidez y minimizar los daños económicos, evitando que una dificultad temporal se transforme en estructural.

La Administración del Principado de Asturias se ha mostrado durante esta pandemia especialmente rígida y encorsetada, con poca capacidad de adaptabilidad. En todo caso, una de las consecuencias de la pandemia es la necesidad de adaptarse a la economía digital y la extensión de sistemas de teletrabajo, no solo en el sector empresarial, sino también por parte de las Administraciones Públicas, las cuales deben revisar y modernizar sus plataformas digitales de tramitación administrativa.

La reducción de las cargas administrativas, la eliminación de duplicidades normativas y la simplificación y reducción de las tramitaciones públicas, además de la provisión de nuevos perfiles funcionariales, así como la inversión en nuevos recursos tecnológicos del sector público, favorecerán claramente la actividad económica.

En otro orden de cosas, la falta de periodicidad en convocatorias, y, por tanto, la permanencia de los interinos en su plaza, provoca disfunciones permanentes en la Administración Pública que deben corregirse.

La Administración en su conjunto tiene que realizar un proceso profundo de adaptación a los nuevos tiempos y pensar en ser eficiente. Es necesario un cambio de enfoque en la actividad de lo público: el habitual control de la legalidad debe combinarse con la medición de objetivos y la eficiencia de las políticas públicas, centrarse más que solo en su desarrollo, en los efectos y la calidad de las medidas adoptadas.

Durante la COVID-19 ha habido una gran inseguridad jurídica. Lo cambiante de la normativa según la evolución de la pandemia ha confundido a los ciudadanos. A esa situación se añadió la falta de instrumentos normativos que permitan al Consejo de Gobierno adoptar modificaciones normativas con la necesaria rapidez en situaciones de crisis, lo que supone una desventaja administrativa del Principado de Asturias respecto a otras comunidades autónomas.

La reforma de la Administración Pública asturiana, por consiguiente, se presenta como un imperativo esencial y una reclamación compartida por grandes sectores sociales y económicos.

Se debe reconocer que, a diferencia de las políticas de austeridad y recortes que caracterizaron la gestión de anteriores crisis, en esta ocasión se ha apostado por la aplicación de políticas de estímulo para sostener la demanda agregada. Por ello, además de promover la prórroga de medidas para paliar los adversos efectos económicos de la pandemia, sería necesario introducir medidas de apoyo y estimulación del tejido empresarial. Las políticas de incentivación se hacen más necesarias que nunca para estabilizar la situación y contener la caída de la economía. También sería muy conveniente evitar que la inversión empresarial se desplome, desplegando para ello una batería de ayudas específicas.

La caída de la actividad implica que decisiones de subidas fiscales generalizadas no tendrían el efecto recaudatorio esperado a corto plazo y pueden suponer un lastre para la recuperación económica. Las políticas de estímulo y reactivación económica deben favorecer la capacidad de gasto e inversión tanto de las empresas como de los ciudadanos.

La evolución de la pandemia, tanto a nivel nacional como global, determinará la eficacia de los fondos europeos, que no debieran incorporar ningún tipo de condicionalidad que implique recortes de derechos laborales o sociales, ni que retrotraiga a políticas de austeridad presupuestaria. El Principado de Asturias no puede caer en los déficits de gestión y descoordinación del pasado, en particular respecto a los fondos recibidos para la reindustrialización, en los cuales no hubo un verdadero análisis previo de la sostenibilidad y mantenimiento de los proyectos finalmente aprobados.

Por tanto, se hace más necesaria que nunca la colaboración público-privada que aglutine sinergias en la captación de la máxima financiación posible de proyectos alineados con la realidad industrial. Proyectos que favorezcan el apoyo y transformación de las industrias implantadas en Asturias y el nacimiento de una nueva economía que apueste por la transformación digital, la implantación de la economía circular y la utilización de fuentes de energía renovables, en donde la toma de decisiones sea transparente y se tenga en consideración el criterio de especialistas a la hora de definir qué proyectos corresponde desarrollar y financiar.

Las restricciones en la actividad normal han supuesto un quebranto muy profundo para muchos sectores empresariales. Esta crisis ha supuesto una contracción brusca e intensa de la economía, truncando la trayectoria de recuperación de los últimos años y las moderadas expectativas de crecimiento del año 2020. La situación generada por la pandemia dio lugar a caídas sin precedentes

del producto interior bruto (PIB), del empleo o de los intercambios internacionales, además de una enorme alteración en las cuentas públicas.

Pero el impacto de la crisis ha sido muy desigual en los diversos sectores que componen el tejido empresarial y ha ido cambiando conforme han evolucionado la pandemia y las subsiguientes medidas de confinamiento. En el caso de los servicios, algunas ramas están siendo las más afectadas por las limitaciones a su actividad y por la caída de la demanda, sobre todo la hostelería, el turismo, el transporte, algunos segmentos de comercio o los servicios culturales y de espectáculos.

Muchas de esas actividades están regentadas por autónomos o tienen la condición de pequeña y mediana empresa. La edad media de estos autónomos y empresarios es elevada, pues el 40 por ciento de los 72000 trabajadores autónomos tienen una edad comprendida entre los 55 y los 63 años, lo cual dificulta el relevo generacional y la recualificación para la inserción en el mercado laboral.

Si bien las Administraciones respondieron con sensibilidad y diligencia a sus circunstancias con ayudas económicas directas y el apoyo con instrumentos de alivio de liquidez o avales públicos, el riesgo de que sus negocios no superen la crisis es muy elevado. Para evitar el cierre de muchos negocios es imprescindible la continuidad de esas ayudas y agilidad en su tramitación, en tanto en cuanto no se asegure una apertura generalizada y estable.

El Principado de Asturias tiene unas peculiaridades que inciden en su desarrollo económico. Su evolución demográfica con baja tasa de natalidad y alto índice de envejecimiento condiciona las políticas públicas y presupuestarias al tener que hacer frente a políticas asistenciales inherentes a la situación demográfica.

El Principado de Asturias presentaba en el tercer trimestre del 2020 la segunda tasa de actividad más baja del país, con un 50,05 por ciento, 7,78 puntos por debajo de la media nacional. Además, la tasa de paro era del 14,16 por ciento, solo 0,04 puntos mejor que la media. La cifra de pensionistas supera los 300000, con una población de apenas un millón de habitantes y un tercio de dicha población mayor de 60 años.

Este panorama aboca a un inexorable aumento de la inversión pública de carácter social. La Administración debe impulsar, facilitar y estimular el emprendimiento y la aparición de nuevas actividades económicas. Por ello, deben aplicarse facilidades administrativas y estímulos económicos que deriven en la implantación de nuevos proyectos empresariales y consolidar los existentes.

El anuncio de los Fondos de Recuperación y de Transición Ecológica de la Unión Europea es una oportunidad de transformación, diseñados bajo la premisa de una competencia regional que obliga a desarrollar proyectos innovadores, adaptados a la realidad empresarial y productiva y aprovechando el talento y conocimiento existente para obtener dichos fondos.

El gasto en innovación y desarrollo (I+D) respecto al PIB fue del 0,81 por ciento en 2018, lejos del 1,24 por ciento de la media nacional, que también se sitúa muy alejada de la media europea. La inversión en innovación es la vía para la transformación productiva y de acceso a los fondos de recuperación.

El objetivo debe ser el alinearse con los territorios más avanzados y tender a alcanzar el 2 por ciento de inversión en I+D, pues no hacerlo sería desentenderse del futuro. Ello no se puede realizar sin una mayor capacitación profesional y mejora de la Formación Profesional hacia los nuevos sectores emergentes, además de la recuperación del talento. El impulso hacia la transformación digital y tecnológica es obligado y no subirse a la ola del cambio sería un fracaso que repercutiría en la vida de las futuras generaciones.

Asimismo, la obligada transición hacia una economía verde y descarbonizada influye de forma más directa en el Principado de Asturias, debido a su estructura productiva, muy dependiente de fuentes de energía procedentes de combustibles fósiles. Por eso la transformación productiva debe realizarse desde la perspectiva de una transición justa, de modo que la sostenibilidad ambiental y social puedan discurrir acompasadamente y que se permita garantizar la calidad y seguridad del suministro energético.

Iniciativas como la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) apuestan por la economía circular. La marca *Asturias, paraíso natural* es una fortaleza medioambiental que debe aprovecharse. Apostar por el tratamiento, reciclaje y transformación de residuos y subproductos en nuevos productos y materias primas es una actividad que potenciará aún más esa marca, además de ser una fuente muy importante de nuevas oportunidades laborales.

El sector agroalimentario ha demostrado ser esencial para mantener el funcionamiento de la cadena alimentaria, revelándose como un pilar fundamental de la economía de la región y del mantenimiento de los ecosistemas y el paisaje. La tendencia creciente en la demanda de productos agroalimentarios muestra un gran potencial de futuro que debe ser apoyado por las instituciones, fomentando el relevo

generacional, el asociacionismo y la adopción de criterios empresariales en la gestión de las explotaciones.

Es necesario seguir fomentando los mercados tradicionales y las redes de comercialización directa y de proximidad, asegurando unos precios justos en toda la cadena alimentaria, tanto para productores como para consumidores. Ese esfuerzo conjunto debe continuar para crear una marca de calidad de los productos agroalimentarios y pesqueros, con certificaciones que garanticen su origen geográfico y su excelencia. Deben impulsarse los mercados tradicionales, las redes de comercialización directa, la compra pública responsable y de proximidad en colegios y residencias, y asegurarse precios justos en toda la cadena alimentaria, tanto para productores como para consumidores.

Otro sector altamente afectado ha sido el turismo, que va a acelerar su tendencia hacia un modelo más sostenible y alejado de la masificación. Se presentan en este aspecto grandes fortalezas, tales como los recursos naturales, culturales y patrimoniales. La oferta turística medioambiental debe posicionarse como un referente nacional.

Debe apostarse por la digitalización y la desestacionalización, huyendo del turismo de masas. Para ello, tienen que implantarse instrumentos de conservación y ordenación de forma sectorial, más en detalle, que permitan implementar estrategias de desarrollo más concretas y específicas según el territorio y sus características.

La crisis ofrece la oportunidad de revitalizar las zonas rurales como destino de nueva población, de profesionales que opten por el teletrabajo, y ello no se conseguirá si no hay una facilidad en la movilidad y la conectividad.

Las grandes urbes mantienen una constante movilidad de personas y mercancías dada su cercanía, por lo que deben enfrentarse los crecientes requerimientos de infraestructuras y servicios urbanos que faciliten esa movilidad y la logística en la distribución de mercancías y servicios. Ello implica una nueva ordenación de la movilidad interurbana y la necesidad de realizar políticas homogéneas sobre la idea de un área metropolitana en la zona central.

Esta área metropolitana debe favorecer la vertebración del territorio y la colaboración en la aplicación de políticas intermunicipales, evitando, en todo caso, la duplicidad de competencias. Para ello es ineludible una apuesta decidida por el transporte ferroviario. La geografía y distribución demográfica se adecua de forma esencial a este tipo de transporte y puede ser una palanca para hacer del Principado de Asturias la plataforma logística y centro de suministro de servicios de la cornisa cantábrica.

La mejora en las vías férreas y la ordenación de los horarios no solo mejoraría sustancialmente la movilidad de personas, servicios y mercancías, sino que además sería un atractivo turístico y una señal inequívoca de la apuesta por la sostenibilidad ambiental.

Otro de los sectores más golpeados por la pandemia ha sido el sector cultural, actividad que también es generadora de riqueza. Las normativas fueron las más estrictas de todo el Estado.

El Principado de Asturias lleva años manteniendo el mismo importe presupuestario dedicado a la actividad cultural, lo que ha impedido el desarrollo de un sector cultural profesional, provocando altas tasas de precariedad y estacionalidad laboral.

La cultura es, en definitiva, educación. La Administración no solo debe velar por eliminar la brecha digital existente en la sociedad, sino también la cultural, proporcionando recursos a las familias que carecen de ellos y fomentando un sector autónomo y estable.

La crisis sanitaria provocada por la pandemia ha puesto el protagonismo en los sectores sanitario, sociosanitario, de servicios de alimentación y, en general, en los denominados «trabajos de cuidados», sectores que tradicionalmente cuentan con una altísima presencia de mujeres y que ha provocado, por tanto, su mayor exposición y contagio en relación con el virus. Esta feminización de sectores considerados esenciales y otras cuestiones derivadas de la sobrecarga de trabajo, del desarrollo del teletrabajo y de la mayor presencia de menores en los domicilios derivados de la semipresencialidad escolar deben ser analizados desde el punto de vista de la igualdad entre mujeres y hombres, promoviendo medidas de corresponsabilidad, conciliación y eliminación de la brecha salarial, prestando especial atención desde todas las instancias para evitar que la recuperación de las condiciones laborales se produzca para las mujeres más tarde y de modo más precario, tal y como ha ocurrido en crisis anteriores.

Por otra parte, la pandemia ha complicado aún más el panorama para la juventud asturiana, afectando a su proyecto vital, coadyuvando en agravar problemas endémicos de la Comunidad Autónoma, como la fuga de talento o las dificultades en el emprendimiento y la innovación. Es fundamental que se desarrollen con urgencia políticas públicas diseñadas para facilitar el acceso a la vivienda y a un empleo de calidad que permita su emancipación.

Para terminar, debe incidirse en que la dicotomía entre salud y economía es un debate estéril, pues tener que elegir entre una u otra solo conduce a una pérdida de energía, en tanto que ambas están íntimamente relacionadas. Es un hecho indiscutible que sin salud no hay economía, y que reducir la incidencia del virus y avanzar hacia estrategias de erradicación genera, a medio y largo plazo, mayor crecimiento económico; pero no debe olvidarse tampoco que las negativas consecuencias económicas de la pandemia pueden tener un enorme impacto en la salud de la ciudadanía, tal y como nos recuerdan permanentemente distintos organismos y como se puede constatar tras analizar los efectos de las crisis económicas. El acuerdo Concertación para la Recuperación de Asturias (CREA), alcanzado entre trabajadores, empresarios y Administraciones Públicas, es una acertada vía de acción ante la crisis y marca un camino claro a seguir para la reactivación del Principado de Asturias.

La situación generada por la COVID-19 supone un desafío, tanto para los trabajadores, empresas e instituciones como para la sociedad en general. Un reto que no se preveía y que obliga a agilizar los procesos en la transición hacia la nueva economía. Por todo ello, se hace más necesario que nunca aunar esfuerzos y la determinación conjunta de la sociedad para avanzar en el progreso social y económico del Principado de Asturias.

La Comisión, a la vista de las conclusiones expresadas, realiza las siguientes recomendaciones:

En materia de **gestión sociosanitaria**, respecto de la **salud pública**:

1. Establecer un fondo de reserva de material sanitario estratégico para escenarios futuros, dotado de equipos de protección individual, mascarillas, sustancias desinfectantes, camas de ucis, respiradores automáticos, etcétera, y elaborar un protocolo de asignación de los mismos que garantice la seguridad de los profesionales que deben continuar con su actividad en primera línea de pandemia en caso de escasez, con el objetivo de evitar situaciones como las vividas en la primera etapa de la COVID-19.
2. Instar al desarrollo de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública y mejorar la coordinación entre comunidades autónomas, avanzando en la detección temprana de enfermedades contagiosas.
3. Instar al Gobierno de la nación a la creación de una Agencia Estatal de Salud Pública y dotarla de suficientes medios para vigilar y coordinar las actuaciones frente a la actual o futuras pandemias, entre otros cometidos.
4. Apostar por el concepto *one health*, dado que no se puede separar la salud de las personas de la de los animales o del medio ambiente.
5. Reforzar la red de vigilancia en salud pública de ámbito autonómico y dotar a la vigilancia epidemiológica de instrumentos y tecnologías que faciliten sistemas de alerta precoz y respuesta rápida e implicar en ello al sector sanitario privado y a otros sectores como los centros residenciales sociosanitarios y de personas con dependencia.
6. Fortalecer la coordinación entre los Servicios de Salud de todas las comunidades autónomas, en particular para hacer posible la cooperación en casos de emergencia sanitaria o epidemiológica a la hora de trasladar pacientes, compartir materiales y equipos o poner en común la compra de productos y medicamentos.
7. Desarrollar una normativa de emergencia autonómica que permita dar cobertura a nuevas crisis sanitarias.
8. Fortalecer los sistemas de coordinación con los servicios veterinarios de salud pública o privada para la alerta y detección precoz de enfermedades zoonóticas.
9. Establecer líneas de financiación de proyectos de investigación de enfermedades de origen animal que puedan suponer un riesgo por infecciones desconocidas.
10. Incrementar el esfuerzo destinado a informar a la población de las formas de contagio y de las medidas que rompen con la cadena de transmisión del virus, explicándose que la vía de transmisión principal es el aire, a través de aerosoles expulsados por personas infectadas.
11. Elaborar y difundir protocolos claros de ventilación en interiores para evitar el contagio por aerosoles, promoviendo la medición del dióxido de carbono (CO₂) en espacios interiores para garantizar la correcta ventilación y el uso de sistemas de filtrado en aquellos lugares interiores en los que no sea posible una correcta ventilación.
12. Realizar análisis de muestras de aguas residuales para realizar una detección temprana del virus que permita anticiparse a su expansión y tomar decisiones sobre la base de información real.

Respecto de la **Atención Primaria y Comunitaria:**

13. Aumentar de forma progresiva la dotación presupuestaria destinada a Atención Primaria.
14. Reforzar la orientación comunitaria de los equipos de atención primaria, tanto en la atención individual y grupal como en el trabajo coordinado en acción comunitaria con otros recursos locales.
15. Incrementar el personal de Medicina y Enfermería de Atención Primaria, considerando las jubilaciones masivas que se van a dar en los próximos años y la provisión de puestos de difícil cobertura en algunas zonas rurales, para lo que resulta indispensable ofrecer a los profesionales sanitarios condiciones laborales atractivas, así como resolver en tiempo las oposiciones convocadas e incrementar la oferta de contratos estables para facilitar la permanencia de los profesionales y atraer a otros nuevos.
16. Favorecer y potenciar la participación de los profesionales en la toma de decisiones como mejores conocedores de la situación de la salud poblacional según las características de su área sanitaria.
17. Proporcionar a los centros de salud un equipo directivo estable, con mayor capacidad de decisión y organización de recursos, fomentar la autonomía de gestión y decisión en la responsabilidad de la atención sociosanitaria en su zona de salud y desarrollar la figura del director de equipo de Atención Primaria con capacidades organizativas.
18. Mejorar la organización de los centros de salud, con mecanismos consensuados de gestión de agenda, protocolos que hagan homogéneos los itinerarios de Atención Primaria y la cartera de servicios, la integración de nuevas tecnologías y la incorporación de más personal de Enfermería y de administración.
19. Incluir nuevas categorías profesionales (nutricionistas, profesionales de la educación física y psicólogos) para favorecer nuevas formas de afrontar y prevenir los problemas de salud y mejorar la calidad asistencial.
20. Disminuir la carga de tareas burocráticas de los profesionales sanitarios, especialmente en Atención Primaria, fortaleciendo los servicios con el personal administrativo con formación sanitaria específica.
21. Avanzar en la salud escolar con una mejor coordinación sociosanitaria en Atención Primaria, ampliar la figura y funciones de la enfermera de Pediatría en tareas de educación para la salud, educación afectivo-sexual, participación en la elaboración de dietas de comedor escolar o instrucción de primeros auxilios, tanto al alumnado como al profesorado, y supervisar las necesidades asistenciales y evolución de los alumnos con necesidades específicas y patologías crónicas de los centros docentes.
22. Potenciar la atención domiciliaria como complemento asistencial, especialmente adecuado, por ejemplo, en enfermos crónicos encamados, ancianos pluripatológicos, mujeres en situación de posparto o personas dependientes.
23. Potenciar la valoración a las trabajadoras y personal auxiliar de cuidados y atención domiciliaria de los Servicios Sociales municipales, considerándolas, desde el punto de vista de la salud laboral, como personal expuesto a riesgo biológico, a los efectos de su información y formación específica para la vigilancia de la salud, así como de realización periódica de test y suministro de equipos de protección.
24. Desarrollar e implementar, paulatinamente, la telemedicina en la Atención Primaria, aprovechando para ello todas las tecnologías disponibles, realizándose siempre situando al paciente en el centro del sistema, respetando su libertad de elección entre asistencia presencial y telemática, con visión a largo plazo y contando para ello con los profesionales sanitarios.
25. Invertir en equipos y formación del personal sanitario, todo ello esencial en la aplicación de la innovación y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, facilitando la intercomunicación con otros ámbitos asistenciales (Hospitalaria y Especializada) y la coordinación en la transmisión de los datos sanitarios.
26. Habilitar el acceso y la consulta *online* de la historia clínica del paciente, así como sistemas de envío y recepción de imágenes desde los domicilios, atendiendo a los requisitos de seguridad, de cara a facilitar la atención domiciliaria.
27. Mejorar la coordinación entre el sistema de salud público y el privado, con el objetivo de garantizar, si fuera preciso, la capacidad asistencial disponible y de respuesta ante futuros escenarios de crisis sanitarias, así como incluir, dentro de dicha coordinación, la eventual colaboración con laboratorios y equipos privados para realizar pruebas de diagnóstico si la capacidad de los laboratorios públicos así lo requieren.

28. Potenciar el papel de los servicios de Enfermería como personal sanitario de Atención Primaria y de Salud Comunitaria, con amplias capacidades de desarrollo funcional y formación especializada que permita generar un valor añadido a su trabajo.
29. Regular la prescripción por los servicios de Enfermería y fortalecer su papel en el seguimiento y cumplimiento de las soluciones diagnósticas y terapéuticas.
30. Impulsar el reconocimiento de las especialidades de Enfermería Familiar y Comunitaria como elemento de innovación en la atención domiciliaria (pacientes crónicos, convalecientes, encamados, ancianos frágiles, situaciones de posparto y pacientes con necesidades especiales).
31. Mejorar la coordinación entre los centros de salud y los centros sociosanitarios de personas mayores que se ubican en su ámbito de actuación, así como de estos con los Servicios Sociales municipales, y adaptar los recursos de los centros de salud a las necesidades de los establecimientos residenciales y de las personas con discapacidad de su zona.
32. Redefinir la Atención Primaria en las zonas rurales del Principado de Asturias y prevenir situaciones de emergencia como las vividas, de forma que se evite que el cierre de los centros de salud periféricos deje sin cobertura del servicio a la población que vive en las zonas más alejadas.
33. Empoderar a los pacientes en el autocuidado y educar en la salud y la vida saludable mediante el acompañamiento de los profesionales del sistema sanitario.
34. Reforzar la estrategia de cuidados paliativos, asegurando una adecuada atención domiciliaria en las veinticuatro horas del día, los 365 días del año.
35. Mejorar la coordinación entre todos los servicios de la Administración que intervienen en la salud pública, elaborando protocolos y canales claros para el traslado de la información y alertas sanitarias, con el fomento de la participación activa de la Administración local y la sociedad civil en la prevención y mejora de la salud comunitaria.
36. Desarrollar una plataforma de historia clínica de atención primaria con base de datos única y que incorpore progresivamente datos de instituciones públicas sociosanitarias.

Respecto de la **Atención Hospitalaria y áreas sanitarias:**

37. Dotar a los servicios hospitalarios de más técnicos superiores sanitarios que, bajo la supervisión oportuna, agilicen los procedimientos y la organización de servicios, fundamentales tanto para el funcionamiento del Servicio de Salud como para la realización de las pruebas diagnósticas.
38. Mejorar la coordinación entre las áreas sanitarias del Principado de Asturias, en términos asistenciales, para la prevención de contagios en situación de epidemia.
39. Priorizar la compra centralizada en la adquisición de fármacos y productos sanitarios.
40. Unificar y coordinar las bolsas de trabajo para la contratación de personal y la comunicación de enfermedades al sistema de salud pública.
41. Avanzar en la implantación de las tecnologías de la información y la comunicación en la Atención Hospitalaria y en las consultas especializadas, en particular en la relación con la Atención Primaria, la receta digital hospitalaria y la historia clínica electrónica, supervisándose con indicadores anuales de incorporación al sistema sanitario.
42. Fomentar la utilización de la teleconsulta, utilizando, para ello, toda la tecnología disponible, pero respetando el criterio de los profesionales y la libertad de elección de los pacientes.
43. Continuar y mejorar el desarrollo de modelos de intercambio de información entre la atención primaria y los servicios hospitalarios, estableciendo, para ello, mecanismos y canales formales entre los profesionales sanitarios, incorporando todas aquellas prácticas aquellas que hayan dado mejor resultado médico y estableciendo, además, informes o memorias anuales que examinen el número de aportaciones realizadas por los profesionales sanitarios.
44. Consolidar el modelo de asistencia y apoyo a la Atención Primaria que dieron los médicos especialistas hospitalarios a través de dispositivos móviles para identificar y aclarar dudas sobre casos de COVID-19, en particular tras las altas hospitalarias y con especial incidencia en el Servicio de Medicina Interna y Neumología.
45. Realizar campañas de concienciación para que los pacientes necesitados de atención sanitaria urgente o crónicos no dejen de acudir a los centros sanitarios, también los hospitalarios, cuando se decreta una situación de pandemia, con el objetivo de reducir la mortalidad por causas distintas de la COVID-19 o no diagnosticadas.
46. Humanizar los cuidados en tiempos de pandemia, mejorando la experiencia del paciente, y establecer, con carácter general, aquellas medidas que permitan hacer una atención centrada en las personas también en situaciones excepcionales.

47. Disponer de protocolos de acompañamiento de los pacientes próximos al *exitus letalis*, aplicables cuando se den situaciones excepcionales de emergencia sanitaria, de forma que no pueda repetirse el fallecimiento de decenas de personas en soledad, así como de protocolos de seguridad y acompañamiento para mujeres en situaciones de maternidad y parto.
48. Mejorar el funcionamiento del Servicio de Asistencia Médica Urgente (SAMU) en situación de emergencia sanitaria, para evitar situaciones de sobrecarga, tales como las que se vivieron en los primeros días de la epidemia, y reforzar su personal y recursos materiales.
49. Abordar las listas de espera en atención hospitalaria y quirúrgica, que han crecido durante la COVID-19, mediante la implantación de un plan de choque que refuerce la actividad asistencial en todos los niveles de atención al paciente, la reprogramación de consultas, la recuperación de las intervenciones, la práctica de pruebas diagnósticas aplazadas y el abordaje de los diferentes tratamientos atrasados, dando cumplimiento, en todo caso, a la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, y al Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud.
50. Asegurar el cumplimiento de las diferentes medidas que, para frenar las listas de espera, fueron recogidas en la Resolución de la Junta General del Principado de Asturias 285/X, de 3 de noviembre de 2017, adoptada por el Pleno, de aprobación de las conclusiones del Dictamen de la Comisión de Investigación sobre listas de espera en la sanidad asturiana.
51. Establecer nuevos patrones arquitectónicos en la construcción de centros sanitarios, en particular mediante la creación de edificios polivalentes, aptos para el doble circuito, encaminados, en definitiva, a no paralizar la Atención Primaria ante una situación de crisis sanitaria.
52. Activar protocolos que permitan garantizar que no exista contagio horizontal en los hospitales entre los profesionales sanitarios.

Respecto del personal sanitario y no sanitario:

53. Aumentar la formación del personal sanitario y sociosanitario de todas las escalas y niveles en la autoprotección (uso de EPI y otros mecanismos), evitando, en caso de contacto con enfermedades infecciosas, nuevas situaciones de miedo y estrés, a través de una formación permanente y con simulacros que permitan asegurar la preparación del personal ante nuevas crisis sanitarias, extendiéndose, sin excepción, a todos los niveles de las plantillas que trabajen en centros sanitarios y sociosanitarios.
54. Elaborar protocolos claros para la prevención de contagios de enfermedades infecciosas entre el personal sanitario, sociosanitario, administrativo y de servicios.
55. Reforzar el servicio de prevención de riesgos laborales del SESPA y su capacidad de apoyo a los comités de seguridad y salud de las diferentes áreas sanitarias, con el objetivo de evitar nuevas situaciones de colapso y confusión.
56. Activar puntos de residencia provisional para el personal sanitario expuesto a riesgo de contagio, tales como hoteles, edificios públicos y/o similares, que permitan evitar la transmisión a sus familias.
57. Mejorar las condiciones del personal sanitario, impidiendo la escasez de efectivos en algunos puntos esenciales para el control de la enfermedad, como las Urgencias, la Atención Continuada o la Especializada, incluyendo una reducción de la temporalidad y la precariedad en todos los puestos, asegurando la reposición de profesionales y la ampliación de plazas donde haya carencias, debiendo garantizar, además, la convocatoria de oposiciones en intervalos de tiempo menores y su resolución en unos plazos máximos de tiempo.
58. Garantizar una mayor estabilidad al personal sanitario mediante la resolución de las oposiciones pendientes y la convocatoria de las plazas que permitan asegurar la reposición de profesionales y la ampliación allí donde haya carencias, todo ello, en particular, acelerando la convocatoria y resolución inmediata de las ofertas de empleo público relativas a Atención Primaria, pendientes actualmente, y reduciendo la precariedad en los contratos ofrecidos a los profesionales sanitarios, incrementando la oferta de contratos estables, de la mayor duración posible dentro de los límites legales, para facilitar la permanencia de los profesionales en el Principado de Asturias y atraer a profesionales de otras procedencias, y garantizando el máximo esfuerzo en la cobertura de bajas y vacantes.
59. Impulsar el reconocimiento de las especificaciones de determinados puestos de trabajo a través de una adecuada compensación económica, en particular cuestiones tales como la turnicidad, compensaciones horarias, reducciones en la edad de jubilación y riesgos de contagio.

60. Fomentar las especialidades de Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública, Enfermería de Familia y Comunitaria y Enfermería Pediátrica o de Salud Mental, así como incorporar otras categorías sanitarias, tales como técnicos de documentación sanitaria, de rastreo epidemiológico, de nutrición y dietética, etcétera.

61. Reforzar el personal de atención psicológica en la Atención Primaria y Especializada.

Respecto de las **residencias y centros sociosanitarios**:

62. Impulsar la máxima permanencia de los mayores en el entorno doméstico, implementando, para ello, los recursos materiales y personales necesarios para una atención integral en su casa: servicio de ayuda domiciliaria, atención sanitaria, teleasistencia avanzada, apoyo a las familias o voluntariado, etcétera, y priorizando, siempre, la libre voluntad expresada por la persona en lo relativo al ingreso en centros residenciales.

63. Promover y regular la figura del asistente personal vital, con el objetivo de desarrollar la autonomía personal que persigue la Ley de 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

64. Establecer los máximos niveles de equilibrio, en el contexto de los procedimientos de actuación frente a la COVID-19 en residencias y centros sociosanitarios, entre aislamiento y convivencia, y entre seguridad y ejercicio de derechos fundamentales, con mención singular a la relación de los residentes con sus familias, y para la adecuación de los protocolos de despedida, que garanticen que las personas mayores puedan afrontar el final de su vida de la forma más digna y acompañada.

65. Implantar un modelo de valoración geriátrica integral que permita realizar un plan de atención individualizado a cada residente, con equipos multidisciplinares vinculados a Atención Primaria, para cubrir las necesidades específicas de los mayores con una guía clara y pautada de acceso a los servicios públicos sociosanitarios.

66. Garantizar a todas las personas mayores, en igualdad de condiciones, el derecho a la sanidad pública, a la atención primaria sanitaria y, en su caso, a las necesidades de asistencia hospitalaria.

67. Establecer normativamente la cobertura de veinticuatro horas de personal de Enfermería en los centros sociosanitarios para dar soporte en caso de situaciones de urgencia en horario nocturno.

68. Realizar la reforma del modelo residencial actual, incorporando una nueva filosofía que gire en torno a la atención centrada en la persona mayor y comenzando por el ámbito normativo, especialmente por la Ley del Principado de Asturias 7/1991, de 5 de abril, de Asistencia y Protección al Anciano, apostando por un modelo de carácter humanista que coloque a las personas en el centro de la actividad asistencial.

69. Elaborar una nueva ley de Servicios Sociales que recoja, adecuadamente, las necesidades y prioridades del tercer sector.

70. Exigir al Gobierno una financiación adecuada de las prestaciones de Dependencia reconocidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, con el correspondiente incremento de plazas públicas y/o concertadas y la consiguiente reducción de las listas de espera, así como una revisión de las tarifas de acuerdo con la situación socioeconómica de los usuarios.

71. Considerar los centros residenciales sociosanitarios como el verdadero hogar de sus residentes, con la dotación adecuada de servicios asistenciales y de ocio, tanto en las zonas comunes como en las habitaciones (televisores, radios, acceso wifi, etcétera).

72. Asegurar normativamente un porcentaje de habitaciones individuales en los centros sociosanitarios y residencias que garanticen la intimidad de los residentes y permitan atender necesidades de aislamiento ante una crisis sanitaria.

73. Apoyar e impulsar nuevos modelos de convivencia para personas mayores: viviendas compartidas, tuteladas, colaborativas u otras similares.

74. Aumentar las ratios de profesionales en la atención a las personas mayores y dignificación de sus condiciones laborales y salariales, manteniendo, de forma permanente, una inspección constante de las cargas de trabajo, según la situación asistencial y el número de residentes de cada centro sociosanitario, de forma que se garantice un mínimo adecuado en la prestación del servicio.

75. Asegurar la estabilidad laboral del personal de los centros sociosanitarios, rebajando los niveles de precariedad y rotación laboral para facilitar que la relación entre los profesionales que cuidan e interactúan con los residentes se prolongue en el tiempo.

76. Incrementar la formación continua y la profesionalización del personal de los centros residenciales sociosanitarios, con especial atención a los centros residenciales con altos niveles de

rotación y de subcontratación, evitando la incorporación de personal que no ha pasado por los filtros adecuados de formación.

77. Apoyar la dignificación del trabajo que realizan las personas cuidadoras y las trabajadoras de ayuda a domicilio, dotándolas de estabilidad laboral.

78. Desarrollar, por parte de los servicios públicos de Empleo, cursos de formación reglada de asistencia y adopción de medidas preventivas en el cuidado de personas dependientes, para las personas cuidadoras y trabajadoras de ayuda a domicilio.

79. Potenciar la participación de usuarios y familiares en la gestión y funcionamiento de los centros residenciales sociosanitarios, garantizando su derecho a recibir una información continua, especialmente durante los periodos en que los residentes se encuentren en fase de aislamiento frente a contagios.

80. Aumentar las medidas preventivas e higiénicas de los residentes y los profesionales asistenciales, estableciendo la obligatoriedad de reservas de material de protección y la realización periódica de pruebas y test preventivos, pudiendo actuar de forma inmediata ante rebrotes.

81. Implantar planes de inspección continuos y periódicos de la totalidad de los centros residenciales, con actuaciones presenciales y no presenciales, que analicen de forma permanente la calidad asistencial y adopten, en su caso, las medidas pertinentes.

82. Configurar planes de evaluación psicológica y de deterioro físico sufrido por los residentes durante la pandemia, en particular por depresión, problemas cognitivos, de movilidad física, malnutrición, sufrimiento moral, estrés, etcétera.

83. Implementar nuevas normas arquitectónicas en la construcción y rehabilitación de centros residenciales sociosanitarios (zonas verdes, incremento de habitaciones, zonas comunes delimitables).

En materia de **derechos, garantías sociales y educación**, respecto de los **derechos y garantías sociales**:

84. Agilizar la gestión de los derechos sociales para la imprescindible adaptación al cambio social.

85. Impulsar el estudio y evaluación de la cobertura y eficacia de la protección social, tanto asistencial como contributiva, prestada durante el confinamiento a la población más afectada por la COVID-19, con medidas propositivas de mejora ante posibles nuevas crisis sanitarias.

86. Desarrollar la coordinación entre los Servicios de Salud y los Servicios Sociales.

87. Instar al Gobierno a la reforma de la financiación del sistema de dependencia, de forma que se articule una correcta financiación para garantizar su sostenibilidad.

88. Modificar el salario social básico para garantizar su complementariedad con el ingreso mínimo vital, tanto en lo relativo a la prestación económica como a los itinerarios de inserción laboral y las medidas para abordar circunstancias específicas de privación material, evitando, en todo caso, duplicidades administrativas.

89. Mantener la inversión y asistencia social de los ahorros generados respecto del salario social básico como consecuencia de la implantación del ingreso mínimo vital.

90. Fortalecer los planes para el cumplimiento de los plazos legalmente previstos en los procedimientos relativos a las ayudas de Dependencia y del ingreso mínimo vital.

91. Reforzar el Plan Concertado para mejorar y hacer más fuertes en todo el territorio las ayudas de emergencia.

92. Impulsar y adaptar el Proyecto de Ley de Garantía de Derechos y Prestaciones Vitales para mantener su coherencia con el Real Decreto Ley 20/2020, de 29 de mayo, por el que se establece el ingreso mínimo vital.

93. Profundizar en la coordinación y colaboración con el resto de Administraciones Públicas implicadas en la atención social, principalmente con las entidades locales.

94. Reducir las cargas burocráticas mediante la simplificación administrativa y la coordinación en la tramitación de las prestaciones de las Administraciones implicadas.

95. Impulsar el uso de medios telemáticos en procedimientos relativos a derechos y Servicios Sociales como acción complementaria de la atención integral de personal integral.

96. Mejorar la interconexión de los sistemas informáticos de las distintas Administraciones para detectar las necesidades globales de las personas y los recursos que perciben.

97. Avanzar en la accesibilidad informática de las personas y familias más vulnerables, a través de programas de reducción de la brecha digital, para que la evolución tecnológica no suponga un agravamiento de su exclusión social.

98. Desarrollar e implantar experiencias para facilitar el uso de las nuevas tecnologías por parte de las personas con capacidades físicas o intelectuales diferentes.

99. Facilitar equipos informáticos y acceso telemático a los centros de acogimiento residencial de menores para que el alumnado residente pueda seguir los cursos con normalidad en situaciones de docencia telemática.
100. Reconocer a las entidades del tercer sector su carácter de representantes ante las Administraciones Públicas de los colectivos de personas vulnerables.
101. Actualizar la Ley del Principado de Asturias 10/2001, de 12 de noviembre, del Voluntariado, en la línea de la Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado.
102. Favorecer e impulsar programas que faciliten el acceso a la vivienda de los sectores más vulnerables y desfavorecidos, con especial referencia a la juventud, y que vayan más allá de la mera gestión de ayudas al alquiler, así como promover programas de construcción de vivienda y alquiler sociales.
103. Mejorar los programas dirigidos a atender a la pobreza infantil, con el objetivo de evitar la transmisión intergeneracional de la pobreza, así como procurar la garantía de los derechos básicos de la infancia más vulnerables, especialmente en el ámbito educativo, con políticas integrales y no aisladas de cuidado a la familia en su totalidad.
104. Impulsar programas integrales de emancipación juvenil y refuerzo de las políticas de juventud, principalmente con campañas institucionales que pongan en valor sus acciones solidarias.
105. Continuar con el fomento de la autonomía de las personas con discapacidad y su dignificación social, incrementando las políticas activas de empleo dirigido al colectivo de personas con discapacidad para garantizar la igualdad de derechos y su inclusión en la sociedad.
106. Reforzar el acceso a los servicios de salud en igualdad de condiciones a los colectivos con discapacidad y diseñar protocolos de atención a las personas con discapacidad intelectual y física en los hospitales, con equipos especializados que garanticen la comprensión de la información transmitida por los servicios de atención médica.
107. Implantar la accesibilidad universal en los hospitales e instalaciones sanitarias, fomentando el uso de la señalética adecuada para la orientación geográfica, así como el impulso de la lectura fácil y comprensible de documentos, con el objetivo de convertirse en una garantía en el sistema sanitario.
108. Mantener el proyecto SENDA, de lucha contra la soledad no deseada, abierto a las entidades locales de cara a identificar y prevenir la soledad de personas mayores, facilitándoles el servicio de ayuda a domicilio (SAD) o de seguimiento telefónico.
109. Aumentar las plazas disponibles para albergar a las personas sin hogar, en previsión de nuevos confinamientos, y redefinir normativamente a las personas sin hogar, acercando su definición al concepto Ethos, utilizado en la Unión Europea, comprendiendo a personas que viven en infraviviendas, casas abandonadas, tiendas de campaña, etcétera.
110. Impulsar la creación de plazas de transición hacia la vida adulta para los menores tutelados en los centros de la Administración, con programas de acompañamiento educativo que eviten los riesgos asociados a redes de delincuencia o adicción.
111. Establecer criterios comunes de atención a la población inmigrante en situación administrativa irregular por parte de los Servicios Sociales municipales, en particular mediante la coordinación por la Federación Asturiana de Concejos (FACC).
112. Actualizar los protocolos existentes de prevención de la violencia contra la mujer, en particular para hacer frente a situaciones de maltrato en nuevas situaciones de confinamiento generalizado.
113. Apoyar la contratación de mujeres víctimas de violencia machista en situación de desempleo a consecuencia de la pandemia.
114. Desarrollar la formación de profesionales sanitarios, miembros de la comunidad educativa y fuerzas y cuerpos de seguridad en la detección de la violencia machista, maltrato a menores y maltrato intrafamiliar.
115. Reforzar la interlocución con las Comunidades Asturianas en el exterior, para prestarles el apoyo necesario en momentos de pandemia, especialmente en aquellos Estados cuya situación socioeconómica y sanitaria sea más precaria, así como colaborar para que las residencias geriátricas dependientes de las Comunidades Asturianas en el exterior, algunas de ellas con convenios firmados con la Administración, puedan seguir funcionando y prestando su asistencia sociosanitaria con normalidad.

Respecto de la **educación**:

116. Impulsar un pacto social por la educación entre las fuerzas políticas, sociales y sindicales, así como la comunidad educativa, en una apuesta decidida que garantice, a lo largo del tiempo, recursos suficientes a los centros sostenidos con fondos públicos.

117. Revisar y actualizar los protocolos e instrucciones ante nuevas situaciones de confinamiento o suspensión de clases, que den a los equipos directivos y a la comunidad educativa reglas pautadas de acción según las situaciones de contagio en los colegios.
118. Garantizar un trato equitativo a todos los centros sostenidos con fondos públicos, especialmente con respecto a los esfuerzos que supone adoptar medidas de refuerzo educativo y de seguridad sanitaria.
119. Permitir la autonomía organizativa de los centros docentes en la prevención de contagios, siempre bajo la adecuada supervisión de la Administración educativa, en el marco de la normativa vigente y con la debida interlocución e información al alumnado y familias.
120. Apostar por la enseñanza presencial en todos los niveles educativos, garantizando la adopción de medidas sanitarias preventivas ante nuevas crisis sanitarias.
121. Impulsar medidas para prevenir y reducir las tasas de abandono escolar que puedan darse a consecuencia de la suspensión de las clases, aumentando y reforzando los departamentos de Orientación y de la figura del profesorado técnico de Servicios a la Comunidad, para ayudar a los alumnos con más dificultades, y reforzando los canales de coordinación de los centros educativos con los Servicios Sociales.
122. Avanzar y profundizar en los programas de enseñanza a distancia, como alternativa metodológica para situaciones de suspensión de la enseñanza presencial, con la introducción de plataformas educativas digitales.
123. Apostar por la disminución de la brecha digital para que toda la comunidad educativa cuente con los medios necesarios, en particular entre el alumnado que no disponga de los equipos informáticos adecuados para seguir las clases *online* y el adecuado acceso a internet de banda ancha en la zona rural.
124. Extender las redes de conexión telemáticas en los centros educativos situados en la zona rural para evitar que se produzcan diferencias notables en el acceso integral a la educación por parte de todo el alumnado.
125. Formar a los profesores en competencias y procesos de digitalización de la enseñanza, que incluyan una supervisión tutorial a distancia del alumnado y una correcta relación con las familias.
126. Reforzar la presencia de las competencias digitales en el currículo educativo del alumnado en todos los niveles de enseñanza.
127. Reformar la normativa de transporte escolar, recogiendo la especial situación del alumnado en zona rural y de dificultades viales de camino a los centros docentes.
128. Extender la etapa educativa en la red pública de educación de 0 a 3 años, especialmente en zonas rurales, y aplicar la gratuidad de la misma como medida para facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar y de fomento de la natalidad.
129. Favorecer la educación inclusiva, asegurando normativamente los recursos necesarios de los alumnos con necesidades específicas de atención educativa, tanto en los centros ordinarios como en los centros de Educación Especial.
130. Articular acciones y programas específicos de acompañamiento para las familias de alumnos con necesidades educativas especiales en caso de nuevas suspensiones de la actividad lectiva.
131. Impulsar, junto con las entidades locales, actividades lúdicas estivales en los centros educativos para los alumnos con necesidades educativas especiales, dando mayor descanso a las familias.
132. Reducir la interinidad de los docentes a través de ofertas de empleo periódicas y aumentar la plantilla docente, asegurando la tasa de reposición en el tiempo.
133. Aumentar los profesionales especialistas en los centros ordinarios de Pedagogía Terapéutica, Audición y Lenguaje, profesores técnicos de Servicios a la Comunidad y otras figuras del trabajo social.
134. Establecer mecanismos ágiles y eficaces de coordinación y seguimiento con los equipos de Atención Primaria a los que se adscriben los centros de Educación Especial para garantizar la adecuada atención sanitaria de los alumnos, en particular mediante la implantación de la figura de enfermera de enlace como responsable de la supervisión periódica de las necesidades sanitarias y asistenciales de los alumnos con mayores patologías, con el objetivo de establecer directrices en su cuidado y descargar de responsabilidades sanitarias al personal docente.
135. Adecuar los itinerarios formativos de la Formación Profesional para adaptarlos a las nuevas necesidades de la economía verde, con la participación de los diferentes agentes que la sustentan, en particular los agentes empresariales, formativos y sindicales.
136. Instar al Gobierno a la revisión del contrato de formación y aprendizaje, así como la elaboración de un estatuto de la persona becario, que favorecería la Formación Profesional Dual

impidiendo el encadenamiento de contratos, garantizando la parte formativa y evitando la cobertura de puestos estructurales a costes más bajos.

137. Potenciar los programas de acreditación de competencias profesionales como forma de reconocimiento de la formación en el mundo de la empresa y que luego puede ser convalidada académicamente.

138. Impulsar un reparto eficiente de los Centros Integrados de Formación Profesional (CIFP) que favorezca la especialización formativa por áreas específicas, aprovechando la sinergia y la eficiencia de recursos y abandonando la diseminación de la Formación Profesional sin un criterio homogéneo.

139. Elaborar un plan de reforma y mejora de las instalaciones educativas, aumentando la colaboración con las entidades locales en la mejora, conservación y mantenimiento de la red de colegios de Educación Infantil y Primaria.

140. Mejorar el reparto y asignación de los centros docentes en el territorio, impulsando la creación de centros y plazas donde aumente la demanda de escolarización y agrupando centros y plazas en busca de una mejor eficiencia en la asignación de los recursos educativos.

En materia de **impacto económico y efectos indirectos**:

141. Impulsar una *Marca Asturias* que determine el desarrollo social y empresarial futuro, destacando las potencialidades únicas en sectores como el turismo, las energías renovables, la formación, el sector agroalimentario o el sanitario.

142. Elaborar un plan industrial que aproveche el patrimonio y conocimiento industrial, así como una estrategia energética basada en nuevas fuentes verde: eólicas terrestres y marítimas, biogás, almacenamiento energético, hidrógeno o biomasa forestal.

143. Aumentar la financiación en proyectos innovadores que faciliten la descarbonización y la transición energética a medio plazo, solicitando, tanto al Gobierno como a las instituciones de la Unión Europea, la imposición de aranceles medioambientales que protejan la entrada de productos sin limitaciones de emisiones de efecto invernadero y facilitando, así, una transición energética justa.

144. Impulsar y agilizar los proyectos de eficiencia energética y de las energías renovables, aprovechando los recursos de Asturias.

145. Instar al Gobierno a que tenga en cuenta el peso en la economía del Principado de Asturias de las industrias electrointensivas, con el compromiso de abaratar sus costes energéticos y facilitar su transformación en la utilización de nuevas fuentes energéticas.

146. Favorecer la producción propia y el almacenamiento de productos y bienes sanitarios estratégicos ante la posibilidad de nuevas crisis sanitarias, facilitando a las empresas e industrias la capacidad de abastecer al mercado nacional y autonómico de esos productos sin la dependencia de los mercados exteriores.

147. Impulsar el desarrollo de políticas que favorezcan el crecimiento y la internalización de las pequeñas y medianas empresas, aprovechándose de economías de escala y dotando al tejido empresarial de una mayor musculatura productiva.

148. Desarrollar una comercialización decidida, a precios atractivos, de las reservas de suelo empresarial en los diferentes polígonos industriales, en particular los de la Zona de Actividades Logísticas de Asturias (ZALIA), del Parque Empresarial Principado de Asturias (PEPA) y Bobes.

149. Impulsar la creación de fondos de capital riesgo público-privados y plataformas de colaboración financiera en el fomento de la investigación industrial y la innovación empresarial, susceptibles de conformar proyectos empresariales de valor para la captación de fondos europeos.

150. Potenciar la política de avales y créditos similares a los otorgados por el Instituto de Crédito Oficial (ICO) a través de la Sociedad de Garantía Recíproca ASTURGAR y del Instituto de Desarrollo Económico del Principado de Asturias (IDEPA), que permitan tanto la continuidad de los negocios como el acceso a líneas de financiación para nuevos proyectos.

151. Colaborar con las diversas organizaciones empresariales en la captación de inversiones industriales, adaptando medidas fiscales y de abaratamiento del suelo empresarial de la Comunidad Autónoma que faciliten la inversión productiva.

152. Fomentar una cultura innovadora, social y empresarial, con programas de atracción y retorno del talento.

153. Impulsar los parques y centros tecnológicos como polos de generación de actividades de I+D.

154. Persistir en el diálogo social y la consecución de acuerdos de concertación entre las Administraciones y las fuerzas empresariales y laborales.

155. Reforzar las medidas de apoyo y mantenimiento de rentas hacia los sectores de actividad más afectados por los efectos económicos y sociales derivados de la COVID-19, en particular el comercio, la hostelería, el turismo, la cultura, el ocio y el transporte.
156. Impulsar la prórroga de las medidas de contención económica asociadas a la crisis sanitaria, en particular de los ERTE, el cese de actividad por causas de fuerza mayor, las ayudas públicas o las facilidades de pago al alquiler de locales.
157. Mantener el apoyo al emprendimiento y al trabajo autónomo, fomentando la creación de nuevos autónomos e incentivando la progresividad de las cuotas en relación con el volumen de ganancias, con especial relevancia para los autónomos asentados en las zonas rurales y, de forma más específica, para la mujer rural.
158. Realizar campañas de concienciación para el fomento del consumo del producto de proximidad y la compra en el pequeño comercio.
159. Apostar decididamente por la digitalización del pequeño comercio, trabajadores autónomos y las microempresas, desarrollando programas de digitalización y formación, con el objetivo de abrir nuevas oportunidades de negocio y reducir el efecto de las restricciones ocasionadas por la pandemia en sus rentabilidades.
160. Desplegar el acceso a banda ancha de internet en todo el territorio rural para fomentar la estabilidad de la población y la atracción de nueva población y actividades económicas.
161. Impulsar y fomentar las sociedades de economía social y las cooperativas y sociedades laborales como modelo empresarial de mayor resistencia económica y social frente a las crisis.
162. Fomentar una contratación pública que favorezca a los centros especiales de empleo y las empresas de inserción, así como a las empresas cuyas estructuras de dirección o propiedad se basen en la propiedad de los trabajadores o en los principios de participación activa de los empleados.
163. Adoptar medidas que agilicen el pago de las obligaciones reconocidas por parte de la Administración, además de una reducción de trabas burocráticas y administrativas para la instalación de nuevas actividades y ejercicios profesionales.
164. Reforzar la lucha contra el fraude fiscal y la economía sumergida.
165. Dotar a la Administración y al resto del sector público de los protocolos y medios de protección necesarios para cumplir con las medidas sanitarias pertinentes y minimizar el riesgo de contagio por la pandemia, así como de los medios e instrumentos necesarios para hacer efectivos los valores y principios de buena gobernanza, transparencia, rendición de cuentas, participación democrática, integridad y competencia y eficiencia, calidad y sensibilidad ante las necesidades, demandas y expectativas de los ciudadanos.
166. Desarrollar la Ley del Principado de Asturias 8/2018, de 14 de septiembre, de Transparencia, Buen Gobierno y Grupos de Interés.
167. Impulsar la digitalización de la Administración Pública, favoreciendo la simplificación y agilización administrativa y evitando la duplicidad normativa y orgánica, así como la incorporación de nuevos perfiles profesionales en las relaciones de puestos de trabajo (RPT).
168. Abrir un diálogo para la modificación del Estatuto de Autonomía, que estudie fórmulas para flexibilizar la capacidad normativa de la Comunidad Autónoma en situaciones de extraordinaria y urgente necesidad, además de recoger y blindar los derechos sociales ya reconocidos en la legislación autonómica.
169. Impulsar la elaboración de una nueva ley de turismo que detalle los espacios propios de dinamización turística, de una forma sostenible y con una mayor dotación de infraestructuras y recursos, así como la extensión de las áreas con potencial turística y la minoración de las zonas más saturadas de turistas.
170. Estudiar la implantación de una tasa verde en aquellos lugares de especial protección paisajística.
171. Desarrollar e impulsar la promoción turística del Principado de Asturias a nivel nacional e internacional, de forma que el flujo de turistas sea lo más desestacionalizado posible, regulando los flujos turísticos en el territorio para evitar la masificación e impulsando la promoción de nuevos lugares del patrimonio natural y cultural.
172. Apoyar la transformación digital del turismo mediante la promoción en dispositivos móviles, internet de las cosas y redes sociales, así como del uso del *big data* para el análisis de los flujos turísticos y gestión de los datos para conocer de manera agregada y anónima los perfiles de los visitantes y su comportamiento, todo ello con el fin de mejorar la experiencia turística.

173. Reformular las actividades del Sistema de Información Turística de Asturias (SITA), con el objetivo de potenciar su labor de observatorio turístico y su incidencia en la mejora de los servicios turísticos autonómicos.
174. Apostar por una movilidad sostenible, en particular en las áreas más masificadas y en los espacios naturales
175. Impulsar un área metropolitana en la zona central del Principado de Asturias que permita una ordenación coherente de la movilidad de personas, mercancías y servicios, generando sinergias de atracción industrial y empresarial.
176. Elaborar planes de mejora y conservación de las vías comarcales y regionales de titularidad autonómica, favoreciendo, con ello, la movilidad e interconexión de los pueblos limítrofes y la actividad económica.
177. Reforzar las dotaciones y renovación del equipamiento público dedicado al mantenimiento de carreteras de titularidad autonómica.
178. Impulsar una reestructuración de las líneas de transporte, desarrollando aplicaciones informáticas para acceder al transporte público, elaborando planes de movilidad para grandes empresas y zonas hospitalarias y realizando campañas de sensibilización para el fomento del uso de un transporte público.
179. Fortalecer el transporte ferroviario en el Principado de Asturias, a través de una mejora de infraestructuras y horarios que faciliten una movilidad ferroviaria acorde con la distribución demográfica de la comunidad autónoma.
180. Garantizar que, en el transporte público, independientemente de su titularidad, se cumplen las medidas sanitarias y las limitaciones de aforo puestas en marcha para evitar la transmisión del coronavirus, utilizando, para ello, nuevas aplicaciones informáticas y tecnológicas, e incrementando las frecuencias tanto como sea necesario.
181. Implementar, en caso de que sea necesario, la instalación en los medios de transporte público de equipos de purificación de aire que permitan minimizar el riesgo de contagio para usuarios y trabajadores.
182. Elaborar un plan estratégico, de carácter cuatrienal, para el desarrollo y consolidación de un sector cultural profesional, revisando todos los organismos públicos implicados y fusionando y reformulando las políticas culturales mediante la creación de una agencia para industrias culturales.
183. Proteger e impulsar la actividad cultural asturiana contribuyendo al desarrollo de las industrias culturales y de la creatividad mediante el impulso decidido por los distintos circuitos culturales, estableciendo líneas de ayudas para autónomos y pymes culturales.
184. Reforzar el papel de la Radiotelevisión del Principado de Asturias (RTPA) en la difusión y producción de la cultura hecha en el Principado de Asturias.
185. Aprovechar los programas de la RTPA para comunicar, de manera clara y transparente, los protocolos y medidas puestos en marcha para frenar la expansión del virus, detallando la forma correcta de llevarlos a cabo y alertando de los riesgos de no cumplir con las medidas, así como reforzar la presencia de contenido informativo sanitario.
186. Impulsar, en colaboración con las entidades locales, un bono cultural, dirigido a incentivar la compra y consumo por parte de la ciudadanía de bienes y servicios culturales, especialmente para los sectores de población más vulnerables.
187. Facilitar el acceso a la cultura de la infancia y la juventud, en particular desde el ámbito educativo y enfocado en los sectores con bajos recursos económicos, y fomentar su participación activa en la producción cultural y en el desarrollo de sus talentos artísticos y culturales.

Lo que se publica. P. D. El Letrado Mayor.