

CÓDIGO DE LA INDUSTRIA PARA VISITAR CENTROS RESIDENCIALES PARA PERSONAS MAYORES DURANTE EL COVID-19

* ACTUALIZADO EL 3 DE JULIO DE 2020

OBJETIVO

El objetivo del Código es proporcionar una estrategia acordada de la industria para garantizar que los *residentes* de la tercera edad tengan la posibilidad de recibir visitas durante la pandemia del COVID-19, al mismo tiempo que se minimiza el riesgo de su introducción o propagación dentro de un centro de cuidado residencial.

PRINCIPIOS

1. Los proveedores continuarán facilitando las visitas entre *residentes* y *visitantes* de conformidad con el Estatuto de los Derechos de Asistencia a Personas Mayores y las Directivas de Emergencia y salud del estado o territorio. Los visitantes incluyen la familia de un residente, familias de su elección y amigos. También es importante, que al mismo tiempo que algunas instalaciones no permiten que los voluntarios generales regresen a sus deberes, que los residentes mantengan el acceso al Community Visitors Scheme (Programa de Visitantes de la Comunidad). En consecuencia, el código se ha actualizado para reconocer CVS como un tipo de visitante.
2. Las visitas pueden realizarse de varias maneras (como en la habitación de un residente, afuera en un patio o en un área designada para visitas) y pueden complementarse con formas adicionales para conectar a un residente y sus visitantes (como la utilización de tecnología, visitas a través de ventanas o balcones). Cuando formas adicionales de conectarse (como una vista a través de ventanas) no sean efectivas para el residente (por ejemplo, personas que viven con demencia o pérdida sensorial), el centro explorará estrategias alternativas. La variedad de visitas y formas adicionales de conectarse disponibles se negociarán entre los residentes, sus visitantes y el personal de los centros.
3. Los centros deben limitar el número total de personas en una instalación para cumplir con los requisitos de distanciamiento social e higiene. Si hay un grupo local sospechoso o real de COVID-19 en los barrios circundantes o un caso sospechoso / conocido de COVID-19 dentro de un centro, se puede requerir que el centro aumente temporalmente las restricciones a los *visitantes*. Esto puede incluir restringir el número total de visitantes, volver a visitas más breves, solo ofrecer formas adicionales de contacto o, cuando sea necesario, excluir temporalmente a los visitantes por completo. Dichas medidas pueden ser necesarias para minimizar el riesgo de la introducción de COVID-19 en un centro de cuidado residencial. En tales circunstancias, la instalación puede preferir visitas por circunstancias cubiertas por el Principio 7 del Código.
4. Los deseos y las preferencias de los residentes estarán al centro de toda toma de decisiones en relación con quién los visita, y sus elecciones serán buscadas y respetadas, a menos que el visitante esté prohibido por las directivas estatales / territoriales. Las visitas entre los *residentes* y sus *visitantes* deben realizarse de manera coherente con las pautas de prevención y control de infecciones, incluidas las disposiciones relacionadas con el uso de áreas designadas para visitas y el uso de prácticas de distanciamiento social.

5. La legislación y la regulación vigentes continúan aplicándose durante COVID-19, incluida la Ley de Cuidado de Personas Mayores ([Aged Care Act](#)) y sus [Principios](#) relacionados, las Normas de Calidad de Cuidado de Personas mayores ([Aged Care Quality Standards](#)), la Ley de Reconocimiento de Cuidadores de 2010 ([the Carers Recognition Act 2010](#)) y la Carta de Derechos de Cuidado de Personas mayores ([Charter of Aged Care Rights](#)). Los proveedores continuarán garantizando estrategias de atención centradas en la persona, incluidos las estrategias para el uso de restricciones que se utilizan de acuerdo con los Principios de Atención de Calidad ([Quality Care Principles](#)). El Código reconoce que los centros de personas mayores deben cumplir con los requisitos de las directivas de salud y emergencias del estado o territorio, que prevalecen sobre el Código. Se incluye dentro de estas Directivas un requisito legal de que todos los visitantes deben presentar prueba de inmunización para el 2020. temporada de influenza, a menos que proporcionen evidencia de una [exención médica](#) de su médico de cabecera.
6. Ningún visitante debe asistir a un centro de cuidado de personas mayores si no se encuentra bien o presenta síntomas de resfriado/gripe, síntomas respiratorios o relacionados con COVID-19 ([vea aquí](#) los síntomas de COVID-19) o si ha viajado recientemente desde una ciudad/barrio designado (según lo determinen las autoridades sanitarias de los estados o territorios). Los visitantes deben cumplir con las medidas de prevención y control de infecciones del centro. Como mínimo, los requisitos de ingreso incluyen la obligación de responder honestamente a las preguntas de detección sobre los factores de riesgo de COVID-19, demostrar una vacunación actualizada contra la gripe; y cumplir con los requisitos de los visitantes, que incluyen la higiene obligatoria de las manos, controlar la temperatura a la llegada, usar equipo de protección personal (EPP) si es necesario, atender los requisitos de distanciamiento social e higiene y permanecer en la habitación de un residente o en las áreas designadas para visitas.
7. Hay ciertas circunstancias que pueden requerir consideración adicional para las siguientes circunstancias de "apoyo social":
 - a. Los residentes moribundos deben recibir visitas regulares de sus seres queridos en la habitación. El número de visitantes, la duración, la frecuencia y la naturaleza de las visitas deben reflejar lo que se necesita para que la persona muera con dignidad y comodidad, teniendo en cuenta sus necesidades de apoyo físico, emocional, social y espiritual. Errar por el lado de la compasión es importante, dada la dificultad de predecir cuándo una persona va a morir.
 - b. Residentes que tienen un patrón de participación regular y claramente establecido de contribución de visitantes para su asistencia y apoyo (esto podría ser a diario o varias veces por semana y, por ejemplo, ayudar a un residente con sus comidas o con un apoyo esencial del comportamiento, como para las personas viviendo con demencia) debe continuar teniendo acceso a estas visitas.
 - c. Visitas de familiares, familias de elección y amigos que viajan largas distancias para visitar al residente. Se requerirá un acuerdo previo entre el visitante y el centro para determinar si se puede realizar una visita de duración prolongada.
 - d. Residentes con un problema de salud mental claro- Prestación de apoyo para mantener el bienestar mental de la persona mayor, donde se conoce o emerge una enfermedad mental grave y donde el mantenimiento de la conexión social y familiar puede contribuir a aliviar el malestar social y emocional del residente.
8. Los visitantes pueden estar sujetos a procedimientos tales como sistemas de reserva y procedimientos de selección. Se debe utilizar un estrategia flexible y compasiva para los horarios

de visita. Los residentes, los visitantes y el centro trabajarán juntos para identificar los horarios y la frecuencia de visitas adecuados, teniendo en cuenta las limitaciones que enfrentan todas las partes, incluidos aquellos visitantes que tienen restricciones relacionadas con el trabajo.

9. Los residentes tienen el derecho de continuar recibiendo cartas, paquetes que incluyen regalos, alimentos no perecederos y dispositivos de comunicación para el centro. Los alimentos perecederos entregados deben cumplir con las pautas de manipulación/seguridad de los alimentos. La entrega de dichos paquetes puede estar sujeta a las medidas de prevención y control de infecciones apropiadas en el centro, aplicadas proporcionalmente en función de la prevalencia actual de COVID-19 en los barrios y pueblos que rodean un centro de personas mayores en particular. El centro puede requerir que dichas entregas se den a conocer al personal del centro para que las medidas de prevención y control de infecciones puedan aplicarse antes de la entrega al residente. Este derecho continúa cuando se producen casos potenciales, sospechosos o confirmados de COVID-19 dentro de un centro, señalando el requisito de detección y ajuste en los mecanismos de entrega.
10. La comunicación regular y receptiva entre las familias y el centro aumentará en circunstancias en las que haya mayores restricciones para los visitantes. Si se requieren mayores restricciones para los visitantes, deben implementarse de manera transparente con una comunicación abierta y clara para los residentes y miembros de la familia relevantes. Durante tales períodos, el centro proporcionará estrategias de comunicación alternativas, incluida la asistencia para usarlas, para ayudar a que los residentes a mantenerse en contacto con sus seres queridos.
11. En ausencia de un brote activo, los *residentes* pueden continuar utilizando los espacios públicos dentro del centro, incluidos los espacios al aire libre utilizando medidas de distanciamiento social según lo requerido por las pautas COVID y dentro de las restricciones impuestas por el diseño de cada centro.
12. Se mantendrá el derecho de los residentes a acceder a servicios médicos y relacionados (por ejemplo, reparación de audífonos o anteojos, atención dental urgente, apoyo de salud mental). El apoyo para acceder a servicios médicos y relacionados puede incluir el uso de tecnología como telesalud cuando se considere médicamente apropiado y respaldará el servicio adecuado para garantizar el mejor resultado de salud para el residente. Al regresar, el residente pasará por un proceso de evaluación que debe ser proporcional al nivel de riesgo. El autoaislamiento o la cuarentena solo deben ocurrir si lo indica una unidad de salud pública o por recomendación del profesional médico que realiza el alta de la cita.
13. Se permiten salidas externas y pequeñas visitas familiares a los residentes y visitantes donde se pueden realizar de manera segura. Esto significa que existen medidas apropiadas de prevención de infecciones y un acuerdo entre el residente y la familia para proporcionar información precisa y participar en procedimientos de mitigación de riesgos durante la visita / visita familiar y los procedimientos de detección al regreso. Los proveedores proporcionarán a los residentes, familiares y representantes información sobre sus procedimientos y los impactos del incumplimiento de dichos procedimientos antes de las visitas / salidas. Es razonable que los proveedores de cuidado de personas mayores soliciten a los residentes, familias y representantes que documenten su acuerdo y cumplimiento con este procedimiento.
14. Los proveedores variarán su respuesta proporcionalmente a COVID-19 a medida que se produzcan grupos locales en los barrios circundantes del centro. Sin embargo, las respuestas de los proveedores, incluidas las visitas, deben seguir cumpliendo con este Código y las directivas de emergencia y salud del estado o territorio. Esto incluye adaptar las prácticas de manera

proporcional al nivel de riesgo para el centro en función, entre otras cosas, del nivel de transmisión de la comunidad en el área local, cualquier brote que pueda ocurrir en una instalación con personal compartido.

DERECHOS

Proveedores

- Mitigar el riesgo de infección rechazando la entrada al centro a cualquier persona, o solicitando que una persona salga de las instalaciones, por cualquier motivo justificable de conformidad con este Código.
- Pasar a mayores restricciones para los visitantes cuando ocurre un brote (aunque no se trate COVID-19) dentro del centro, o si ocurren núcleos locales en los barrios y pueblos de los alrededores del centro o si hay otras circunstancias extraordinarias que lo requieren, y el uso de tales circunstancias serán estrictamente vigiladas.

Residentes y Visitantes

- Los residentes reciben visitas y acceden a centros de personas mayores de acuerdo con los requisitos de ingreso.
- Recibir actualizaciones e información oportunas y periódicas sobre lo que está sucediendo en el centro, de manera consistente en toda la población residente y con una mayor frecuencia de comunicación de prevalencia local de COVID-19 y riesgo de transmisión.
- Mantener el contacto con su comunidad local fuera del centro, incluida la participación en reuniones religiosas y culturales a través de medios alternativos, como en línea o por teléfono.
- Recibir formas adicionales de conectarse, como visitas a través de ventanas, videoconferencia o llamadas telefónicas, además de una cantidad limitada de visitas en persona.
- Entregar regalos, ropa, alimentos y otros artículos para el *residente*.
- Transferir a otro alojamiento o a otro centro de asistencia para personas mayores o alternativo, acordes a la aclaración de las directivas de salud pública, los deseos de los residentes y la consideración de las necesidades de apoyo.

OBLIGACIONES

Proveedores

- Apoyar adecuadamente al personal para facilitar las visitas, incluidas las *visitas en la habitación*, las *visitas en persona*, de los *visitantes* de un *residente*, incluidos los procesos y procedimientos escritos.
- Asegurar formas adicionales de conectarse, como videoconferencia o llamadas telefónicas para compensar las visitas limitadas.

Residentes y Visitantes

- No visitar cuando se encuentre mal o muestre signos de resfriado/gripe, síntomas respiratorios o COVID-19.
- Responder con sinceridad a las preguntas de detección de COVID-19 formuladas por el personal del centro.
- Tratar a todo el personal con respeto y cortesía, y seguir sus instrucciones.

- Para Garantizar que se brinde conocimiento, fácil acceso y cooperación /colaboración con los defensores de la OPAN u otros defensores formales y que se escuche a los representantes legales de los residentes (incluidos los apoderados, tutores y apoderados de temas de salud) y sus decisiones sustituidas se mantienen donde sea capaz y legal.
- Proporcionar actualizaciones oportunas y periódicas a los residentes y su representante / tutor / apoderado designado, incluidas las directivas gubernamentales relevantes. Comunicación proactiva con los residentes y familias donde ocurre un brote, de manera consistentemente a través de la población residente.
- Asegurar que todo el personal esté vacunado según las directivas estatales / territoriales y las directrices del gobierno australiano.
- Las autoridades de salud estatales/territoriales tienen la responsabilidad de informar a los proveedores dónde hay un núcleo local de COVID-19 cerca de un centro, y el centro tiene la responsabilidad de seguir las instrucciones estatales/territoriales.
- Comunicarse con el centro antes de visitarla para acordar una hora conveniente para ambas partes.
- Seguir los requisitos de visita, incluida la presentación de pruebas de vacunación actualizada contra la influenza, la infección y las medidas de prevención de control, como lavarse las manos, usar las vistas a través de ventanas, permanecer en las habitaciones de los residentes o en áreas designadas y los requisitos de distancia social e higiene, según lo indicado por el personal de asistencia de personas mayores.

CODE COMPLAINT PROCESS

Stage	Provider	Residents and Visitors
1. Solicitud inicial	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre que sea posible y apropiado, satisfaga la solicitud y facilite una visita en la próxima oportunidad disponible. • Si no es posible, explique la razón y la estrategia alternativa que propone. • Tener procedimientos documentados para manejar las solicitudes de visitas. • Comunicar cualquier proceso interno de revisión/apelación si no puede resolver un conflicto con la persona que solicita una visita. • Considere el uso de la guía de la Comisión de Calidad y Seguridad del Cuidado Anciano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hable con el gerente de su centro y sea específico sobre: <ul style="list-style-type: none"> - lo que está pidiendo; y - por qué lo pide. <p>En todo momento, el residente o su representante tiene el derecho de contratar a un defensor de asistencia de personas mayores de su elección para respaldar la solicitud del residente de ver a los visitantes. Esto puede incluir su representante legal (por ejemplo, un apoderado, tutor) defensor de la OPAN u otro representante designado.</p>

		Utilice cualquiera o todos los procesos de reclamos, ya sean informales o formales, para reclamos y comentarios o específicamente con respecto a COVID-19.
2. Solicitud admitida	<ul style="list-style-type: none"> • Si recibe una llamada de OPAN, intente resolver la queja planteada. • Si un proveedor de asistencia para personas mayores desea que se contacte a alguien que no sea el administrador del centro para solicitar una escalada, informe a la organización OPAN local. • Si cree que la solicitud de la OPAN no es razonable, o no puede entregarla, puede comunicarse con la línea de asesoramiento de miembros de su organismo coordinador para analizarla. • Si necesita presentar una queja con respecto al defensor de la OPAN, puede hacerlo en https://opan.com.au/contact-us/ 	<ul style="list-style-type: none"> • Llame a la Red de Defensa de Personas Mayores (OPAN) 1800 700 600 o visite https://opan.com.au/ para recibir apoyo y asesoramiento de un defensor capacitado. • OPAN lo ayudará a hablar con el gerente del centro de asistencia para personas mayores, o puede, con su permiso, comunicarse con el centro para interceder en su nombre y poder visitarlo. • OPAN también puede ayudar a los residentes y representantes a presentar una queja ante la Comisión de Calidad y Seguridad del Cuidado Anciano.
3. Queja ante la Comisión de Calidad y Seguridad del Cuidado de Personas mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar con la Comisión para responder a quienes presentaron la queja y proporcionar cualquier información solicitada para demostrar cómo ha cumplido con sus responsabilidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si no está satisfecho con la decisión del centro (o en cualquier momento), puede presentar una queja ante la Comisión de Calidad y Seguridad de Aged Care llamando al 1800 951 822 en cualquier momento (llamada gratuita) o visitando https://www.agedcarequality.gov.au/making-complaint.

DEFINICIONES

Formas adicionales de conectarse: durante los períodos de operación normal, las siguientes formas de conectarse pueden proporcionarse como alternativas o alternativas a las visitas. Si bien no deberían ser una forma principal de visita, durante los períodos en los que un centro de personas mayores tiene restricciones mejoradas, se pueden utilizar formas adicionales de conectarse en lugar de las visitas:

- Servicio de videoconferencia como Skype, Zoom, etc.
- Llamadas telefónicas
- Visitas a través de ventanas: además de las visitas, el contacto con los residentes se puede hacer a través de una ventana. Durante un brote de COVID-19 en la instalación, o un núcleo local en los barrios o ciudades circundantes, las visitas a través de ventanas pueden convertirse en una forma principal de contacto entre residentes y visitantes por un período de tiempo.

Áreas designadas - un área designada es un área reservada por el centro donde se realizarán visitas entre residentes y visitantes durante la pandemia de COVID. Se establecen áreas designadas para permitir interacciones seguras entre residentes y visitantes que minimicen el riesgo de infección y que permitan los requisitos de distanciamiento social. Estas áreas serán particularmente importantes para los residentes que viven en habitaciones compartidas o donde un residente individual indica que no desea recibir visitas en su habitación.

Núcleo local - AHPPC recomienda que las instalaciones regresen a un nivel más alto de protección (como restringir a los proveedores de servicios de visitas) si hay casos recientes de COVID-19 adquiridos en la vecindad local de la instalación. Una guía sería que hay casos en los barrios o ciudades circundantes que no se han adquirido en el extranjero.

Residente - Es el destinatario de la atención en virtud de la Ley de atención a personas mayores. Las opiniones y deseos de la persona mayor (residente) a quién visita y cómo se realizan las visitas deben buscarse en primera instancia. Cuando esto no sea posible, entonces se deben buscar las opiniones de su sustituto/apoderado de toma de decisiones (apoderado), señalando que es la obligación del sustituto/apoderado de tomar decisiones de acuerdo con los deseos y preferencias de y de acuerdo con cómo los habría hecho la persona mayor.

Visita Breve - Para facilitar que tantas familias y amigos como sea posible puedan ver a un residente, pueden existir sistemas de reserva y restricciones de tiempo asociadas. En la práctica, cuando se aplican mayores restricciones, las visitas pueden limitarse a 30 minutos. Generalmente, 30 minutos es el tiempo mínimo para visitas breves. Para alguien con demencia, o para las situaciones cubiertas por el Principio 7 de este Código, se prefiere que se conserve un mínimo de visitas de 60 minutos.

Directivas de salud y emergencias estatales o territoriales: las siguientes directivas de salud y emergencias estatales o territoriales, relevantes para la atención a personas mayores que están vigentes al 3 de julio de 2020 incluyen:

- [Territorio de la Capital Australiana](#)
- [Nueva Gales del Sur](#)
- [Territorio del Norte](#)
- [Queensland](#)
- [Australia Meridional](#)
- [Tasmania](#)
- [Victoria](#)
- [Australia Occidental](#)

Estas Directivas gubernamentales son legalmente vinculantes para los proveedores de atención de personas mayores. Exigen que todos los visitantes presenten prueba de inmunización para la temporada de influenza 2020 para poder ingresar.

Requisitos de distanciamiento social e higiene - el requisito de distanciamiento social general es de 1,5 m entre las personas, la practica de higiene de las manos (es decir, lávese las manos con jabón o desinfectante de manos durante un mínimo de 20 segundos con frecuencia) y garantizar la etiqueta apropiada para la tos (por ejemplo, toser o estornudar) en su codo no sus manos).

Sin embargo, cada estado y territorio especifica la cantidad de metros cuadrados que determina la cantidad máxima de personas en el edificio en cualquier momento (incluidos los residentes, el personal y los visitantes) y que pueden ser diferentes según el tamaño del edificio. Un cartel en la puerta principal del centro debe identificar claramente el número máximo de personas que pueden estar en la casa en cualquier momento.

Barrios circundantes o alrededores de la ciudad/localidad - el aviso de AHPPC identifica que “AHPPC recomienda que las instalaciones regresen a un nivel más alto de protección (como restringir a los proveedores de servicios de visita) si hay casos recientes de COVID-19 adquiridos en las cercanías locales de la instalación. Una guía sería que hay casos en los barrios o ciudades circundantes que no se han adquirido en el extranjero.

Visitante/s - Los visitantes incluyen a cualquier persona que un residente elija ver incluyendo a su familia, familia de elección, amigos, asesores religiosos o espirituales, voluntarios del Programa de Visitantes de la Comunidad. No depende del centro de personas mayores o de su personal determinar quién es o no elegible para ser visitante, incluido quién es un "miembro cercano de la familia" o un visitante para proporcionar "apoyo social". La presencia de una orden de tutela, poder o participación de familiar mas cercano no impide automáticamente que otras personas visiten, aunque puede ser informativo al priorizar a quién dejar de visitar cuando varias personas solicitan visitas para el mismo residente.

Sin embargo, el personal médico y de salud aliado, los defensores de las personas de tercera edad, los representantes legales o los cuidadores contratados en privado por el residente o sus cuidadores familiares no son visitantes a los efectos de este Código. Se les considera trabajadores bajo las diversas directivas estatales de emergencia y salud que definen a los trabajadores para incluir voluntarios. Dichos trabajadores deberán cumplir con las prácticas de los centros de personas mayores, incluidas sus medidas de prevención y control de infecciones.

Visitas: las visitas pueden realizarse de varias maneras, incluso en la habitación de un residente, áreas internas designadas, jardines u otras áreas designadas. Se puede dar prioridad a alguien con demencia, o para las situaciones cubiertas por el Principio 7 de este Código con respecto a las áreas de visita designadas. Cuando sea necesario aplicar los límites de tiempo de una visita, estos no deben ser inferiores a 60 minutos (excepto en el caso de una visita breve debido a un brote que puede ser de 30 minutos) y solo necesarios para visitas en persona, como una visita en un área designada que compartió con otros residentes. Las visitas se llevarán a cabo de acuerdo con las medidas de prevención y control de infecciones, incluidos los requisitos de distancia social e higiene ([ver CDNA, p10](#)).

- Visita a la habitación: ocurre en la habitación del residente y puede requerir el uso de EPP adicional. Las visitas a la habitación pueden no ser apropiadas cuando se vive en habitaciones compartidas y en situaciones cubiertas por el Principio 7A del Código, se deben proporcionar ubicaciones alternativas.
- Visita en persona: ocurre en un área designada o afuera, no detrás de una pantalla de protección.

Cuando no se pueden realizar visitas en la habitación o en persona, se pueden ofrecer formas adicionales de conectarse (incluso a través de un balcón, a través de una puerta o detrás de una ventana) como una alternativa para minimizar el riesgo de propagación de COVID-19.

Horario de visitas: los centros de personas mayores pueden limitar las visitas a horas específicas. Las horas disponibles para las visitas deberían volver progresivamente a sus períodos normales antes de COVID-19. Un brote en el centro y/o núcleo local de COVID-19 en los barrios o pueblos de los alrededores pueden requerir un regreso a un horario de visitas más breve. Los proveedores deben equilibrar las decisiones operativas teniendo en cuenta sus responsabilidades para defender los derechos de los residentes, en particular los Derechos 7 y 8 dentro de los Estatutos de los Derechos del Cuidado de Personas de Tercera Edad.

ANTECEDENTES

Necesitamos asegurarnos de que los australianos mayores permanezcan seguros y protegidos durante la pandemia de Coronavirus (COVID-19). Las bajas transmisiones de la comunidad como resultado de las políticas gubernamentales y los esfuerzos efectivos del sector de cuidado de personas mayores han evitado brotes generalizados en centros de asistencia residencial.

Este código de la industria se adoptará durante el período de COVID-19, después del cual volverán las prácticas habituales. Durante otros brotes infecciosos, solo se permitiría un pequeño número de visitas compasivas, sin embargo, se reconoce que COVID-19 requerirá un período de acción sostenido en comparación con el período habitual para otros brotes infecciosos.

A medida que la comunidad local que rodea un centro de asistencia para personas mayores comienza a regresar progresivamente a las actividades previas a COVID-19, es importante que los australianos mayores en general y la asistencia residencial para personas mayores en particular, mantengan la precaución durante un período prolongado de meses. Esto significa que, si bien la mayoría de Australia puede tener una estrategia más relajada de las interacciones sociales, algunas partes de Australia que experimentan un brote en su comunidad local pueden regresar temporalmente a un nivel más alto de políticas de visitas restringidas. Esto significa que debemos garantizar procedimientos de visita que respalden los derechos de las personas mayores y que puedan mantenerse de una manera que también mantenga la protección de todos los residentes de un centro de personas mayores a largo plazo.

El 19 de junio de 2020, el Comité Principal de Protección de la Salud de Australia (AHPPC) proporcionó [asesoramiento actualizado](#) sobre centros de personas mayores, basándose en el [asesoramiento inicial](#) de la Red de Enfermedades Transmisibles de Australia (CDNA) que describe el manejo del riesgo de infección. La nueva directiva:

- recomienda que "los cónyuges u otros parientes cercanos o apoyos sociales" no se limiten en la cantidad de horas que pasan con parientes;
- permite que los niños menores de 16 años vuelvan a visitar centros de personas mayores;
- mantiene el requisito de que todos los visitantes se vacunen contra la influenza;
- mantiene que todos los visitantes deben practicar el distanciamiento social;
- requiere que el personal evalúe a los visitantes, eduque a los visitantes sobre el distanciamiento social pero que no supervisen las visitas
- recomienda que las visitas se realicen en la habitación de un residente, al aire libre o en un área designada de visita, pero no en áreas comunes;
- limita las visitas a un máximo de dos visitantes a la vez por residente;
- permite a los residentes salir del centro de personas mayores para reuniones familiares pequeñas (observando que será necesario realizar una evaluación de riesgos de la visita propuesta por el centro);
- reconoce que en el caso de un brote de COVID-19 en el centro o núcleo local en la comunidad, las restricciones a las visitas pueden aumentar, las visitas pueden ser supervisadas nuevamente y las excursiones externas pueden ser suspendidas.

Además, se actualizaron las directivas estatales y territoriales con las que deben cumplir los proveedores de atención para personas mayores y los visitantes, incluida la eliminación de la restricción de 2 horas a las visitas. Al 3 de julio de 2020, la directiva de Australia Occidental del 23 de marzo de 2020 sigue vigente, incluyendo un máximo de 2 horas para visitas de atención y apoyo. Las visitas más largas para otros fines (como la asistencia al final de la vida) están permitidas bajo la directiva actual de Australia Occidental.

Los derechos humanos reconocen que todas las personas que viven en un centro de personas mayores tienen derecho a la libertad de movimiento y asociación, incluido el derecho de los residentes de ir a sus familias. Una estrategia de derechos humanos es fundamental para este Código, pero no significa que los derechos de un individuo prevalezcan sobre todos los demás. Los derechos de un individuo deben ejercerse teniendo en cuenta el bienestar y el bienestar de los demás, o es decir, los derechos

de un individuo nunca deben anular los derechos de otra persona, deben equilibrarse con ellos. Los servicios continuarán una estrategia centrada en la persona en su relación con los residentes.

la estrategia y la aplicación del Código reconocerán la diversidad cultural, lingüística y espiritual, los contextos culturales o ambientales y los pueblos y comunidades aborígenes e isleños del Estrecho de Torres.

Las [Normas de calidad para el cuidado de personas mayores](#) y la [Carta de derechos de cuidado para personas mayores](#) todavía se aplican en cualquier pandemia (incluida la información sobre la atención y los servicios de una manera que entiendan, como en su idioma preferido) y la Comisión de Seguridad y Calidad del Cuidado para Personas mayores (ACQSC) ha [proporcionado recursos](#) de orientación específicos para el sector de atención a personas mayores, incluido el acceso de visitantes. Los centros de asistencia residencial, los residentes y los visitantes han trabajado juntos exitosamente para encontrar el equilibrio adecuado entre proteger a los residentes de COVID-19 y brindarles conexiones sociales y apoyo vitales. Es importante que esta estrategia de colaboración y respeto mutuo se mantenga en el futuro.

El lugar apropiado para abordar las inquietudes en virtud del Código comienza con la consulta entre proveedores y residentes y miembros de la familia para abordar sus inquietudes localmente. Este proceso puede incluir apoyo para el residente o la familia, o defensa en su nombre por parte de la Red de Defensa de Personas Mayores (OPAN); y el proveedor puede buscar apoyo de la línea de asesoramiento para miembros de su organismo coordinador cuando sea necesario.

Para mayor claridad, cualquier persona puede presentar una queja ante la Comisión de Calidad y Seguridad del Cuidado Anciano en cualquier momento y este Código no cambia esos arreglos.

FECHA DE REVISIÓN

El Código fue aprobado el lunes 11 de mayo de 2020, revisado el 29 de mayo de 2020 y actualizado el 3 de julio de 2020.

Continuará siendo monitoreado por las organizaciones patrocinadoras, cualquiera de las cuales puede solicitar una revisión formal si es necesario.

ESTE CÓDIGO FUE DESARROLLADO Y RESPALDADO POR:

Organizaciones principales para proveedores de la asistencia a personas mayores	Organizaciones principales para cuidadores y usuarios de la asistencia a personas mayores
<ul style="list-style-type: none"> • Aged & Community Services Australia • Aged Care Guild • Anglicare Australia • Baptist Care Australia • Catholic Health Australia • Leading Age Services Australia • UnitingCare Australia 	<ul style="list-style-type: none"> • Carers Australia • Council on the Ageing (COTA) Australia • Dementia Australia • Federation of Ethnic Communities Council of Australia • National Seniors Australia • Older Persons Advocacy Network (OPAN)

