

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

ACTUALIZADO el 20 de noviembre de 2020

El Comité Principal de Protección de la Salud de Australia (AHPPC), el Departamento de Salud, los consumidores y los organismos principales de asistencia a la tercera edad revisaron los códigos de la industria para ayudar a los proveedores de asistencia a la tercera edad a tomar decisiones informadas con respecto a las visitas durante la pandemia de COVID-19 en curso.

A medida que el sector de asistencia a la tercera edad pasa a la fase "normalidad con COVID-19", los proveedores de asistencia a la tercera edad deben adoptar estrategias de visitas que sean más abiertas, al tiempo que aumentan la disponibilidad y el acceso, y gestionan el riesgo continuo de un brote en sus instalaciones.

Elementos clave:

- Se revisaron las pautas para las visitas a las instalaciones de los centros residenciales de asistencia a la tercera edad para brindar una protección más equilibrada a los residentes.
- Las pautas revisadas ahora incluyen un enfoque escalonado que describe cómo los proveedores de asistencia residencial para la tercera edad pueden responder al COVID-19.
- El nuevo modelo de "Niveles escalonados" permite a los proveedores de atención residencial para la tercera edad aumentar o reducir su respuesta según la situación de COVID-19 a la que se enfrenten.
- Se impondrán menos restricciones a los visitantes donde no haya transmisión comunitaria (Nivel 1), y se incrementarán si el centro residencial está ubicado dentro de foco de infección definido (Nivel 2) o cuando haya un brote de COVID-19 en la comunidad (Nivel 3).
- El modelo de "Niveles escalonados" debe usarse para determinar y evaluar continuamente el nivel de visitas a los residentes de asistencia a la tercera edad y las restricciones adicionales necesarias para proteger a los residentes contra el riesgo continuo de COVID-19.

OBJETIVO

El objetivo del Código es proporcionar una estrategia acordada de la industria para garantizar que los *residentes* de asistencia a 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 residencial de asistencia a la tercera edad.

Pasar de la fase de recuperación de COVID a la fase de normalidad con COVID

A medida que nos alejamos de la fase de recuperación de COVID-19 para pasar a la fase de normalidad con COVID-19, el riesgo continuo de que el COVID-19 aparezca en un centro residencial de asistencia a la tercera edad sigue siendo un riesgo que debe manejarse para garantizar el bienestar físico y emocional de todos los residentes. Como ayuda, se deben utilizar los [COVID-19 Escalation Tiers and Aged Care Provider Responses](#) (Niveles escalonados para el COVID-19 y respuestas de los proveedores de asistencia a la tercera edad) y las [Revised AHPPC Advice on Visitation Guidelines](#) (Recomendaciones revisadas sobre las pautas de

visitas del AHPPC) para ayudar a tomar decisiones informadas sobre los cambios apropiados respecto a las visitas según las tasas de transmisión comunitaria.

Las recomendaciones del AHPPC están a favor de que los proveedores implementen la respuesta de visitas menos restrictiva apropiada a su situación local de COVID-19 y reafirma la importancia de los procesos de detección en las residencias de asistencia a la tercera. Una residencia de asistencia a la tercera edad no debe permanecer en un *Nivel escalonado* más alto más de lo necesario.

Los proveedores de asistencia a la tercera edad deben estar preparados para aumentar y bajar de nivel en función de las recomendaciones/instrucciones de salud pública locales o estatales/territoriales, del Centro de Respuesta de Asistencia a la Tercera Edad dentro del estado o territorio pertinente, o de su evaluación de riesgos a nivel local. Pasar al *Nivel escalonado* más bajo debe ocurrir lo más rápido posible, siempre de acuerdo con las recomendaciones de salud pública.

El nivel de limitación de las visitas de acuerdo con los *Niveles escalonados* debería basarse en las recomendaciones de la unidad de salud pública, las directivas del estado o territorio o en el conocimiento de los proveedores de asistencia a la tercera edad del riesgo emergente, mientras se esperan las recomendaciones o directivas del gobierno. Esto incluye el tipo de restricciones de visitas implementadas y la asistencia de un residente a lugares externos del centro residencial de asistencia a la tercera edad.

Durante los períodos en los *Niveles* escalonados más altos, los proveedores de asistencia a la tercera edad deben tomar medidas para garantizar el mantenimiento del bienestar nutricional, físico, emocional y psicosocial de los residentes en centros de asistencia y equilibrar las acciones para apoyar el bienestar personal de los residentes con sus derechos humanos.

Niveles escalonados (Nivel 1, Nivel 2, Nivel 3)

El Código se refiere a los *Niveles escalonados* articulados por el AHPPC y reproducidos en el Adjunto A, Tabla 1. Los *Niveles escalonados* en tres etapas describen un marco donde el *Nivel 1* (el *Nivel* más bajo) representa ninguna transmisión ni casos adquiridos localmente, y el *Nivel 3* (el más alto) representa transmisión comunitaria de COVID-19 en la comunidad local. Cada *Nivel* proporciona una descripción general de:

- la situación o escenario que se ve comúnmente en cada *Nivel*;
- el objetivo general de salud pública en cada *Nivel*;
- el enfoque de acción que los proveedores de asistencia residencial para la tercera edad deben llevar a cabo en respuesta a una situación de brote de COVID-19 en aumento o disminución.

Acciones de los proveedores según aumento o disminución para recibir visitas y hacer visitas externas por parte de los residentes

La Tabla 2 de las recomendaciones del AHPPC reproducidas en el Adjunto A, proporciona una lista de las acciones que los proveedores de asistencia a la tercera edad deben tomar en respuesta a una situación de brote de COVID-19 en aumento o disminución.

Es importante destacar que:

- el enfoque principal debe basarse en una acción preventiva;
- cualquier acción requerida en el *Nivel 1*, automáticamente se requerirá en el *Nivel 2* y el *Nivel 3*

- de acuerdo con los Estándares de Calidad de la Asistencia para la Tercera Edad ([Aged Care Quality Standards](#)) y como mejor práctica, los proveedores de asistencia residencial para la tercera edad deben consultar las recomendaciones de la Tabla 2 (en el Adjunto A), como ayuda para determinar si sus prácticas actuales se alinean con dichas recomendaciones.

A continuación se incluyen algunos ejemplos para ayudar a ilustrar de qué manera deben aplicarse los *Niveles escalonados*, junto con recomendaciones del AHHPC y el *Código de la industria para visitar centros residenciales para personas mayores durante el Covid-19*.

Ejemplo 1: Sin transmisión comunitaria

En un sitio donde no hay transmisión comunitaria, los proveedores deben seguir los requisitos del *Nivel 1* para evitar la introducción de COVID-19 en sus centros residenciales y prepararse para la posibilidad de un brote.

Los procedimientos de visita y las horas de visita deben reflejar las disposiciones previas al COVID, mientras se mantienen los procedimientos de detección. En el escenario donde no hay transmisión comunitaria en el estado o territorio, se deben aplicar disposiciones de *Nivel 1* para las visitas.

Ejemplo 2: Brote localizado y contenido

Durante un brote localizado, los proveedores deben aplicar el *Nivel* más apropiado para su situación y no deben permanecer en un *Nivel* más alto más de lo necesario. Los proveedores deben hacer pruebas al personal con regularidad y también dejar tiempo suficiente para rastrear los contactos.

Por ejemplo, un brote que ocurre en Shepparton como resultado de una persona que viaja desde una zona foco de infección. Los proveedores elevaron rápidamente los procedimientos del *Nivel 1* al *Nivel 3*. Las transmisiones locales se vigilaron durante 48 horas antes de que la situación se redujera al *Nivel 2*.

Ejemplo 3: Brotes localizados, transmisión comunitaria reducida y prolongada

Se refiere a casos donde hay brotes en algunas áreas y en otras no.

Por ejemplo, en Greater Western Sydney algunos barrios continúan teniendo brotes localizados mientras que otros no tenían transmisiones comunitarias. Esto puede presentar una mayor probabilidad y un riesgo adicional de que las personas se muevan entre los barrios y así aumente el riesgo de propagar el virus.

Durante esta situación, los proveedores deben estar atentos y deben fluctuar entre *Niveles* según sea necesario, de acuerdo con las tasas de transmisión en su barrio y en los alrededores. También deben tomar nota del lugar de residencia de su personal y de las tasas de transmisión en esas áreas. Los centros residenciales más cercanos al epicentro de los brotes pueden estar en *Nivel 3*, los barrios limítrofes en el *Nivel 2* y otros barrios más lejanos en el *Nivel 1*.

Es importante destacar que los proveedores deben implementar la estrategia menos restrictiva y el *Nivel* más bajo apropiado para su ubicación.

Ejemplo 4: Transmisiones comunitarias significativas

En un área con transmisiones comunitarias significativas, los proveedores estarán en el *Nivel 3*. Durante ese período, es importante que consideren restricciones a las visitas de acuerdo con el *Código de la Industria para Visitar Centros Residenciales para Personas Mayores durante el COVID-19*, especialmente el Principio 7, en relación con los residentes que requieran apoyos sociales adicionales. El movimiento al *Nivel* inferior debe ocurrir tan pronto como sea posible, de acuerdo con la Directiva del estado o territorio.

Ejemplo 5: Directivas de salud o de emergencias del estado o territorio

Cuando la Directiva de salud del estado o territorio requiera que los centros residenciales restrinjan el acceso de visitas a ningún visitante (similar al Principio 7), debe considerarse *Nivel escalonado 3* hasta que se indique lo contrario. Una vez que se levante la directiva, las disposiciones de visitas deben regresar al *Nivel* inferior apropiado. El movimiento al *Nivel* inferior debe ocurrir tan pronto como sea posible, de acuerdo con la Directiva del estado o territorio.

PRINCIPIOS

1. En los tres *Niveles escalonados*, los proveedores continuarán facilitando las visitas entre *residentes* y *visitantes* de conformidad con el Estatuto de derechos de la asistencia a personas mayores y las *Directivas de salud y emergencia del estado o territorio*. Los *visitantes* incluyen a los familiares de un *residente*, familiares de elección y amigos. Se debe permitir todo tipo de voluntarios durante el *Nivel 1* y el *Nivel 2*. Algunos centros residenciales pueden decidir no permitir voluntarios generales durante el *Nivel 3*. Sin embargo, es importante que los residentes sigan teniendo acceso al Programa de Visitantes Comunitarios durante el *Nivel 2* y el *Nivel 3*. Por tal motivo, el código fue actualizado para reconocer a estos visitantes como un tipo de trabajador que debe ser permitido en todos los *Niveles*.
2. Durante los períodos que requieran respuestas de *Nivel escalonado 2* o *3*, las visitas pueden realizarse de varias maneras (como en la habitación de un residente, al aire libre en un patio o en un área de visitas especialmente designada) y pueden complementarse con *formas adicionales de conectar* a un *residente* y sus *visitantes* (como la utilización de tecnología, visitas a través de ventanas o balcones). En los casos en que las *formas adicionales de conectarse* (como a través de una ventana) no sean efectivas para el *residente* (por ejemplo, personas que viven con demencia o pérdida sensorial), el centro residencial explorará estrategias alternativas. La variedad de visitas y formas adicionales de conectarse disponibles se negociará entre los *residentes*, sus *visitantes* y el personal de los centros.
3. Durante los períodos que requieran respuestas de *Nivel escalonado 2* o *3*, es posible que se requiera que los centros residenciales de asistencia a la tercera edad limiten la cantidad total de personas en un centro para cumplir con los requisitos de higiene y distanciamiento físico. Si hay un núcleo de casos locales de COVID-19 sospechados o confirmados en los barrios vecinos o un caso conocido o sospechado dentro de un centro residencial, es posible que se requiera que el centro aumente de manera temporaria las restricciones para los *visitantes*. Dichas restricciones pueden incluir restringir la cantidad general de visitantes, volver a implementar visitas más cortas, ofrecer solo formas adicionales de conectarse o, donde sea necesario, excluir a los visitantes completamente de manera temporaria. Tales medidas pueden ser requeridas para minimizar el riesgo de introducir el COVID-19 en un centro residencial. En tales circunstancias, el centro puede dar preferencia a visitas por las circunstancias previstas en el Principio 7 del Código.

4. Durante todos los *Niveles escalonados*, los deseos y las preferencias de los *residentes* estarán en el centro de toda toma de decisiones en relación con quiénes los visitan, y sus decisiones serán valoradas 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 acuerdo con las pautas de prevención y control de infecciones, incluidas las disposiciones relativas al uso de áreas designadas para visitas y el uso de prácticas de distanciamiento social.
5. En los tres *Niveles escalonados*, la legislación y la reglamentación vigentes continúan aplicándose durante el COVID-19, incluida la Ley de Asistencia a Personas Mayores ([Aged Care Act](#)) y sus Principios ([Principles](#)) relacionados, los Estándares de Calidad de la Asistencia a Personas Mayores ([Aged Care Quality Standards](#)), la Ley de Reconocimiento de Cuidadores de 2010 ([Carers Recognition Act 2010](#)) y el Estatuto de Derechos de la Asistencia a Personas Mayores ([Charter of Aged Care Rights](#)). Los proveedores continuarán asegurando estrategias de atención centradas en la persona, incluido que las estrategias para el uso de medios de contención se efectúen de acuerdo con los *Principios de Asistencia de Calidad* ([Quality Care Principles](#)). El Código reconoce que los centros residenciales para 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 proporcionar prueba de inmunización para la temporada de gripe de 2020, a menos que proporcionen evidencia de una exención médica ([medical exemption](#)) de su médico de cabecera.
6. En los tres *Niveles escalonados*, ningún *visitante* debe concurrir a un centro residencial de personas mayores si no se encuentra bien, tiene temperatura de más de 37,5 grados Celsius¹, síntomas de fiebre (por ej.: escalofríos, sudores nocturnos), tos, dolor de garganta, moqueo, dificultad para respirar o presenta síntomas de resfrío/gripe, síntomas respiratorios o relacionados con el COVID-19 ([ver aquí](#) los síntomas de COVID-19) o si recientemente viajaron desde una ciudad o barrio designado como foco de infección (según la determinación de las Autoridades de salud del estado o territorio). 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 preguntas de detección sobre los factores de riesgo del COVID-19, demostrar vacunación actualizada contra la gripe; y cumplir con los requisitos de los visitantes, que incluyen higiene obligatoria de manos, control de la temperatura a la llegada, uso de equipo de protección personal (EPP) de ser necesario, practicar los requisitos de distanciamiento social e higiene y permanecer en la habitación de un *residente* o en las áreas designadas para visitas.
7. Durante los *Niveles escalonados 2 o 3*, puede haber circunstancias que requieran consideraciones adicionales mientras se mantienen las visitas para las siguientes situaciones de “apoyo social”:
 - a. Se debe permitir a los *residentes* moribundos recibir visitas regulares de sus seres queridos en *la habitación*. La cantidad 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 exceso de compasión es importante, dada la dificultad de predecir cuándo una persona va a morir.
 - b. Los *residentes* que tienen un patrón de participación regular y claramente establecido de contribución de *visitantes* para su asistencia y apoyo (podría ser a nivel diario o varias veces por semana y, por ejemplo, para ayudar a un *residente* con sus comidas o con un apoyo esencial por comportamiento, como para las personas que viven con demencia) deben continuar teniendo acceso a dichas visitas.

¹ La directiva de SA es 38,0 grados

- c. Para los *residentes* que tienen un problema de salud mental definido, provisión de apoyo para mantener el bienestar de las personas mayores, en los casos en los que hay una enfermedad mental grave conocida o emergente y cuando el mantenimiento de una conexión social y familiar puede contribuir para aliviar la angustia social y emocional del *residente*.
8. Durante el *Nivel escalonado 2*, se deben considerar estrategias más flexibles para *visitas* de familiares, familiares de elección y amigos que viajen largas distancias para visitar al *residente*. Se requerirá un acuerdo previo entre el *visitante* y el centro residencial para determinar si se puede incluir una visita de duración prolongada.
 9. En todos los *Niveles escalonados*, los *visitantes* pueden estar sujetos a procedimientos como sistemas de reserva y procedimientos de detección. Esto puede ocasionar duración restringida de visitas durante el *Nivel 2* y el *Nivel 3*, para garantizar que pueda visitar la mayor cantidad posible de personas. Se debe utilizar una estrategia flexible y compasiva para los horarios de visita. Los *residentes*, los *visitantes* y el centro residencial 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 por motivos laborales.
 10. En los tres *Niveles escalonados*, los *residentes* tienen derecho a seguir recibiendo cartas, paquetes, incluidos obsequios, alimentos no perecederos y dispositivos de comunicación en el centro. Los alimentos perecederos entregados deben cumplir con las pautas de manipulación/seguridad de los alimentos. Durante los períodos de *Nivel escalonado 2* o *Nivel escalonado 3*, la entrega de paquetes puede estar sujeta a medidas adicionales de prevención y control de infecciones. Las medidas adicionales se aplicarán en función de la situación con respecto al COVID-19 en los barrios o pueblos de los alrededores de un determinado centro residencial. El centro puede requerir que estas entregas se den a conocer a su personal para que las medidas de prevención y control de infecciones puedan aplicarse antes de la entrega al residente. Este derecho continúa durante períodos que requieran *Nivel escalonado 3* o cuando casos potenciales, sospechosos o confirmados de COVID-19 ocurran dentro de un centro, acentuando el requisito de detección y ajuste en los mecanismos de entrega.
 11. Durante todos los *Niveles escalonados*, la comunicación regular y receptiva entre las familias y el centro residencial aumentará en las situaciones en las que aumenten las restricciones a los visitantes. Si se requiere aumentar las restricciones a los visitantes, deben implementarse de acuerdo con *los Niveles escalonados*, de manera transparente con comunicación abierta y clara para los *residentes* y familiares correspondientes acerca de la necesidad de cada *Nivel escalonado*. También se debe comunicar el período de revisión calculado para el descenso a un *Nivel escalonado* más bajo. Durante tales períodos, el centro proporcionará estrategias alternativas de comunicación, incluida la asistencia para usarlas, para ayudar a que los *residentes* continúen en contacto con sus seres queridos.
 12. Durante el *Nivel escalonado 1* o el *Nivel 2*, los *residentes* pueden continuar utilizando los espacios públicos dentro del centro, incluidos los espacios al aire libre, utilizando medidas de distanciamiento físico, según lo requerido por las pautas para COVID y dentro de las limitaciones impuestas por el diseño de cada centro residencial.
 13. Durante los tres *Niveles escalonados*, 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). Durante el *Nivel escalonado 2* o el *Nivel 3*, el apoyo para acceder a servicios médicos y servicios relacionados puede incluir el uso de tecnología como telehealth (telesalud), cuando se considere médicamente apropiado, y apoyará el servicio adecuado para garantizar el mejor resultado de salud para el residente. Al regresar, el residente pasará por un proceso de detección que debe ser proporcional al nivel de riesgo. El autoaislamiento y la cuarentena no se requieren durante el *Nivel escalonado 1* o el *Nivel 2*. El autoaislamiento y la cuarentena solo deberían implementarse

durante el *Nivel escalonado 3*, si fue indicado por una unidad de salud pública o recomendado por el profesional médico que atendió al paciente.

14. Durante el *Nivel escalonado 1* o períodos de preparación del *Nivel escalonado 2*, se permiten salidas y visitas externas para los residentes y visitantes, si se pueden realizar de manera segura, teniendo en cuenta que es posible que no estén permitidas durante el *Nivel escalonado 3*. Esto significa que hay adecuadas medidas de prevención de infecciones establecidas y un acuerdo entre el residente y los familiares para proporcionar información precisa y participar en procedimientos de mitigación de riesgos durante la salida o visita familiar y procedimientos de detección al regresar. Los proveedores proporcionarán a los residentes, familiares y representantes información sobre sus procedimientos y los impactos del incumplimiento de esos procedimientos antes de las visitas o salidas. Es razonable que los proveedores de asistencia a la tercera edad soliciten a los residentes, familiares y representantes que documenten su acuerdo y cumplimiento con este procedimiento.
15. Los proveedores variarán su propia respuesta de acuerdo con los *Niveles escalonados* descritos por el AHPPC. Es posible que se requiera pasar al *Nivel escalonado 2* o *Nivel escalonado 3* según una directiva del estado o territorio, en respuesta a las recomendaciones de la unidad de salud pública o según la propia evaluación de los proveedores de su condición correspondiente a *Nivel escalonado 1*, *Nivel escalonado 2* o *Nivel escalonado 3*. Las respuestas de los proveedores, incluidas las *visitas*, deben seguir estando de acuerdo con este Código y las *Directivas de salud y de emergencia estatales o territoriales*.

DERECHOS

Proveedores

- Mitigar el riesgo de infección negando 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 se produzca un brote (aunque no se trate de COVID-19) dentro del centro, o se haya producido un núcleo de casos dentro del área local en los barrios o pueblos circundantes o si existen otras circunstancias extraordinarias que lo requieran, y el uso de tales circunstancias serán estrictamente vigiladas.

Residentes y visitantes

- Que los *residentes* reciban *visitantes* y accedan a centros para la asistencia a personas mayores de acuerdo con los requisitos de ingreso, y con la mayor frecuencia y duración posibles.
- Recibir actualizaciones e información oportuna y periódica sobre lo que está sucediendo en el centro, de manera consistente para toda la población residente y con una mayor frecuencia de comunicación acerca de la prevalencia local del COVID-19 y el riesgo de transmisión.
- Mantener contacto con su comunidad local fuera del centro, incluida la participación en reuniones religiosas y culturales a través de medios alternativos, como por Internet o por teléfono.
- Recibir *formas adicionales de conectarse*, como contactos a través de ventanas, videoconferencia o llamadas telefónicas, además de una cantidad limitada de visitas en persona.
- Entregar regalos, ropa, alimentos y otros artículos al *residente*.
- Transferirse a otra forma de alojamiento o a otro centro de asistencia para personas mayores, acorde a la aclaración de directivas de salud pública, los deseos de los residentes y la consideración de las necesidades de apoyo.

RESPONSABILIDADES

Proveedores

- Apoyar adecuadamente al personal para facilitar las visitas, incluidas las *visitas en la habitación, 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 la cantidad limitada de visitas.
- 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 para temas de salud) y sus decisiones en nombre de sus representados sean respetadas en los casos en que sean idóneas y legales.
- Proporcionar a los *residentes* y a sus representantes/tutores/apoderados designados novedades oportunas y periódicas, incluidas directivas gubernamentales pertinentes. En caso de producirse brotes, debe haber comunicación proactiva con los *residentes* y sus familias de manera consistente para toda la población residente.
- Garantizar que todo el personal esté vacunado, de acuerdo a las Directivas estatales/territoriales y a las Pautas del gobierno nacional.
- Las autoridades de salud del estado/territorio tienen la responsabilidad de informar a los proveedores cuando se produzca un núcleo de casos locales de COVID-19 cerca de un centro, y el centro tiene la responsabilidad de seguir las instrucciones del estado/territorio

Residentes y visitantes

- No ir de visita si se sienten mal o demuestran signos de resfriado/gripe, síntomas respiratorios o de 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.
- Comunicarse con el centro antes de ir de visita, para acordar una hora conveniente para ambas partes.
- Seguir los requisitos de las visitas, incluidos la presentación de pruebas de vacunación actualizada contra la gripe, las medidas de prevención y control de infecciones, como lavarse las manos, usar las ventanas de visita, permanecer en las habitaciones de los *residentes* o en áreas designadas y los requisitos de distanciamiento social y de higiene, según las indicaciones del personal de asistencia a personas mayores.

PROCESO DEL CÓDIGO DE QUEJAS

Etapa	Proveedor	<i>Residentes y visitantes</i>
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. • De no ser posible, explique la razón y la estrategia alternativa que propone. • Tenga procedimientos documentados para manejar las solicitudes de visitas. • Comunique todo proceso interno de revisión/apelación, si no puede resolver un conflicto con la persona que solicita una visita. • Considere utilizar la orientación de la Comisión de Calidad y Seguridad de la Asistencia a Personas Mayores (Aged Care Quality and Safety Commission). 	<ul style="list-style-type: none"> • Hable con el administrador del centro y sea específico sobre: <ul style="list-style-type: none"> - lo que solicita; y - por qué lo solicita. • En todo momento, el <i>residente</i> o su representante tienen el derecho de contratar a un defensor de la asistencia a personas mayores de su elección para sustentar la solicitud del <i>residente</i> de ver <i>visitantes</i>. Puede tratarse de su representante legal (por ejemplo, apoderado, tutor) un defensor de la OPAN u otro representante designado. • Utilice cualquiera o todos los procesos de reclamos, ya sean informales o formales, para reclamos y comentarios o específicamente con respecto al COVID-19.
2. Solicitud sustentada	<ul style="list-style-type: none"> • Si recibe una llamada de la OPAN, intente resolver la queja planteada. • Si un proveedor de asistencia a personas mayores desea que se comuniquen con alguien que no sea el administrador del centro por una solicitud elevada a nivel superior, informe a la organización local de la OPAN. • Si cree que la solicitud de la OPAN no es razonable, o no puede cumplirla, puede comunicarse con la línea de asesoramiento para miembros de su organismo coordinador para analizarla. • Si necesita presentar una queja con respecto al defensor de la OPAN, puede hacerlo a través de: https://opan.com.au/contact-us/. 	<ul style="list-style-type: none"> • Llame a la Red de Defensa de Personas Mayores (OPAN), en el 1800 700 600 o visite https://opan.com.au para recibir apoyo y asesoramiento de un defensor capacitado. • La 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 a efectos de que pueda ir de visita. • La OPAN también puede ayudar a los <i>residentes</i> y representantes a presentar una queja ante la Aged Care Quality and Safety Commission (Comisión de Calidad y Seguridad de la Asistencia a Personas Mayores).
3. Queja ante la Comisión de Calidad y Seguridad de la Asistencia a Personas Mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaje con la Comisión para responder a las inquietudes de 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 la Asistencia a Personas Mayores, 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 operaciones normales (*Nivel escalonado 1*), se pueden proporcionar los siguientes métodos para conectarse además de las visitas en persona:

- **Videoconferencia**, servicios como Skype, Zoom, etc.
- **Llamadas telefónicas**
- **Contactos a través de una ventana:** además de las visitas, el contacto con los residentes puede ser a través de una ventana. Durante un brote de COVID-19 en el centro residencial, o un núcleo local en los barrios o pueblos circundantes, el contacto a través de una ventana puede convertirse en la principal forma de contacto entre los residentes y los visitantes durante un período.

Estas prácticas no deben ser un método principal de visita; sin embargo, durante los períodos en los que un centro residencial de asistencia tiene implementadas mayores restricciones (*Nivel escalonado 2 y Nivel escalonado 3*), estas formas adicionales de conectarse pueden usarse en lugar de visitas o como una forma adicional para comunicarse durante las visitas restringidas.

Definición de la Commonwealth de un foco de infección: el factor desencadenante para que la Commonwealth considere un foco de infección de COVID-19 en un área metropolitana es el promedio escalonado de 3 días (promedio durante 3 días) de 10 casos adquiridos localmente por día. Esto equivale a más de 30 casos en 3 días consecutivos. El factor desencadenante para que la Commonwealth considere un foco de infección de COVID-19 en un área rural o regional es el promedio escalonado de 3 días (promedio de 3 días) de 3 casos adquiridos localmente por día. Esto equivale a 9 casos durante 3 días consecutivos.

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 cumplir con los requisitos de distanciamiento social. Dichas áreas son particularmente importantes para los residentes que viven en habitaciones compartidas o donde los residentes que viven solos indican que no desean recibir visitas en su habitación.

Núcleo local: el AHPPC recomienda que los centros residenciales vuelvan a los niveles de protección más altos correspondientes al *Nivel escalonado 2 o Nivel escalonado 3* (como restringir visitas de los proveedores de servicios) si hay casos recientes de COVID-19 adquiridos en las inmediaciones del centro. Una guía sería que haya casos en los barrios o pueblos circundantes que no se hayan adquirido en el extranjero.

Residente: es el destinatario de la asistencia en virtud de la Ley de asistencia a personas mayores (Aged Care Act). En primera instancia, deben buscarse las opiniones y los deseos de la persona mayor (residente) acerca de quién lo visita y de cómo se realizan las visitas. Cuando esto no sea posible, se debe buscar las opiniones del sustituto/representante para la toma de decisiones (apoderado), señalando que es la obligación del sustituto/representante para la toma de decisiones decidir siguiendo los deseos y preferencias de la persona mayor, y de acuerdo a como dicha persona mayor hubiese tomado la decisión.

Visita breve: Durante el *Nivel escalonado 3*, para facilitar que la mayor cantidad posible de familiares y amigos vean a un residente, se pueden implementar sistemas de reserva y restricciones de tiempo asociadas. Cuando se apliquen mayores restricciones durante el *Nivel escalonado 3*, las visitas pueden limitarse a entre una y dos horas. Generalmente, una hora es el tiempo mínimo para visitas cortas. Para alguien con demencia, o para las situaciones cubiertas por el Principio 7 de este Código, se prefiere que no se aplique un tiempo mínimo de visitas de acuerdo con la recomendación actual de AHPPC.

Directivas de salud y emergencia de los estados o territorios: Las siguientes Directivas de salud y emergencia de los estados o territorios, relevantes para la asistencia a la tercera edad, vigentes al 19 de noviembre de 2020, incluyen:

- [Australian Capital Territory](#)
- [New South Wales²](#)
- [Northern Territory](#)
- [Queensland](#)
- [South Australia](#)
- [Tasmania](#)
- [Victoria](#)
- [Western Australia](#)

Estas *Directivas* gubernamentales son legalmente vinculantes para los proveedores de asistencia a la tercera edad y los particulares. Requieren que todos los *visitantes* proporcionen un comprobante de vacunación para la temporada de la gripe de 2020 para poder ingresar.

Requisitos de higiene y de distanciamiento físico: El requisito general de distanciamiento físico es de 1,5 m entre las personas, practicar higiene de las manos (es decir, lavarse las manos con jabón o usar desinfectante de manos durante un mínimo de 20 segundos con frecuencia) y asegurarse de mantener una etiqueta adecuada al toser (por ejemplo, toser o estornudar en el codo, no en las manos). Sin embargo, cada estado y territorio especifica la cantidad de metros cuadrados que determina la cantidad máxima de personas en el edificio en un momento dado¹ (incluidos los residentes, el personal y los visitantes) y que puede ser diferente según el tamaño del edificio. Un letrero en la puerta principal del centro residencial debe identificar claramente el número máximo de personas que pueden estar en el centro al mismo tiempo.

Barrios o pueblos circundantes o entorno local: la recomendación del AHPPC establece que “el AHPPC recomienda que las instalaciones regresen a un nivel más alto de protección (como restringir la visita de los proveedores de servicios) si hay casos recientes de COVID-19 adquiridos en el entorno local del centro. Una guía sería que haya casos en los barrios o pueblos circundantes que no se hayan adquirido en el extranjero.

Visitante/s: Los *visitantes* son todas aquellas personas que un *residente* decida ver, incluidos sus familiares, familiares de elección, amigos, asesores religiosos o espirituales, voluntarios del Programa de visitantes de la comunidad. No depende del centro para personas mayores ni de su personal determinar quién es o no elegible para ser *visitante*, incluido quién es un “familiar cercano” o un visitante para proporcionar “apoyo social”. La existencia de una orden de tutela, un poder notarial o la participación de un pariente no impide automáticamente que otras personas vayan de visita, aunque puede ser informativo para priorizar a quién permitir la visita cuando varias personas solicitan visitas para el mismo *residente*.

Sin embargo, el personal médico y auxiliar de la salud, los defensores de las personas mayores, los representantes legales o los cuidadores contratados de manera particular por el *residente* o sus cuidadores familiares no son *visitantes* a los efectos de este Código. Se los considera trabajadores en virtud de las diversas Directivas estatales de emergencia y salud que definen a los trabajadores para incluir a los voluntarios. Dichos trabajadores deberán cumplir con las prácticas de los centros de personas mayores, incluidas sus medidas de prevención y control de infecciones.

Visita/s: Las visitas pueden realizarse de varias maneras, como en la habitación de un *residente*, áreas internas designadas, jardines u otras áreas designadas. Se puede dar prioridad a alguien con demencia, o en las situaciones cubiertas por el Principio 7 de este Código, con respecto a áreas de visita designadas. Si

² Aquí encontrará consejos adicionales de NSW Health:
<https://www.health.nsw.gov.au/Infectious/covid-19/Documents/covid-19-racfs-advice.pdf>

³ [NSW aged care homes](#) están exentas de la regla de 4 metros cuadrados.

se deben aplicar límites de tiempo para las visitas, las visitas no deben tener una duración de menos de 690 minutos (excepto en los casos de visitas breves por brotes, que pueden durar 30 minutos) y solo deben ser necesarias para *visitas en persona*, como un área designada compartida por varios residentes.

Las visitas se realizarán de acuerdo con las Medidas de prevención y control de infecciones, incluidos los *Requisitos de distanciamiento físico y de higiene* ([ver página 10 de la CDNA – Red de Enfermedades Infecciosas de Australia](#)).

- **Visita en la habitación:** Ocurre en la habitación del residente y puede requerir el uso de Equipo de protección personal (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 lugares alternativos.
- **Visita en persona:** Ocurre en un área designada o al aire libre, no detrás de una pantalla de protección.

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

Horario de visitas: Los centros residenciales para la tercera edad pueden limitar las visitas a horas específicas solamente durante el *Nivel escalonado 2* o el *Nivel escalonado 3*. Se debe hacer un esfuerzo para garantizar que el horario de visita sea accesible para permitir que los visitantes que trabajan de lunes a viernes, de 9 de la mañana a 5 de la tarde, puedan realizar visitas. Las horas disponibles para visitar deben volver progresivamente a los períodos normales previos al COVID-19, a medida que se produzca la reducción a un *Nivel* más bajo. Un brote en el centro residencial (*Nivel escalonado 3*) y/o núcleos locales de COVID-19 en los barrios o pueblos circundantes pueden requerir un regreso a horarios de visita más cortos. Los proveedores deben equilibrar las decisiones operativas teniendo en cuenta sus responsabilidades para defender los derechos de los residentes, en particular el Derecho 7 y 8, del Estatuto de Derechos para la Asistencia a la Tercera Edad.

ANTECEDENTES

Necesitamos asegurarnos de que los australianos mayores permanezcan seguros y protegidos durante la pandemia del coronavirus (COVID-19). Las bajas transmisiones comunitarias, como resultado de las políticas gubernamentales y los esfuerzos efectivos del sector de asistencia a la tercera edad evitaron brotes generalizados en residencias.

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

A medida que la comunidad local donde se encuentra un centro residencial para personas mayores comienza a regresar progresivamente a las actividades anteriores al COVID-19, es importante que los australianos de edad avanzada en general y los centros residenciales para personas mayores en particular, mantengan la cautela durante un período prolongado de meses. Esto significa que, si bien la mayor parte de Australia puede tener un enfoque más relajado para las interacciones sociales, algunas partes de Australia con 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 apoyen 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 residencial para personas mayores a largo plazo.

El 19 de junio de 2020, el Comité Principal de Protección de la Salud de Australia (AHPPC) brindó un [asesoramiento actualizado](#) sobre los centros residenciales para personas mayores, basándose en las [recomendaciones iniciales](#) de la Red de Enfermedades Transmisibles de Australia (CDNA), que describe la gestión del riesgo de infección. Las nuevas recomendaciones:

- aconsejan que no se limite la cantidad de horas que “los cónyuges u otros parientes cercanos o apoyos sociales” pasan con parientes;
- permiten que los niños menores de 16 años visiten los centros residenciales para personas mayores nuevamente;
- mantienen el requisito de que todos los visitantes estén vacunados contra la gripe;
- mantienen que todos los visitantes deben practicar el distanciamiento social;
- requieren que el personal examine a los visitantes, eduque a los visitantes sobre el distanciamiento social, pero que no supervise las visitas.
- proponen que las visitas se realicen en la habitación de un *residente*, al aire libre o en un área designada para visitas, pero no en áreas comunes;
- limitan las visitas a un máximo de dos visitantes a la vez por residente;
- permiten a los residentes salir del centro residencial para personas mayores para pequeñas reuniones familiares (tener en cuenta que será necesario que el centro residencial realice una evaluación de riesgos de la visita propuesta por el hogar);
- reconocen que en el caso de un brote de COVID-19 en el centro o en un núcleo local en la comunidad, las restricciones sobre las visitas pueden aumentar, las visitas pueden ser supervisadas nuevamente y las excursiones externas pueden suspenderse.

Además, se actualizaron las Directivas estatales y territoriales que deben cumplir los proveedores de atención a la tercera edad y los visitantes, incluida la eliminación de la restricción de 2 horas por visita. Las visitas más prolongadas para otros fines (como atención al final de la vida) están permitidas según la directiva actual de Australia Occidental.

Los derechos humanos reconocen que todas las personas que viven en un centro residencial para personas mayores tienen derecho a la libertad de movimiento y asociación, incluido el derecho de los *residentes* a ver a sus familias. Un enfoque de derechos humanos es fundamental para este Código, pero no significa que los derechos de una persona prevalezcan por encima de todo. Los derechos de un individuo deben ejercerse teniendo en cuenta el bienestar de los demás, o, en otras palabras, los derechos de un individuo nunca deben prevalecer sobre los derechos de otra persona, deben equilibrarse con ellos. Los servicios continuarán con un enfoque centrado en la persona en su relación con los *residentes*. El enfoque 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.

Los [Aged Care Quality Standards](#) (Estándares de calidad para la asistencia a la tercera edad) y el [Charter of Aged Care Rights](#) (Estatuto de derechos de la asistencia para la tercera edad) se aplican durante cualquier pandemia (incluido ser informado sobre la atención y los servicios de manera tal que se entienda de manera similar a como se entiende en el idioma preferido) y la Comisión de Seguridad y Calidad de la Asistencia para la Tercera Edad (ACQSC) suministró [recursos de orientación](#) específicos para el sector de la asistencia a la tercera edad, incluido el acceso de los visitantes. Los centros residenciales de asistencia, los *residentes* y los *visitantes* trabajaron juntos de manera exitosa para encontrar el equilibrio adecuado entre proteger a los *residentes* del COVID-19 y brindarles conexiones sociales y apoyo vitales. Es importante que este enfoque colaborativo y de respeto mutuo se mantenga en el futuro.

El lugar apropiado para abordar las inquietudes según el Código comienza con la consulta entre los proveedores, los *residentes* y los familiares para abordar sus inquietudes a nivel local. 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 el apoyo de la línea de asesoramiento para miembros de su organismo principal, de ser necesario.

Para mayor claridad, cualquier persona puede presentar una queja ante la Comisión de Seguridad y Calidad de la Asistencia a la Tercera Edad en cualquier momento y este Código no cambia esas disposiciones.

FECHA DE REVISIÓN

El Código fue aprobado el lunes 11 de mayo de 2020, revisado el 29 de mayo de 2020, actualizado el 3 julio, el 23 de julio y el 20 de noviembre de 2020.

Continuará siendo analizado por las organizaciones que lo respaldan y cualquiera de ellas puede solicitar la realización de una revisión, de ser necesario.

ESTE CÓDIGO FUE DESARROLLADO Y RESPALDADO POR:

Aged Care Provider Peak Organisations	Aged Care Consumer and Carer Peak Organisations
<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)



VERSIÓN 5 – 20 DE NOVIEMBRE DE 2020