

# “Poco a poco lo estamos consiguiendo” Experiencia Integrando Cuidados Paliativos en un Campo de Refugiados en Bangladesh

Rachel Yantzi<sup>1</sup>, Cayetana Verástegui Martínez<sup>2</sup>, Ana de la Osada Fernández<sup>3</sup>, Junaid Bin Ayub<sup>4</sup>, Abdullah Al Imran Jony<sup>5</sup>, Kathryn Richardson<sup>6</sup>.

1. Enfermera Coordinadora Hospital MSF Materno infantil Goyalpara, Bangladesh. 2. Pediatra Coordinadora Hospital MSF Materno infantil Goyalpara, Bangladesh. 3. Referente de Enfermería MSF-OCBA. 4. Referente sociocultural Hospital MSF Materno infantil Goyalpara, Bangladesh. 5. Médico Hospital MSF Materno infantil Goyalpara, Bangladesh. 6. Referente Médico especialista en Cuidados Paliativos, MSF OCA & OCBA

## Introducción

### Contexto:

- Decadas de persecución y violencia en Myanmar → **855.000 refugiados Rohingya en campamentos superpoblados**
- Restricción de movimientos, patologías complejas y limitado acceso a tratamientos avanzados → **Alta mortalidad**

### Hospital Materno infantil Goyalpara **Médicos Sin Fronteras (MSF):**

- Único hospital con **UCIP-UCIN** que atiende a los refugiados
- **Cuidados Paliativos (CP):** prioridad para restaurar la dignidad, la humanidad y calidad de vida
- Protocolos de CP propios y circuitos adaptados localmente



## Métodos

- Estudio **etnográfico** antes de implementar los CP para comprender las percepciones del equipo
- Identificamos a **1 responsable por servicio:** medicina, enfermería, trabajo social, psicología
- **Visitas 24h:** familia, vecinos, líderes religiosos, **medicina tradicional**
- Creamos **redes de apoyo** con actores locales
- **Abogamos por el uso de morfina**
- Sesiones formativas en cada departamento
- **Tutoría clínica diaria multidisciplinar**
- Evaluación **cualitativa** de las experiencias y motivaciones de las familias a los 3 meses de implementar los CP

## Desafíos

- **Desconocimiento** entre el personal sobre conceptos relacionados con CP
- **Recelo** con el manejo de pacientes en CP (**limitar el esfuerzo terapéutico**)
- Dificultades en la **comunicación** → diferencias culturales y lingüísticas.
- No aceptación del personal y familias a la **falta de opciones de tratamiento y derivación.**
- **NO acceso a morfina**
- Preferencia a fallecer en **casa** → Ausencia de servicios domiciliarios



## Conclusiones

- **Protocolos y circuitos adaptados localmente** y **tutoría clínica caso a caso multidisciplinar** → **Aumentar la confianza** del personal sobre CP
- **Estudios de investigación cualitativos** a familias y personal implicado → imprescindible para garantizar la **implementación exitosa** de CP

Para MSF Los Cuidados Paliativos  
NO entienden de Fronteras