Benessere e resilienza nelle unità di terapia intensiva pediatrica dell'America Latina

RELATORI

Lorena Acevedo

Medico di terapia intensiva pediatrica

Fundación CardioInfantil

Luis Augusto Moya Barquin

Medico di terapia intensiva pediatrica

Fundación CardioInfantil

Teresa Stegmann

Infermiera specializzata in terapia intensiva cardiaca

CHOP

Daniel Arturo Sandoval Castillo

Terapista respiratorio

Fundación Valle del Lili

Lorena Acevedo 00:09

Ciao e benvenuti alla serie di podcast della Settimana mondiale di sensibilizzazione sulle unità di terapia intensiva pediatrica (PICU) 2026 del WFPICCS. Sono Lorena Acevedo, intensivista pediatrica ed

epidemiologa clinica della Fundación CardioInfantil di Bogotá, in Colombia. È davvero un privilegio avere con noi oggi tre eccezionali colleghi latinoamericani. Permettetemi di presentarvi i nostri relatori di oggi. Innanzitutto, il dottor Luis Moya,

Luis Augusto Moya Barquin 00:37

Ciao Lorena. Ciao a tutti. Sono il dottor Luis Moya, intensivista pediatrico dell'Ospedale Generale San Juan de Dios a Città del Guatemala.

Lorena Acevedo 00:46

Sono qui con noi anche Teresa Stegman,

Teresa Stegmann 00:51

Ciao Lorena e ciao a tutti. Sono Teresa Stegman. Sono un'infermiera specializzata e vengo da Buenos Aires, in Argentina.

Lorena Acevedo 00:59

E infine, siamo lieti di avere con noi Daniel Sandoval,

Daniel Arturo Sandoval Castillo 01:04

Ciao Rena. Ciao a tutti. Sono Daniel Sandoval e sono fisioterapista presso il Fontaine Valle Linde a Cali, in Colombia.

Lorena Acevedo 01:12

Questo è il periodo dell'anno in cui riconosciamo l'incredibile lavoro svolto quest'anno dalle unità di terapia intensiva pediatrica in tutto il mondo; la nostra campagna si concentra sul tema cruciale: prendersi cura di chi si prende cura. L'obiettivo è quello di sottolineare l'importanza del benessere degli operatori sanitari come pilastro fondamentale di un'unità di terapia intensiva pediatrica (PICU)

sicura, etica e sostenibile; i professionisti affrontano ogni giorno intense sollecitazioni emotive, etiche e cliniche. Sostenere le persone che forniscono questa assistenza è essenziale non solo per il loro benessere, ma anche per la qualità e la sicurezza dell'assistenza fornita ai bambini e alle loro famiglie. In questo episodio, vedremo come i team della nostra regione, l'America Latina, stanno affrontando il benessere degli operatori sanitari, condividendo le nostre esperienze, sfide e idee che possono aiutare a costruire ambienti di terapia intensiva più sani e solidali. Oggi ci concentriamo sull'incredibile lavoro svolto in tutta l'America Latina, una regione caratterizzata da diversità, resilienza e un profondo impegno nella cura dei bambini in condizioni critiche, spesso in un contesto di risorse limitate e elevate esigenze cliniche. Per avviare questa conversazione, vorrei partire da un'esperienza, un'esperienza che rifletta fedelmente come la cura degli operatori sanitari possa essere integrata nei modelli di assistenza clinica. Daniel, il tuo team ha sviluppato un approccio innovativo attraverso il programma CRICEP. Potresti raccontarci brevemente cosa ha motivato la creazione di questo programma all'interno di un'unità di terapia intensiva pediatrica?

Daniel Arturo Sandoval Castillo 03:10

Grazie mille. È un piacere per me essere qui. Allora, prima di tutto, Chris è nato da una realtà che dobbiamo affrontare ogni singolo giorno nell'unità di terapia intensiva pediatrica; da un lato, ovviamente, abbiamo ottenuto progressi significativi nella sopravvivenza dei pazienti. Tuttavia, abbiamo visto e notato che l'esperienza dei bambini, delle loro famiglie e persino del team sanitario era spesso frammentata, un po' come se fosse specialistica e anche un po' come se fosse emotivamente impegnativa. A quel punto, ci è venuta un'idea, o meglio, un pensiero e una domanda: "È abbastanza per sopravvivere?" Chris è nato proprio come risposta a quella domanda. Ma abbiamo anche capito che, a livello mondiale, il modello di assistenza si stava evolvendo e puntava a integrare le famiglie, con l'obiettivo di ridurre la morbilità, e a ricollegare l'importanza del team sanitario e, ovviamente, del benessere.

Così è successo, ed è diventato un po' più evidente durante la pandemia di Covid-19.

Lorena Acevedo 04:17

Danielle, questa prospettiva è incredibilmente potente, specialmente l'idea che la sopravvivenza da sola non sia sufficiente. Ma per comprendere meglio questo modello, puoi dirci cosa rappresenta il nome Traci?

Daniel Arturo Sandoval Castillo 04:32

Certo, il nome rappresenta sei pilastri fondamentali. Innanzitutto, la C sta per “shy life services”. La R sta per “early limitation”. La E sta per “affected listening”, e la C per “caring for the caregiver”. La E sta per “school continuity”. E la P sta per “post”, “ICD out”, ‘translation’, “effects”. Ma... Traci, l'acronimo è un modello di assistenza completo che va oltre il semplice fatto di preoccuparci solo dell'aspetto olistico. Si tratta di un approccio a 360 gradi, fisico, emotivo, cognitivo e sociale, che coinvolge le famiglie e l'assistenza del team.

Lorena Acevedo 05:19

Danielle, questa visione olistica è davvero stimolante all'interno di questi pilastri. Uno in particolare spicca ed è rilevante per il tema di oggi: la cura del caregiver. Perché hai deciso di includerlo come pilastro, come componente fondamentale del tuo modello?

Daniel Arturo Sandoval Castillo 05:40

Perché abbiamo capito una cosa essenziale: è impossibile fornire un'assistenza umanizzata se il team sanitario è emotivamente esausto. E questo è molto, molto importante, perché, in primo luogo, in pediatria e nelle unità di terapia intensiva, i professionisti sono costantemente esposti alla sofferenza, all'incertezza e a decisioni profondamente complesse, e questo ha un impatto cumulativo sulla loro vita. Ma allo stesso tempo, ogni operatore sanitario ha una vita personale con le proprie sfide e fluttuazioni emotive, eppure, ogni giorno, siamo esposti, o ci si aspetta che ci presentiamo e offriamo ai bambini la nostra versione migliore. Ed è per questo che c'è una linea un po' sottile tra ciò che diamo e da dove lo diamo. Ecco perché è molto importante per il caregiver. Se chi si prende cura sta bene, anche l'assistenza migliora. È importante sottolineare che diversi studi dimostrano che i tassi di burnout sono leggermente più alti rispetto al passato, e questo non riguarda solo i professionisti, ma influisce anche sulla qualità dell'assistenza e sulla comunicazione con le famiglie, persino sulla sicurezza dei pazienti e, in definitiva, sui risultati. Ecco perché per noi è molto importante includere la cura di chi si prende cura. Abbiamo iniziato a capire che lo stato emotivo del team non è una questione individuale, ma una variabile clinica che ha un impatto sui risultati.

Lorena Acevedo 07:10

Eppure ciò che hai condiviso mette in luce qualcosa di essenziale: il benessere degli operatori sanitari non è una questione personale, ma una priorità strutturale e clinica. Partendo da questa idea, vorrei ora dare la parola a Teresa, per sentire come questo si traduce in strategie concrete a livello istituzionale. Teresa, secondo la tua esperienza, quali strategie adotta il tuo centro per prendersi cura del benessere emotivo e fisico?

Teresa Stegmann 07:48

Grazie, Laura. Sai, avere il sostegno a livello istituzionale è molto, molto importante e vitale per il benessere del nostro team nella nostra struttura; utilizziamo diverse strategie per rilassarci dopo settimane di intenso lavoro o dopo aver affrontato casi particolarmente impegnativi.

Lorena Acevedo 08:06

Puoi parlarci di queste strategie?

Teresa Stegmann 08:11

Sì, certo, abbiamo un programma chiamato “Care for Colleagues” che di solito è programmato su base mensile per la nostra terapia intensiva cardiaca. Ma possiamo anche contattare il Centro Benessere per organizzare una sessione ogni volta che la nostra unità ne sente il bisogno. Queste sessioni sono aperte all'intero team multidisciplinare, e se c'è un caso particolarmente impegnativo che il team sente di dover debriefare, elaborare o anche discutere in modo più approfondito, possiamo organizzare delle sessioni in piccoli gruppi

Lorena Acevedo 08:46

È fantastico. Ed è anche importante passare dalla consapevolezza all'azione. Potresti dirci qualcosa di più su queste strategie? Chi conduce queste sessioni?

Teresa Stegmann 08:59

Sì. In tutto il nostro ospedale, abbiamo diversi membri del personale provenienti da diverse unità che aiutano a condurre queste sessioni. Il team è davvero multidisciplinare e coinvolge infermieri, medici, fisioterapisti, nutrizionisti e altri membri che vogliono essere coinvolti nella conduzione delle sessioni. Per farlo, questi membri devono seguire una formazione, che include una sessione di coaching su come facilitare e fare il debriefing delle sessioni. Dopo la formazione iniziale, il partecipante deve assistere e osservare due sessioni di “Care for Colleague” prima di poter facilitare una sessione da solo. Una volta diventato facilitatore, ciò che chiediamo è di non tenere sessioni all'interno della propria unità, in modo da poter rimanere obiettivi e imparziali quando lo si fa.

Lorena Acevedo 09:53

Oh, fantastico. Questo coinvolgimento multidisciplinare è davvero notevole e parla di una responsabilità condivisa all'interno del team. Quale diresti che sia l'obiettivo principale di queste sessioni?

Teresa Stegmann 10:10

È una buona domanda. Penso che l'obiettivo principale sia creare uno spazio in cui il team si senta al sicuro nel condividere le esperienze vissute; il coach è colui che pone domande per guidare le conversazioni, ma non impone giudizi o altro durante queste discussioni, agisce come una guida in modo da poter in qualche modo fare il punto sulle esperienze che il team sta vivendo, sulle emozioni e sui sentimenti, e il suo ruolo principale è quello di convalidare tali esperienze ed emozioni e riassumere i punti chiave che emergono durante queste discussioni per aiutare il team a elaborare le proprie esperienze e i propri sentimenti, e a sentirsi sostenuto e riconosciuto. L'obiettivo principale è che il team non si senta solo in queste esperienze, e che ci sia uno spazio e una comunità pronti a sostenersi a vicenda.

Lorena Acevedo 11:07

Abbiamo esplorato come i modelli di assistenza e le strategie istituzionali possano sostenere il benessere dei caregiver, ma c'è un'altra dimensione chiave: come possiamo preparare e sostenere i team fin dall'inizio? Ora, la dottoressa Luis Moya ci fornirà la sua prospettiva su come l'educazione, la simulazione e il sostegno spirituale contribuiscano a rafforzare il benessere dei professionisti sanitari nell'assistenza pediatrica intensiva. Dottoressa Luis, riguardo al benessere dei caregiver e alla sicurezza dei pazienti, qual è la prospettiva sull'educazione e la formazione del personale sanitario a Città del Guatemala? Ciao, grazie,

Luis Augusto Moya Barquin 11:50

Lauren, per questa domanda. Per me è una grande opportunità essere qui con noi. È una politica nella nostra PICU come un momento importante di questo podcast: la consapevolezza con le PICU con i picchi, prendersi cura di chi si prende cura di noi. È importante che la sicurezza fisiologica e psicologica inizi con il presupposto di base. Crediamo che tutti coloro che partecipano alle attività nella nostra PICU siano intelligenti, capaci, desiderosi di dare il meglio e di migliorare, come suggerisce il Centro di Simulazione Medica di Boston. Innanzitutto, è importante rendersi conto che la salute fisiologica ed

emotiva dei professionisti della PICU influenza direttamente il giudizio clinico, la comunicazione e il lavoro di squadra nell'assistenza pediatrica intensiva. La PICU è un luogo in cui dobbiamo promuovere la qualità, l'etica e l'apprendimento senza compromettere la sicurezza. Questo è il nome della simulazione, ed è la metodologia che ci permette di migliorare le competenze, le conoscenze e gli atteggiamenti del personale, come agire da cecchino in condizioni di halo, con alta precisione e poche opportunità.

Il processo di riqualificazione è molto comune in PICU. È stato durante l'epidemia di Covid-19 che noi, diversi membri del personale, non siamo stati in grado di far parte della PICU e abbiamo cercato di partecipare alla cura dei pazienti in diverse altre strutture, sparse in tutto il mondo. È un caso che sottolineo come realtà in America Latina, dove a volte è comune che il medico sia al centro della conoscenza e del processo decisionale. Ciò di cui abbiamo maggiormente bisogno nelle zone rurali è un processo decisionale democratico e competenze che consentano di gestire la dipendenza e le prestazioni. Promuovo il reclutamento per l'unità di terapia intensiva pediatrica (PICU) con la seguente affermazione: "Non abbiamo bisogno di più esperti. Abbiamo bisogno di personale competitivo", poiché è comune che alcuni temano, in tal caso, che le elevate aspettative richiedano una grande quantità di conoscenze a priori; promuoviamo invece il percorso di apprendimento da principiante a esperto in un ambiente sicuro. Solo con un reclutamento migliore possiamo avere pazienti più tranquilli e un rapporto medico-paziente migliore, perché il carico di lavoro peggiora sempre le condizioni di lavoro e aumenta la stanchezza, e quindi il carico è molto elevato, con conseguente stress morale. Il burnout è un problema di sistema, non un fallimento individuale. Qualunque sia la definizione finale, è importante riconoscere le tendenze e le diverse volte in cui il personale si avvicina o è molto vicino al punto di non ritorno. Il burnout non è una diagnosi o una condizione medica. Chi vivrà un ciclo ripetitivo e vedrà ridursi la connessione sociale e l'accettazione, il riconoscimento e la competenza e il rispetto del team e la realizzazione del proprio pieno potenziale di autorealizzazione, poiché la gerarchia dei bisogni, lo sforzo della forza lavoro, i modelli di personale, i turni e i numeri, la settimana lavorativa, le ore, il ciclo circadiano, il disagio morale, l'organizzazione e la cultura giocano un ruolo centrale nel burnout; il ciclo di apprendimento e simulazione è importante per la sicurezza psicologica e promuove la fiducia ed evita il PMP. Nei torti del mondo. Nel nostro caso, dobbiamo utilizzare il modello delle 10.000 ore di pratica deliberata per utilizzare un'attività come opportunità di apprendimento. Con questa condizione, creiamo un modello di fiducia, sicurezza e fiducia come contratto. Stiamo imparando in fretta perché l'apprendimento può evitare la paura, l'ansia e il senso di colpa in caso di insuccesso nel nostro reparto di terapia intensiva pediatrica; promuoviamo un contratto di fiducia firmato innanzitutto da me quando si verifica un errore e ogni studente è tenuto a segnalare qualsiasi evento avverso; è mia responsabilità non somministrare un Traci. L'educazione si basa sulle relazioni. Crediamo fermamente che il massimo livello di prestazione sia la leadership. Ma la NASA sottolinea che lo stesso livello di followership è importante quanto la leadership: promuove e rafforza l'empowerment per rendere il processo decisionale più paritario e democratico, un processo decisionale in cui tutti sono coinvolti,

Lorena Acevedo 16:00

Dott. Luis, come si passa dall'istruzione e dalla simulazione al benessere del personale della PICU?

Luis Augusto Moya Barquin 16:10

L'istruzione si basa sul seguire, sui mentori e sui leader, e si basa sui loro ruoli. L'eredità. Tutti credono che si possa imparare con la metodologia “See One, Do One, Teach One” (Vedi uno, Fai uno, Insegna uno). Fondamentalmente il supervisore impara e non è sicuro per la comunità dei pazienti. Impariamo con “premio no chere”, comprendendo che si tratta di un'affermazione protettiva, ma non è una soluzione e passare all'azione quando si parla di mortalità infantile, dobbiamo cercare di realizzare il modello migliore in un ambiente esigente per i genitori e le famiglie. Esaminando questo quadro e osservando la mortalità infantile, concludiamo che “non fare del male” non è sufficiente. Rendere l'artista LEX veloce quanto feroce, il più veloce possibile; la paura di non fare del male diventa una grande arte del flusso e lo spirito principale non è solo riconoscere, riconoscere l'umano, ma perseverare. L'errore è diabolico; è una citazione completa che dà senso al fallimento individuale senza feed-forward, che potrebbe essere considerato anche come una mancanza di feedback.

Abbiamo scritto alcuni articoli invece per promuovere la sicurezza del paziente, meliorare, humano est Supra momenti collaborativi massimi, migliorare è umano lavorare meglio in squadra. Fin dall'inizio dei corsi di rianimazione e del centro di simulazione in Guatemala, partiamo dal riconoscimento delle 4h e delle 4t come base dell'arresto cardiaco, ma dopo ciò, dobbiamo aggiungere il lavoro di umanizzazione che richiede la normalizzazione dell'errore nello stress e nel disagio morale. Questa è la condizione in cui ci troviamo nella quinta età e nei 50.

Lorena Acevedo 18:12

Grazie, Luis. Inoltre, ora vorremmo sapere se avete qualche programma o iniziativa per migliorare l'umanizzazione e il lavoro di squadra nella vostra PICU in relazione al supporto emotivo,

Luis Augusto Moya Barquin 18:28

Comprendiamo la cura degli operatori sanitari, sostenendo il futuro della PICU come descritto in precedenza; la leadership è una competenza molto importante per il massimo livello di prestazione, ma la condizione principale che dobbiamo imparare è l'empatia che possiamo apprendere dall'integrità e dall'empatia dei nostri mentori e, presumibilmente, dai nostri leader da tenere in considerazione. Ma è necessario avere obiettivi specifici per una discussione approfondita e essere in grado di mostrare ai medici in formazione l'opportunità di riconoscere gli errori, chiedere aiuto, parlare di condizioni universali ed essere auto-critici, aperti alle critiche altrui e comprendere il valore del lavoro di squadra come modello iterativo, non solo nel metodo Crew Resource Management, ma come altre squadre

sportive che incoraggiano il sostegno agli altri giocatori in pista o in campo; ci sono diversi scenari per l'obiettivo di insegnare l'empatia, ma se vi piace, le applicazioni esplicite della competenza di cui avete bisogno per attraversare i percorsi più difficili, le condizioni dure e le dissipazioni, dove a volte la solitudine è comune nei turni. Quando parlo in ambito accademico, dico empatia, dove mi riferisco al sostegno emotivo, spirituale, non religioso, mi riferisco alla Misericordia. Diversi articoli o organizzazioni sottolineano che la distanza morale è difficile. Più che i problemi accademici o tecnologici, si tratta dei sistemi delle persone, della mancanza di fiducia nei colleghi o nelle autorità e nella gerarchia, dove a volte i problemi sono più legati alla fiducia nella comunicazione in questa condizione, basata sul ruolo del cappellano, come quello dei vigili del fuoco, dei soldati, della polizia, delle squadre di supporto nelle carceri o negli ospedali o in qualsiasi altro ambito che riconosciamo. Il cappellano fa parte del personale; ho un legame con la loro spiritualità nelle condizioni concrete delle loro famiglie; lavoriamo senza fiducia e confidando nei loro colleghi, mentre il resto del personale deve migliorare l'impegno e sperare che il cappellano sul campo di battaglia sia il sostegno per evitare di morire da soli. Stiamo promuovendo la meditazione a sostegno dei genitori, ma è emotivamente impegnativo per il personale. Dobbiamo mostrare al personale più empatia e misericordia, ma poiché dobbiamo essere molto vicini a loro, nel caso del cappellano, essere disponibili e aperti come figura volontaria piuttosto che come collega o parte del personale; la figura del cappellano è volontaria, ma ha questo forte impegno di fiducia affinché il suo sostegno sia più pragmatico e risoluto, e ciò non sostituisce il supporto psicologico professionale; in diverse università è stato dimostrato che il cappellano può ridurre persino il numero di suicidi tra il personale, ed è importante ridurre i comportamenti autodistruttivi come il consumo di droga o la depressione grave. Il cappellano ospedaliero nel nostro caso, il reparto di terapia intensiva pediatrica (PICU), deve essere ben preparato, avere maggiore resilienza, promuovere la fiducia e utilizzare strumenti per rispettare e vivere in coerenza con i propri valori spirituali senza la figura del peccato o della punizione. Ciò che aumenta la sofferenza in condizioni di vita precarie, ci piace collegare alla visione spirituale della missione, della visione, della passione, della professione e della vocazione della persona alienata, con lo scopo di dare un senso a tutta la vita in un'ottica personale e accademica.

E ci sono argomenti come un quadro di riferimento per ripristinare i valori e l'impegno in situazioni diverse, e ricordare in ogni situazione e in ogni giorno lo scopo della loro vita così preziosa al servizio dei pazienti pediatrici ogni volta che iniziamo una lunga notte, o che possiamo fare il turno. A volte potremmo preferire stare a casa o non essere di guardia in ospedale. Possiamo pregare il Signore affinché riduca il numero di pazienti malati in terapia intensiva pediatrica o al pronto soccorso. Non ci piacciono gli incidenti o i bambini malati, ma invece possiamo essere grati e pronti all'opportunità di essere la migliore opzione disponibile per servire un bambino, e loro conoscono bene l'atteggiamento della parabola del Buon Samaritano raccontata da Gesù nel Vangelo di Luca.

Lorena Acevedo 22:54

Daniel, in che modo un programma come Recep può trasformare la realtà attuale degli operatori sanitari nella pratica clinica quotidiana?

Daniel Arturo Sandoval Castillo 23:04

È una domanda fantastica, perché Christie propone un cambiamento di prospettiva molto importante. Tradizionalmente, in passato, c'era una forte attenzione alla resilienza individuale, ma non possiamo dipendere solo dall'individuo, dalla sua capacità di adattamento. Devono esserci delle responsabilità di supporto. Ecco perché non funzionerebbe giorno per giorno. Significa costruire una cultura in cui i professionisti possano parlare di ciò che provano, elaborare le loro esperienze e trovare sostegno all'interno del team; possiamo farlo mettendo in atto strategie come l'ascolto efficace e una riflessione strutturata e specifica nell'ambito della cura del caregiver. È questo. Questo è il nostro pilastro fondamentale e, naturalmente, miriamo a creare condizioni in cui il team possa sostenere il carico emotivo dell'assistenza. Ci prendiamo sempre cura l'uno dell'altro, implementiamo questi interventi di sostegno, o con una guida professionale, e promuoviamo anche attività che ci aiutano a ricaricarci, come incontri, ad esempio, momenti ricreativi, opportunità di connettersi al di fuori dell'ambiente clinico e l'identificazione precoce del rischio emotivo. E questo ha un impatto diretto sui pazienti, perché quando gli operatori sanitari si sentono sostenuti, sono più presenti, più connessi e si sentono in grado di fornire un'assistenza di qualità superiore. Ecco perché un sistema che si prende cura dei propri operatori sanitari è un sistema che fornisce una migliore assistenza ai propri pazienti.

Lorena Acevedo 24:37

Grazie, dottore, grazie mille. Dott. Luis Moja e Teddy, alla fine di questo podcast, cosa pensate che significhi prendersi cura di chi si prende cura degli altri?

Teresa Stegmann 24:52

Grazie, Lore. Penso che si tratti di prenderci cura di noi stessi, oltre che di creare un forte senso di comunità. Il sostegno e il rispetto all'interno del nostro team multidisciplinare sono essenziali per la nostra capacità di prenderci cura dei nostri pazienti, sia fisicamente, che cognitivamente ed emotivamente.

Lorena Acevedo 25:13

E Daniel, dopo aver sentito tutto ciò che fa il tuo programma Chris F, pensi che il programma abbia migliorato il benessere nel tuo centro?

Daniel Arturo Sandoval Castillo 25:26

Sì, certo, il benessere si concentra principalmente sul sentirsi compresi e anche semplicemente sul sentirsi ascoltati. Perché dobbiamo farlo. Dobbiamo ricordare che la cosa più importante qui è prendersi cura di chi si prende cura degli altri, e per farlo dobbiamo comunicare, dobbiamo riflettere, dobbiamo dedicare molte riflessioni introspettive che ci aiutino a contribuire ai risultati della pediatria. È molto importante comunicare e sentirsi compresi.

Lorena Acevedo 26:00

Ok. Oggi abbiamo trascorso dei momenti fantastici ascoltando i nostri colleghi e possiamo vedere che prendersi cura di chi si prende cura degli altri non è un'azione isolata. È una cultura. E dai programmi come Recep, condivisi da Daniel, ai briefing e alle sessioni di supporto di gruppo evidenziati da Terry, fino alla creazione di spazi dedicati alla riflessione, alla formazione, alla simulazione e al sostegno spirituale, come descritto dal dottor Luis, ogni sforzo rimane parte di un'unica verità: quando ci prendiamo cura di chi si prende cura degli altri, non curiamo solo i nostri team, ma anche i bambini e le famiglie che dipendono da noi.

Grazie mille. E queste sono le esperienze che l'America Latina vuole condividere con il mondo intero. Grazie.