

Panorama

de las Américas
of the Americas

San Francisco

Nuevo destino de Copa Airlines
New Copa Airlines Destination

Energías verdes/ Green Energy

Una respuesta al cambio climático
A Response to Climate Change

Copa Airlines 

A STAR ALLIANCE MEMBER 



Por / *By* Marcela Gómez
Fotos / *Photos:* Javier Pinzón

Diálogo de saberes

Este mes terminan los 25 años de plazo para disminuir en tres cuartas partes las muertes maternas alrededor del parto que se habían trazado las Naciones Unidas como uno de los Objetivos del Milenio. La meta no se logró, pero se aprendieron cosas en el camino; por ejemplo, que la interculturalidad es decisiva en cualquier programa que se adelante con las comunidades indígenas. Quinientos años después de la colonia, se reconoce la importancia del intercambio de saberes. Panamá, Guatemala, Perú, Ecuador y Bolivia tienen experiencias para mostrar. Este es el caso de Panamá.

This month marks the end of the 25-year period set for reducing maternal mortality in childbirth by 75%, proposed by the United Nations in 1990 as one of the Millennium Development Goals. The goal has not yet been achieved, but much has been learned along the way; for example, interculturality is essential in any program that works with indigenous communities in Latin America. Five hundred years after the Colonial era, the importance of sharing ancestral wisdom has been recognized. Panama, Guatemala, Perú, Ecuador, and Bolivia have many experiences to recount; here we focus on Panama.

A Dialogue of Wisdom





^ La Comarca Gnäbe Buglé tiene casi siete mil kilómetros cuadrados.

The Gnäbe Buglé region covers some 2,690 square miles.

El occidente panameño constituye la despensa de un país que deriva gran parte de sus ingresos del comercio y los servicios. Así, mientras la zona transístmica genera gran parte de los ingresos nacionales, en las montañas occidentales se cultiva el alimento que se requiere. Pero esas montañas también albergan un porcentaje importante de la población panameña en extrema pobreza y gran parte de ella pertenece al pueblo ngäbe buglé: 154.355 seres dispersos en 6.968 kilómetros de abruptas montañas y profundos cañones sin carreteras ni puentes, y mucho menos servicios básicos de luz, agua potable o alcantarillado. Por ello, no es raro que las mujeres de esta etnia tengan cuatro veces más probabilidades de morir a causa de un embarazo que cualquier otra panameña.

Gracias al liderazgo y empoderamiento de la mujer ngäbe ha sido posible desarrollar un programa de coordinación institucional que está salvando vidas.

Western Panama is the breadbasket of a country that derives most of its income from trade and services.

While the trans-isthmian zone generates much of the national income, the western mountains grow the food the country needs. But these mountains are also home to a significant segment of the Panamanian population that lives in extreme poverty, many of whom belong to the Ngäbe Buglé people: 154,355 individuals scattered over 2,690 square miles of steep mountains and deep canyons with no highways or bridges, much less basic services like electricity, potable water, or sewers. This helps explain why women from this ethnic group are four times more likely to suffer pregnancy-related deaths than other Panamanian women.

The leadership and empowerment of Ngäbe women have made it possible to develop a program of institutional coordination that is saving lives.



Sin embargo, allí se está generando una cadena solidaria en la cual varios agentes de la comunidad contribuyen a salvar la vida de madre e hijo, que podría llegar a ser un modelo para otras zonas deprimidas y aisladas del continente. Al respecto Ana de Obaldía, coordinadora de proyecto del Fondo de Población de Naciones Unidas, dice: “Cuando llegamos a la región para cumplir el mandato de disminuir las muertes maternas, encontramos el terreno abonado. Pretendíamos articular instituciones del Estado y líderes comunitarias, y fueron ellas quienes nos buscaron”.

La historia la confirman cuatro líderes de la Asociación de Mujeres Ngäbe, a quienes encontramos en San Félix. Ellas cuentan cómo surgió su asociación, hace quince años, para comercializar sus artesanías y así enfrentar la pobreza. Pronto notaron que muchas socias no volvían a las reuniones, pues morían de embarazo; decidieron actuar, no podían seguir muriendo en el ejercicio de dar vida y dejando numerosas proles en estado de orfandad.

Now, however, we are witnessing the development of a collective effort in which various community agents help save the lives of mothers and children in a program that could become a model for other deprived and isolated areas of the Americas. Ana de Obaldía, coordinator of the United Nations Population Fund project, comments: “When we came here to try to reduce maternal mortality, we found a void. We hoped to bring together government institutions and community leaders, but they were the ones to seek us out.”

The story is confirmed by four leaders of the Association of Ngäbe Women we met in San Félix. They tell us how the Association was formed fifteen years ago to sell handicrafts, as a way for women to pull themselves out of poverty. They soon noted that a number of the members stopped coming to the meetings; when it turned out these absences were due to pregnancy-related deaths, the leaders decided to act. Women could not continue to die while giving life, leaving behind many motherless children.





^ Erik Reyes, profesional convencido de que con capacitación adecuada las parteras tradicionales pueden contribuir a salvar vidas.

Erik Reyes: health professional who believes that appropriate training of traditional midwives can help save lives.

Círculo virtuoso

Esta cadena solidaria, que está salvando vidas, comienza con estas madres de familia, que se han convertido en multiplicadoras comunitarias y donan su tiempo para detectar, puerta a puerta a las embarazadas y convencerlas de que vayan a los centros de salud y se sometan al menos a cuatro controles durante su gestación. El asunto no es fácil si se considera la geografía del lugar y la distancia que separa los distritos y corregimientos, la necesidad de cuidar los niños, los caminos empinados y enlodados, el cruce de ríos que pueden crecer, etc.

En el centro de salud de Hato Chamí, distrito de Nole Duima, a unas dos horas de camino de David, cabecera de Chiriquí, encontramos a dos de estas promotoras de salud. Una es Chella Montezuma, de cuarenta años, quien siempre tuvo alma de líder y cuando sus hijos crecieron se inscribió en seminarios de violencia doméstica, planificación familiar, derechos de la mujer. Y echó a andar por estos caminos en busca de mujeres que requirieran su ayuda.



The Virtuous Circle

The collective life saving efforts begin with these mothers who have become community multipliers; they donate their time and go door to door, looking for pregnant women and convincing them to go to health centers and have at least four check-ups during pregnancy. This is no easy task, given the area's geography and the distances between districts and towns; the need to organize child-care; the steep, muddy roads; and the danger of crossing rivers that can suddenly rise.

We met two health promoters at the Hato Chamí health center in the Nole Duima district, some two hours from David, the provincial capital of Chiriquí. Forty-year-old Chella Montezuma has always possessed the spirit of leadership. Once her children were grown, she attended seminars in domestic violence, family planning, and women's rights, and then headed out on those difficult roads in search of women who needed her help.





Chella y Julia, promotoras comunitarias que donan su tiempo y esfuerzo en búsqueda de mujeres embarazadas a lo largo y ancho de la comarca.

Chella and Julia: community health promoters who donate their time and effort, traveling the length and breadth of the indigenous region to seek out pregnant women.

“Yo soy padre y madre de mis hijos”, añade otra mujer. “Y mi madre tiene 89 años, así que debo atender mi hogar, pero me gusta mucho este trabajo. Una vez al mes salgo a las seis de la mañana y estoy llegando como a las seis de la tarde. Yo compré un caballo, y busco ayuda de vecinos para bajar al personal cuando se requiere”.

Los albergues

El siguiente eslabón de esta cadena de favores son los albergues ubicados en torno a los centros de salud, adonde las mujeres que vienen de muy lejos pueden llegar con anticipación a esperar el parto.

“I am both mother and father to my children,” says another woman. “And my mother is 89, so I have to be at home, but I really enjoy this work. Once a month I leave at six in the morning and get home around six in the evening. I bought a horse and I ask my neighbors for help when we need to transport people down the mountain.”

The Hostels

The next link in this community effort consists of hostels near the health centers where women who live far away can come before they go into labor and wait for birth.



Las mujeres occidentales reclaman hoy lo que las ngäbe han tenido por siglos: compañía de las personas relevantes en el momento del parto, libertad de posición y contacto inmediato con su hijo.

Western women are now asking for what Ngäbe women have enjoyed for centuries: the company of people important to them at the moment of birth, freedom to choose a birthing position, and immediate contact with their babies.



Desde 2008, el albergue La Virgen del Camino ha recibido a 2.900 mujeres en los días previos al parto. Hay otros albergues como éste en la comarca.

“Para entender las causas de muerte de las maternas hay que seguir la hoja de ruta de un parto”, explica Ana. “Hay complicaciones como la lejanía, la dificultad de los caminos, la falta de información. Es diferente cuando hay una infraestructura con todas las facilidades y el personal que vigile el parto. Por eso es tan importante el albergue, para que ellas salgan con tiempo de su casa, sepan que tienen adonde llegar y que se les va a dar de comer a ella y a su acompañante”.

Visitamos el albergue junto al puesto de salud de Hato Chamí. Allí ofrecen cama para la paciente y su acompañante, servicios sanitarios y cocina. Hay otro anexo al Hospital José Domingo de Obaldía, dos más en extremos opuestos de la comarca y el albergue estrella: el de la Virgen del Camino, en San Félix.

Los profesionales

El círculo virtuoso continúa con la capacitación y sensibilización del personal médico de la región en temas interculturales, en lo cual la Universidad Autónoma de Chiriquí desempeña un rol destacado con su Maestría en Salud Pública Intercultural con énfasis en atención a la mujer y el niño. Pero también con la actitud intercultural que cada profesional de la salud puede dar. El joven médico Erik Reyes, a cargo del centro de salud del distrito Ngäbe Duima, estudió en universidad privada y pudo poner su consulta en la capital, pero eligió trabajar en la comarca: “Se trabaja con muchas dificultades, pero poco a poco empiezas a valorar y sabes que en unos años te va enorgullecer haber hecho parte de un proceso que impulsó el desarrollo”.

"In order to understand the causes of maternal death, we need to follow the roadmap of a birth," explains Ana. "Distance, impassable roads, and a lack of information all complicate matters. It is different when there is an infrastructure with all the facilities and personnel for attending a birth. That is why the hostel is so important: women can leave their homes in plenty of time, knowing they have somewhere to go where they will be provided meals."

We visited the Hato Chamí health center's hostel, which offers patients and their companions the use of bathrooms and a kitchen. There is another hostel attached to the José Domingo de Obaldía Hospital, two more on opposite sides of the indigenous region, and the premium hostel, La Virgen del Camino, located in San Félix.

The Professionals

Another arc of the virtuous circle covers training regional medical personnel and raising awareness of interculturality. The Autonomous University of Chiriquí plays an important part in this effort with its Masters Degree in Intercultural Public Health, with an emphasis on attention to women and children. But the intercultural sensitivity of each health professional is also crucial. Young doctor Erik Reyes, who is in charge of the health center in the Ngäbe Duima district, studied at a private university and could have set up a practice in the capital, but he chose to work in the indigenous region: "The work is much harder, but little by little you begin to appreciate it and you know that, in the future, you will be proud of having been part of a process that furthered development."

Since 2008, the La Virgen del Camino hostel has welcomed 2,900 women shortly before their due dates. There are similar hostels in other parts of the indigenous region.





Las principales causas de muerte materna son evitables con controles durante el embarazo: hemorragia, afecciones preexistentes, hipertensión, infecciones y parto obstruido.



Dr. Edgardo Della Sera, director HJDO: “La desnutrición facilita el avance de las enfermedades, la distancia hace más graves las urgencias y la diferencia de idiomas dificulta la construcción de una historia clínica”.

Dr. Edgardo Della Sera, Director of the JDOH: “Malnutrition makes people more susceptible to illness, distances make emergencies more critical, and language barriers hinder the taking of medical histories.”

En su opinión, “uno de los factores más importantes que podemos lograr con respecto a las muertes maternas es capacitar a las parteras tradicionales. Al contar con personas de la comunidad, ellas pueden reconocer los signos de alarma y así salvar a una mujer de una muerte segura. Aquí estamos reinventando la República de Panamá desde los cimientos, tratando de hacer las cosas de la forma correcta, con la inclusión de todos los grupos poblacionales e instituciones”, dice Reyes, aunque en sus instalaciones no hay servicio de luz ni infraestructura para una cirugía de urgencia.

Lo asiste Yenitza Barrios, enfermera especializada en intensivismo, quien trabajó en Estados Unidos en hospitales privados, pero optó por la comarca. “Llevo aquí once años y doy fe de los cambios que he visto. La gente no venía a los controles ni bajaba por las vacunas. Hoy la comunidad es más consciente. Se espera que en once años haya más cambios, gracias a quienes decidimos quedarnos”.

Hospital José Domingo de Obaldía

Quizás uno de los aportes más importantes del proceso esté en el hospital de tercer nivel José Domingo de Obaldía, la maternidad más grande del occidente panameño. La institución ha jugado un rol protagónico, debido a su administración y a la actitud intercultural de los profesionales que la dirigen.

Edgardo Della Sera, director del hospital, comenta que la entidad “ha intentado adaptarse a la realidad de su público objetivo: una comunidad en extrema pobreza, esparcida en un área geográfica muy grande y con muy pocos caminos transitables”. Y resume así los problemas: “La pobreza se traduce en desnutrición, que facilita el avance de las enfermedades y ahonda las complicaciones. La lejanía y la dificultad para llegar al hospital hacen más graves las urgencias, y la diferencia de idiomas obstaculiza la construcción de la historia clínica, fundamental para el manejo de la enfermedad”.

In his opinion, “One of the most important factors affecting maternal death rates is training for traditional midwives. As part of the community, they can recognize warning signs and save a woman from certain death. Here, we are reinventing the Republic of Panama from the ground up, trying to do things right and including all population groups and institutions,” says Reyes, although the facilities have no electricity or infrastructure for emergency surgery.

The doctor is assisted by Yenitza Barrios, an intensive care nurse who worked in private hospitals in the United States, but chose to return to the indigenous region. “I have been here for eleven years and I can attest to the changes. Before, people did not come for check-ups or vaccinations. Today there is more awareness in the community. We hope that those of us who decide to stay here can effect more changes over the next eleven years.”

José Domingo de Obaldía Hospital

One of the most important components of the process may well be the José Domingo de Obaldía tertiary hospital, the largest maternity hospital in western Panama. The management style and the cultural sensitivity of the professionals who run the hospital have given the institution a leading role.

Hospital director Edgardo de La Sera notes that the institution “has tried to adapt to the reality of its target population: a community living in extreme poverty and scattered around a vast area with few passable roads.” He summarizes the problems as follows: “poverty translates into malnutrition, which makes people more susceptible to illness and more serious complications. The distances and the difficulty of reaching the hospital make emergencies more critical, and language barriers hinder the taking of medical histories, which are essential in handling an illness.”



Alcibíades Batista González, jefe de docencia e investigación del hospital: “La formación del personal de salud debe incluir competencias culturales que les permita entender al otro”.

Alcibíades Batista González. Head of the hospital's teaching and research department: “The training of health professionals should include the teaching of cultural aptitudes, allowing our personnel to understand other cultures.”

Check-ups during pregnancy can prevent the main causes of maternal mortality: hemorrhage, pre-existing conditions, hypertension, infections, and obstructed labor.



**Eira Carrera:
La intérprete
intercultural**

En el desarrollo de su trabajo, honestamente, ¿quién requiere mayor explicación: el médico o su gente?

Es el médico quien requiere más asesoría. En nuestra cultura hay una forma de entender la enfermedad y esto es muy complejo para el personal de salud. Mi tarea es encontrar la forma de vincular ambas prácticas.

¿Cuáles son los aspectos más difíciles de conciliar?

La distancia que los profesionales ponen entre la medicina occidental y la tradicional. La nuestra se niega rotundamente y es difícil cerrar la brecha. Yo sé la importancia de transmitirles a mis compañeras los cuidados de la medicina occidental, pero veo que también en nuestra cultura hay cosas que funcionan, que son buena práctica.

¿Si usted pudiera cambiar algo en el hospital para hacer la tarea más fácil, qué cambiaría?

El color blanco de las paredes y las batas del personal se han ido modificando, ya que para los ngäbes el blanco es sinónimo de muerte. Pero también está la vestimenta de las pacientes. Nuestra cultura tiene mucho pudor y las batas quirúrgicas no cubren; y eso afecta a nuestras mujeres. Pero más importante aún es la libre posición a la hora del parto. Ellas llegan al hospital convencidas de qué es lo mejor, pero muchas ya han tenido partos en casa, y saben que la posición horizontal es menos conveniente que la que ellas acostumbran en casa.

En su opinión, ¿qué es lo primero que deben comprender los médicos para llevar una buena relación con su pueblo?

Que se necesita mucho más que un título universitario para desarrollar su trabajo; se necesita, ante todo, sensibilidad humana, y eso es lo que lo hace un verdadero profesional. Cuando yo veo que no tienen actitud, me compadezco de ellos; aún les falta pasar por un filtro, iniciar un proceso de comprensión intercultural. Lo importante es que cada día hay más profesionales preocupados por esta sensibilidad humana.



**Eira Carrera:
Intercultural
Interpreter**

Speaking frankly, do you do more explaining to the doctors or the patients during your work?

The doctor needs more help. Our culture has a way of understanding illness that is very complicated for health staff. My task is to link the two practices.

Which are the most difficult aspects to link?

The distinction health professionals make between western and traditional medicine. Our traditional medicine is roundly rejected and it is difficult to close the gap. I understand the importance of transmitting western treatments to my colleagues, but I also see things that work in our culture, things that are good practices.

If you could change something in the hospital to make the job easier, what would it be?

The white walls and staff coats were changed because white represents death in the Ngäbe world. But there is also the matter of the patients' clothing. Our culture is very modest and the surgical gowns were making our women uncomfortable. But even more important is the freedom to choose a birthing position. The women come to the hospital knowing what is best; many have already had several births at home and know that lying down in bed is definitely less favorable than the upright positions they are used to at home.

In your opinion, what is the primary thing doctors need to understand in order to have a good relationship with your people?

Health workers need much more than a university degree to do their work; above all, they need sensitivity to others, which is what makes a true professional. I feel sorry for them when I see that they lack this sensitivity; they still need to go through a behavioral filter to begin a process of intercultural understanding. What is important is that every day there are more and more health professionals interested in acquiring this awareness.

Della Sera explica las soluciones creativas que ha planteado el hospital para atender a su comunidad: diseñó y puso en marcha un albergue adonde las mujeres pueden llegar con anticipación al parto, creó la Sala Intercultural, en donde las indígenas son atendidas en su idioma y reciben capacitación sobre salud materna y neonatal y contrató a dos mujeres ngäbes como intérpretes, no solo para traducir lo que el médico desea saber, sino para facilitar el entendimiento de las costumbres, tradiciones y necesidades”.

Por su parte, Alcibiades Batista González, jefe de la división de docencia e investigación de la entidad, explica que ese es un hospital escuela que debe impartir formación integral. “No se trata solo de la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas, sino también de que nuestros alumnos adquieran competencias culturales”. Explica que en la comprensión de los determinantes de la salud o la enfermedad, lo que crea verdaderas barreras es la cultura, el no entender al otro desde esa perspectiva, saber que tiene otra cosmovisión y otra manera de ver su salud y su enfermedad. “Estas competencias culturales no se aprenden en un libro; se pueden incorporar aprendizajes, pero se adquieren trabajando y desarrollando una actitud que permita comprender a los demás”.

>

Dra. Mariela de González, directora de gineco-obstetricia del HJDO, está a favor de introducir el parto vertical y favorecer así también a las mujeres latinas.



De la Sera lists the solutions developed by the hospital to serve its community: it designed and opened a hostel where women can come in before their due date and await the birth; it created the Intercultural Ward, where indigenous women are served in their own language and receive information on maternal and neonatal health; and it hired two Ngäbe women as interpreters, not only to interpret for the doctors, but to facilitate understanding of customs, traditions, and needs.”

Alcibiades Batista González, head of the institution's teaching and research department, explains that this is a teaching hospital that must provide a comprehensive education. “It is not only a matter of acquiring knowledge, abilities, and skills, but of having our students likewise acquire cultural aptitudes.” Xxxxx

Xxxxx clarifies that in terms of understanding the factors influencing health or illness, one of the barriers is culture itself, not understanding that other people may have different perspectives and not realizing that others have a different world view and another way of seeing health and illness. “These cultural aptitudes are not learned from books; while parts of this knowledge can be incorporated into textbooks, it is essentially acquired through work and learning to see through another’s eyes.”

<

Dr. Mariela de González, director of the OB-GYN department of the JDOH, would like to introduce the upright birthing position, which would also benefit non-indigenous women.

En este engranaje, es fundamental también la disposición de la doctora Mariela de González, directora de la sala de gineco-obstetricia del hospital. Esta joven profesional ve la necesidad de incorporar modificaciones en los procesos del hospital. Está a favor de introducir la posibilidad del parto vertical y enviar a sus médicos a capacitarse a lugares como Otavalo o Cusco, donde han avanzado más en esta temática. Ella piensa que las tradiciones indígenas pueden incorporarse al hospital e incluso favorecer también a las mujeres latinas.

En la Sala Intercultural finalmente encontramos a Eira Carrera, cuyo gafete —que luce sobre su nagua típica— la identifica como funcionaria del hospital. Ella tiene una sonrisa amplia y una voz tan melódica, que la convencieron para obtener su licencia de locución. Eira inició su labor en 2011, pero desde que tenía quince años había hecho parte de una organización de mujeres ngäbes donde ocupó roles en la junta directiva hasta que, cuando tenía 27 años, llegó a la administración.



The contributions of Dr. Mariela de González, director of the hospital's OB-GYN ward, have been vital to the effort. This young professional sees a need to modify the hospital's processes. She would like to introduce the option of upright

birthing positions and send the hospital's doctors to train in places like Otavalo or Cusco, where this is more common. She believes that the hospital can incorporate indigenous traditions, which could also benefit non-indigenous women.

Lastly, in the Intercultural Ward we meet Eira Carrera, whose name tag —pinned to a typical folk dress—

identifies her as a member of the hospital staff. She sports a wide smile and has such a melodious voice that she was encouraged to study communication. Eira began working in 2011, but at the age of fifteen she joined a Ngäbe women's organization, sitting on the board of directors until she reached management level at the age of 27.

Coordinación institucional

Este bebé es resultado de un milagro. Su madre, Petita Abrego (cuarenta años y once hijos vivos) fue detectada en el distrito de Kankintú, a cuatro horas a paso sostenido de la zona carretable más cercana, por un camino que cruza más de treinta veces el cauce de ríos pedregosos. Chella Montezuma y Bernardino Rodríguez lograron convencerla de salir antes de dar a luz. Coordinaron el cuidado de los otros niños y se organizaron tres cuadrillas de hombres para llevarla en hamaca hasta el punto donde una ambulancia del Ministerio de Salud podía esperarla. Pero cuando la comitiva llegó al río se encontraron las aguas crecidas y torrentosas, y tuvieron que devolverse.

Cuando inició labores de parto, la comunidad buscó la señal telefónica más cercana (a dos horas) y el MINSA envió un helicóptero, pero las condiciones climáticas le impidieron aterrizar en tres ocasiones. Finalmente la comitiva logró llegar a la carretera y una ambulancia la trasladó hasta Hato Chamí, donde nació el bebé por parto normal y en posición vertical. Sin duda, un éxito de este círculo virtuoso.




Institutional Coordination

This is a miracle baby. His mother, Petita Abrego (42-year-old mother of eleven living children) was identified in the district of Kankintú, a steady four-hour walk from the highway along a road that crosses more than thirty rocky riverbeds. Chella Montezuma and Bernardino Rodríguez managed to convince her to leave home before the baby arrived. They coordinated childcare for the other children and organized three teams of men to carry her in a hammock to a point where an ambulance from the Ministry of Health was waiting for her. But when

the group reached the river, the turgid waters had risen, sending them back the way they came.

When Abrego's labor began, the community sought out the closest telephone signal (two hours away) and the Ministry of Health sent a helicopter, but weather conditions hindered three landing attempts. The group finally managed to reach a highway, and an ambulance transferred the mother to Hato Chamí, where she gave birth normally in an upright position. This is undoubtedly a good example of the success of the virtuous circle.

En el salón hay cerca de una docena de mamás con sus recién nacidos que hoy partirán montaña arriba, por sus caminos de piedra y barro, con su bebé en brazos. Aquí se les imparten algunas instrucciones finales antes de abandonar el hospital. Primero habla la enfermera en español, para las latinas, y luego Eira toma la palabra. Es fácil detectar la sintonía que logra con esas madres. Les habla de la importancia de la leche materna, las vacunas, los controles al bebé y la madre, y sobre la posibilidad de planificar su próximo embarazo para que alcancen a recuperarse y alimentar bien a su bebé antes de comenzar de nuevo.

Durante un año, el Fondo de Población de las Naciones Unidas pagó a Eira sus honorarios. Al final, luego de medir los favorables resultados de su presencia, el hospital la integró a su nómina. Ahora se sumó al plan Helena Pinto y se le asignó un horario en sala de neonatología, donde hay niños ngäbes prematuros o muy pequeños que requieren cuidados especiales. 

The ward houses nearly a dozen mothers with their newborns; the women will head back into the mountains today, carrying their babies along the muddy, rocky roads. Here in the ward they are given final instructions before they leave the hospital. First, the nurse speaks in Spanish for the non-indigenous patients, and then Eira takes over. It is easy to see the connection she has with these mothers. She speaks about the importance of breast-feeding, vaccinations, check-ups for both mother and baby, and planning their next pregnancies so they have time to recover and feed this baby well before starting the cycle again.

The United Nations Population Fund paid Eira's fees for a year, and her positive results encouraged the hospital to offer her a permanent position. She was joined by Helena Pinto, who was assigned to the neonatal ward, where premature or very small Ngäbe babies requiring special care are treated. 