



Intercambios III

Documentos para el ejercicio
profesional del Trabajador Social

Colección Digital

PROBLEMATIZACIÓN DE LA CONSTRUCCIÓN "MUJER-MADRE"

*EN EL AMBITO HOSPITALARIO
REFLEXIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL.*

*CORINA YANEL CHIMELARO
DIEGO MANCIAGLI
EVELINA IRUPE MORIONES*



Serie Intercambios

problematización de la construcción “mujer-madre” en el ámbito hospitalario reflexiones desde el trabajo social*

Corina Yanel Chimelaro
Diego Mancigli
Evelina Irupé Moriones**

*1 Trabajo presentado en el III Encuentro Latinoamericano de profesionales, docentes y estudiantes de Trabajo Social y IV Congreso Nacional de Trabajo Social realizado en la ciudad de Tandil los días 12, 13 y 14 de noviembre de 2015. Han participado como colaboradores en el desarrollo del trabajo: Lic. Álvarez, Analía; Lic. Cabral, Marina; Lic. Corrales, Luisina.

**2 Lic. En Trabajo Social. Residentes del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en el Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría “Sor María Ludovica”, La Plata.

Intercambios III

Problematización de la construcción “mujer-madre” en el ámbito hospitalario. Reflexiones desde el trabajo social

Comité editorial:

Marina Cappello, Walter Giribuela y Andrea Oliva.
(ICEP - Instituto de Capacitación y Estudios Profesionales)

Valeria Redondi
(Mesa Ejecutiva del Colegio de Trabajadores Sociales de la Pcia. de Bs. As.)

Coordinación general:

Ximena López

Chimelaro, Corina

Problematización de la construcción mujer-madre en el ámbito hospitalario : reflexiones desde el trabajo social / Corina Chimelaro ; Diego Manciangli ; Evelina Irupé Moriones. - 1a ed. - La Plata : Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires, 2016.

Libro digital, PDF - (Documentos para el ejercicio profesional del Trabajo Social. Intercambios ; 3)

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-4093-00-4

I. Trabajo Social. 2. Ejercicio Profesional. I. Manciangli, Diego II. Moriones, Evelina Irupé III. Título CDD 361.3

Está permitida la reproducción parcial o total de los contenidos de este libro con la mención de la fuente. Todos los derechos reservados.

© Chimelaro, Corina; Diego Manciangli ; Evelina Irupé Moriones
ISBN 978-987-4093-00-4
Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723.
Argentina - Junio 2016

Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires
Calle 54 # 742 Piso 3º (1900) La Plata - Bs. As.
Tel-Fax (0221) 427-1589 - E-mail: info@catspba.org.ar - www.catspba.org.ar

Autoridades del Colegio de Trabajadores Sociales de la provincia de Buenos Aires

CONSEJO SUPERIOR

Mesa Ejecutiva:

Presidente: VALERIA ANDREA REDONDI
Vicepresidente: LEANDRO JAVIER GAUNA
Secretario: MANUEL WALDEMAR MALLARDI
Tesorero: MARCELO ANÍBAL ECHAZARRETA

Vocales Distrito Azul:

Titular: MARÍA VIRGINIA GARDEY
Suplente:

Vocales Distrito Bahía Blanca:

Titular: NATALIA E. S. ALARCON ITALIANO
Suplente: DIEGO ALEJANDRO MUNICOY

Vocales Distrito Dolores:

Titular: LILIANA ALEJANDRA LOPEZ
Suplente: -

Vocales Distrito Junín:

Titular: NADIA CELESTE RODRIGUEZ
Suplente: NATALIA PAOLA COPPOLA

Vocales Distrito La Matanza:

Titular: GRACIELA GARCÍA
Suplente: CECILIA LÓPEZ

Vocales Distrito La Plata:

Titular: MIRTA GRACIELA RIVERO
Suplente: MARÍA JOSÉ CANO

Vocales Distrito Lomas de Zamora:

Titular: LEONARDO MARTONE
Suplente: MARIA ROSA MAZZIOTTI SUAREZ

Vocales Distrito Mar del Plata:

Titular: MARCELA PATRICIA MOLEDDA
Suplente: MARIANA SOLEDAD BUSTOS YAÑEZ

Vocales Distrito Mercedes:

Titular: MARÍA DOLORES APRAIZ
Suplente: NANCY MIRIAM ROSANA PEZZATO

Vocales Distrito Moreno-General Rodríguez:

Titular: AZUCENA NOEMÍ GUIZZO
Suplente: GRACIELA CRISTINA BRUNO

Vocales Distrito Morón:

Titular: MARÍA DOLORES ISABEL PEDEMONTE
Suplente: MÓNICA LILIANA FERRARO

Vocales Distrito Necochea:

Titular: MARINA FUENTES
Suplente: LILIÁN SAMMARONI

Vocales Distrito Pergamino:

Titular: CARLA MARCELA LAMBRI
Suplente: -

Vocales Distrito Quilmes:

Titular: SILVIA FRANCO
Suplente: -

Vocales Distrito San Isidro:

Titular: JORGE GUSTAVO TORRES
Suplente: SERGIO DARÍO CORES

Vocales Distrito San Martín:

Titular: ARIELA KLIGER
Suplente: -

Vocales Distrito San Nicolás:

Titular: MÓNICA BLANCA LAGO
Suplente: CARINA SILVIA CHAVES

Vocales Distrito Trenque Lauquen:

Titular: VICTORIA ALICIA ALVAREZ
Suplente: SONIA ADRIANA FRESNADILLO

Vocales Distrito Zárate-Campana:

Titular: MATÍAS JOSÉ MARTINEZ REINA
Suplente: MARCELA SOLEDAD BEL

TRIBUNAL DE DISCIPLINA

Vocales titulares:
María Inés PIETRANGELI
Marisa Beatriz SPINA
Viviana Beatriz IBAÑEZ
Claudio Omar ROBLES
Ines Cristina LAVOREL

Vocales Suplentes:
Patricia Susana DE LA MATA
Elizabeth Susana TIRAMONTI
Mariana Ines PEREZ
Bibiana Alicia TRAVI

índice

- 6** Introducción
- 8** El origen de la subordinación El Patriarcado
- 10** Ilusión o construcción
- 12** Observaciones acerca de la Mujer-madre en el ámbito hospitalario
- 15** Bibliografía

introducción

En el presente trabajo nos proponemos poner en tensión, desde la perspectiva de género, el lugar socialmente asignado a la mujer en el ámbito hospitalario, en lo que respecta a su desempeño como principal responsable del cuidado y atención del niño/a y/o adolescente, en los diferentes dispositivos, ya sea durante la internación hospitalaria o domiciliaria, o en el tratamiento ambulatorio.

Para tal fin partiremos de entender al género desde la perspectiva crítica, retomaremos lo planteado por Fabbri podemos decir que “...el concepto ‘género’ intenta describir un fenómeno de carácter cultural (lo que se concibe como ‘masculino’ y ‘femenino’ no es natural y universal sino que es construido y difiere según las culturas, las razas, las religiones), histórico (lo que cada cultura entiende cómo ‘masculino’ y ‘femenino’ varía de acuerdo a los diferentes momentos históricos) y relacional (lo que se entiende por masculino se define en relación a lo que se entiende por femenino, y viceversa, en un horizonte de significaciones mutuas).” (Fabbri, Luciano 2013: 60) Esta categoría, se presenta como una opción que permite correrse de las explicaciones biologicistas, que argumentan una superioridad del hombre por sobre la mujer.

“Las maneras de entender la masculinidad y feminidad en cada sociedad y en cada momento histórico influyen tanto a nivel individual como en las relaciones sociales: qué es lo que se espera de cada uno, cómo debemos comportarnos, qué debemos hacer, sentir, pensar, etc. y se expresa también en las políticas públicas que afectan al conjunto de la población y en donde esas desigualdades se manifiestan y reproducen.” (Cabral, Marina; Moriones, Evelina Irupé. 2014: 3)

En una primera línea se problematizará respecto del imaginario socialmente construido “Mujer-Madre”, estereotipo que limita sus posibilidades de proyectarse en términos individuales, familiares y sociales debido al impacto que genera a nivel objetivo y subjetivo en la cotidianidad de estas mujeres y en su lugar asignado como acompañantes del proceso salud-enfermedad-atención –cuidado de los niños/as.

Posteriormente se dará cuenta de la manera en que dicho imaginario es resignificado dentro de la institución hospitalaria, tomando en consideración las representaciones que los equipos de salud sostienen en relación al estereotipo mujer-madre y su correspondencia con las prácticas de intervención y cuidados propuestos al momento de pensar en la atención del niño.

El grupo de referencia empírica está compuesto por los usuarios de los Servicios de Nefrología, Neonatología, Neumonología y Ginecología Infante Juvenil del Hospital de Niños “Sor María Ludovica” de la ciudad de La Plata quienes reciben tratamiento por enfermedades crónicas como así también cuidados ambulatorios. Los datos para esta ponencia surgen de la observación sistemática de la experiencia asistencial ejercida en la rotación curricular de la Residencia de Trabajo Social por los profesionales que se desempeñan en los servicios antes nombrados.

A partir del análisis y conclusiones es que, como mencionábamos más arriba, proponemos poner en cuestión la hegemonía imperante en la institución de Salud, como forma de abordaje, que no solo se caracteriza por tener una perspectiva reduccionista de las problemáticas de salud, sino que se imbrica con las problemáticas de género, atravesadas por el modelo patriarcal y la dimensión socioeconómica en su conjunto, indiferenciando habitualmente los espacios de lo privado y lo público en un ámbito hospitalario de dominación instituido culturalmente.

Este contexto nos impulsa a pensar alternativas que impliquen la construcción de prácticas contra-hegemónicas superadoras, ancladas en una perspectiva de género.

el origen de la subordinación: el patriarcado

Resulta importante caracterizar brevemente en qué consiste el concepto de patriarcado (gobierno de padres), dado el fuerte atravessamiento que el mismo connota en nuestra propuesta de análisis del lugar de la mujer en el ámbito del cuidado de la salud, "...se refiere a un sistema u organización social de dominación masculina sobre las mujeres que ha ido adoptando formas diferentes a lo largo de la historia y que cuya "justificación" ha sido la capacidad biológica femenina de parir y su supuesta "debilidad"..." (Bidart, Desmonte s/f: 13-14). Su origen se remonta a los inicios de la civilización occidental por lo cual su surgimiento no se encuentra restringido al nacimiento del sistema capitalista sino que en todo caso, el mismo, refuerza sus características y la desigualdad que genera. Es a partir del sistema patriarcal que se inaugura la división entre "lo público y lo privado" siendo lo público el espacio primordial de los hombres y lo privado el ámbito destinado para las mujeres.

Conceptualizando al patriarcado, Puleo (1995), recurre a la historia de los procesos sociales como elemento de ruptura y desnaturalización entre las relaciones y prácticas de mujeres y hombres. Puleo, plantea que el concepto de patriarcado es usado críticamente en el siglo XIX y luego en el siglo XX más precisamente en los años '70, a partir de las teorías feministas, en donde el concepto toma un nuevo significado, refiriéndose a la hegemonía masculina en las sociedades antiguas o modernas. Las feministas le dan un nuevo significado al concepto que anteriormente era concebido como aquel gobierno de ancianos que por su sabiduría ejercían la autoridad en un lugar determinado, las feministas, en contraposición a esto dirán que "el patriarcado es una situación de dominación y, para algunas corrientes, de explotación"(Puleo: 1995; 21). Con el advenimiento de la industrialización y de los Estados modernos surgen ciertas reivindicaciones de igualdad de derechos por parte de las mujeres denunciando la hegemonía masculina.

Más adelante, en los años '70 del siglo XX, el llamado neofeminismo va a definir al patriarcado como "...una política sexual ejercida fundamentalmente por el colectivo de varones sobre el colectivo de mujeres (...), se le asigna el término "política" como conjunto de estratagemas destinadas a mantener un sistema (...)"(Puleo 1995; 23). De esta manera el neofeminismo adopta el lema "lo personal es político". La contribución que hace el neofeminismo es que esta política de dominación está presente tanto en la esfera pública como en la esfera privada.

Por otro lado, la división sexual del trabajo se relaciona directamente con el patriarcado ya que aporta al análisis en términos de relaciones de producción y el reparto de tareas de hombres y mujeres según el contexto y los procesos histórico sociales determinados. Para comprender la división sexual del trabajo empezaremos por su definición que según Amorós (1995; 256) es el reparto social de tareas en función del sexo. Históricamente se ha comprobado que los trabajos que realizan hombres y mujeres no han sido siempre como los conocemos hasta el día de hoy, sino que fueron cambiando según los diferentes tipos de sociedad, así como también influyen la fuerza imperante de los factores económicos, ideológicos, culturales determinados que hacen a la división del trabajo por sexos. En este sentido Amorós (1995; 258) dice "...la medida en que cada uno de los sexos participa de las actividades que la sociedad asigna básicamente al otro varía en el tiempo y en el espacio". En relación a esto, los conceptos traídos por las autoras, su recorrido histórico, y las transformaciones de los últimos tiempos en materia política y económica nos dan un gran marco para comprender a las instituciones donde ejercemos nuestra profesión, ya que según el tiempo y el espacio determinados estas prácticas entre hombres y mujeres tomarán formas y modos singulares, configurarán actos, modos de hablar, de percibir, etc. Se construyen y refuerzan representaciones sociales que consolidan posturas en torno a lo femenino y lo masculino y un complejo entramado de conceptos que van a dar posición y origen a simbolizaciones en torno al deber ser del hombre y la mujer y a lo que se espera de ellos en ambos ámbitos público y privado.

ilusión o construcción

Pensar la maternidad en el ámbito hospitalario nos remite a la necesidad de enmarcar la intervención, la cual se desarrolla en un Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría, lo que nos da un acercamiento a la idea de niño-padecimiento- cuidado-madre. Ahora es importante poder poner en tensión el lugar que se le asigna a la mujer, para ello, comenzaremos por realizar algunas apreciaciones al respecto. Para tal fin, nos interesa tomar lo planteado por A. M. Fernández quien expone que en (...) la producción y reproducción de un universo de significaciones imaginarias constitutivo de lo femenino y lo masculino moderno forman parte no sólo de los valores de la sociedad sino también de la subjetividad de hombres y mujeres.” (Pág.162; 1994) lo cual nos ubica en la idea de que son los mitos sociales que se configuran a partir de las significaciones imaginarias las que van a moldear la subjetividad femenina. Del mismo modo que se dará la valoración a la maternidad acorde al momento histórico-social.

En lo que respecta al mito mujer-madre en términos sociales, tomando lo planteado por Donzelot comienza a ser instaurado a partir de la generación de un vínculo orgánico entre médicos y la familia (en principio burguesas) el cual tenía como objetivo terminar con los métodos de cuidado y educación que se habían mantenido(s) hasta el momento, como así también proteger a los niños de las malas influencias pero sobre todas las cosas que la crianza de estos niños no le significaran grandes gastos al Estado y sirvieran en un futuro al sistema. Es en este marco, en que a la mujer se le asigna este lugar preponderante al interior de la familia, en el cual ella deberá responder por los cuidados del niño como así también tener ciertos conocimientos que la constituirán en una enfermera doméstica. Se le asigna a la mujer una utilidad educativa y de cuidadora, la cual se irá reforzando a lo largo de la historia. (Pag. 26-27; 2008)

Una postergación de proyectos de vida personales, siendo muchas veces el ser madre, un proyecto que estaría por encima de los demás, dejando atrás otra proyección a nivel subjetivo, esto sumado a los imaginarios sociales, en relación a los mandatos de género construidos. Siguiendo esto, Mabel Burin plantea la configuración de ciertos roles de género específicamente femeninos; el rol maternal, el rol de esposa, el rol de ama de casa. Estos roles a su vez suponen condiciones afectivas específicas para poder desempeñarlos; en el rol de esposa, la docilidad, comprensión, generosidad, para el rol maternal;

el amor, el altruismo, la capacidad de contención emocional, para el de ama de casa; la disposición sumisa a servir, la receptividad y ciertos modos inhibidos, controlables y aceptables de agresividad y dominación. Estas reflexiones de la autora son de suma importancia para poder comprender y tener un acercamiento a cómo se reproducen estos roles dentro del sistema de salud, mas específicamente en el Hospital de Niños.

Así mismo, decir que solo el equipo de salud lleva a cabo la reproducción de estos roles sería reducir el análisis, ya que entendiendo que se trata construcciones sociales, son también las mujeres y hombres (grupo familiar de convivencia o no, madres que comparten espacios de internación prolongados), que en ocasiones reclaman y sancionan a otras mujeres cuando no responden al prototipo mujer-madre-esposa.

observaciones acerca de la “mujer/madre” en el ámbito hospitalario

En las prácticas que se llevan a cabo a nivel hospitalario, donde a nuestro entender se desarrolla una suerte de discriminación “positiva” enmarcada en esta desigualdad de género, se ubica a la mujer en el lugar de cuidadora por excelencia. Este lugar se argumenta desde el mito del “instinto materno” y los propios profesionales de la salud, lo sostienen atravesados por una vivencia subjetiva con fuertes resabios patriarcales.

Consideramos que este lugar asignado a la mujer y socialmente legitimado, se encuentra relacionado con la “función de reproductora”, con la posibilidad natural de concebir y con la visión desde “el mito del instinto”, como se dijo, que establece que la mujer tiene un saber-hacer innato que le permitirá responder por los cuidados del niño, los cuales nadie realizaría mejor que ella.

En cuanto al lugar asignado al hombre en la división social del trabajo respecto del género, tal como fue expresado anteriormente, al mismo se le asigna el espacio público, lo que le permite desarrollarse como individuo y participar de aquellas actividades que son socialmente valoradas y prestigiosas y por lo tanto reciben reconocimiento por estar al alcance de las miradas públicas.

En lo que respecta a la lógica hospitalaria y el cuidado- atención de padecimiento de la enfermedad de un hijo/a, en la mayoría de los casos, el padre es el encargado de la provisión económica de la familia y de las cuestiones administrativas. Cabe resaltar que con esto no queremos decir que existe un menor interés por parte de los hombres en lo que respecta a los cuidados, pero sí que existe un imaginario social instituido que lo ubica en ese lugar, haciéndose evidente en la organización de la institución hospitalaria y en las preferencias o requisitos de algunos profesionales.

Pensar en el lugar que se le asigna a la mujer en un Hospital Pediátrico de Agudos, nos lleva a pensar inexorablemente en cómo se estructura el mismo, logrando dar con un mandato social en el que la mujer no sólo se la asociará con la capacidad de gestar y parir una persona, sino también se la asociará con la posibilidad de ser su cuidadora por excelencia.

Al realizar un análisis de las situaciones trabajadas por los distintos integrantes del equipo de residentes, se visualiza con respecto las acompañantes algunas acciones naturalizadas relacionadas a la organización de la vida cotidiana alrededor de un padecimiento de salud, concluyendo en las siguientes observaciones:

A veces, la no continuidad en un puesto de trabajo, estudios, atención de su salud personal, etc. no depende de una decisión personal, sino que la propia institución conduce a la aceptación de este lugar socialmente asignado. Ciertos discursos instituidos producen la postergación de las actividades cotidianas del que asume esa tarea, en pos del tratamiento de su hija/o, agregándole una mirada moralizante y culpabilizadora en términos de “buena o mala madre”. Además, en la mayoría de las situaciones abordadas, la mujer ya se dedicaba a las tareas domésticas, al cuidado de otro familiar, a sus actividades laborales, que en muchos casos dejan de realizarse fuera de su hogar y buscan otras salidas laborales que no requieran salir de su vivienda, muchas de ellas postergan su vida social y recreativa.

Por otro lado, determinadas prácticas hospitalarias dan cuenta de este proceso; es el caso de la construcción de un albergue para niños en tratamiento ambulatorio que tiene como requisito de admisión el acompañamiento de la madre o referente familiar de sexo femenino. Quedando excluida la figura del hombre como posible acompañante y cuidador, ya, desde su planificación.

Así también nos encontramos con salas de internación en las cuales solo se permite el acompañamiento nocturno a la madre o referente de sexo femenino, invisibilizando al progenitor del niño/a en lo que debiera ser una responsabilidad compartida, en el caso de que exista este otro.

Otra cuestión no menor es que la persona en su tarea de cuidador/a posterga sus necesidades, deseos, sentimientos, pero además pocas veces se le pregunta por ella, sino que la atención y las preguntas están dirigidas a la situación de salud del niño/a, sumándole exigencias, saberes específicos y resultados, que recargan las tareas de la mujer “Los cuidadores se encuentran expuestos a un nivel de presión y esfuerzo que afecta directamente la salud (no solo de la persona que cuida) sino principalmente en su salud, trastocando su vida íntima y personal al punto de que la persona cuidadora pareciera solo existir en función de su rol de ser quien cuida”. (Lizarraga, Soledad. 2013: pág. 9)

Las inequidades de género se agravan cuando aparecen atravesamientos de índole cultural, étnico y de nacionalidad. En este sentido, el reforzamiento del ser mujer-madre-cuidadora se complejiza en contextos de madres jóvenes, madres solteras o madres de otra nacionalidad.

Lo antes expresado entendemos que se hace presente y se encarna en las prácticas hospitalarias el asignarle a la mujer el espacio privado, de cuidado, de la protección por considerársela como “la persona” indicada para realizar esta tarea, vislumbrándose la existencia de significaciones sociales que ubican a la mujer en este lugar, instituidos que le impiden separarse de esa rotulación asignada por el equipo médico, como por la sociedad misma.

Los lugares que mayoritariamente la mujer ha ocupado históricamente corresponden al espacio privado, en el cual predominan los quehaceres domés-

ticos, las actividades de menor valor social, de menos prestigio, con un precario reconocimiento público. Es así que los cuidados son asumidos como parte de las llamadas tareas domésticas, asociados a un determinado rol de género y realizados principalmente por las mujeres de la familia. Se espera que quien cuide del niño/a sea la mujer, preferentemente la madre, pero ante la ausencia o imposibilidad de la misma, la demanda se extiende hacia otras mujeres: abuelas, hermanas, tías, vecinas; siendo el hombre convocado en situaciones especiales, como el de recibir información del diagnóstico, agravamiento de la enfermedad o cuando la madre no tiene la presencia esperada, ya que fuera de estas situaciones lo “natural” es que sea ella quien se ocupe de la salud de su hijo, quedando desplazados aspectos de su vida cotidiana en pos de dedicarse exclusivamente al niño/a o adolescente.

Consideramos que este lugar asignado no es casual, teniendo en cuenta que se trata de una sociedad enmarcada en un sistema patriarcal, el cual posee un régimen social de orden compulsivo, en el que el machismo genera formas de cómo ser varón y cómo ser mujer partiendo de la idea de heterosexualidad obligatoria.

Contar con materiales de análisis desde la perspectiva planteada y favorecer una puesta en cuestión de los modos y hábitos, en torno a los mandatos institucionales de cuidado a los niños, consolidados desde modelos socioculturales enraizados, permitirá revisar prácticas naturalizadas, ponerlas en cuestión, alentando una incidencia en la construcción de nuevas representaciones sociales a la hora de definir la asistencia y cuidados necesarios que se deben dispensar a los niños en situación de enfermedad.

bibliografía

AMORÓS, ANA. (1995) “División sexual del trabajo”. En: Amorós, Celia (directora). 10 palabras clave sobre mujer. Verbo Divino, Navarra.

BURIN MABEL. En Emilce Dio Bleichmar (comp.) Género Psicoanálisis y Subjetividad. Ed. Paidós.

CABRAL, MARINA; MORIONES, EVELINA IRUPÉ. (2014) Trabajo final. Seminario-taller “Enfoque de Género y políticas públicas”.

CHIMELARO, CORINA; QUINTERO, M. ALEJANDRA. (2013) Trabajo Final Metodología de la investigación. HIAEP Sor María Ludovica.

DONZELOT, JACQUES. (2008) “La Policía de las Familias: Familia, sociedad y poder”. Edición Nueva Visión SAIC.

FERNÁNDEZ, ANA MARÍA. (1994) “La mujer de la ilusión: Pactos y Contratos entre hombres y mujeres”. Ed. Paidós.

LIZARRAGA, SOLEDAD. (2013) Informe final de rotación, servicio de Nutrición. HIAEP Sor Ma Ludovica. La Plata.

PULEO, ALICIA H. (1995) “Patriarcado”. En: Celia Amorós (directora). 10 palabras clave sobre mujer. Verbo Divino, Navarra.