

TERRITORY OF RESEARCH ON
SETTLEMENTS AND ENVIRONMENT
INTERNATIONAL JOURNAL
OF URBAN PLANNING

17

Engendering Habitat III: Facing the Global Challenges in Cities

SPECIAL ISSUE



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI NAPOLI FEDERICO II
CENTRO INTERDIPARTIMENTALE L.U.P.T.



Vol. 9 n. 2 (DECEMBER 2016)
print ISSN 1974-6849, e-ISSN 2281-4574

Direttore scientifico / Editor-in-Chief

Mario Coletta *Università degli Studi di Napoli Federico II*

Condirettore / Coeditor-in-Chief

Antonio Acierno *Università degli Studi di Napoli Federico II*

Comitato scientifico / Scientific Committee

Robert-Max Antoni *Seminaire Robert Auzelle Parigi (Francia)*
Rob Atkinson *University of West England (Regno Unito)*
Tuzin Baycan Levent *Università Tecnica di Istanbul (Turchia)*
Teresa Boccia *Università degli Studi di Napoli Federico II (Italia)*
Roberto Busi *Università degli Studi di Brescia (Italia)*
Sebastiano Cacciaguerra *Università degli Studi di Udine (Italia)*
Clara Cardia *Politecnico di Milano (Italia)*
Maurizio Carta *Università degli Studi di Palermo (Italia)*
Maria Cerreta *Università degli Studi di Napoli Federico II (Italia)*
Pietro Ciarlo *Università degli Studi di Cagliari (Italia)*
Biagio Cillo *Seconda Università degli Studi di Napoli (Italia)*
Massimo Clemente *CNR IRAT di Napoli (Italia)*
Giancarlo Consonni *Politecnico di Milano (Italia)*
Enrico Costa *Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria (Italia)*
Pasquale De Toro *Università degli Studi di Napoli Federico II (Italia)*
Giulio Ernesti *Università Iuav di Venezia (Italia)*
Concetta Fallanca *Università degli Studi Mediterranea di Reggio Calabria (Italia)*
Ana Falù *Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)*
José Fariña Tojo *ETSAM Universidad Politecnica de Madrid (Spagna)*
Francesco Forte *Università degli Studi di Napoli Federico II (Italia)*
Anna Maria Frallicciardi *Università degli Studi di Napoli Federico II (Italia)*
Patrizia Gabellini *Politecnico di Milano (Italia)*
Adriano Ghisetti Giavarina *Università degli Studi di Chieti Pescara (Italia)*
Francesco Karrer *Università degli Studi di Roma La Sapienza (Italia)*
Giuseppe Las Casas *Università degli Studi della Basilicata (Italia)*
Giuliano N. Leone *Università degli Studi di Palermo (Italia)*
Francesco Lo Piccolo *Università degli Studi di Palermo (Italia)*
Oriol Nel.lo Colom *Universitat Autònoma de Barcelona (Spagna)*
Rosario Pavia *Università degli Studi di Chieti Pescara (Italia)*
Giorgio Piccinato *Università degli Studi di Roma Tre (Italia)*
Daniele Pini *Università di Ferrara (Italia)*
Piergiuseppe Pontrandolfi *Università degli Studi della Basilicata (Italia)*
Mosè Ricci *Università degli Studi di Genova (Italia)*
Jan Rosvall *Università di Göteborg (Svezia)*
Inés Sánchez de Madariaga *ETSAM Universidad Politecnica de Madrid (Spagna)*
Paula Santana *Università di Coimbra (Portogallo)*
Michael Schober *Università di Freising (Germania)*
Guglielmo Trupiano *Università degli Studi di Napoli Federico II (Italia)*
Paolo Ventura *Università degli Studi di Parma (Italia)*



Comitato centrale di redazione / Editorial Board

Antonio Acierno (*Caporedattore / Managing editor*), Antonella Cuc-
curullo, Tiziana Coletta, Irene Ioffredo, Emilio Luongo, Valeria
Mauro, Ferdinando Maria Musto, Francesca Pirozzi, Luigi Scarpa

Redattori sedi periferiche / Territorial Editors

Massimo Maria Brignoli (*Milano*); Michèle Pezzagno (*Brescia*);
Gianluca Frediani (*Ferrara*); Michele Zazzi (*Parma*); Michele
Ercolini (*Firenze*), Sergio Zevi e Saverio Santangelo (*Roma*); Mat-
teo Di Venosa (*Pescara*); Gianpiero Coletta (*Napoli*); Anna Abate
(*Potenza*); Domenico Passarelli (*Reggio Calabria*); Giulia Bonafe-
de (*Palermo*); Francesco Manfredi Selvaggi (*Campobasso*); Elena
Marchigiani (*Trieste*); Beatriz Fernández Águeda (*Madrid*); Josep
Antoni Bágüena Latorre (*Barcellona*); Claudia Trillo (*Regno Unito*)

Engendering Habitat III: Facing the Global Challenges in Cities

SPECIAL ISSUE

Sonia De Gregorio Hurtado and Inés Novella Abril coordinated this special issue with the editorial board

Table of contents/Sommario

Editorial/Editoriale

Monitoring the New Urban Agenda follow-up for gender equality/ <i>Il monitoraggio dell'attuazione della Nuova Agenda Urbana per l'uguaglianza di genere</i> Antonio ACIERNO	5
--	---

Introduction/Introduzione

Engendering Habitat III: Facing the Global Challenges in Cities/ <i>Engendering Habitat III: Affrontare le Sfide Globali nelle Città</i> Inés SÁNCHEZ DE MADARIAGA, Teresa BOCCIA	13
--	----

Papers/Interventi

Gender equality in achieving the vision of the New Urban Agenda/ <i>L'uguaglianza di genere nel conseguimento della visione della nuova Agenda urbana</i> Teresa BOCCIA	23
Implementing the New Urban Agenda: Research and Gender/ <i>Implementare la Nuova Agenda Urbana: Ricerca e Genere</i> Inés SÁNCHEZ DE MADARIAGA	27
Recognition in architecture and urban planning. Reshaping the profession for the New Urban Agenda/ <i>Riconoscimento in architettura e urbanistica. Rimodellare la professione per l'Agenda New Urban New Urban Agenda</i> Inés NOVELLA ABRIL	39
Evaluating quality of life perceived with a gender perspective: the case of Bilbao City/ <i>Valutare la qualità della vita percepita secondo una prospettiva di genere: il caso di Bilbao city</i> Maite AURREKOETXEA CASAUS	57
Gender and healthcare environments: a proposal of gender-sensitive methodology for improving the environmental quality in the existing heritage/ <i>Genere e ambienti sanitari: una proposta di metodologia sensibile al genere per migliorare la qualità ambientale nel patrimonio esistente</i> Rita BIANCHERI, Stefania LANDI	69
Architecture for maternity services: recover our spaces, create those who empower/ <i>L'architettura della maternità: recuperare i nostri spazi, creare quelli che ci migliorano</i> Angela MÜLLER, Marta PARRA	83
Housing designed thinking about women between academy and gender mainstreaming/ <i>Abitazioni progettate pensando alle donne tra l'accademia e l'integrazione di genere</i> Mónica SÁNCHEZ BERNAL	99
Local Planning of the Territory as a peace action from the gender dimension in Colombian peripheries/ <i>La pianificazione locale come azione di pace dalla prospettiva di genere nelle periferie colombiane</i> David BURBANO GONZALEZ	113
Participation of women in post-tsunami reconstruction processes in the Chilean Biobio Region coastal area/ <i>La partecipazione delle donne ai processi di ricostruzione post-tsunami nella zona costiera cilena di Biobio</i> Irina TUMINI, Iván CARTES SIADE, Carolina ARRIAGADA SICKINGER	129

Gender equality and the City: a methodological approach to mobility in space-time/ <i>La parità di genere e la città: un approccio metodologico per la mobilità nello spazio-tempo</i> <i>Margarida QUEIRÓS, Nuno MARQUES DA COSTA, Paulo MORGADO, Mario VÁLE, Júlia GUERREIRO, Fábio RODRIGUES, Nelson MILEU, Aníbal ALMEIDA</i>	143
Women, technology and the spatiality of fear: the challenge of participatory mapping and perceptions of safety in urban spaces/ <i>Le donne, la tecnologia e la spazialità della paura: la sfida della partecipazione mappatura e la percezione di sicurezza in spazi urbani</i> <i>Francesca SAVOLDI</i>	159
Urban Quality Audit from a gender perspective. A feminist methodology for the analysis, design and evaluation of everyday life spaces/ <i>Analisi di Qualità Urbana secondo una prospettiva di genere. Una metodologia femminista per l'analisi, la progettazione e la valutazione degli spazi di vita quotidiana</i> <i>Adriana CIOCOLETTO</i>	169
Some notes on how to introduce the gender perspective in urban policies. The case of the Valencian community (Spain)/ <i>Alcune note su come introdurre la prospettiva di genere nelle politiche urbane. Il caso della comunità Valenciana (Spagna)</i> <i>Carolina MATEO CECILIA, Alberto RUBIO GARRIDO, Begoña SERRANO LANZAROTE</i>	187
Integrating the gender perspective in the Urban Agenda for the European Union. State of the art and upcoming challenges/ <i>L'integrazione della prospettiva di genere nell'Agenda Urbana per l'Unione Europea. Stato dell'arte e prossime sfide</i> <i>Sonia DE GREGORIO HURTADO</i>	203

Sections/Rubriche

Books reviews/ Recensioni	219
Events, conferences, exhibitions/ Eventi, conferenze, mostre	241
Studies, plans, projects/ Studi, piani, progetti	249

Abstract

Architecture for maternity services: Recover our spaces, create empowering spaces

Angela Müller, Marta Parra

Abstract

Birth as a creative and complex act between (usually) two individuals is still completely underestimated and undervalued. Maternity wards in Spain and most other European countries are still a perfect combination of two things: a very well organized process of depersonalization combined with spaces that induce into submission. They probably are one of the most submissive spaces in our patriarchal system, very well hidden in hospitals, a lot of them public buildings.

Organization is everything, staff efficiency is a priority and leads to depersonalization for mother to be. Birth rooms are mostly designed by persons without knowledge about birth as a physiological process, and so is the guidelines designers use without questioning.

With our work we want to open doors by including feminist theories and gender issues in this hidden, but very important aspect of women's life. We analyze hospital and med-

Proyecto Parra-Müller Arquitectura de Maternidades: Unidad de Parto Hospital HM Nuevo Belén, Madrid. 2013. (Fuente: David Frutos)



ical processes and relate women's needs to physical spaces. We are putting into practice our theories about empowering spaces for two very special and vulnerable groups of persons: birthing women and newborns.

A deep respect for the real needs of birthing women is our starting point for a design that provides privacy and intimacy, two basic ingredients for a dignified birth place. While planning we need to take in mind all ambient factors. Because a well-designed space cannot only support the professional working, above all they should help a birthing woman feel safe and protected, and invite her to open up. A good birth room is the one that invites to free movement, autonomy, and supports a woman's capacity to give birth actively.

KEY WORDS

Architecture for maternity services, birth spaces, depersonalization of the subject, submissive spaces, environmental psychology

Architettura per i servizi di maternità: Recuperare i nostri spazi, creare spazi adeguati

La nascita come atto creativo e complesso tra (di solito) due individui è ancora del tutto sottostimato e sottovalutato. I reparti di maternità in Spagna e nella maggior parte degli altri paesi europei sono ancora una perfetta combinazione di due cose: un processo molto ben organizzato di spersonalizzazione in combinazione con gli spazi che inducono alla sottomissione. Probabilmente sono uno degli spazi più sottomessi nel nostro sistema patriarcale, molto ben celato negli ospedali, molti dei quali sono edifici pubblici.

L'organizzazione è tutto, l'efficienza del personale è una priorità e conduce alla spersonalizzazione per le future madri. Le camere per il parto sono in gran parte progettate da persone senza alcuna consapevolezza della nascita come processo fisiologico, e così linee guida sono utilizzate dai progettisti senza metterle in discussione.

Con il nostro lavoro vogliamo aprire le porte includendo le teorie femministe e le questioni di genere in questo aspetto nascosto, ma molto importante, della vita delle donne. Analizziamo gli ospedali e i protocolli sanitari e rapportiamo gli spazi fisici alle esigenze femminili. Stiamo mettendo in pratica le nostre teorie su spazi idonei per due gruppi molto speciali di persone vulnerabili: le donne prossime al parto e i neonati.

Un profondo rispetto per le reali esigenze delle gestanti è il nostro punto di partenza per un design che offra privacy e intimità, due componenti fondamentali per un luogo adeguato ad una nascita dignitosa. Quando progettiamo abbiamo necessità di prendere in considerazione tutti i fattori ambientali. Poiché uno spazio ben progettato non può solo sostenere il lavoro professionale, ma dovrebbe soprattutto aiutare la donna a sentirsi sicura e protetta, e invitarla ad aprirsi. Una buona sala da parto è quella che invita al libero movimento, all'autonomia, ed è in grado di supportare la capacità della donna nel partorire attivamente.

PAROLE CHIAVE

Architettura per i servizi di maternità, spazi per il parto, spersonalizzazione del soggetto, spazi sottomessi, psicologia ambientale

La arquitectura de la maternidad. Recuperar nuestros espacios, crear espacios que nos empoderan.

Angela Müller, Marta Parra



Fig. 1,2 - Espacios que representan modelos de atención al parto y nacimiento opuestos. Izquierda: una casa de partos en Alemania (Geburtshaus Charlottenburg, Berlín). Derecha: Un hospital público en España. (Hospital Miguel Servet, Zaragoza.) Fotos: Marta Parra

1. Introducción

El acto creativo de dar a luz y nacer está, aun hoy, infravalorado, escondido y sometido a criterios de eficacia o de oportunidad. Los espacios que lo acogen también sufren este enfoque no centrado en las necesidades de los sujetos que lo viven: mujeres madres y bebés.

Aplicar ahora esa mirada de género da luz sobre las razones para la actual perpetuación de una atención al parto y nacimiento violentada, bajo un sistema en el que la mujer que pare debe “colaborar” y comportarse como una niña buena.

Porque levantar a una parturienta del potro y dejarla moverse libremente es, en sí mismo una acción reivindicativa y empoderadora de la mujer. El espacio que invite a hacerlo es, por tanto, el hábitat que recogerá esa acción liberadora.

El sistema actual promueve “salvar” a la mujer de su parto, adormecerla, alejarla de las sensaciones producidas, sacar a su bebé de su cuerpo, quebrando así una parte fundamental de su sexualidad.

El concepto tradicional de espacio hospitalario ha cambiado, y los edificios o zonas de maternidad serán la parte de los centros hospitalarios que más cambios sufrirán en los próximos años, y no sólo por los cambios demográficos de la población: ha cambiado en su raíz, y está cambiando en su implantación y aplicación.

Los países del centro y norte de Europa llevan ya muchos años aplicando otra lógica a la hora de entender las maternidades, y esta tendencia se está imponiendo en España: consiste en cambiar el foco del usuario principal: ahora, el punto de mira ha girado, y enfoca a la madre y al bebé. Tras la afirmación de que un embarazo y un parto no es

una enfermedad, se desarrolla una completa teoría de los espacios y las relaciones entre ellos, en todo lo que afecta a las Maternidades.

2. Espacios para parir: contexto e ideas desde la arquitectura para mejorar nuestras maternidades

Los espacios para realizar las actividades humanas son diseñados en función de la actividad a realizar, del usuario que lo disfruta, de los aspectos estéticos y de las posibilidades espaciales, económicas y normativas que les afectan.

Así, los espacios deben ser diseñados desde el entendimiento de la actividad y el usuario: Una escuela infantil se diseña (o se debería diseñar) pensando en la escala y el tamaño del usuario: el niño y la niña de hasta 6 años. Así pues, se deben proyectar pensando en ellos, en su orientación, seguridad, su capacidad de comprensión del mundo y de acción en él, utilizando materiales adecuados, de fácil limpieza y mantenimiento duradero, usando colores vivos, mobiliario escalado, inodoros pequeños, ventanas a la altura de 1 metro, para proporcionar vistas y permitirles también la mirada al exterior, se decoran con dibujos y colores para facilitar la orientación y la amabilidad de cada espacio, etc.



Fig. 3 - Kid's Republic Bookstore, Beijing. 2013. SAKO Architects (Foto: <http://www.sako.co.jp/>)

La tarea del maestro y demás personal del centro se desarrolla en un espacio creado y concebido para los protagonistas principales del edificio: los alumnos, que son los que marcan las necesidades prioritarias.

Una escuela de calidad, a nivel de diseño, es aquella que contiene los mejores espacios posibles para albergar las actividades que los niños y niñas desarrollan de 9 la mañana a 4 de la tarde.

Aun sabiendo que el hábitat natural de los niños no es una escuela, sino junto a su madre esté donde esté, como sociedad es importante que acomodemos este espacio infantil lo más posible a las necesidades de los pequeños.

Pensemos ahora en otra actividad humana, muy diferente, pero que también es un espacio de trabajo en torno a otro elemento principal, y que refleja el otro polo respecto a la distribución de espacios: un taller mecánico.

En un taller de mecánica, los espacios giran en torno al vehículo que necesita ser reparado. El vehículo entra en el taller, y es colocado sobre el elevador electromecánico, donde se le puede manipular, subir y bajar, para que el mecánico pueda verle los bajos, comprobar los fallos, y trabajar con comodidad, sin tener que meterse bajo el coche rodando en un monopatín, como ocurría antes.

El desarrollo de tecnología ha sido un gran avance en el área de mecánica y reparación de los automóviles, y eso se refleja en la mejora de las condiciones del técnico, que puede deambular en torno al coche, subirle, bajarle, desmontarlo sin tocar el suelo, etc.

El espacio del taller se ha concebido desde la posición central del vehículo sobre el elevador 4 columnas, y la posibilidad del mecánico experto de moverse como precise y necesite para reparar el coche.

El coche es llevado a reparar, se coloca en el centro del espacio, y el mecánico va reivindicando sus derechos a trabajar en las mejores condiciones posibles, ya que es el responsable de solucionar el problema del vehículo por el cual ha sido llevado allí.



Fig. 4 - El concepto del taller mecánico. (Foto: Internet, libre uso. Google search "mechanics red car".)

Realmente no hay diseño arquitectónico de taller mecánico, simplemente una distribución sistemática del área, aplicando soluciones similares y estándar para todos los talleres. Como mucho, un buen diseño arquitectónico produce que el espacio tenga luz natural, o una buena ventilación y disipación de los olores.

Las similitudes entre un taller mecánico y los espacios en los que habitualmente las mujeres parimos en España son demasiado inquietantes.

Las maternidades suelen ser zonas habilitadas en los hospitales, es decir, pertenecen al ámbito hospitalario, con las connotaciones de enfermedad, dolor, urgencia, necesidad de curación que sugiere un hospital.

Estos espacios no han sido pensados para el uso y disfrute de la mujer y el bebé, como usuarios y protagonistas de ese momento único y especial, sino como una adecuación de una zona del hospital, bajo criterios parecidos a los utilizados en el resto del mismo: capacidad de acción inmediata por parte del equipo médico, asepsia e higiene máximas, espacios en los que el paciente está quieto, sin necesidad ni opción de acción o movimiento, etc.

Son espacios en los que la mujer es situada en el centro, con posibilidad de ser rodeada, subida, bajada, pinchada, cortada, sedada y manipulada a conveniencia del profesional que la atiende y que se mueve alrededor suya con soltura y comodidad.

El profesional no tiene que agacharse, las cosas están justo a su altura. La luz que necesita y la temperatura que precisa para hacer bien su tarea de reparar el cuerpo de la mujer en un proceso con altas posibilidades de pinchar y estropearse, como es el parto. Espacios a la medida del técnico mecánico, no del pequeño alumno de la escuela infantil.

Nada está pensado para la mujer, esa mujer sana, no enferma, que lleva 9 meses desando conocer a su bebé, ilusionada y feliz: ni la iluminación, ni la acústica, ni el mobiliario, ni los aseos, ni el material de enfermería, ni los colores, ni las acciones de los profesionales. Nada está a su altura, ella está allí para ser llevada, para ser parida.

Respecto al otro protagonista, el bebé, sí se ha hecho un enorme esfuerzo por aplicar soluciones según su tamaño y escala: en todas las maternidades hay un número elevado de cunas pequeñas, de plástico transparente, tamaño recién nacido. Y biberones y chupetes tamaño recién nacido.

Incluso muchas veces, un espacio especial para que el recién nacido permanezca allí mucho tiempo solo, en compañía de otros bebés igualmente pequeños, igualmente solos. Tan sólo desde el conocimiento de las necesidades de una mujer y del bebé durante las distintas fases del parto y postparto se puede abordar un diseño coherente del espacio arquitectónico que va a albergar ese momento, esa función, con acierto.

Una mujer de parto, como cualquier otro mamífero de parto, necesita dos cosas básicas para que éste se desarrolle lo más fácil y seguro posible: intimidad y seguridad.

El concepto de intimidad, o de falta de intimidad, está relacionado con la desnudez de la mujer de parto, el número de personas que la ven, la exploran, entran y salen de la sala, la sensación de estar observada, la posibilidad de moverse, actuar según su necesidad o instinto, etc.

El concepto de seguridad, o de falta de seguridad, se relaciona con el miedo a lo que

no se sabe o se controla, a la falta de información y de datos. Estar acompañada por la persona querida favorece la sensación de seguridad

El reto del diseño de espacios es el de dar cuerpo, dar forma a estas dos premisas o condiciones previas y necesarias para el buen desarrollo del parto. Además es el deseo de todos los implicados: madre, padre, familiares, profesionales, personal de apoyo, etc. El espacio más veces elegido y utilizado por las personas para las actividades relacionadas con la concepción, embarazo, etc. es su casa, su habitación, su cama. Esta situación produce condiciones de máxima intimidad y seguridad. Con este sencillo indicador resulta fácil entender por qué cada vez más mujeres en Europa apuestan por tener a sus hijos en su hábitat natural: la intimidad de sus casas.

Trasladar este ambiente hogareño y conocido al ámbito hospitalario resulta un reto para arquitectos y diseñadores: desde la arquitectura se puede ayudar a crear ambientes que ayuden a que el proceso de parto de las mujeres sea vivido como un acto sano y saludable. Y alejar, así, las imágenes, por desgracia demasiado habituales, de partos en salas-quirófano en las que cualquier visión de la misma nos evoca el peligro y la necesidad de usar material quirúrgico rápidamente.

Los espacios hospitalarios para parir deben ser proyectados con la actitud que existe cuando un arquitecto se enfrenta al diseño de una escuela infantil, con el verdadero protagonista protegido y colmado en sus deseos y necesidades.

Por ello, es importante fomentar la implicación de la mujer en su parto, señalarla y respetarla (junto a su bebé) como la verdadera protagonista del mismo, repensando por completo el área de maternidad en función de sus necesidades físicas y emocionales. Una mujer de parto no se puede reducir a alguien atado a un potro obstétrico, en un paritorio. Una mujer de parto es el usuario más activo, peculiar y sorprendente de cualquier hospital, y por tanto, sólo desde este conocimiento se puede acertar con las condiciones espaciales y arquitectónicas que precisa.

Mientras que la gran mayoría de mujeres en España sigan acudiendo a dar a luz a hospitales y clínicas, es importante que los espacios que acogen esta función saludable sean lo más domésticos posible.

En esta línea, las “casas de parto” o maternidades como edificios independientes del hospital y atendidos generalmente por matronas, son opciones que en muchos países de Europa están funcionando muy bien, ya que aportan un ambiente menos hospitalario y más cercano y agradable, incrementando los niveles de intimidad y seguridad de la mujer de parto.

3. Diseño y características del entorno de los espacios de parto y nacimiento.

Para atender bien un parto tan sólo es necesaria una actitud respetuosa y expectante del profesional que lo atiende y acompaña, por lo que la falta de espacios adecuados no puede convertirse en una excusa para no actualizar protocolos y tratamientos obsoletos. Una matrona amable, respetuosa y empática es suficiente infraestructura

para la mayoría de los partos.

Aun así, la arquitectura puede convertirse en un aliado para que los partos sean aun más seguros y atendidos en mejores condiciones de calidad para la usuaria: el parto como actividad, acción de la madre y el bebé, que necesita de la implicación total de la mujer. La consecuencia primera de este cambio global en las áreas de maternidad en hospitales es la mejora de los resultados en clave de salud y de satisfacción de las usuarias, y también de los profesionales.

El parto ocurrirá de todos modos, pero la manera en que éste se produzca, y sobre todo, la huella o vivencia que dejará en las personas implicadas puede ser muy diferente.

Los espacios para parir y nacer necesitan aportar lo mismo que el propio parto y nacimiento precisa: intimidad y seguridad.

Para que la arquitectura pueda ayudar a conseguir estos buenos resultados, este ambiente menos agresivo a nivel sensorial, permita espacios y ambientes más cómodos y amables, en los que ella y sus acompañantes puedan reconocer como lugares íntimos y seguros, se pueden tener en cuenta los siguientes aspectos:

Recorridos y estancias adecuadas:

- Desde la llegada e ingreso hasta el momento en que la madre y el bebé son dados de alta, es necesario facilitar los recorridos de las usuarias, de modo que tengan siempre lo más cerca posible todas las estancias que van a utilizar:

- Recepción con un lugar privado para una posible primera exploración.
- Señalética correcta y clara, que permita el recorrido directo de un lugar a otro, evitando pérdidas en los recorridos, y aumento del nerviosismo, por parte de la mujer o acompañantes.
- Diferentes recorridos para las mujeres que llegan de parto, y las que llegan con alguna patología del embarazo, de modo que la mujer que acaba de perder a su bebé no tenga que compartir espacios con la mujer de parto, por ejemplo.
- Una habitación única en la que se produzca todo el proceso de parto: dilatación, expulsivo y primeros momentos, resulta de vital importancia para que la mujer reconozca el espacio en el que está, lo haga suyo, y no sea interrumpida con molestos traslados de habitación a paritorio, etc.
- Zona de hospitalización junto a zona de neonatos, para que, en caso de que el bebé deba ser ingresado, la madre tenga un acceso inmediato a la zona en la que está su hijo, pensando que la madre puede estar débil tras una cesárea, u otra intervención.
- Zona de reanimación exclusiva para el área de maternidad, de modo que una madre que acaba de sufrir una cesárea, pueda pasar sus primeros momentos junto a su bebé, sin molestar a otros pacientes que se encuentren en la reanimación por otras causas diferentes.

- Intimidad sensorial

- Acústica: buen aislamiento acústico de las distintas estancias y habitaciones en las que discurren los distintos momentos del parto.

- Lumínica:
 - diferentes modos de iluminar los espacios conducen a distintos modos de entender los mismos. Por ello, se debe combinar circuitos de luz directa e intensa, necesaria para determinadas intervenciones, con puntos de luz no directa con posibilidad de regulación por parte del usuario. Esto permite que la mujer pueda graduar la intensidad de la luz durante su dilatación, permitiendo estancias en penumbra, lo que facilita la sensación de intimidad, favoreciendo, por tanto, el proceso del parto.
 - necesidad de luz natural y las ventajas de un posible enlace visual con ambientes exteriores tranquilos, relajantes, arbolado, cielo, naturaleza, noche, día, etc.
- Decoración: acabados, colores y materiales asociados a ambientes domésticos, alejándose lo más posible de los que recuerdan a las salas médicas y quirófanos:
 - Pequeño mobiliario de madera u otro material de carácter similar.
 - Ocultamiento del material quirúrgico mediante sencillas mamparas móviles.
 - Cortinas o estores de colores, que filtren la luz y permitan un agradable ambiente.
- Protagonista: la mujer y el bebé.
- Espacios pensados para la mujer:
 - Desplazar la cama del centro de la habitación hacia un lado, ganando espacios de deambulación y para libertad de movimientos de la mujer.
 - Privacidad durante la dilatación y expulsivo. Con habitaciones individuales en las que la mujer pueda moverse como quiera, emitir sonidos, etc., sin interferir en el proceso de dilatación de otra mujer, o del trabajo de los profesionales sanitarios que trabajan en esa área.
 - Realizar pequeñas reformas que permitan ampliar las actuales habitaciones de dilatación, dotándolas de un espacio de ducha o bañera de modo que la mujer pueda beneficiarse del uso del agua caliente durante la dilatación.
 - Proporcionar pequeño material para facilitar la dilatación y expulsivo, tales como pelotas de goma, cuerdas, cojines, sillas de parto, etc.
 - Habitación de lactancia, en la que la mujer pueda compartir con otras madres que acaban de dar a luz sus dudas o sentimientos tras el parto.
- Espacios para el bebé:
 - Habitaciones de hospitalización con una cama amplia, de modo que el bebé pueda permanecer siempre junto a la madre.
 - Zona de neonatos con espacio y comodidades suficientes para que la madre pueda estar junto a su bebé todo el tiempo que desee. En caso de que el espacio sea muy ajustado, colocar al menos, junto a cada cuna, una silla lo más cómoda posible.
- Espacios pensados para la familia:
 - Habitación familiar: un habitáculo pensado para que también el padre, incluso otros hijos puedan permanecer junto a la madre y el bebé tras su nacimiento.
 - Habitación de despedida: espacio pensado para que la madre y el padre puedan despedirse de su bebé, en caso de que haya nacido sin vida, en condiciones de intimidad, sin prisas, a solas, en un momento de especial importancia para el

resto de la vida de esos padres.

La arquitectura puede ayudar a alejarnos de la idea de área de maternidad como taller mecánico de madres estropeadas a punto de dar a luz. La arquitectura como herramienta para proporcionar el entorno más adecuado posible, “disfrazando”, “tuneando” los espacios hospitalarios de modo que puedan evocar su hábitat íntimo y natural de la mujer pariendo.



Fig. 5 - Proyecto: Parra-Müller Arquitectura de Maternidades, Sala de Parto en Hospital Universitario Getafe, Madrid.2014 (Fuente: Marta Parra)

4. Un proyecto reciente: Unidad de Parto en el Hospital HM Nuevo Belén, Madrid. (2013)

La tendencia actual de los hospitales que quieren acondicionar sus espacios a esta forma de atender los partos, consiste en llenar una habitación bastante grande de todo el equipamiento posible: pelota, bañera de parto, cama multiusos, silla de parto con muchos accesorios, liana, etc.

El resultado, cuando el proyecto no es concebido de manera integral, es una sala saturada de pequeño material, colocado de manera aleatoria, y con una vaga sensación de espacio desangelado, insulso, como un *tutti frutti* de equipamiento... espacio no cuidado, no pensado desde y para la belleza.

La arquitectura aplicada a los procesos, con diseño basado en la evidencia, puede proporcionar las herramientas para hacer posibles espacios y ambientes concebidos y creados para todos los usuarios: madre, bebé, acompañante y profesional.

Bajo estas premisas, en el estudio de arquitectura Parra-Müller Arquitectura de Maternidades se enfrentó al reto de generar una Unidad de Parto funcional y adecuada, dentro de un hospital tradicional gineco-obstétrico, de gestión privada, cuyos resultados



Fig. 6 - Proyecto Parra-Müller Arquitectura de Maternidades: Unidad de Parto Hospital HM Nuevo Belén, Madrid. 2013. (Fuente: David Frutos)



Fig. 7 - Proyecto Parra-Müller Arquitectura de Maternidades: Unidad de Parto Hospital HM Nuevo Belén, Madrid. 2013. (Fuente: David Frutos)

obstétricos se alejaban mucho de los estándares recomendados por el Ministerio de Sanidad y la OMS, con una altísima tasa de cesáreas y medicalización en los partos que allí se producían.

La intervención abarcó la parte de diseño de espacios, y también la de actualización de los profesionales que iban a trabajar en esta Unidad, para que lo hiciesen bajo los parámetros de calidad y calidez a los que invita el Ministerio de Sanidad de España, desde que en 2007 lanzara la Estrategia de Atención al Parto Normal, en un compendio revisado de evidencia científica actualizada.

Las premisas del proyecto fueron: "hacer una Unidad independiente del resto del hospital, donde conseguir más y mejores partos" a través de un ala de hospitalización independiente, reconvertida en una Unidad de Parto.

Se trata de un proyecto pequeño en superficie, pero que representa un concepto en sí distinto y único en la capital española.

La Unidad se encuentra en una zona muy tranquila del hospital, sin interferencias con otras áreas, aportando la privacidad necesaria durante todo el proceso de parto y nacimientos.

El pasillo existente del hospital, que actúa como espacio central de este proyecto, se amplía para crear un área de llegada, proporcionando a la vez un espacio de descanso para acompañantes, con sencillo mobiliario.

La unidad cuenta con 3 UTPRs (Unidades de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación, o salas de dilatación, parto y posparto), y los espacios auxiliares necesarios como el área de reanimación neonatal, sala de trabajo y de descanso para los profesionales, etc. El hospital funciona como "back-up" en el fondo, con todo lo que podría hacer falta en un determinado momento: quirófano obstétrico, UCI de Neonatología, banco de sangre, etc.

Cada UTPR tiene diversos ambientes diferenciados, pensados cada uno para un momento diferente del proceso:

- Una zona de entrada que funciona como filtro, con unos stores verticales que permiten abrir la puerta de la habitación manteniendo la privacidad del interior.
- El ambiente de cama junto a un espacio de movimiento. La cama es una cama de partos, con diferentes posiciones, que se cubre con sábanas y colcha, para ofrecer el aspecto doméstico buscado.
- La zona de agua con la bañera de dilatación y parto específica, y un baño privado, con una ducha generosa.

Un mueble central especialmente diseñado para diferenciar cada una de las zonas de la sala, funciona también como mobiliario de apoyo a las diferentes posturas que puede precisar la mujer de parto, así como ofrecer asiento a la persona acompañante y al profesional. Los acabados

en madera aportan calidez a la vista y al tacto.

Las salas cuentan con luz natural y luz artificial regulable, así como con conexión visual directa con el exterior. Es un espacio especialmente diseñado para favorecer el proceso fisiológico del parto, con todo lo que puede necesitar cada mujer, su acompañante y el profesional sanitario que lo atiende.

Tras la finalización de las obras, y el comienzo de la actividad, hemos hecho seguimiento de la opinión y necesidades de los profesionales que trabajan en la Unidad, así como de algunas mujeres que han dado a luz en las salas, para continuar mejorando.

Se ha realizado también una recopilación de datos obstétricos durante los años de actividad de la Unidad, desarrollando una comparación de los mismos con los indicadores y resultados del resto del Hospital, demostrando una gran mejoría de dichos indicadores:

Indicador 1: Número de partos, una comparativa de cuantitativa.



Tabla 1 - Indicador 1: Comparativa evolución de partos (Fuente gráfico 1: Instituto Nacional de Estadísticas, INE, 2016. Fuente gráficos 2 y 3: HM Hospitales de Madrid.)

En un contexto de descenso de los partos en la Comunidad de Madrid y un decrecimiento mantenido del número de partos en el hospital Universitario Nuevo Belén de Madrid, a raíz de la implantación de la Nueva Unidad de Parto, los partos comienzan a incrementarse.

- El incremento de la Unidad entre el 2014 y el 2015 fue del 34%.
- En dos años los partos de la Unidad alcanzaron el 20% del total del hospital.

Indicador 2: Resultados Obstétricos de la Unidad, y comparación con los indicadores del Ministerio de Sanidad. (Comparación cualitativa)

Indicadores	Unidad de Parto Nuevo Belén	% nacional (2010) Ministerio Sanidad	Recomendación del Ministerio
Actividad obstétrica programada	20%	Ca. 30%	< 10%
Tasas cesáreas (OMS: máx. 15%)	11%	22% público 35% privado	Máx. 15%
Tasa epidurales	39%	72%	< 50%
Partos en el agua	11%	-	-
PVDC	80%	44,2%	60-80%

Tabla 2 - Indicador 2: Resultados Obstétricos de la Unidad, y comparación con los indicadores del Ministerio de Sanidad. Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Observatorio de Salud de las Mujeres (2012), Informe del Estado de Situación de la Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud.

Indicador 3: Resultados Obstétricos de la Unidad y comparación con el resto del hospital.

Tabla 3 - Indicador 3: Resultados Obstétricos de la Unidad y comparación con el resto del hospital. Fuente: Hospital Universitario HM Nuevo Belén, 2016.

	Unidad de Parto	Hospital	
Actividad obstétrica programada	20%	2013: 34.8% 2016: 27.6%	↓
Tasas cesáreas (OMS: máx.15%)	11%	2014: 38% 2015: 34%	↓
Episiotomías (OMS: máx.10%)	< 5%	>90%...bajando	↓

La actividad de la nueva Unidad de Parto está generando un “efecto contagio” positivo en la actividad del resto del hospital, en el que las cifras e indicadores de la actividad convencional del hospital se van acercando poco a poco a los estándares recomendados por el Ministerio de Sanidad.



Fig. 8 - Proyecto AMA: Unidad de Parto Hospital HM Nuevo Belén, Madrid. 2013. (Fuente: David Frutos)

5. Conclusiones

1. La integración o suma de una atención actualizada y respetuosa, junto con un diseño humanizado y basado en la evidencia, de los espacios y entornos, responde a las demandas actuales de las mujeres, dando lugar a un incremento del número de partos que se atienden en el hospital que combina ambos ingredientes.
2. La introducción de elementos que garanticen la privacidad, la seguridad y hagan agradable el entorno, mejoran los resultados obstétricos relacionados con el parto y nacimiento, tal como se recogen en algunos indicadores como % de cesáreas, % de episiotomías, % de partos vaginales después de cesárea, etc., incidiendo en una clara mejora de la salud.
3. A falta de un estudio mayor que tenga en cuenta la influencia del espacio construido en la satisfacción de los usuarios, los datos y testimonios que nos han llegado, muestran que la experiencia de las madres y del resto de usuarios resulta más gratificante y positiva cuando el parto y nacimiento se producen en un espacio diseñado desde las premisas de la humanización y la privacidad.

Por todo ello, la arquitectura y el diseño pueden ayudar a conseguir un entorno amable, confortable y no quirúrgico en el que la mujer se sienta cómoda y segura, en vez de expuesta y observada, facilitando los recorridos y circulaciones entre cada una de las áreas implicadas en los procesos de parto y nacimiento, aumentando la motivación de los profesionales al trabajar en entornos más amigables, consiguiendo una atención de mayor calidad debido al incremento de mejores resultados en la atención al parto y fomentando mejores experiencias y resultados de partos y nacimientos.

El diseño de espacios de parto adecuados tiene un impacto positivo y real en la calidad de los partos y nacimientos, y por tanto, en el incremento de la salud materno-infantil.



Fig.9 - Proyecto Parra-Müller Arquitectura de Maternidades: Unidad de Parto Hospital HM Nuevo Belén, Madrid. 2013. (Fuente: David Frutos)

REFERENCES

- Bollaín, I., “Por tu propio bien”, 2004, <http://www.youtube.com/watch?v=rxpVqK8oNio>, consultado 27 Marzo 2015.
- Butler, J. (2014), Conferencia Plenaria, “Vulnerability / Resistance”, XV International Association of Women Philosophers (IAPh) Symposium, Universidad de Alcalá, 24 junio 2014
- De la Cueva, P., Müller, A. y Parra, M. (2008), *Arquitectura Integral de Maternidades*. Material de apoyo a la Estrategia de Atención al Parto Normal (EAPN) en el Sistema Nacional de Salud, Madrid, Ministerio Sanidad y Consumo.
- Fernández del Castillo, I. (2014), *La nueva revolución del nacimiento. El camino hacia un nuevo paradigma*, Editorial Obstare
- Fernández del Castillo, I., 2004, “Por qué parir en España es traumático”, *El Mundo*, 2 mayo 2004
- Leboyer, F. (2010), *Por un nacimiento sin Violencia*. Mandala Ediciones S.A.
- Ministerio de Sanidad y Consumo de España (2007), *Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud*, Madrid, Ministerio Sanidad y Consumo.
- National Institute for Health and Care Excellence, 2014, “Intrapartum care for healthy women and babies”, <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>
- Ortiz, M. y Masllorens, A., 2015, “De parto”, <http://www.youtube.com/watch?v=ls8UT-2WbGkg>, consultado 27 Marzo 2015.
- Parra Casado, M.: “Espacios para parir: ideas desde la arquitectura para mejorar nuestras maternidades”, en Blazquez García, María Jesús (ed.), *Maternidad y Ecología*, Cursos de Verano 2009, Jaca: Prensas Universitarias de Zaragoza, 2009, 213- 219.
- Villarme, S., Olza, I. y Recio, A. (2015), “On Obstetrical Controversies: Refocalization as Conceptual Innovation” en Á. J. Perona (comp.): *Normativity and Praxis*, Milán, Mimesis International Editorial

Angela Müller, Marta Parra

Arquitectas - Estudio AMA Arquitectura de Maternidades

Colegio Oficial de Arquitectos de Madrid (COAM)

e-mails: amueller@arquitecturadematernidades.es; mparra@arquitecturadematernidades.es

Web: www.arquitecturadematernidades.com

Ambas somos arquitectas, y nuestro interés profesional se centra en este comienzo “visible” de la maternidad, y en el estudio de los espacios donde se presta la atención al parto y nacimiento hoy en día, desde un enfoque de feminismo, filosofía y género.

Hemos sido criadas bajo la convicción de que nuestros cuerpos femeninos e imperfectos necesitan de ayuda médica profesional y de multitud de aparatos para cumplir la función fisiológica e instintiva de parir. Por ello, queremos compartir acciones y prácticas que estamos introduciendo desde la arquitectura, para cambiar el modelo “médico- conductista” por el modelo de autonomía de las mujeres, que es más saludable, más sostenible y sobre todo, más justo. Y trabajamos en ello como arquitectas, mujeres y madres. Unimos profesión, activismo y pasión.

