Globethics Repository



La arquitectura de la maternidad [The Architecture of Motherhood]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Müller, Angela Elisabeth;Parra Casado, Marta
Publisher	Revista Internacional de Éticas Aplicadas
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-11-12 17:16:50
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/228351

La arquitectura de la maternidad. Recuperar y crear nuestros espacios

Angela Elisabeth Müller
Marta Parra Casado

Estudio AMA Arquitectura de Maternidades
Madrid
info@arquitecturadematernidades.es
amueller@arquitecturadematernidades.es

The Architecture of Motherhood. Retrieving and Creating our Spaces

Resumen: 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, en absoluto centrado en las necesidades de los sujetos que lo viven: mujeres madres y bebés. Querríamos que la teoría feminista y la de la identidad de género no se detuvieran en la entrada de nuestras maternidades hospitalarias sino que entraran y aportaran sus conocimientos y experiencias.
En nuestro trabajo analizamos el modo en que la mujer y su criatura reciben atención y cuidados, a la vez que observamos el comportamiento de las mujeres gestantes y parturientas en relación con el espacio físico en el que se produce el nacimiento, tal y como se concibe actualmente. Consideramos que este entorno físico es un reflejo nítido de aspectos patriarcales de nuestra sociedad actual. Dicho más directamente: la arquitectura de las maternidades es, con demasiada frecuencia, un espacio que induce a la sumisión dentro de un sistema patriarcal.

Palabras-clave: Arquitectura de Maternidades, espacios para parir, despersonalización del sujeto, espacios de sumisión, psicología ambiental

Abstract: Birth as a creative and complex act is, even today, undervalued, somehow hidden and subject to efficiency or performance criteria. Maternity wards are still being designed based on the same obsolete guidelines and therefore not focused on the needs of the individuals they should be created for: women mothers and babies. Our aim is that neither feminist theories nor gender issues get excluded at maternity wards. We would like them to pass the entrance doors in order to stick out and provide. Our work analyzes the way attention is given during birth to both mother and baby, as well as how pregnant and birthing women behave and relate to physical spaces. Birth rooms at maternity wards are still too often conceived as a reflection of our society: submissive spaces in a patriarchal system.

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

ISSN 1989-7022

1. Introducción

El entorno condiciona lo que ocurre en él, de modo que la arquitectura puede ser utilizada como herramienta ideológica para permitir o bloquear diferentes procesos y experiencias del ser humano. El parto queda condicionado por el ambiente que lo rodea, siendo éste motor o freno del propio proceso, en función de lo que se acerque a proporcionar las condiciones fisiológicas que se necesitan: intimidad y seguridad.

En nuestra sociedad moderna del siglo XXI queda un espacio que ha sobrevivido a todos los avances y procesos de liberación de la mujer: *el parto hospitalario.* Es un espacio aparentemente pequeño y bien escondido dentro de nuestras ciudades, pero conlleva un impacto en la sociedad muy grande, con consecuencias a corto, medio y largo plazo, muchos de ellos aún no estudiados. Es más, la mayor parte de estos partos hospitalarios ocurren en hospitales públicos, es decir, en edificios *públicos*, *de la ciudadanía para la ciudadanía*.

Received: 31/03/2015
Accepted: 15/04/2015

ISSN 1989-7022
DILEMATA, año 7 (2015), nº 18, 147-155

2. El modelo tradicional que bloquea

A pesar de los avances tecnológicos y sociales que se han venido desarrollando en los últimos años en casi todos los ámbitos que nos afectan como seres humanos, y a pesar de los avances y procesos de liberación y "desenterramiento" de las mujeres en las últimas décadas, en relación al parto y nacimiento se mantiene una enorme hieratismo en muchos ámbitos profesionales, e incluso sociales, en cuanto a la incorporación de nuevos avances o descubrimientos. El parto hospitalario conserva a menudo todas las ataduras al modelo de sometimiento patriarcal en que se ha convertido el acto de parir.

Las maternidades hospitalarias en España siguen funcionando bajo un modelo concreto que combina perfectamente dos factores, en principio independientes, que suman sin embargo sus efectos: a) un proceso de despersonalización del sujeto y b) unos espacios que inducen a la sumisión.

Es un *sistema* bien establecido y perfeccionado*,* que consigue que cualquier mujer, por ejemplo una mujer adulta, madura, formada e independiente, se transforme, al pasar por la puerta del hospital, en alguien dependiente y sin capacidad de decisión ni autonomía, que adopta el rol de "mujer buena", acata las instrucciones y órdenes sin preguntar, y termina callada, empequeñecida y dejándose hacer. En muchas ocasiones, la parturienta se queda sin la capacidad de reaccionar y tomar decisiones ante las situaciones adversas que se le vienen encima.

La despersonalización del sujeto que se produce queda bien recogida en la siguiente cita:

> "La mujer es llevada por el celador/a desde las urgencias o al servicio de paritorio ubicada en una habitación, que es la sala de dilatación, y se le permite estar acompañada por una persona, que generalmente es su pareja. Cuando ingresa, lo primero que se le pide es que se desnude, se ponga el camisón, se quite todas las joyas y accesorios y guarde sus pertenencias en un armario de la habitación. Cuando concluya debe avisar por el timbre para hacer el ingreso. Este proceso es un momento importante en "la despersonalización del sujeto", ya que le son retirados todos los elementos de identificación personal" (Goffman, 1992, 87).

Aunque este *proceso de ingreso* parece ser algo rutinario, esconde el primer paso hacia la despersonalización del sujeto y tiene su continuidad en el modo en que son entendidos los espacios y el propio proceso de parto. La actual atención al parto y nacimiento se basa en un proceso secuencial. A nivel espacial esto significa que, desde la entrada al hospital, la mujer es llevada de estancia en estancia, sin tiempo para que pueda familiarizarse con ninguno de ellos. Un pequeño recorrido por estos espacios y procesos puede ayudarnos mucho a comprender de qué estamos hablando: la parturienta comienza su recorrido por la sala de espera; tras una primera estancia en el cubículo de "triaje" y el box de urgencias pasa a la sala de dilatación; a veces también se la lleva a otra sala donde se le administra la analgesia epidural; vuelve a la sala de dilatación; cambia hacia el final del parto hasta el

ISSN 1989-7022

DILEMATA, año 7 (2015), nº 18, 147-155

paritorio; ingresa tras el alumbramiento en la sala de reanimación; y por último se la traslada a la habitación en planta, donde permanecerá hasta el momento del alta médica. Por su parte, y demasiadas veces, el bebé termina también "guardado" en un espacio aparte, separado de su madre tras el nacimiento. Aunque sorprenda, la realidad sigue siendo ésta en una mayoría significativa de hospitales en España.

A lo largo de este recorrido suele haber detalles que pueden pasar desapercibidos, pero forman parte de este *montaje*. Son mensajes claros que recuerdan a la mujer su falta de autonomía en los espacios y, por tanto, en el proceso. Desde su llegada al hospital, a *la mujer se la priva de su capacidad de moverse con autonomía*: se la traslada en silla de ruedas o en cama, acompañada por un celador en todos los recorridos. Durante estos trayectos, la falta de intimidad continúa apoyada por elementos secundarios como las puertas de tipo industrial con ojos de buey y ventanas o con hojas abatibles abiertas o difíciles de cerrar, que permiten el paso de cualquier persona a la sala en la que se encuentra la parturienta, así como la visión completa del interior de la sala desde el pasillo con la consiguiente falta de intimidad y concentración.

Tras este recorrido, y ya llegada al paritorio, suele quedar muy claro cuál es el lugar de la mujer: *el potro obstétrico o la mesa de parto es la pieza que domina la sala*. Una sala fría; fría de aspecto y fría de temperatura, a menudo sin luz natural ni conexión visual con el exterior y con una acústica deficiente. El sistema actual promueve "salvar" a la mujer de su parto, adormecerla, alejarla de las sensaciones producidas, y sacar al bebé de su cuerpo, quebrando así la capacidad innata de la mujer para dar a luz y, por tanto, su confianza.

Hagamos ahora el ejercicio de ponernos en la piel de la parturienta y pensemos en su campo visual, es decir, en lo que ella tiene a la altura de su vista cuando se encuentra en el paritorio tradicional expuesta, tumbada e inmovilizada en el potro obstétrico, situado en el centro de la sala. ¿Qué es lo que ella ve? En muchas ocasiones, un reloj, que le recordará lo lento que pasa el tiempo, segundo a segundo; a menudo una lámpara quirúrgica de luz muy fuerte; o el armarito de cajones transparentes para guardar los rasuradores, las gasas, las agujas y todo tipo de materiales e instrumentos que pueden ser usados en ella o en su bebé. Una visión así estresa y despierta los mecanismos de alarma de una mujer de parto, mecanismos que pueden bloquear el propio proceso, contribuyendo a reforzar su percepción de que pueden encadenarse todo tipo de problemas.

El estudio de ese comportamiento humano en relación con el medio ambiente ordenado y definido por los seres humanos es la *psicología ambiental*. Una parte importante de esta rama de la psicología trata especialmente el ámbito hospitalario, un campo de estudio clave, teniendo en cuenta que las personas que habitan ese entorno son aún más sensibles y vulnerables a los condicionantes de espacios físicos y factores ambientales. Los psicólogos ambientales han comprobado que

ISSN 1989-7022
DILEMATA, año 7 (2015), nº 18, 147-155

el ambiente afecta al comportamiento de las personas, aunque éstas no son conscientes de su influencia. Podríamos decir que, al igual que el pez es el último en enterarse de que vive en el agua, los psicólogos han ignorado, a favor de las dimensiones intrapersonales y sociales, el contexto físico en donde se realiza toda conducta.

La psicología ambiental estudia, por tanto, *todo lo que nos transmite un espacio* y cómo ello nos afecta física y emocionalmente. En el caso de una sala de parto podríamos analizar el tamaño de la habitación, su ubicación, si tiene o no vistas al exterior, luz natural, los colores fuertes o suaves de los acabados, materiales y texturas frías o agradables, temperatura cálida o incómoda, si se escucha lo que pasa fuera de la habitación, si hay o no corriente de aire, en definitiva, todos los elementos espaciales generan o facilitan la sensación de intimidad o su contraria. La arquitectura puede servirse de la psicología ambiental para entender la percepción de los usuarios y para incorporar la biología del proceso que sucede en ese espacio. Entender cómo estos elementos afectan, positiva o negativamente, al sujeto y a los usuarios es el primer paso para poder intervenir a favor, o dejar de intervenir en contra, del proceso de parto en su conjunto.

El campo visual



Campo visual habitual de una mujer tumbada en el potro de un paritorio.

3. El nuevo modelo que libera

Un paritorio no puede ser un escenario. Es complicadísimo parir encima de un escenario, delante de espectadores desconocidos, con los genitales expuestos. Este contexto es algo que hemos asumido culturalmente pero que no se corresponde en absoluto con la fisiología del parto y las necesidades de la mujer pariendo y el bebé naciendo. Un escenario es, precisamente, lo contrario de lo que necesita este proceso fisiológico tan intenso y vital, en el cual uno de los elementos primordiales es, precisamente, el cuidado de la intimidad y privacidad.

Así, entendiendo que lo que hay no es lo que debe ser, se inicia poco a poco el cambio,

ISSN 1989-7022

DILEMATA, año 7 (2015), nº 18, 147-155

un cambio imparable, a veces de manera radical, a veces de manera intermitente, pero siempre con la esperanza de que nada quedará igual. Desde un enfoque de género y desde la fisiología ecológica y sostenible, cuestionamos el sistema entero: la organización, los procesos asistenciales, la atención, y, cómo no, también los espacios en los que ocurren. Un hospital debería funcionar según una buena gestión por procesos basados en la evidencia científica. Estos procesos deberían, a su vez, transcurrir en espacios concebidos bajo criterios del *Evidence Based Design* (EBD). El *diseño basado en la evidencia* es un campo de estudio que toma la evidencia, en el sentido de estudios científicos, como base para el proceso de diseño de los espacios físicos o arquitectónicos. Este enfoque se ha vuelto especialmente popular en el ámbito de la arquitectura hospitalaria en un esfuerzo por mejorar, a través del diseño de los espacios, el bienestar de los pacientes, sus familias y los profesionales, y por tanto la curación del paciente, la reducción del estrés y la seguridad de los procesos. El diseño basado en la evidencia es un campo de estudio relativamente nuevo, que toma la terminología y las ideas de varias disciplinas, en especial de la psicología ambiental pero también de otras como la arquitectura, la neurociencia y la economía del comportamiento.

Constatamos, en el entorno de las maternidades hospitalarias, que ciertas concepciones del espacio inducen a la sumisión. Otras que existen, o pueden crearse, resultan liberadoras. Levantar a una parturienta del potro y dejarla moverse libremente es, en sí mismo, una acción reivindicativa y empoderadora. Construir un espacio que invite a hacerlo es construir, justamente, el hábitat que recogerá esa acción liberadora. La nueva arquitectura de las maternidades hospitalarias propone habilitar espacios que fortalezcan la autonomía de la mujer y fomenten su capacidad creadora.

Esto comienza por atender todo el proceso en un único espacio, para evitar traslados que pueden ser contraproducentes para el parto, garantizar un ambiente de privacidad en todo momento, diseñar mobiliario que apoya las diferentes posturas de las etapas de dilatación y expulsivo, crear además estancias para las personas acompañantes, integrar un espacio para los profesionales que a menudo no tienen, evitar interferencias de distintos circuitos, y un largo etcétera.

ISSN 1989-7022
DILEMATA, año 7 (2015), nº 18, 147-155



Sala de parto en el Hospital Universitario de Getafe, Madrid. Diseño y proyecto de Parra Müller - Arquitectura de Maternidades (2014)

4. Filosofía y arquitectura

La aguda mirada de la filósofa Judith Butler apunta directamente a cómo los espacios limitan o liberan en relación a los movimientos. Al hablar desde un punto de vista filosófico sobre la relación entre espacios y movimientos y al analizar las necesidades de los sujetos en relación con los condicionantes de los espacios precarios e inseguros, Butler dice:

> "We cannot talk about a body without knowing what supports that body, and what its relation to that support – or lack of support – might be. In this way, the body is less an entity than a relation, and it cannot be fully dissociated from the infrastructural and environmental conditions of its living. In this way the dependency on human and other creatures on infrastructural support exposes a specific vulnerability that we have when we are unsupported, when those infrastructural conditions start to decompose, or when we find ourselves radically unsupported in conditions of precarity" (Butler, 2014).

Si sustituimos las plazas de las que habla Butler por los hospitales públicos a los que venimos refiriéndonos en nuestro artículo, todo encaja. Nuestro viejo sistema de atención al parto y nacimiento es justamente así: precario, altamente precario.

ISSN 1989-7022

El cambio en la atención al parto que apoyamos y del que participamos se refleja a muchos niveles de manera simultánea: en la revisión de prácticas asistenciales y protocolos sanitarios, en los movimientos asociacionistas vinculados a la maternidad, en la modificación y adecuación de los espacios, también, incluso, en el uso del lenguaje. En cierta medida, es un cambio en la concepción del mundo, en la línea en la que reflexiona la filósofa Stella Villarmea:

> "Yet I believe we can reflect philosophically on a demonstrated fact: the instrumental rationalization, maximization of medical interventionism and objectification of the subject that surround the world of childbirth have reached such a pitch that they are in urgent need of a dose of utopia. From a gender perspective, the new conceptualization of childbirth is certainly fascinating" (Villarmea, 2014).

El parto en movimiento – el cambio



El cambio: el parto en movimiento. Fotografías David Frutos.

5. Conclusión

Los espacios de parto y nacimiento deben producir y garantizar el ambiente acogedor, cálido y confortable que la mujer de parto necesita. Deben también garantizarle a ella, su bebé y quienes les acompañan la "seguridad e intimidad" que necesitan. Los espacios de parto hospitalarios tradicionales mantienen un modo anticuado de atención a las mujeres de parto basado en su infantilización y sumisión. Los espacios pensados desde el cuidado por la percepción de la parturienta y sus necesidades físicas y ambientales generan un proceso liberador en un momento muy vulnerable para las personas implicadas. La consecuencia inmediata es una transformación del empoderamiento de las mujeres en el inicio de su maternidad.

Porque el espacio sí importa.[1]

DILEMATA, año 7 (2015), nº 18, 147-155

ISSN 1989-7022
DILEMATA, año 7 (2015), nº 18, 147-155



Sala de parto en el Hospital Universitario HM Nuevo Belén, Madrid. Diseño y proyecto de Parra Müller - Arquitectura de Maternidades (2013)

Bibliografía

Butler, Judith, Conferencia Plenaria, "Vulnerability / Resistance", XV International Association of Women Philosophers (IAPh) Symposium, Universidad de Alcalá, 24 junio 2014

Villarmea, Stella, Olza, Ibone y Recio, Adela (2015), "On Obstetrical Controversies: Refocalization as Conceptual Innovation" en Á. J. Perona (comp.): *Normativity and Praxis*, Milán, Mímesis International Editorial

Ministerio de Sanidad y Consumo (2007), *Estrategia de Atención al Parto Normal en el Sistema Nacional de Salud*, Madrid, Ministerio Sanidad y Consumo

De la Cueva, Pilar, Müller, Angela y Parra, Marta (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

Leboyer, Frédérick (2010), *Por un nacimiento sin Violencia*. Mandala Ediciones S.A.

Fernández del Castillo, Isabel (2014), *La nueva revolución del nacimiento. El camino hacía un nuevo paradigma,* Editorial Obstare

Referencias de internet y prensa

Bollaín, I., "Por tu propio bien", 2004, http://www.youtube.com/watch?v=rxpVqK8oNi0, consultado 27 Marzo 2015.

Ortiz, M. y Masllorens, A., "De parto", http://www.youtube.com/watch?v=ls8UT2WbGkg, consultado 27 Marzo 2015.

Fernández del Castillo, I., "Por qué parir en España es traumático", *El Mundo*, 2 mayo 2004.

Notas

1. Queremos dar las gracias a Stella Villarmea durante la elaboración de este texto. Su apoyo, comentarios y aportaciones han sido muy importantes para completar el artículo.

ISSN 1989-7022