

ARQUITECTURA HUMANIZADA EN ÁREAS DE MATERNIDAD

Clínica de Obstetricia, sector de El Paraíso.



**DISEÑO
ARQUITECTURA
Y ARTE**
FACULTAD

ESCUELA DE ARQUITECTURA

**PROYECTO FINAL DE CARRERA PREVIO A LA OBTEN-
CIÓN DEL TÍTULO DE ARQUITECTA**

AUTORA: CAROLINA UGALDE SERRANO
DIRECTOR: ARG. PEDRO SAMANIEGO

Cuenca - Ecuador
2020

DEDICATORIA

A mis padres Rolando y Catalina, mi familia y David.
Han sido un soporte fundamental en esta etapa de
mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por brindarme su apoyo incondicional y guiarme tanto académica como personalmente. Este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes.

A mis amigos con los que compartí y aprendí todos estos años juntos.

Un agradecimiento a todos los profesores que me han dirigido a lo largo de la carrera, al tribunal de tesis y en especial a mi director Arq. Pedro Samaniego.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Resumen	08
Abstract	09
01 INTRODUCCIÓN	11
1.1 Problemática	13
1.2 Objetivos	15
1.3 Metodología	17
02 MARCO TEÓRICO	19
1. Contexto histórico Ecuador	21
1.1 Historia de la Obstetricia en Ecuador	22
1.2 Parto en el tiempo	23
1.3 Situación actual del parto en Ecuador	24
2. Parto Humanizado	25
2.1 El Parto Humanizado	26
2.2 Guía de Recomendaciones de la OMS	27
2.3 El Parto Humanizado en Ecuador	28
3. Arquitectura Humanizada	31
3.1 Arquitectura Humanizada en establecimientos de salud	32
3.2 Psicología Ambiental en establecimientos de salud	35
3.3 Arquitectura Humanizada en áreas de maternidad	38
03 ANÁLISIS DE SITIO	43
1. Relación con la ciudad	45
2. Área de influencia	46
3. Manzana	53
4. Sitio	56
04 ESTRATEGIA URBANA	61
1. Red de recreación	64
2. Replanteo del sentido vial	66
05 PROYECTO URBANO ARQUITECTÓNICO	69
1. Propuesta Urbana	71
2. Propuesta arquitectónica	74
3. Propuesta constructiva	90
06 CONCLUSIONES	115
Bibliografía	125
Anexos	133

RESUMEN

En Cuenca, los centros maternos cumplen su función, mas no integran las necesidades físicas y psicológicas de los usuarios. Así como se han replanteado las prácticas médicas, se debe replantear el diseño de éstos desde una perspectiva más humanizada.

La propuesta consolida los usos del sector conjugando varios equipamientos médicos. Se plantea una Clínica Obstétrica que promueva el parto humanizado y tome en cuenta las necesidades y requerimientos de los padres.

Mediante el diseño arquitectónico se busca responder a factores sociales, emocionales y espaciales. Las características naturales del sitio aportan al diseño interior del proyecto y su proyección hacia el exterior. Finalmente, se busca contribuir con directrices para futuros proyectos.

Palabras clave: Arquitectura hospitalaria, Equipamiento urbano, Circuito de salud urbano, Red recreativa urbana, Parto humanizado-respetado, Espacio familiar.

ABSTRACT

In Cuenca, maternal centers fulfill their function, but do not integrate the physical and psychological needs of the users. Just as medical practices have been rethought, their design must be reconsidered from a more humanized perspective.

The proposal consolidates the uses of the sector by combining several medical equipment. An Obstetrics Clinic is proposed that promotes humanized birth and takes into account the needs and requirements of parents.

Through the architectural design, the program responds to social, emotional, and spatial factors. The natural characteristics of the site benefits the interior design of the proposal as well as its projection towards the exterior. Finally, it seeks to provide guidelines for future projects.

Keywords: Hospital architecture, Urban equipment, Urban health circuit, Urban recreational network, Humanized childbirth, Family ambience.

01 INTRODUCCIÓN



PROBLEMÁTICA

A lo largo del tiempo, se han replanteado tanto las prácticas médicas como el espacio físico de las infraestructuras de salud. Este nuevo propósito de conseguir una perspectiva más humanizada busca nuevas alternativas para promover la auto-curación, la disminución de las intervenciones innecesarias, las prácticas rutinarias y la sobremedicación del paciente.

El parto humanizado es una modalidad que se centra en los derechos de la mujer y el recién nacido. Tiene como objetivo proteger y garantizar la vida del bebé, así como brindar la información necesaria de la etapa de gestación, alumbramiento y post-parto para que la madre sea quien elija, en caso de no existir una complicación médica, la forma de alumbramiento: normal o por cesárea ("La cifra de cesáreas en Ecuador", 2019).

En los establecimientos sanitarios a nivel nacional, la violencia obstétrica y la alimentación de los recién nacidos con leches artificiales y sueros se ha convertido en un procedimiento común. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (s.f.) insiste:

Es necesario recordar que el embarazo, trabajo de parto, parto y la lactancia son procesos naturales que deben ser respetados y apoyados. De la mano, debe ir

la correcta información que el personal de salud debe proveer a las madres y las familias para que tomen decisiones informadas.

Como una adaptación a la iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) lanzada en 1991 por la OMS y UNICEF, que "procura la protección, apoyo y fomento de la lactancia materna tomando en cuenta la atención amigable a la madre", el Ministerio de Salud Pública ha implementado una Normativa Sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud como Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN). A partir del 2015, se consideró necesario incluir dentro de la normativa el brindar una atención amigable y humanizada a la madre durante la gestación, parto y post-parto. El MSP busca que se aplique esta normativa a todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, s.f.).

En Cuenca, no se han encontrado muchas clínicas que promuevan este proceso, por lo que la mujer usualmente se ve obligada a llevar a cabo un alumbramiento en quirófano. El parto humanizado no es del todo conocido y son pocas las mujeres que han buscado información sobre el tema y se han arriesgado a



Imagen 1. Lactancia materna
Fuente: Pixabay

realizar este proceso. En una encuesta dirigida a madres, solo el 55% dijo haber escuchado sobre la práctica del parto humanizado en la ciudad, comprobando la falta de información que se brinda a la mujer sobre las diferentes maneras de llevar a cabo el alumbramiento en la actualidad (Zambrano y Domínguez, 2018). Sin embargo, en los últimos años, se ha observado un cambio en la forma de realizar el parto, en la que se pone énfasis en el concepto de la humanización asociado a la atención sanitaria. En la ciudad, se estableció una Red de Parto Humanizado con el propósito de preparar a la mujer "para que conozca que el día del parto va a ser una experiencia maravillosa, a la vez, prepararla para la llegada de ese ser que merece ser recibido con amor y respeto", explica Elbia Martínez, médico obstetra coordinadora de la organización ("La cifra de cesáreas en Ecuador", 2019).

Entonces, apoyarse en la arquitectura humanizada como herramienta de diseño dentro de las áreas de maternidad permite resolver esta problemática dentro de la ciudad. Si bien los centros de maternidad existentes responden a su función, estos se pueden mejorar exponencialmente a través de un diseño arquitectónico que integre las necesidades espaciales y funcionales de todos los usuarios, tomando en cuenta los factores sociales, psicológicos y culturales. Además, al aprovechar los beneficios del entorno natural existente en la ciudad, en este caso el Parque El Paraíso, potenciar las conexiones y mejorar la movilidad, permitirá integrar todas las escalas dentro del proyecto, obteniendo a través de la propuesta arquitectónica un resultado integral.



Imagen 2
Fuente: Pixabay

OBJETIVOS

Objetivo General:

Proponer un proyecto urbano-arquitectónico que permita aportar nuevas herramientas para el diseño de un centro de maternidad que promueva el parto humanizado o respetado.

Objetivos específicos:

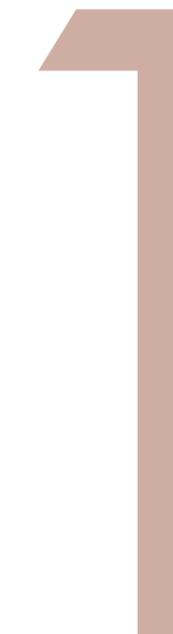
1. Consolidar la vocación de uso del sector como principal circuito de salud a nivel local, a través de la implementación de nuevos equipamientos que complementen y diversifiquen los usos relacionados a la salud.
2. Obtener directrices a través del análisis de sitio que permitan plantear estrategias urbanas de modo que mejore la conectividad de la zona y la calidad espacial.
3. Comprender la importancia de la arquitectura humanizada en el diseño arquitectónico en las áreas de maternidad a través de referentes teóricos y proyectos que hayan aplicado el concepto, para utilizarlos como referentes de diseño.
4. Plantear un centro de maternidad a través de un diseño arquitectónico humanizado que permita responder a las necesidades físicas y psicológicas de los usuarios. Además, aportar con directrices de diseño para futuros proyectos.

METODOLOGÍA

El proyecto se desarrolla en diferentes etapas. Primero, se respalda el tema a través de la identificación de referentes teóricos y urbano-arquitectónicos similares al proyecto. Después, se plantea un análisis de sitio donde se evalúan los siguientes aspectos en diferentes escalas: medio físico, usos de suelo, equipamientos, movilidad, entorno. Este análisis permite plantear las estrategias urbanas a nivel ciudad, sectorial y predial. A continuación, se desarrolla el proyecto arquitectónico que abarca el diseño de una Clínica de Obstetricia que promueve el parto humanizado o respetado. Se busca profundizar en el diseño de los espacios interiores, de modo que se integren las necesidades físicas, psicológicas y emocionales de todos los usuarios. Finalmente, se desarrollan las conclusiones a modo de directrices para futuros proyectos.

02 MARCO TEÓRICO





CONTEXTO HISTÓRICO ECUADOR

1.1 Historia de la Obstetricia en Ecuador

1.2 Parto en el tiempo

1.3 Situación actual del parto en Ecuador

1.1 Historia de la Obstetricia en Ecuador

Hasta inicios del siglo XX en el Ecuador, el parto era atendido por mujeres muchas veces con conocimientos empíricos y ancestrales. Incluso se prohibía el ingreso a los hombres, pues se consideraba un espacio protegido, íntimo, casi sagrado. Las parteras solían recorrer los domicilios atendiendo los partos. Sin embargo, las condiciones de salubridad de la ciudad y la falta de conocimientos de la época hacían que los gérmenes, como la fiebre puerperal, también sean acarreados. Los niveles de mortalidad materna e infantil eran muy altos (Landázuri, 2004).

La problemática de los partos y mortalidad se discutían constantemente. En 1835 el presidente Vicente Rocafuerte establece la primera escuela de obstetricia⁽¹⁾ con la profesora francesa Madame Gallimée. Juan José Flores trae de Perú unos años después a Cipriana Dueñas, matrona obstetra, para que imparta clases a las mujeres. Con la presidencia de Gabriel García Moreno, se funda en 1872 la primera Maternidad en Quito: Escuela de Obstetricia y Casa de Maternidad, donde el gobierno planeaba formar comadronas profesionales que se hagan cargo de los partos en las distintas provincias. Lamentablemente, las escuelas de obstetricia estaban sujetas a la inestabilidad económica y política de los inicios de la República, por

lo que la Escuela fue clausurada después del asesinato de García Moreno. En 1899 durante el gobierno de Eloy Alfaro, se inaugura la Maternidad Asilo Vallejo-Rodríguez, gracias a la iniciativa y donación de una ex-alumna de la Escuela de Obstetricia (Rivas, 2018).

En esa misma época, se impartían conocimientos sobre el parto en la Universidad Central de Quito; era una carrera dirigida a las mujeres e incluso dictada por ellas. Sin embargo, en Norteamérica el parto comienza a ser atendido por médicos y esa influencia llegó a Ecuador (Landázuri, 2004). En el siglo XIX las mujeres dirigían los estudios de la obstetricia. Sin embargo, sin importar el número creciente de mujeres que querían especializarse en el área de la obstetricia, en la segunda década del siglo XX ya no existía ninguna. "Para los hombres era inconcebible que una mujer esté liderando un aspecto de ámbito científico" (Rivas, 2018, p. 18). La educación profesional era una de las prohibiciones de las mujeres en esa época y lógicamente los hombres ganaron territorio desplazando a las parteras (Rivas, 2018).

La confianza en cuanto a temas de salud que antes no estaba en los médicos sino en los curanderos, vacunadores, parteras, etc., empezó a depositarse en

los hospitales que se estaban desarrollando con una mejor calidad. Si bien la atención de la salud mejoró, la relación con los pacientes empezó a ser menos personalizada. La madre pasó a segundo plano, pues únicamente contaba el factor físico atendido desde el lado científico y médico. No es hasta la década de los 80 que la Organización Mundial de la salud (OMS) insistió revisar el modelo biomédico de atención a la gestación, el parto y nacimiento. Actualmente, gracias a estudios antropológicos y psicológicos se ha llegado a un entendimiento más humano de la maternidad, tratada desde diferentes perspectivas (Rivas, 2018).

(1) Obstetricia: especialidad médica que se ocupa del embarazo, el parto y el puerperio. Además de la salud de la madre y su bebé, se encarga también de atender los aspectos sociales y psicológicos relacionados con la maternidad.

1.2 Parto en el tiempo

"Desde épocas ancestrales la mujer era la protagonista al momento de dar a luz" (Rivas, 2018, p. 24). En todas las regiones del Ecuador, las parteras se encargaban de llevar a cabo el proceso y se apoyaban en el parto indígena, en el que la mujer daba a luz en posición vertical y con la ayuda de masajes y plantas medicinales. El parto se hacía en casa, tenían la comodidad y confianza de estar su propio hogar, podían elegir por quien querían ser acompañadas, era más íntimo y libre y al ser llevado en un solo espacio no se separaba a la madre del bebé. Sin embargo, no contaba con adecuadas condiciones de higiene y seguridad (Rivas, 2018).

Con la inauguración de la primera maternidad las condiciones mejoraron. Se planificaron espacios diferenciados: la sala de parto y la sala de recuperación. El proceso se llevaba también por una partera y en algunos casos la obstetra. Además de no separar a la madre del bebé, había una mejor seguridad, atención médica e higiene. A pesar de ello, ya no existía la misma intimidad y privacidad del hogar y la madre no podía elegir la compañía al momento del parto. El ambiente se tornó más hospitalario (Rivas, 2018).

Por último, en la primera maternidad especializada Isidro Ayora, inaugurada en 1951 en Quito, la tipología del edificio se concibió de una forma totalmente moderna organizada en pabellones de forma lineal. Brindaba nuevos servicios que incluían consulta externa, hospitalización, cirugía, rayos X, laboratorios, etc. Si bien la seguridad y atención mejoraron exponencialmente al ser un hospital que brindaba un servicio integral, aparecieron aspectos negativos como la pérdida completa de privacidad y compañía a escoger, el área del parto separaba a la madre y el bebé, empezaron con la medicalización durante parto y las cesáreas injustificadas (Rivas, 2018).



Imagen 3. La historia del nacimiento
Fuente: Hannah Kramer / Aol

1.3 Situación actual del parto en Ecuador

La revista The Lancet (2018) afirmó que el número de cesáreas⁽²⁾ a nivel mundial se ha duplicado en los últimos 15 años y aumenta un 4% cada año. En las estadísticas mundiales, se pueden observar grandes disparidades entre regiones. Por ejemplo, el porcentaje de cesáreas en África subsahariana es el 4,1% frente al 32% en Estados Unidos y 44,3% en América Latina y el Caribe. La revista explica que la cultura de la medicina ha cambiado hacia la intervención quirúrgica, los incentivos financieros de realizar cesáreas y la conveniencia de partos programados. Lamentablemente, los médicos jóvenes son menos competentes para acompañar los partos vaginales⁽³⁾ complicados, están más equipados y confiados con las habilidades para el parto quirúrgico.

Ecuador está dentro de los primeros países de América Latina en practicar el mayor porcentaje de cesáreas. En el Boletín de Nacimientos por Cesáreas 2013-2016, elaborado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, muestra que en el 2016 el promedio de cesáreas realizadas fue el 46,19% de los nacimientos, siendo mayor el porcentaje de cesáreas en hospitales o clínicas particulares. Según la OMS se recomienda que la tasa de nacimientos por cesárea en un país se encuentre entre el 5 y 15 por ciento, al exceder

este valor se considera un abuso en el procedimiento no motivado por indicaciones médicas puntuales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

En los establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), los partos por cesárea representaron el 29,3%, en los establecimientos del IESS el 49,5% y en clínicas privadas el 69,9%. Respondiendo a la necesidad de reducir el elevado número de cesáreas que se practican en el país, el Ministerio de Salud Pública promulgó en el 2015 la Guía de práctica clínica de atención del parto por cesárea en donde se especifica en que casos y cómo debe realizarse una cesárea de acuerdo con criterios médicos especializados que han sido revisados y validados. Se busca que esta guía sea aplicada como una normativa obligatoria para todo el Sistema Nacional de Salud público y privado. La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) (2015) (como se citó en Ministerio de Salud Pública, 2015) explica que la OMS indica que, aunque el alumbramiento por cesárea puede resultar positivo en ciertos casos obstétricos, las tasas excesivas de esta modalidad de parto pueden tener consecuencias negativas para la salud de la madre. Se ha encontrado que la tasa de mortalidad materna en las mujeres que se someten a una cesárea es cua-

tro a diez veces mayor que en un parto vaginal, pues puede causar infección, complicaciones anestésicas y cicatrices uterinas que impidan futuros embarazos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

(2) Cesárea: intervención quirúrgica en la cual se realiza una incisión en el abdomen y el útero de la madre para extraer uno o más bebés.

(3) Parto vaginal: expulsión de uno (o más) fetos maduros y la(s) placenta(s) a través de la vagina. Se puede realizar de forma natural o con el uso de medicamentos.



Imagen 4. América Latina es la región del mundo donde se practican más cesáreas
Fuente: La Hora.



PARTO HUMANIZADO

2.1 El Parto Humanizado

2.2 Guía de Recomendaciones de la OMS

2.3 El Parto Humanizado en Ecuador

2.1 El Parto Humanizado

"El parto y el nacimiento son el principio y punto de partida... los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana serán determinante y definitiva para las sociedades futuras" (Declaración de Ceará en torno a la Humanización, 2000).

El parto humanizado es lo opuesto al parto medicalizado⁽⁴⁾. En el segundo, no se toma en cuenta la fisiología de la mujer, su intimidad y puede generar riesgos para la madre y el bebé. La Asociación el Parto es Nuestro (s.f.) explica que los avances dentro de las áreas de ginecología y obstetricia tenían como finalidad solucionar problemas específicos. Sin embargo, al usarse de manera arbitraria, injustificada y por rutina para cumplir con protocolos hospitalarios, se ha vuelto en contra de las madres y sus hijos, aumentando la posibilidad de riesgos. Así mismo, se ha incrementado el número de cesáreas, partos traumáticos y el ingreso de bebés en unidades neonatales. Incluso, dentro del aspecto económico los costos aumentan, pues se invierten recursos innecesarios en cesáreas que podían resultar en partos normales⁽⁵⁾ y sin riesgo.

El término Humanización del parto se origina del análisis en base a las necesidades de la gestante, el recién nacido y la madre en el posparto. En la década

de los 80 la Organización Mundial de la salud (OMS) insistió revisar el modelo biomédico de atención a la gestación, el parto y nacimiento, pues las prácticas no brindaban a las mujeres el derecho a recibir una atención adecuada que tuviera en cuenta sus necesidades y expectativas (Arnau et al., 2012, p. 227). Brusco (1998) y Beheruzzi et al. (2010) (como se citó en Arnau et al., 2012) explican que se empezó a considerar la posibilidad de aplicar una atención más integral:

Se ve a la mujer gestante como persona y se tiene en cuenta factores familiares, psicológicos, sociales, ecológicos y espirituales y se valoran aspectos tales como el estado emocional, sus valores, creencias y sentido de la dignidad y autonomía durante el parto.

Arnau et al. (2012) explican que la Asociación el Parto es Nuestro, define al "parto natural"⁽⁶⁾ como aquel en donde se respetan los tiempos normales de la mujer y el niño que va a nacer. Es un proceso normal en el que no se emplean intervenciones innecesarias ni prácticas hospitalarias rutinarias, los procedimientos obstétricos se aplican únicamente si son necesarios. Finalmente, es importante entender que el parto no debe limitarse al parto vaginal para ser considerado humanizado. Sin embargo, la Asociación el Parto es Nuestro (s.f.) indica que para que una cesárea sea res-

petada debe ser de carácter imprescindible o inevitable. En una cesárea humanizada, el procedimiento quirúrgico busca respetar las decisiones de la madre, sus necesidades físicas y emocionales, mejorar la experiencia del parto y fomentar los lazos afectivos con el bebé a través del contacto inmediato "piel a piel". Concluyen con la afirmación: "una cesárea realizada de manera respetuosa se traduce en una experiencia de parto y nacimiento digna" (El Parto es Nuestro, s.f.).

(4) Parto medicalizado: "Es la asistencia guiada por procedimientos médicos realizados por rutina. Estos procedimientos son practicados sobre una embarazada sana, sin riesgo elevado para ella o para su niño por nacer".

(5) Parto normal: "Comienzo espontáneo, bajo riesgo al comienzo del parto manteniéndose como tal hasta el alumbramiento. El niño nace espontáneamente en posición cefálica entre las semanas 37 a 42 completas. Después de dar a luz, tanto la madre como el niño se encuentran en buenas condiciones" (O.M.S., 1996: 6; M.S.S.I., 2010: 37).

(6) Parto natural: es aquel en el que se deja que el proceso fisiológico natural siga su curso sin utilizar medicamentos, elementos externos, procedimientos médicos innecesarios e interrupciones durante el proceso.

2.2 Guía de Recomendaciones de la OMS

La revista The Lancet (2018) afirma que una cesárea sin motivos médicos y realizada en la ausencia de instalaciones adecuadas, habilidades y una atención médica integral, puede herir y en el peor de los casos causar la muerte a la madre y/o el bebé. Por esto, y la búsqueda de reducir el número de cesáreas innecesarias, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó en octubre del 2018 una Guía de recomendaciones para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva, la primera en centrarse en intervenciones no quirúrgicas.

La guía reconoce las barreras que existen en la práctica médica como los incentivos económicos al realizar una cesárea a diferencia del costo de un parto normal, la comodidad de agendar una fecha para el parto, entre otros. Además, afirma que existen preocupaciones, temores y percepciones equivocadas por parte de las mujeres. En algunos lugares, dar a luz sin pasar por la labor de parto, se considera erróneamente más seguro y moderno. Los lineamientos de la OMS establecen que se debe proporcionar a todas las mujeres educación integral de la salud, incluyendo informaciónes y apoyo personalizado sobre el miedo al parto,

el alivio del dolor y las ventajas y desventajas que conlleva una cesárea. También recomiendan la obligación de pedir segundas opiniones para indicar una cesárea, así como auditorías y retroalimentación dentro de las instalaciones. Además, en cuanto a lo económico, se recomiendan estrategias financieras que remuneren por igual los partos vaginales y por cesárea (The Lancet, 2018).

Para facilitar una mejor comunicación y atención centrada en la mujer, The Lancet considera que una de las mejores recomendaciones de la OMS es aplicar un modelo de colaboración partera-obstetra en donde la atención es brindada principalmente por parteras. La revista demuestra que la atención a través de parteras está asociada a más partos vaginales, resultados más seguros, experiencias maternas positivas, y costos más bajos. Claramente, el papel de las parteras apoya en la reducción del número de cesáreas. Igualmente, seguir con las recomendaciones de la OMS debería ayudar a nivelar el campo entre la mujer y los profesionales, haciendo énfasis en una mejor y respetuosa comunicación, apoyo emocional y transparencia en cuanto a los riesgos y beneficios

para que se puedan tomar las mejores decisiones sobre el parto. Finalmente, la revista insiste que se debe respetar firmemente los derechos de las mujeres a elegir las circunstancias del nacimiento, sin dejar de lado la búsqueda de reducir la práctica de las cesáreas innecesarias (The Lancet, 2018).



Imagen 5. Preparación para alumbramiento normal en agua. Fuente: El Mercurio

2.3 El Parto Humanizado en Ecuador

En los últimos años, se han implementado en el sector público nuevas prácticas, procedimientos e incluso se han readecuado las infraestructuras para llevar a cabo el parto humanizado y reducir el número de cesáreas. Sin embargo, en la mayoría de los casos en el sector privado no se han observado grandes cambios y el número de cesáreas injustificadas se mantiene muy elevado.

La Ley de Parto Humanizado propuesta en el 2016, centrada en reducir la alarmante tasa de cesáreas en el país, busca proteger el vínculo entre madre e hijo, combatir la violencia obstétrica y garantizar los derechos de la madre y el recién nacido. Así mismo, explica que las mujeres podrán tener información de todo el proceso de maternidad antes, durante y después del parto (Organización Panamericana de la Salud, 2016). Rivadeneira (2016) (como se citó en Organización Panamericana de la Salud, 2016), explica que se deberá informar a la mujer las distintas formas en las que podrá dar a luz, así ella podrá elaborar su plan de parto teniendo toda la información que requiera. En el mismo año, se propuso la Ley de Práctica Intercultural para el Parto Humanizado en el Sistema Nacional de Salud, la que remarca la necesidad de

recuperar las prácticas ancestrales y alternativas del parto y garantizar la elección de acompañamiento a las mujeres en el mismo (El Parto es Nuestro, 2016). Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (s.f.), el parto con pertinencia intercultural propone una salud integral para la madre y el niño. El procedimiento inicia desde los controles prenatales a la madre, de modo que pueda planificar su parto. En el momento del alumbramiento se busca una atención humanizada del mismo, a través de situaciones como permitir deambular a la madre, que pueda ingerir líquidos, elegir la posición del parto, que tenga acompañamiento e incluso usar la vestimenta adecuada a su cultura. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (s.f.) explica:

Las prácticas integrales de parto (lactancia materna durante la primera hora de vida; el apego piel con piel; y, el pinzamiento oportuno del cordón umbilical) garantizan un inicio de vida adecuado tanto para el bebé, como para afianzar el vínculo de la madre con el niño/a.

Para brindar una atención respetuosa, integral y con pertinencia intercultural, se readecuó la infraestructura y equipamiento de las Unidades de Trabajo de Parto, Parto y Recuperación, de

modo que la mujer pueda sentirse cómoda y segura. Un ambiente menos hospitalario favorece la producción de hormonas necesarias para el parto y la atención en libre posición (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, s.f.). Gracias a estos cambios, en el 2017 se reportó un incremento del 34% de la modalidad del Parto Humanizado en el país. El diario El Comercio informó que, en el 2018, 236 centros de salud en el Ecuador realizan partos humanizados. Una de las razones para este crecimiento es la posibilidad de una atención integral. En un principio, el parto de libre posición era una opción solo para las mujeres de los pueblos y nacionalidades indígenas, ahora es un derecho de todas las mujeres (Heredia, 2018).

Imagen 6. (p.29) Parto humanizado
Fuente: sosmammys



3

ARQUITECTURA HUMANIZADA

3.1 Arquitectura Humanizada en establecimientos de salud

3.2 Psicología Ambiental en establecimientos de salud

3.3 Arquitectura Humanizada en áreas de maternidad

3.1 Arquitectura Humanizada en establecimientos de salud

La humanización en servicios de salud no solo se refiere a las relaciones interpersonales, al buen trato o respeto hacia los pacientes. Por el contrario, existen muchos elementos directos o indirectos que influyen en esta característica como: las condiciones arquitectónicas, la infraestructura, la capacitación del personal, el servicio ofertado, etc. La RAE define humanizar como "hacer humano, familiar y afable a alguien o algo". Para adaptar este concepto al área en la que nos enfocamos, Blanco (2017) deduce que:

La humanización consiste en actos o acciones que realiza el hombre en forma consciente y responsable unido a una serie de valores que le permiten compartir éticamente dentro de un colectivo, en términos de salud se refiere a todo lo que se realiza para promover y proteger la salud, curar las enfermedades, garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual.

Así mismo, afirma que la condición física del espacio diseñado, como se indica en el referente (1), es uno de los pilares que permite ofrecer un servicio de salud humanizado. Este aspecto no solo influye en el paciente, sino en el personal que trabaja dentro del mismo y la comunidad en general, pues el edificio debe ser pensado hacia el interior y la forma en que se proyecta y aporta al exterior (Blanco, 2017).

Las "necesidades de la humanización" se basan principalmente en la relación de los pacientes con el ambiente del establecimiento de salud. Este puede influir de forma positiva o negativa en

(1) Hospital para niños - Zurich, Suiza - 2012
Herzog & de Meuron



Imagen 7. Vista exterior
Fuente: Herzog & de Meuron

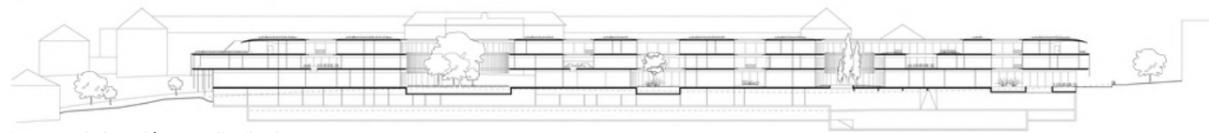


Imagen 8. Sección Longitudinal
Fuente: Herzog & de Meuron

los niveles de estrés de los usuarios, así como potenciar la recuperación a través de herramientas como la luz natural, colores, visuales agradables, música, etc., que incrementan la posibilidad de obtener efectos terapéuticos (Bosia y Darvo, 2015). Para alcanzar un diseño adecuado de los diferentes tipos de establecimientos de salud, Bosia y Darvo (2015) aconsejan seguir una planificación que se estructura en tres categorías: referencias científicas y culturales, basadas en literatura e investigación a los usuarios según el tipo de establecimiento; planificación, abarca las características morfológicas del espacio, los equipos y mobiliario; función, cubre las características funcionales, distribución y organización de los diferentes espacios. Para diseñar un espacio humanizado, cada una debe estar centrada en subcategorías para los usuarios: bienestar psicológico y emocional, seguridad, bienestar y calidad espacial, funcionalidad; y para los trabajadores: calidad del espacio de trabajo, bienestar laboral y salud ocupacional.

Imagen 9. Vista interior
Fuente: Herzog & de Meuron



(2) Hospital Universitario La Paz - Madrid, España
Concurso para el diseño nuevo Hospital La Paz



Finalmente, es necesario entender la importancia de encontrar la dimensión pública del edificio y hacerla interactuar con la comunidad para crear una arquitectura saludable, capaz de crear un impacto positivo hacia el interior y exterior del edificio mismo, pues la vida pública también se ve reflejada al interior del edificio. Un umbral entre espacio público y el interior del hospital permite facilitar la transición entre dos realidades. Paltrinieri (2018) dice:

El hospital es un edificio que da respuesta a las necesidades de una parte muy vulnerable de la población. La idea de mejorar el espacio público en este contexto nos permite extender la noción de curación más allá del tratamiento sanitario, hacia un programa social más amplio: en lugar de segregar al paciente, invitar al ciudadano a utilizar el edificio y a sus áreas públicas, para convertir el acto de curarse en una actividad social.

Podemos observar en el referente (2) que en los nuevos edificios hospitalarios el diseño del espacio público y la implementación de vegetación y mobiliario son una parte importante en la concepción del proyecto.

Imagen 10. Proyecto Campo de Retamas
Fuente: Hospital Universitario La Paz

3.2 Psicología Ambiental en establecimientos de salud

“Entender que una simple flor puede significar tanto para el progreso de un paciente de cáncer como una serie de drogas tóxicas, es la esencia de todo el diseño” (Porter, 1973).

La concepción moderna de los hospitales como “máquina de curar” no se preocupaba por las necesidades emocionales del paciente, lo veía como un “objeto de cura” perdiendo el interés en la humanidad del paciente (Cedrés de Bello, 2000). Actualmente se realizan muchos estudios en los hospitales que buscan la relación de la recuperación del paciente con el diseño arquitectónico.

En el referente (3) la implementación de herramientas paisajísticas como la luz natural, las visuales y la vegetación son imprescindibles en el diseño del centro médico. Fiset (como se citó en Cedrés de Bello, 2000) explica los resultados de un estudio:

Las enfermeras reportaron que los pacientes ubicados en el edificio nuevo, que contiene patios internos espaciosos y con tratamiento paisajístico, estaban usando 40% menos cantidad de analgésicos y píldoras para dormir, y se estaban recuperando más rápidamente que los pacientes ubicados en el viejo hospital.

(3) Centro Médico Psicopedagógico - Osona, España - 2015
Comas-Pont Arquitectos



Imagen 11. Centro Médico Psicopedagógico - Osona, España - 2015
Fuente: Adrià Goula / Plataforma Arquitectura



Imagen 12. Balcones habitaciones
Fuente: Adrià Goula / Plataforma Arquitectura

El ámbito hospitalario es una rama importante de la psicología ambiental, pues las personas que están en este entorno suelen ser más sensibles y vulnerables a las condiciones físicas del lugar. Se ha comprobado que el diseño del espacio afecta en el comportamiento de las personas, aunque éstas no son conscientes de su influencia (Müller y Parra, 2015). Dentro de una estructura hospitalaria, debemos considerar los aspectos psicológicos entre el usuario y el entorno que le rodea para alcanzar una correcta calidad espacial. El carácter persuasivo y psicológico que se alcanza a través del lenguaje arquitectónico, no solo permite denotar la función de un espacio, sino acentuar o limitar las emociones que percibe el usuario (Cedrés de Bello, 2000).

A continuación, en el referente (4), los arquitectos buscaron deshacerse de la sensación incómoda que se produce en un espacio médico tradicional. A través del diseño del espacio, buscan "crear calidez, buena voluntad, apertura, comunicación... que todo esto se pueda mostrar dentro de este espacio" (Kai, 2016). Explican que ninguna clínica hace que la gente se sienta feliz: el mostrador de registro frío, las preocupantes sillas de espera, y las puertas inquietantes de las habitaciones de la clínica. Todo el espacio está lleno de desconfianza entre médicos y pacientes. Sin embargo, desde el aspecto espiritual, la clínica debe ser un lugar que brinde esperanza, o al menos debe ser un espacio acogedor (RIGI, 2016).

Imagen 13. (p.37) Mostrador de registro
Fuente: BIAN Huan-Min / Plataforma Arquitectura

(4) A Warm Clinic - Tianjin, China - 2015
RIGI Design



Imagen 14. Planta
Fuente: Plataforma Arquitectura



Imagen 15. Interior
Fuente: Plataforma Arquitectura



Imagen 16. Ingreso
Fuente: BIAN Huan-Min / Plataforma Arquitectura



3.3 Arquitectura Humanizada en áreas de maternidad

A pesar de los avances tecnológicos y sociales que se han desarrollado en los últimos años, muchas maternidades hospitalarias siguen funcionando bajo un modelo que despersonaliza a la paciente y no brinda espacios adecuados; no han entendido que el parto está condicionado por el ambiente que lo rodea. Las características espaciales influyen positiva o negativamente en la madre, es el motor o freno del proceso en sí. El entorno nos transmite y comunica estímulos que influyen en nuestro estado de ánimo, comportamiento, respuestas físicas y emocionales. La responsabilidad del diseñador es la de promover que las decisiones tomadas introduzcan elementos que generen bienestar (Müller y Parra, 2017).

Usualmente, se replica el modelo tradicional de las áreas de maternidad sin tomar en cuenta que no funciona correctamente para este proceso fisiológico, la gestante no puede moverse de manera libre ni hacer suyo el espacio. Las áreas de parto y nacimiento deben garantizar un ambiente seguro e íntimo que la madre y su bebé necesitan. Considerar estrategias donde éstos se habiliten de forma que pueda realizarse el proceso en un solo lugar y así evitar traslados que pueden resultar contraproducentes. También considerar la necesidad de privacidad en todo momento, diseñar mobiliario que apoye las diferentes posturas y etapas del parto, crear espacios de estancia para las personas acompañantes e integrar también áreas para los profesionales. Así mismo, el diseño no debe conformarse solo con un cambio estético, sino con uno integral que impacte positivamente en los usuarios (Müller y Parra, 2015).



Imagen 17. Sala integral de partos, Hospital HM Nuevo Belén
Fuente: David Frutos / El País



Imagen 18. UCI Neonatal con acceso a los padres
Fuente: Hospital Quiron Salud Valencia



Imagen 19. Habitaciones convencionales
Fuente: Parra-Müller Arquitectas

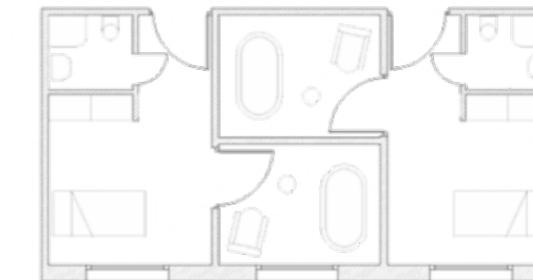


Imagen 20. Redistribución de habitaciones
Fuente: Parra-Müller Arquitectas

A pesar de que existen muchas corrientes que apoyan diferentes variaciones del parto humanizado, mantienen entre todas ciertos criterios en común que podrían tomarse como base en la implementación de la Arquitectura Humanizada en las áreas de maternidad:

- Ambiente y entorno apropiado, íntimo y seguro, apoyo emocional.
- Libertad de expresión, movimiento y postura de la parturienta.
- La parturienta como protagonista del proceso.
- Procedimientos naturales para abordar el dolor.
- Intimidad y tiempo para recibir y acoger al bebé. (Zambrano y Domínguez, 2018).

Por último, la planificación de estas áreas se debe adaptar e integrar adecuadamente al contexto geográfico, cultural, social y económico; entendiendo que para mejorar la calidad arquitectónica y de atención al usuario se debe realizar desde una perspectiva multidisciplinaria entre los arquitectos, el personal y los usuarios. Así, la arquitectura puede funcionar como un motor de cambio para la sociedad al juntarla con la implementación de nuevos protocolos de atención (Müller y Parra, 2015).

Conclusiones

La reflexión sobre los temas tratados anteriormente, permite entender la importancia de un proyecto concebido a través de un punto de vista más humano, sensible a las funciones que se desarrollarán en los diferentes espacios. Así mismo, podemos conocer como ha evolucionado el ámbito de la salud desde la perspectiva de la maternidad y la importancia de regresar a las prácticas que se llevaban a cabo en la antigüedad, pues estas son el inicio de la atención humanizada.

Es importante comprender la importancia del diseño arquitectónico como una herramienta que integra las necesidades espaciales, funcionales e incluso culturales de lo usuarios, así como su influencia en el paciente, el personal y la comunidad en general. A través de esto se podrá diseñar de manera adecuada un establecimiento de salud, en este caso una Clínica de Obstetricia, que no solo funcione de manera integral en su interior, sino que proyecte sus aspectos positivos a la ciudad.

Finalmente, concebir la arquitectura humanizada en establecimientos de salud como una solución multidisciplinaria, puede funcionar como un motor de cambio para la sociedad. Así mismo, promover en este caso el parto humanizado o respetado permitirá responder de mejor manera al proceso fisiológico del parto, reducir el número de cesáreas injustificadas y brindar una atención actualizada y más respetuosa. Siendo un gran aporte para la ciudad y un ejemplo de cambio para el país.

Imagen 21. (p.41) Sala integral de Parto, Hospital de Getafe
Fuente: El País



03 ANÁLISIS DE SITIO



Relación con la ciudad

A inicios del año 1930, Cuenca comenzaba su expansión hacia las afueras de la ciudad, conformando lo que hoy conocemos como "El Ejido", pero la zona de estudio no aparecía en los planos, pues esta se encontraba hacia las afueras de la ciudad.

Más tarde en el año 1949, Gilberto Gatto Sobral realizó el plan regulador dentro del cual planificó esta zona con usos afines a la industria, vivienda de obreros y un matadero. Pero con los años dicho espacio se fue consolidando como una zona residencial dentro de la cual se ubicaron equipamientos de salud, rehabilitación y educación.

En la actualidad, la zona posee las mismas características de uso que hace 70 años, siendo un sector consolidado como residencial y de usos afines a la salud.

● Zona de intervención



Circuito de Salud

La intervención a nivel urbano busca fortalecer un "código de salud" que se ha consolidado a través del tiempo espontáneamente. Aprovechando tan marcada identidad de usos, la estrategia urbana pretende fortalecer e intensificar ese aspecto, estimulando la aparición de servicios complementarios a la salud.

- Circuito de salud
- Recreación
 - 1 Parque El Paraíso
 - 2 Plaza del Herrero
- Bienestar social
 - 3 Centro de Acogida
 - 4 Centro Infantil CIBV
 - 5 Fundación Jefferson Perez
 - 6 Sociedad de no videntes del Azuay
- Salud
 - 7 Hospital Vicente Corral
 - 8 Centro de Reposo y Adicciones
 - 9 SOLCA
 - 10 Clínica Otorrinolaringóloga
 - 11 Clínica Odontológica
 - 12 Laboratorio Clínico
- Educativo
 - Médico: 7 Facultad de Medicina U.C
 - 15 Facultad de Ciencias Médicas U.C
 - Básico: 16 Colegio Daniel Córdova
- Cultural
 - 17 Museo de las Artes del Fuego
- SITIO



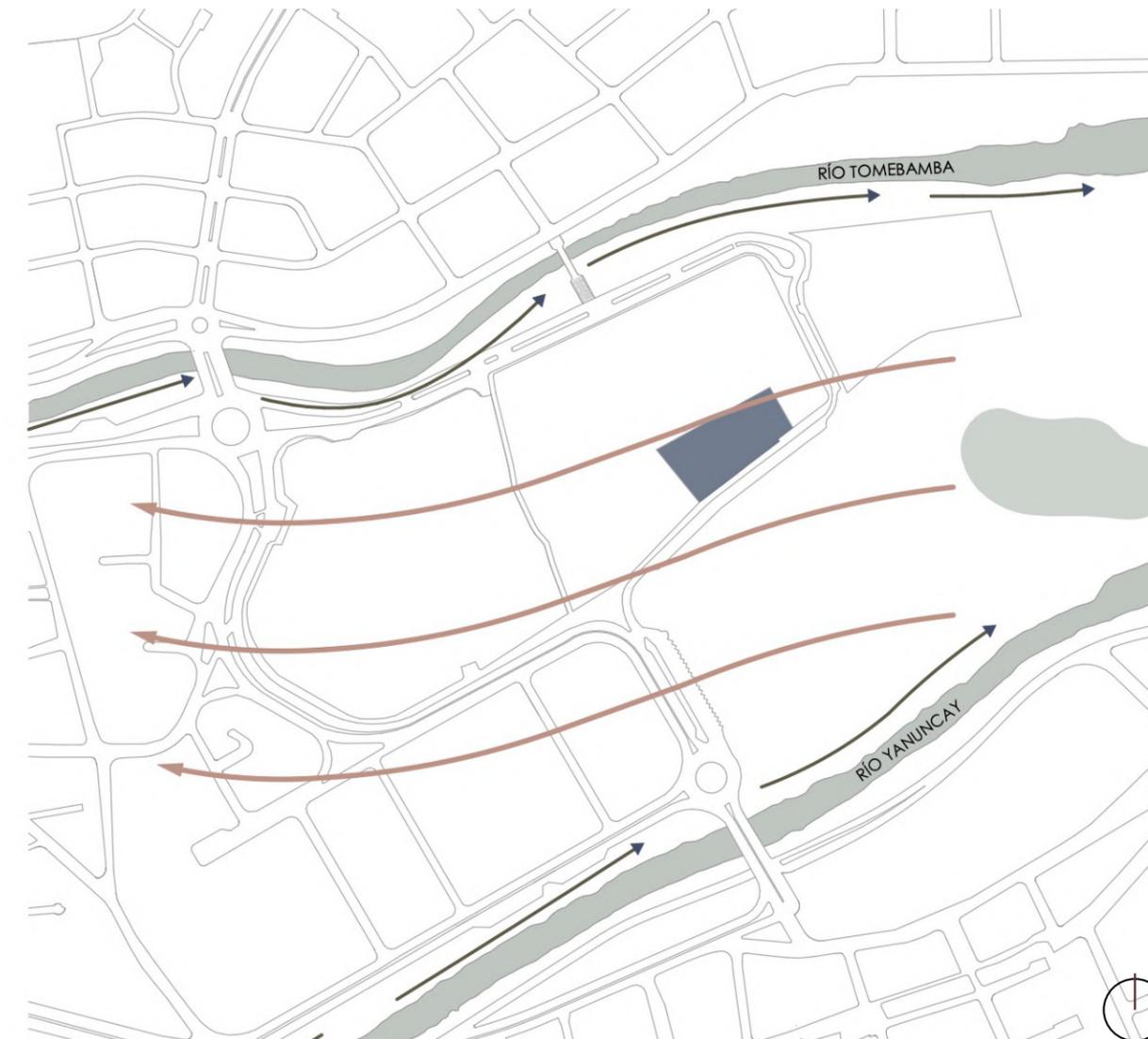
Área de influencia

Medio Físico

Vientos e Hidrografía

Los vientos en Cuenca van en dirección este-oeste. Además los ríos Tomebamba y Yanuncay en este caso, generan vientos que siguen la dirección de sus caudales.

- vientos este/oeste
- vientos generados por los ríos
- hidrografía
- SITIO

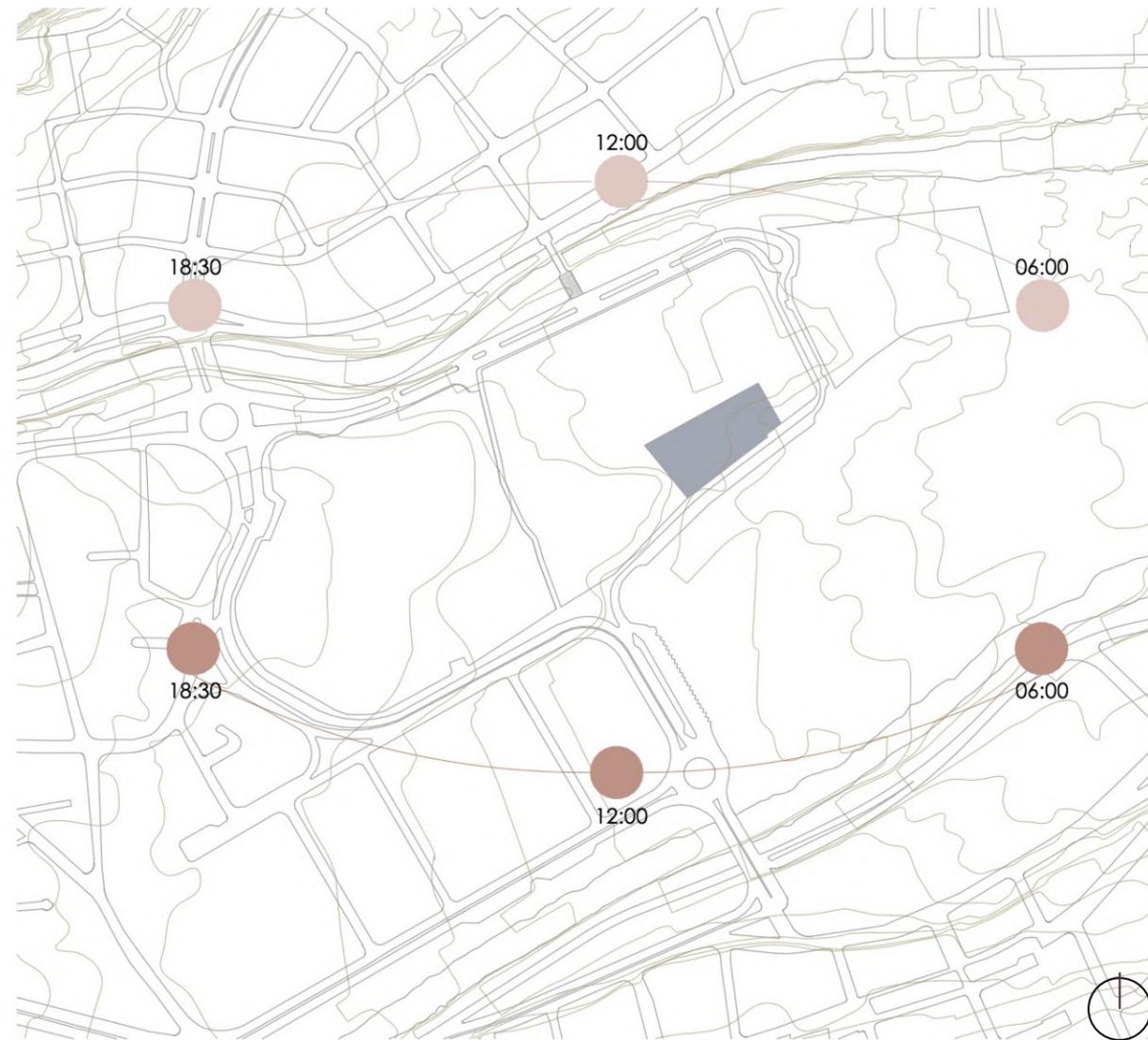


Área de influencia

Medio Físico

Soleamiento y Topografía

Las curvas de nivel representadas en la imagen están ubicadas cada metro. Los lugares de mayor depresión están en las orillas de los ríos Tomebamba y Yanuncay. Existen dos curvas de nivel que atraviesan el sitio, sin embargo éstas se aplanaron previamente para implantar la edificación existente en el sitio.



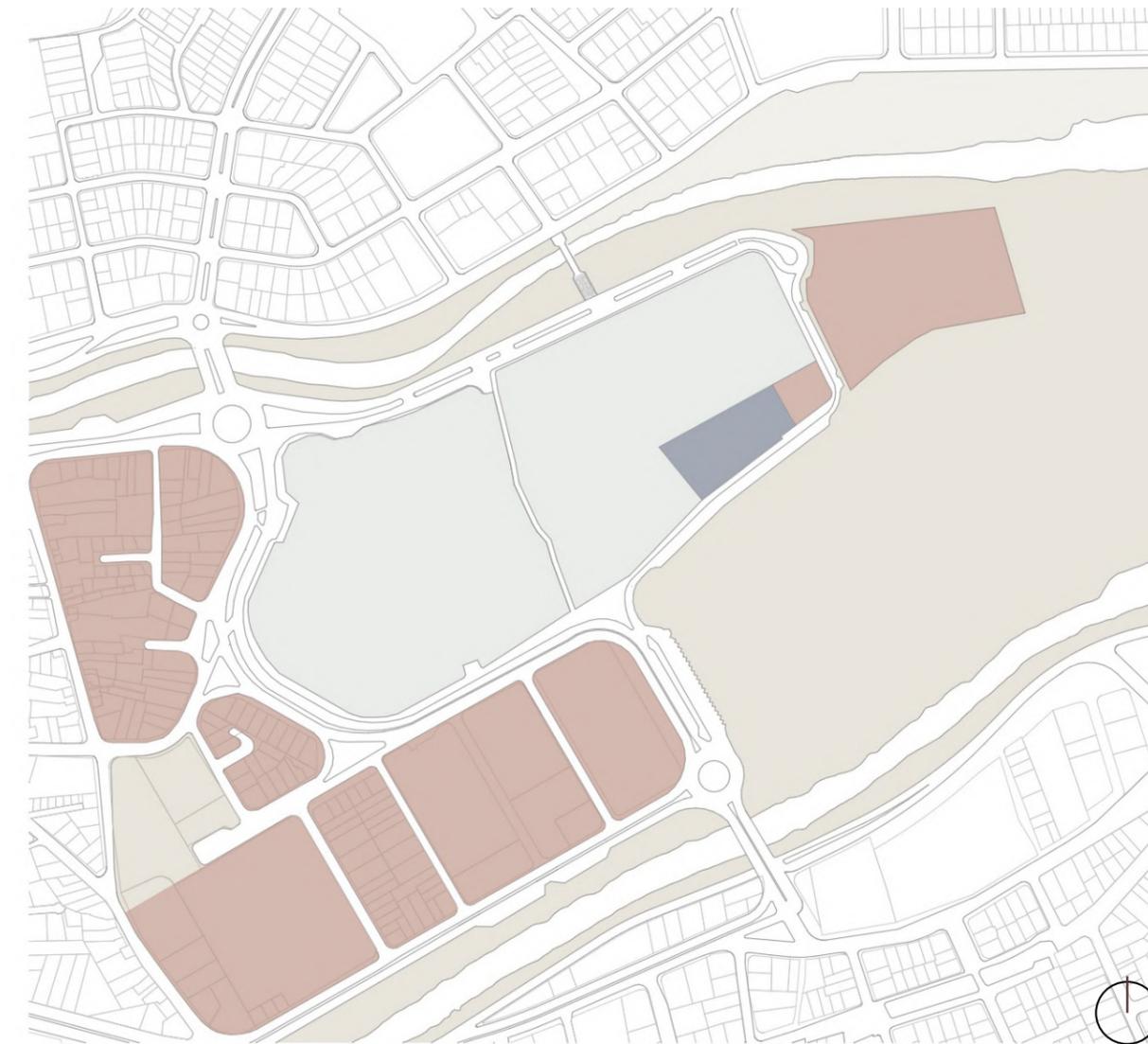
- soleamiento equinoccio de invierno
- trayectoria solar
- soleamiento equinoccio de verano
- trayectoria solar
- topografía
- SITIO

Área de influencia

Uso del suelo

Área pública y privada

Gracias a la extensión del Parque el Paraíso y las zonas recreativas de las orillas de los ríos, el área pública prevalece sobre el área privada. El área semi-pública también tiene una extensión importante, sin embargo, actualmente funciona como un espacio privado, pues solo lo utilizan las personas que van al campus universitario o al hospital.



- área pública
- área semi-pública
- área privada
- SITIO

Área de influencia

Movilidad

Jerarquización vial

Las vías de alto tráfico están alejadas del sitio escogido para la implantación del proyecto, permitiendo mayor privacidad, seguridad y confort.

- vías arteriales
- vías colectoras
- vías locales
- SITIO



Área de influencia

Movilidad

Flujos vehiculares

Si bien las vías con mayor flujo vehicular están alejadas del sitio, es importante pensar en un posible replanteo de los sentidos viales para mejorar los flujos vehiculares en horas pico y evitar embotellamientos.

- flujos altos $x > 8000$ vehículos/día
- flujos medios 2000 - 8000 vehículos/día
- flujos bajos $x < 2000$ vehículos/día
- SITIO



Área de influencia

Movilidad

Flujos peatonales

Los flujos peatonales más elevados están en las vías principales. En éstas existe más iluminación, seguridad y confort. Es importante mejorar estos aspectos en las rutas con menores flujos para así aumentar su uso.

- flujos altos: 750 - 1100 peatones/día
- flujos medios: 300 - 500 peatones/día
- flujos bajos: 50 - 300 peatones/día
- SITIO



Manzana

Uso del suelo

- 1 Facultad de odontología
- 2 Facultad de medicina
- 3 Facultad de Medicina
- 4 Escuela de Enfermería
- 5 Escuela de Tecnología Médica
- 6 Escuela de Enfermería y Tecnología Médica
- 7 Centro Infantil CIBV
- 8 Antiguo Centro de Acogida (en desuso)
- 9 Centro de Atención Integral a Personas con Discapacidad
- 10 Hospital Vicente Corral y Facultad de Medicina U.C

- a Canchas deportivas U.C
- b Cancha de fútbol Paraíso
- SITIO

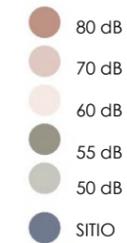


Manzana

Entorno

Ruido

Al estar cerca del Parque el Paraíso, no existe una alta contaminación por ruido. Si bien el sonido de los ríos emiten altos decibeles, estos sonidos naturales son positivos para el programa que se planteará. Además, los lotes junto al sitio tienen bajos niveles de ruido por sus usos: el Hospital Vicente Corral y el Campus Paraíso de la Universidad de Cuenca.



Manzana

Entorno

Vegetación

La vegetación también es un elemento natural importante para el programa que se planteará. Ésta permite la disminución del ruido, mejora la calidad del aire y la calidad espacial del sitio y sus alrededores.



Sitio

Estado Actual

El lote elegido para la implantación pertenece al MIES. Tiene un área de 5586,1 m² y actualmente está dividido en dos áreas. En la más pequeña, situada en la esquina, se encuentra el Centro Infantil CIBV (Fotografía 1). En la zona más amplia, se encuentra el antiguo Centro de Acogida (Fotografía 2), actualmente está en desuso. El edificio tiene dos pisos y varios galpones pequeños se sitúan al rededor de este.



Fotografía 1.



Fotografía 2.



● SITIO

Sitio

Seguridad y Confort

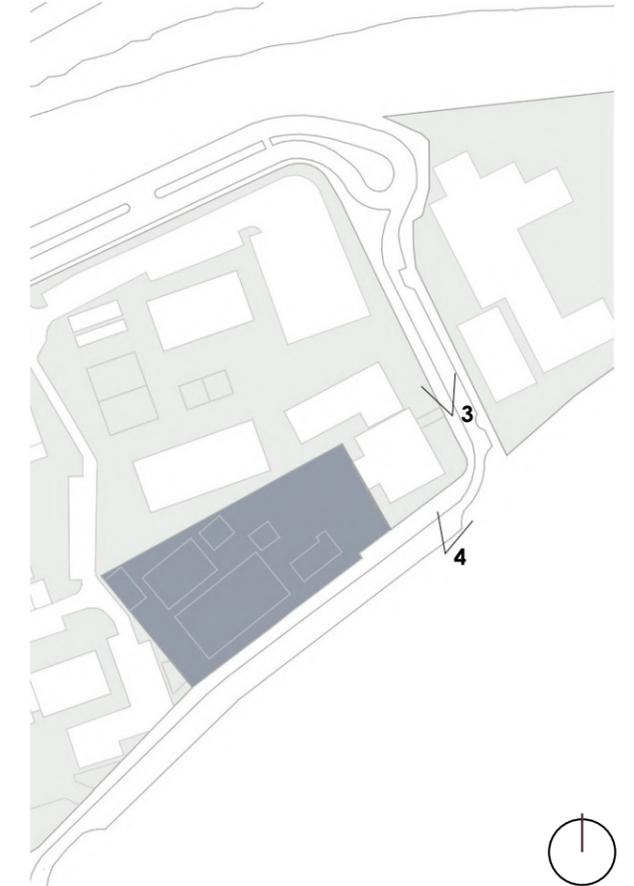
La zona es bastante segura, se pueden encontrar varios guardias de seguridad de los diferentes establecimientos y del Parque el Paraíso. Sin embargo, la poca permeabilidad de algunos cerramientos causan sensación de inseguridad (Fotografía 3). Además al anochecer, la carencia de una iluminación adecuada disminuye el confort y la sensación de seguridad de los peatones que transitan por la zona (Fotografía 4).



Fotografía 3.



Fotografía 4. Imagen nocturna
Fuente: María Paz Flores



● SITIO

Sitio



Fotografía 5.



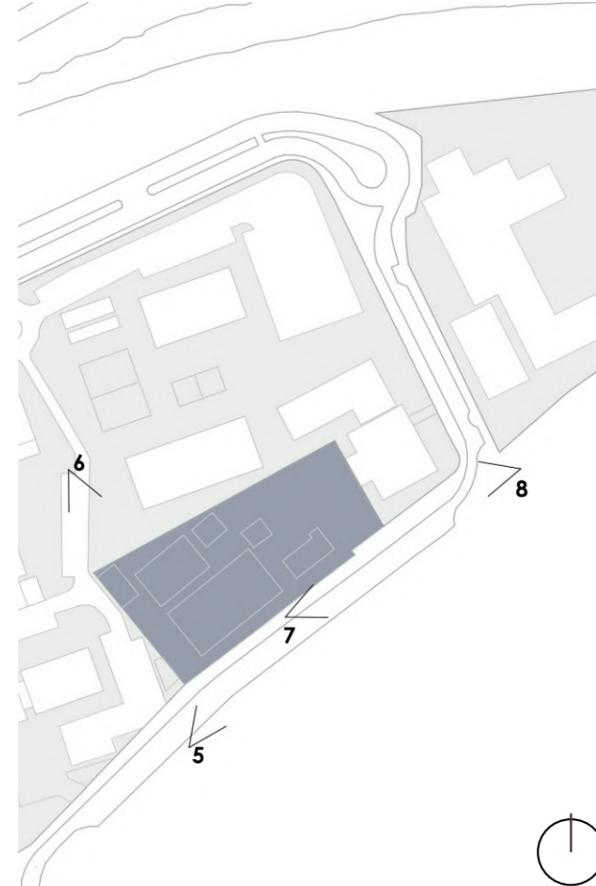
Fotografía 7.



Fotografía 6.



Fotografía 8.



Conclusiones

En primer lugar, la elección del sitio consistió en formar parte del "circuito de salud" que se conformó con otras propuestas, donde los diferentes usos planteados se complementan con los existentes permitiendo consolidar los usos del sector.

Una condicionante importante para la elección del sitio fue la cantidad de ruido de la zona y el tráfico en el transcurso del día, pues el programa que se va a plantear requiere que la zona sea tranquila. También se buscó tener la posibilidad de implementar rutas para crear nuevas conexiones peatonales y características espaciales que permitan diseñar una intervención urbano-paisajística.

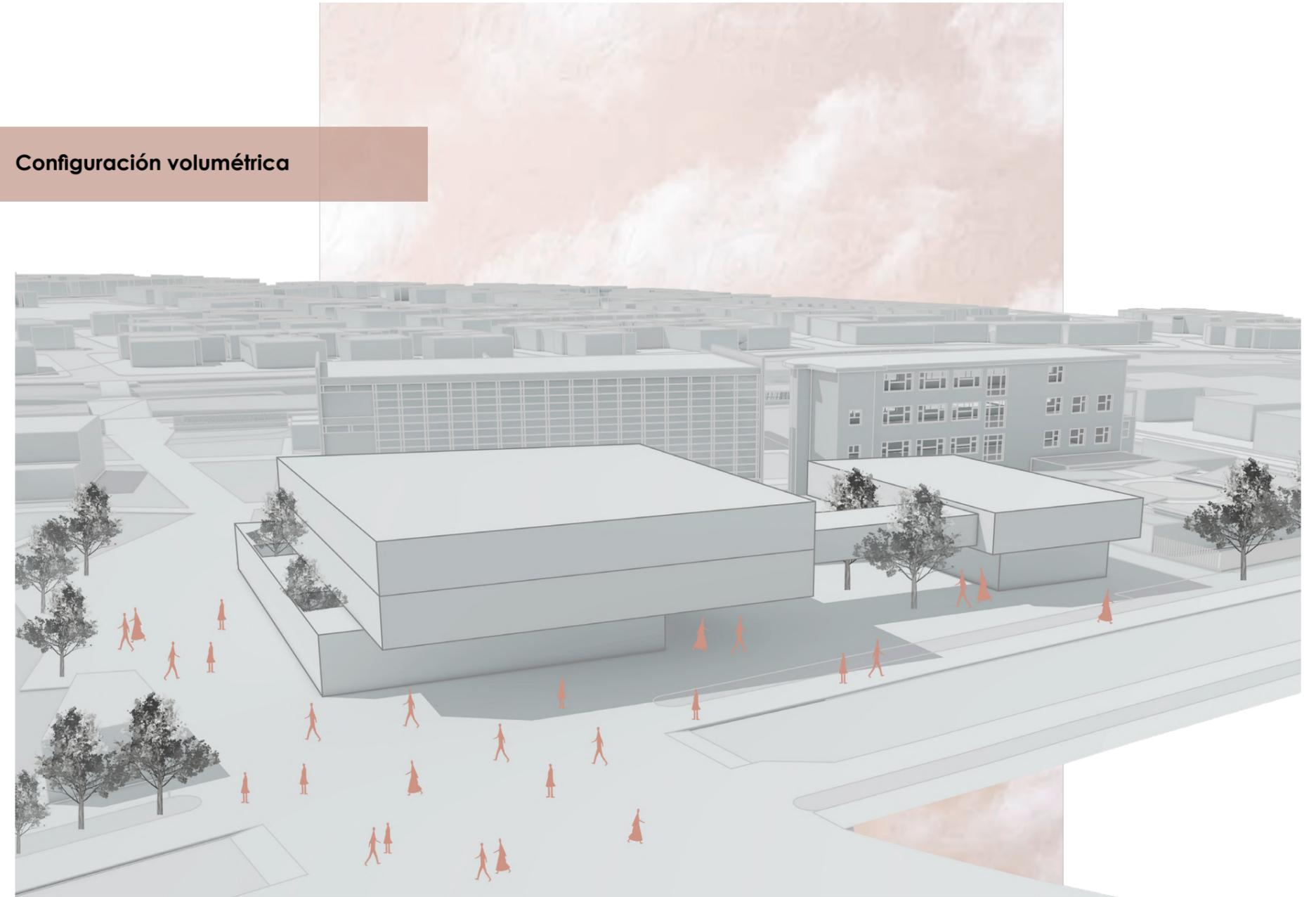
Finalmente, la cercanía del sitio con el Parque el Paraíso y la orilla del río Tomebamba brinda varios beneficios. Como se mencionó en el marco teórico, existen estudios que demuestran que las características naturales del entorno dentro de los establecimientos de salud influyen positivamente en el estado de ánimo, comportamiento, respuestas físicas y emocionales del paciente. Además, la calidad espacial del proyecto permitirá al personal desempeñar mejor su trabajo.



04 ESTRATEGIA URBANA



Configuración volumétrica

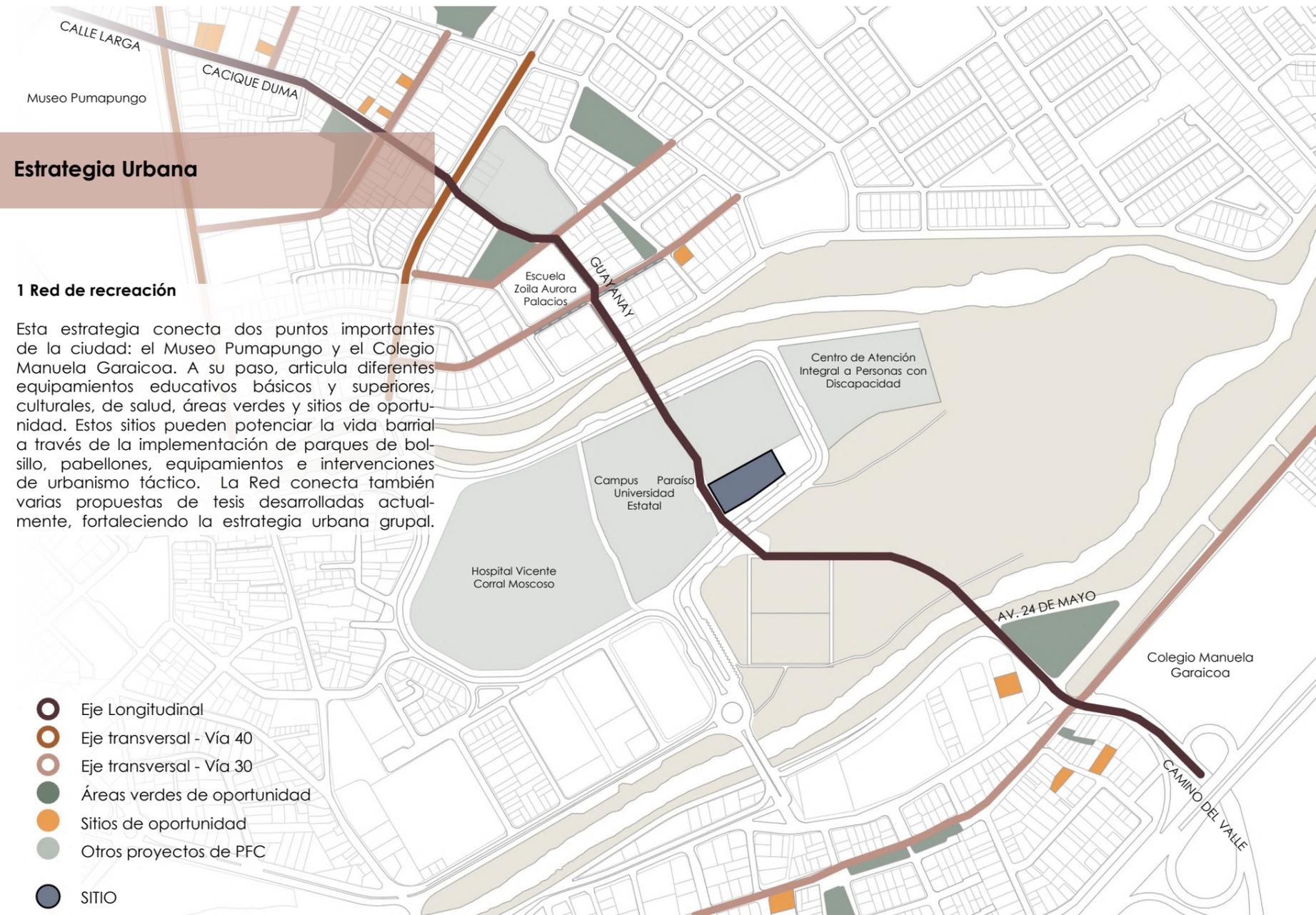


Estrategia Urbana

1 Red de recreación

Esta estrategia conecta dos puntos importantes de la ciudad: el Museo Pumapungo y el Colegio Manuela Garaicoa. A su paso, articula diferentes equipamientos educativos básicos y superiores, culturales, de salud, áreas verdes y sitios de oportunidad. Estos sitios pueden potenciar la vida barrial a través de la implementación de parques de bolsillo, pabellones, equipamientos e intervenciones de urbanismo táctico. La Red conecta también varias propuestas de tesis desarrolladas actualmente, fortaleciendo la estrategia urbana grupal.

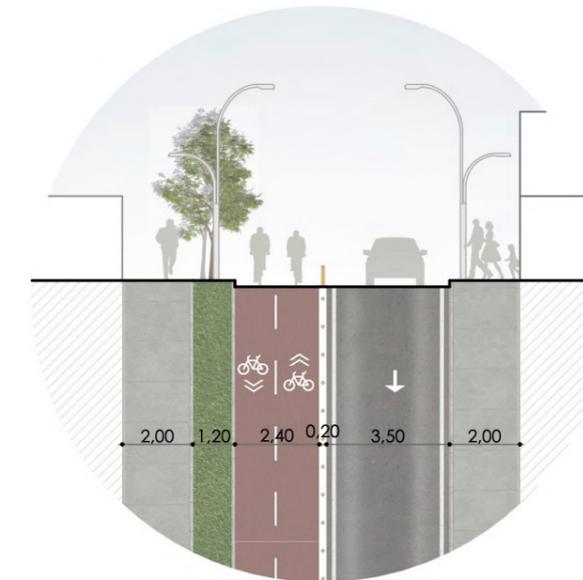
-  Eje Longitudinal
-  Eje transversal - Vía 40
-  Eje transversal - Vía 30
-  Áreas verdes de oportunidad
-  Sitios de oportunidad
-  Otros proyectos de PFC
-  SITIO



Secciones Viales

Sección Vial 1 (Guayanay hasta Calle Larga)

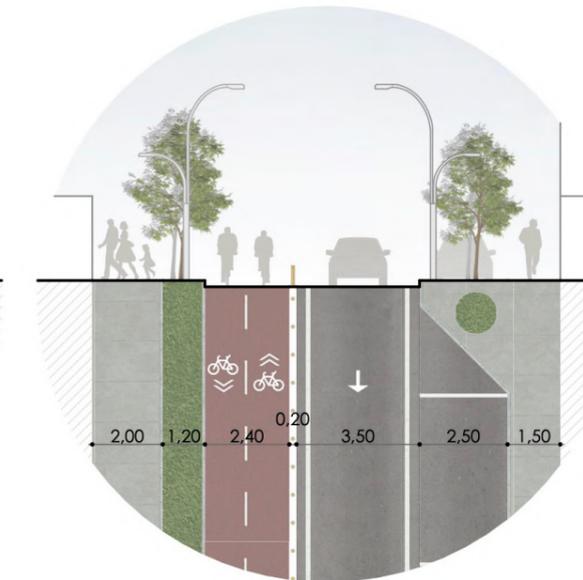
- ver página anterior-



La red implementa un eje verde en la ciudad. La reducción de los carriles vehiculares da prioridad a la circulación peatonal y fomenta la movilidad en bicicleta a través de la ciclovía.

Sección Vial 2 (Guayanay hasta Calle Larga)

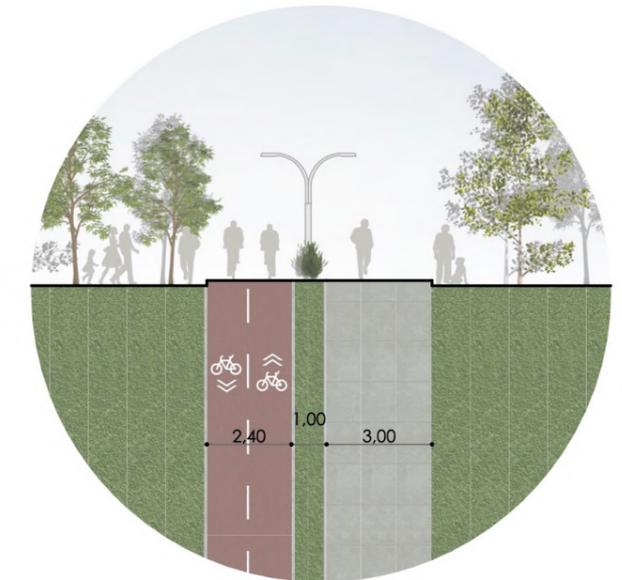
- ver página anterior-



Las dimensiones de la acera aumentarán según las de la vía existente. En tramos donde la sección vial tenga el espacio suficiente, se implementarán bahías de estacionamiento momentáneo.

Sección Vial 3 (Guayanay hasta Av. 24 de Mayo)

- ver página anterior-



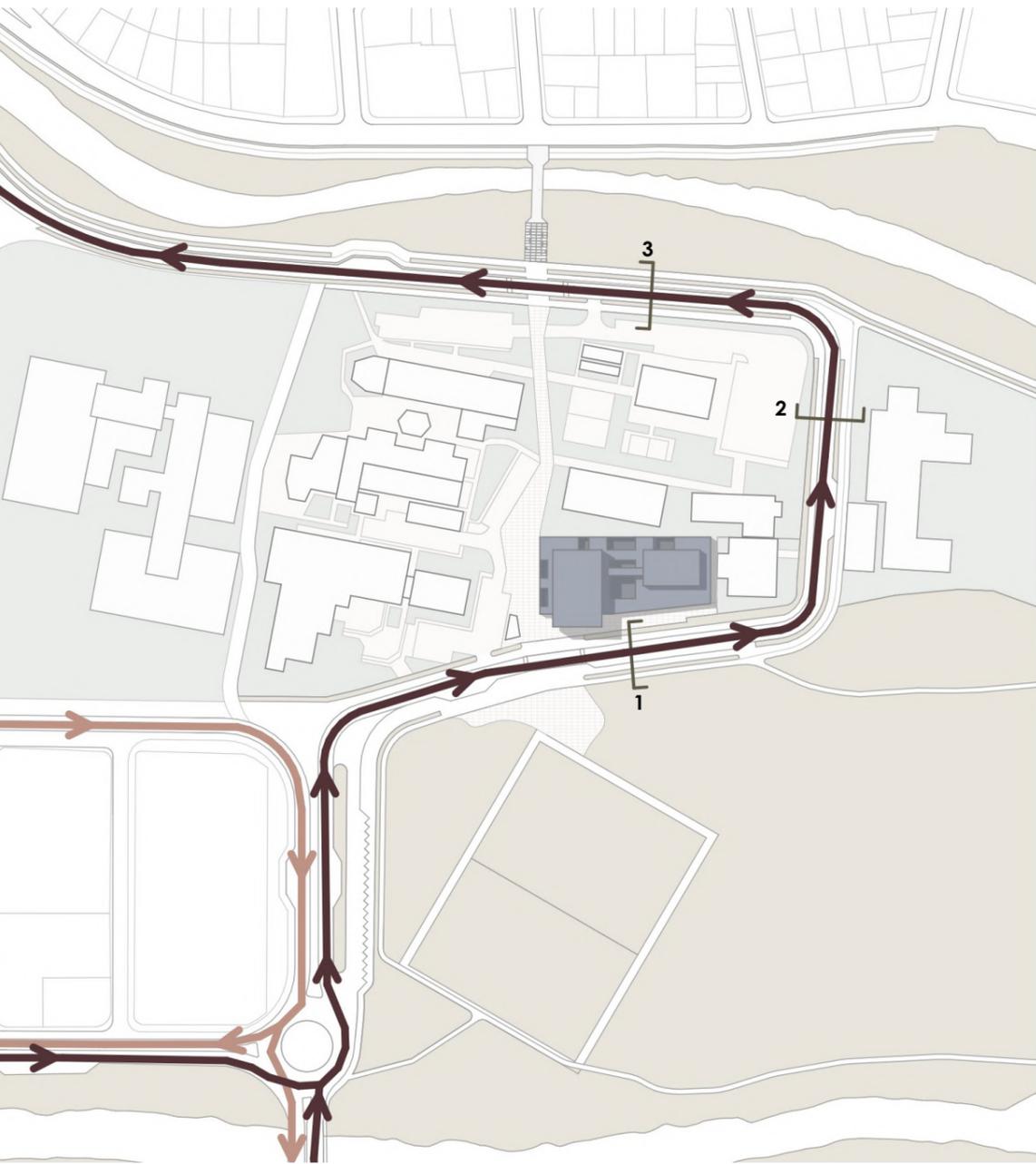
En este tramo se mantiene la ciclovía y se comparte con la circulación peatonal. Se ubica un eje de vegetación baja donde sea necesaria la separación de estas circulaciones.

Estrategia Urbana

2 Replanteo del sentido vial

Se cambia el sentido vial existente de modo que mejore la fluidez del tráfico vehicular, así como el embotellamiento en las intersecciones conflictivas (redondeles). Se deberá replantear las rutas de transporte público y por lo tanto implementar paradas de bus. Se utilizarán plataformas únicas en los cruces peatonales de modo que los vehículos reduzcan la velocidad y se de prioridad al peatón.

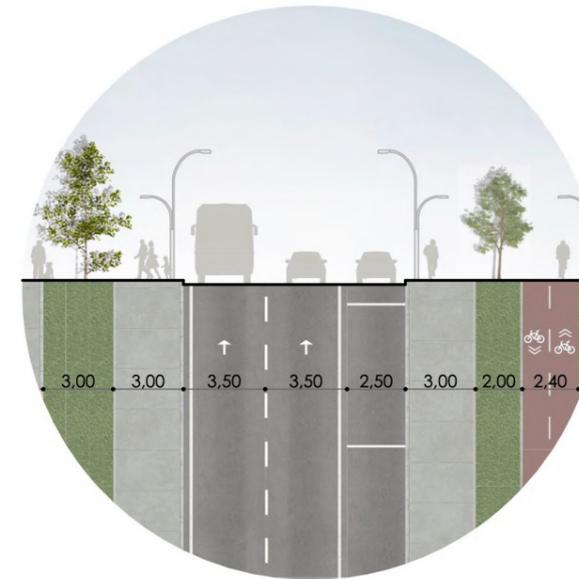
-  Cambio sentido vial 1
-  Cambio sentido vial 2
-  Cruce peatonal
-  Otros proyectos de PFC
-  SITIO



Secciones Viales

Sección Vial Tramo 1

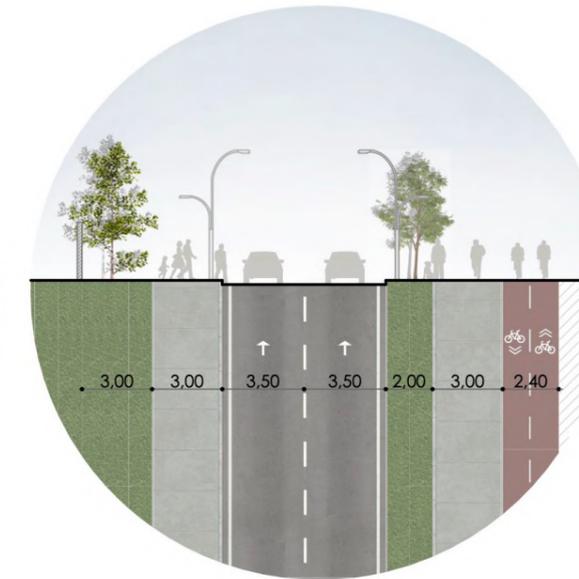
- ver página anterior -



Se aumenta un carril vehicular, áreas de vegetación en la acera y dos carriles de ciclovía. Se mantiene la bahía para estacionamiento momentáneo. Se elimina el muro de cerramiento y se utiliza el retiro del sitio para crear espacio público.

Sección Vial Tramo 2

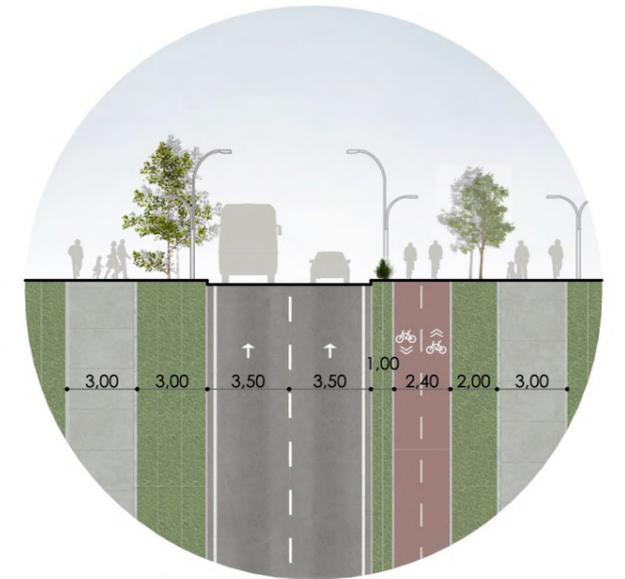
- ver página anterior -



Como la sección vial 1, se aumenta un carril vehicular, áreas de vegetación en la acera y dos carriles de ciclovía. Se aumentan las dimensiones de la acera y se eliminan los muros de cerramiento de las edificaciones colindantes.

Sección Vial Tramo 3

- ver página anterior -



Así mismo, se aumenta un carril vehicular, áreas de vegetación en la acera y dos carriles de ciclovía. Al reducir el número de carriles vehiculares, es posible aumentar el espacio de la orilla del río y caminerías.

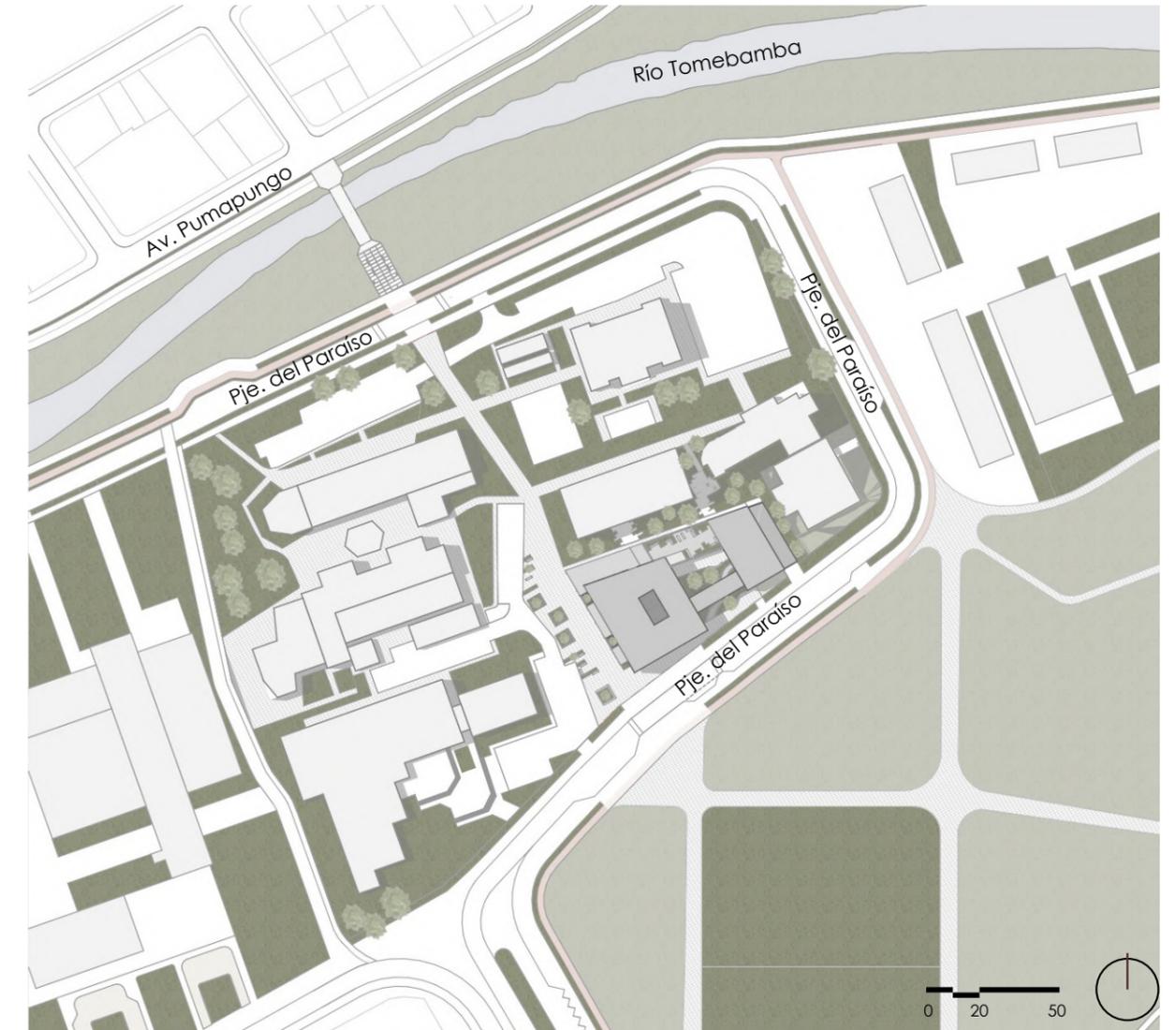
05 PROYECTO URBANO ARQUITECTÓNICO



Implantación

Estado Actual

El sitio elegido para la implantación pertenece al MIES, junto al Campus Paraíso de la Universidad Estatal donde se encuentra la facultad de Ciencias Médicas. El lote está dividido en dos áreas, en la esquina se sitúa el Centro Infantil CIBV y en la más grande el antiguo centro de acogida. El edificio tiene dos pisos y varios galpones de una planta situados al rededor de este; actualmente está en desuso. El área de estudio cuenta en la actualidad con un marcado eje peatonal que podría potenciarse mejorando la calidad espacial y la seguridad peatonal. Este eje inicia desde la Av. Pumapungo, el puente peatonal que cruza el Río Tomebamba, atraviesa el campus y termina en el Parque el Paraíso.



Estrategias de Implantación

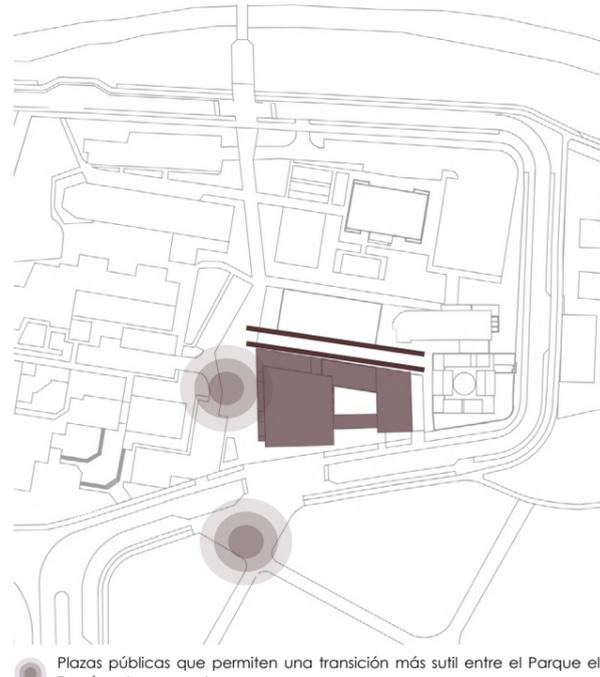
1. Eliminación de barreras y edificación existente

Al suprimir la edificación actual se da paso a un diseño más adecuado para los usuarios y el programa propuesto. Así mismo, la eliminación de barreras físicas y visuales permitirá una mejor integración de las áreas públicas de la propuesta y sus alrededores.



2. Implantación del edificio propuesto

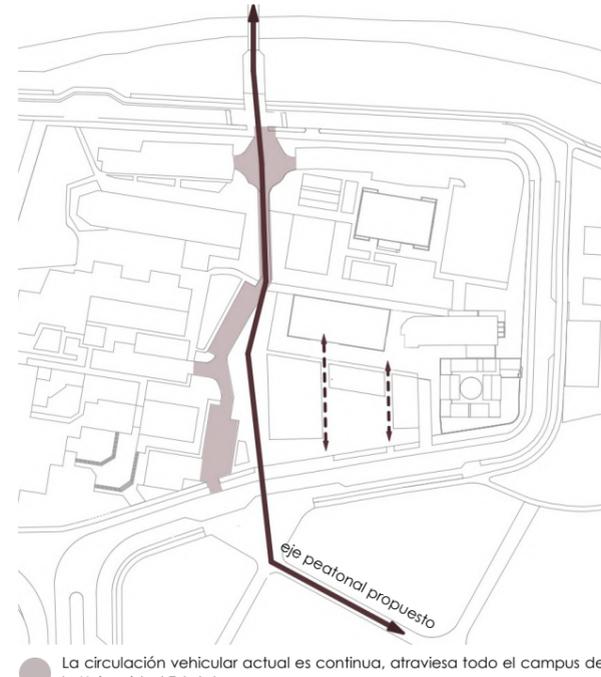
La configuración del proyecto busca ceder una parte del sitio de modo que aumente el área y la calidad del espacio público. Los nuevos bloques se alinean en la parte posterior con el edificio de la Universidad Estatal para responder mejor a su entorno.



Plazas públicas que permiten una transición más sutil entre el Parque el Paraíso y la propuesta.

3. Conexiones peatonales

Se limita la circulación vehicular -ver página siguiente- para plantear una conexión peatonal mencionada en la estrategia urbana: Red de Recreación. Se crea una conexión con la Universidad Estatal a través de dos circulaciones que atraviesan el proyecto.



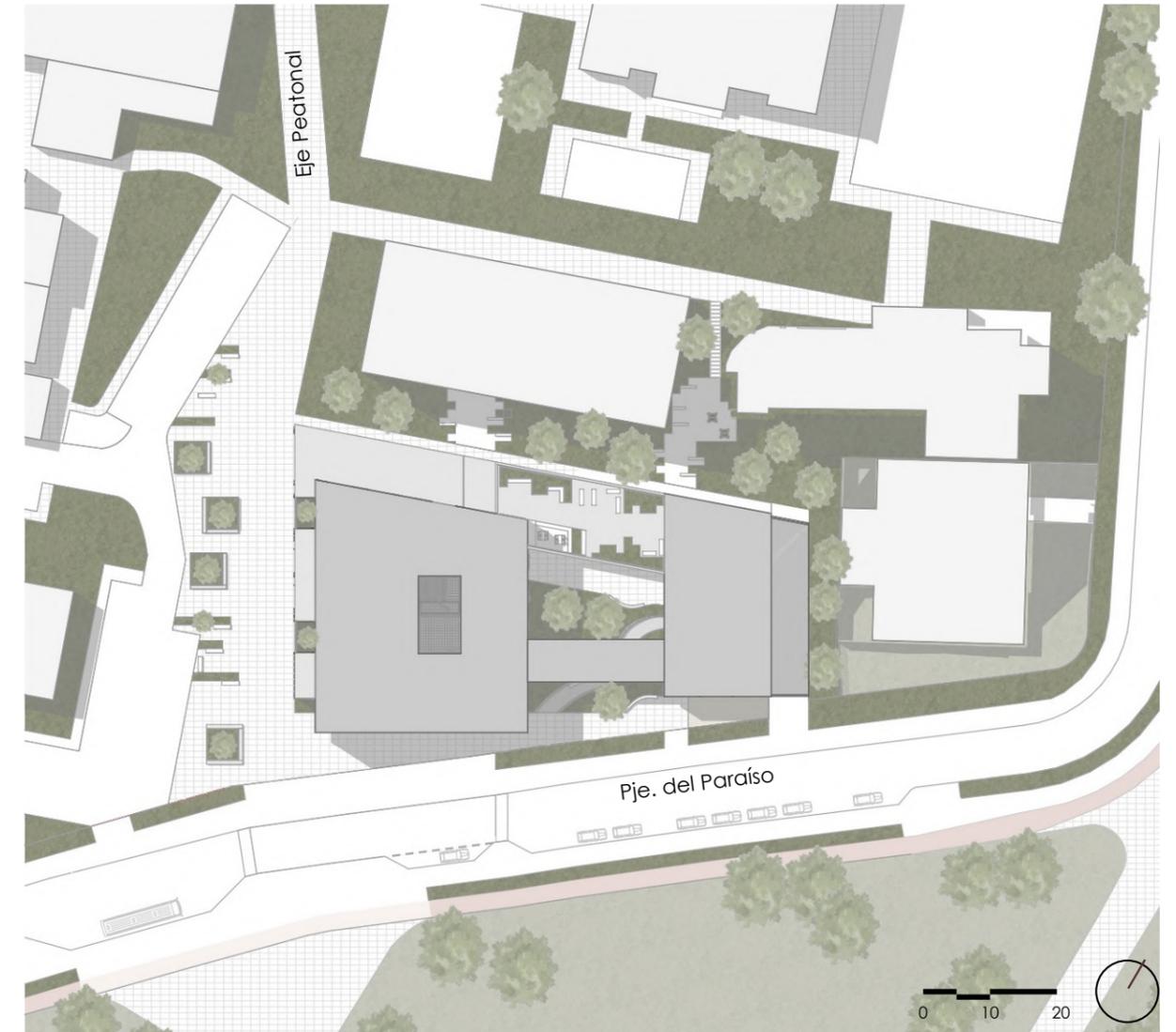
La circulación vehicular actual es continua, atraviesa todo el campus de la Universidad Estatal.

Emplazamiento

Para ubicar el nuevo edificio, fue esencial considerar la conexión peatonal que pasa por el sitio y conecta puntos importantes de la ciudad. Se realizaron dos estrategias para potenciar esta conexión:

- Se dividió el acceso vehicular - ver página anterior- de modo que los autos ingresen a los parqueaderos de la universidad por dos puertas independientes. Así se puede crear una circulación netamente peatonal y segura.
- Se cede una parte del lote hacia la circulación peatonal, permitiendo aumentar la cantidad y calidad de espacio público.

Es importante remarcar que el nuevo bloque se colocó de tal forma que se alinee en la parte posterior con el aula de la universidad. La planta baja del edificio funciona como tres bloques independientes, esto permitió crear dos circulaciones peatonales que atraviesan el proyecto hacia el campus de la universidad, permitiendo reactivar espacios que actualmente se encuentran en desuso. Así, se crea una conexión más fuerte con el entorno inmediato y se respetan las preexistencias próximas al sitio. A pesar de que el proyecto busca aprovechar las visuales de los alrededores, se implementó un patio interior que permite generar una arquitectura introspectiva. A través de éste, se pretende introducir el Parque El Paraíso dentro del edificio para crear una conexión más fuerte con este. Además se aumenta la cantidad de áreas verdes en relación al área construida. Finalmente, se implementan servicios complementarios al programa del edificio a los que se accede desde de la conexión peatonal lateral así como desde el patio central. Por su diversidad de usos, estos servicios permiten abastecer no solo al edificio sino también a la zona.



Cuadro de áreas

área total del terreno		4237,09	
espacios	total (m2)	cantidad	área total (m2)
SUBSUELO			
Estacionamientos		38	585,12
Estacionamientos Emergencia		3	129,27
Circulación			992,36
Vestibulo			76,85
Mantenimiento			68,48
Cuarto de máquinas		1	52,68
PLANTA BAJA			
1528,14			
Laboratorio		1	77,58
Farmacia		1	72,56
Restaurante + Cafetería			235,78
Consultorios	35,00	9	315,00
Área personal	37,04	2	74,07
Estimulación pre-natal	58,00	3	174,00
Vestibulos		3	155,33
Circulación y estancia			338,06
PRIMERA PLANTA ALTA			
1956,80			
Habitaciones	48,00	9	432,00
Lavandería		1	96,43
Administración			134,36
Estación de enfermería		1	62,55
Neonatología		1	33,34
Baños	22,26	2	44,52
Terraza			283,89
Circulación y estancia			737,35
SEGUNDA PLANTA ALTA			
1106,51			
Habitaciones	48,00	7	432,00
Área quirúrgica		1	165,15
Neonatología		1	33,34
Estación de enfermería		1	34,57
Terraza			21,75
Circulación y estancia			423,67
ÁREA TOTAL DEL PROYECTO			
6702,94			
área total de construcción		6702,94	
área construcción planta baja		1528,14	
área total de espacio público		2591,98	



Fachada Frontal

Subsuelo (n - 3,68)

- 1 Cuarto de mantenimiento
- 2 Cuarto de ductos
- 3 Bodega
- 4 Almacenamiento final de desechos
- 5 Vestíbulo
- 6 Estacionamiento de emergencias
- 7 Cuarto de máquinas



Elevación frontal



Planta Baja
(n ± 0,00)

- 1 Restaurante y Cocina clínica
- 2 Vestidores personal
- 3 Planeación familiar y Psicología
- 4 Laboratorio
- 5 Farmacia
- 6 Rack de datos
- 7 Bodega
- 8 Cuarto de ductos
- 9 Recepción
- 10 Baños
- 11 Consultorios ginecológicos/obstetas
- 12 Cafetería
- 13 Odontología
- 14 Pediatría
- 15 Preparación/estimulación pre-natal



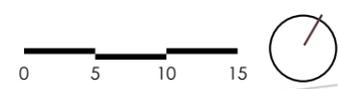
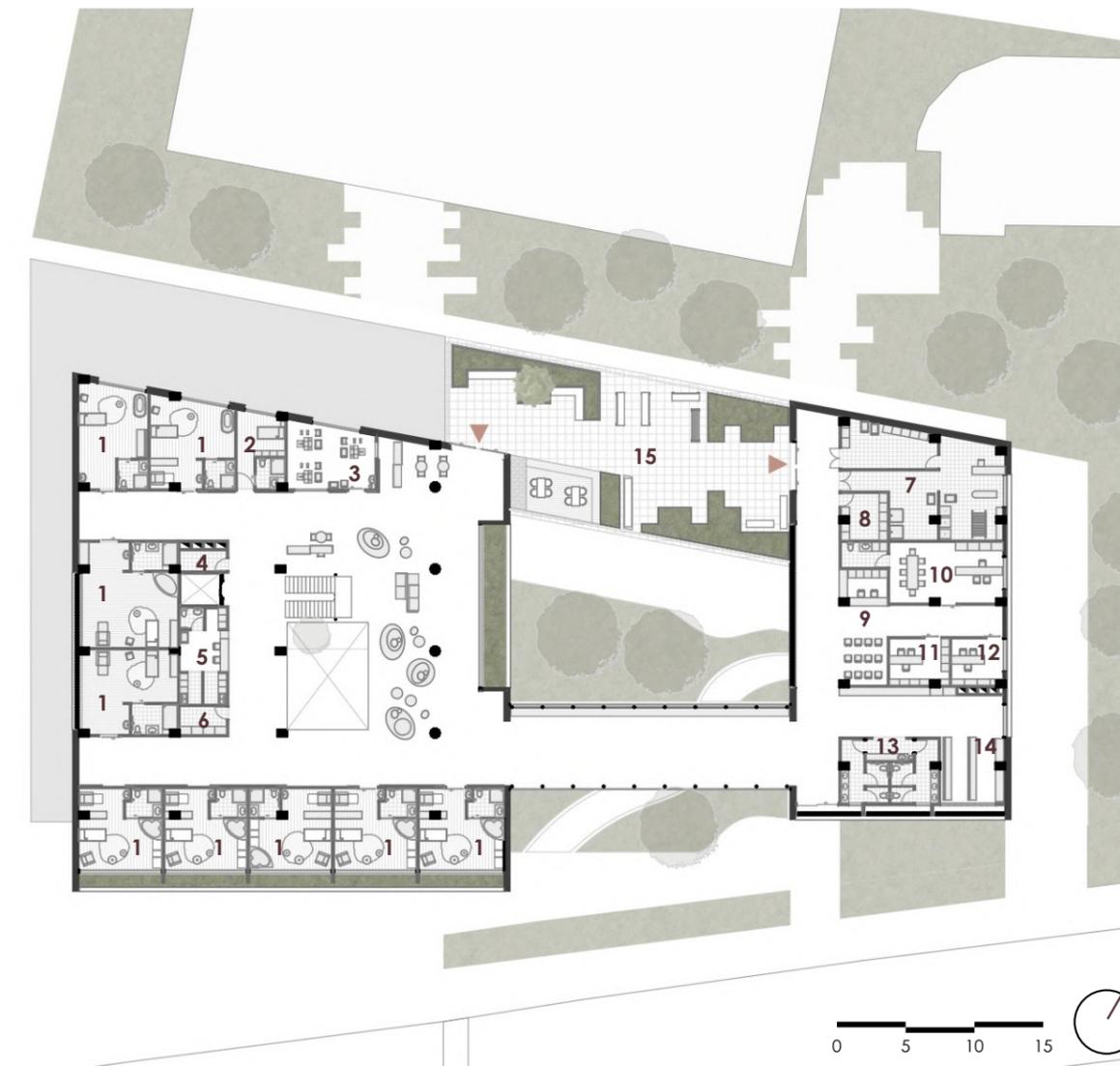
Patio Interior



Fachada lateral y Espacio público

Primera Planta Alta
(n + 4,48)

- 1 Habitaciones
- 2 Cuarto de interno
- 3 Neonatología
- 4 Cuarto de ductos
- 5 Estación de enfermería
- 6 Almacenamiento de desechos
- 7 Lavandería
- 8 Bodega
- 9 Secretaría / Cobraduría
- 10 Gerencia y sala de reuniones
- 11 Contaduría
- 12 Administración
- 13 Baños
- 14 Sala de oración
- 15 Terraza



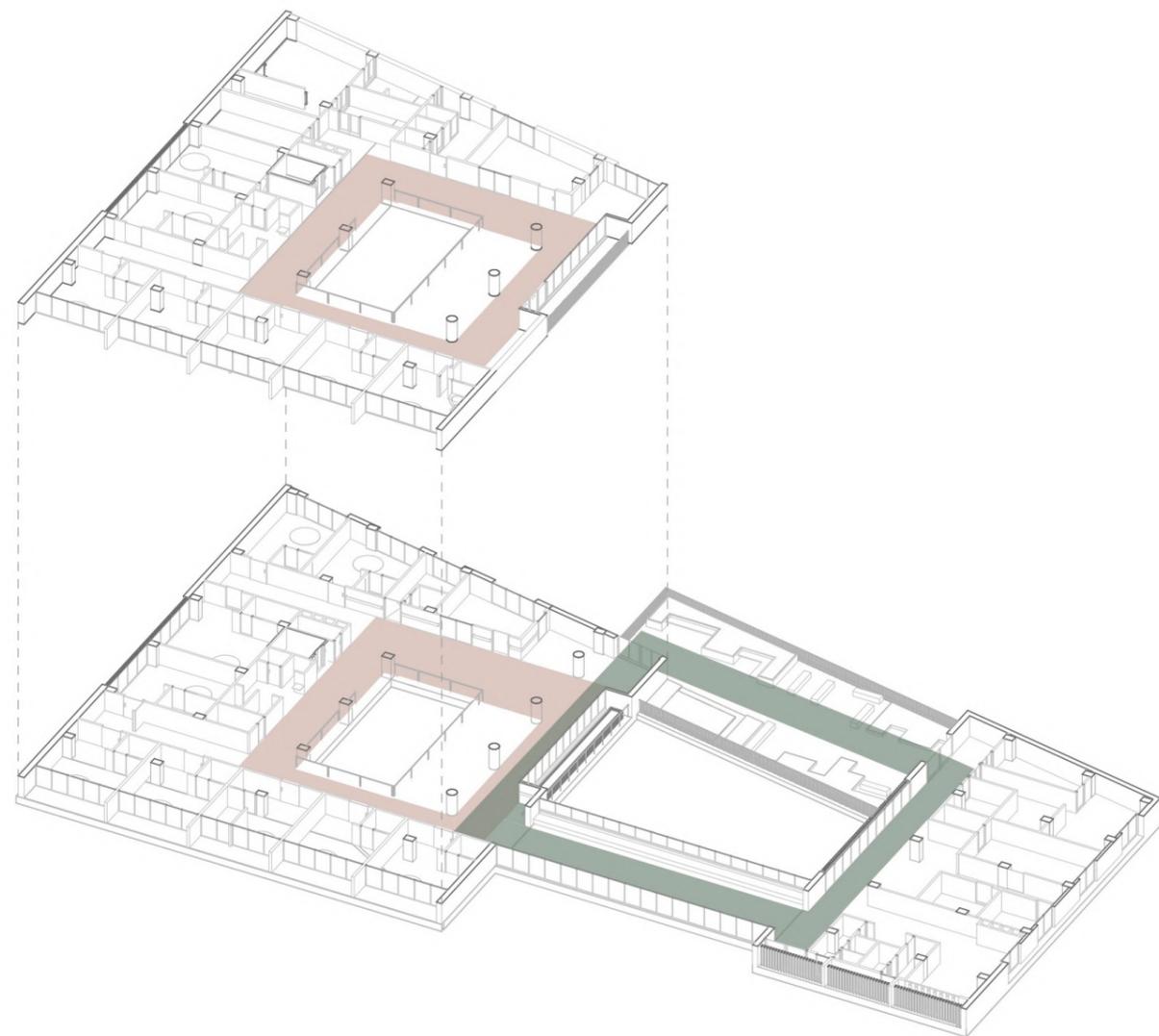
Área de deambulaci3n

La deambulaci3n consiste en la necesidad de caminar de los enfermos, es un t3rmino muy utilizado en el campo de la medicina. En este caso, se refiere al espacio de circulaci3n libre que las parturientas pueden utilizar en el transcurso de la labor de parto.

3ste cuenta con un 3rea de estancia con mobiliario apto para la labor de parto, as3 como mobiliario complementario para las personas que se encuentren de visita o acompa1ando el proceso. Son espacios ventilados, iluminados y que incorporan elementos naturales que permiten dar calma y mejorar la calidad espacial.

Al ser una cl3nica enfocada en el parto natural, se busca que las dimensiones de los pasillos adem3s de cumplir con la normativa para circulaci3n de camillas y sillas de rueda, permita que la mujer en labor de parto tenga amplios espacios para circular y moverse con comodidad en lugar de que est3 aislada en la habitaci3n.

Es importante mencionar que esta circulaci3n funciona como un circuito, permitiendo un movimiento constante y sin obst3culos. Adem3s se incorpora a 3sta el 3rea de la terraza creando una din3mica entre el espacio interior-exterior en el momento de la circulaci3n.



- 3rea de deambulaci3n interior
- 3rea de deambulaci3n con terraza



3rea de deambulaci3n y estancia



Imagen Terraza

Segunda Planta Alta
(n + 8,16)

- 1 Habitaciones
- 2 Quirófano
- 3 Lavatorios quirúrgicos
- 4 Recuperación
- 5 Vestidores personal médico
- 6 Neonatología
- 7 Esterilización
- 8 Cuarto de ductos
- 9 Estación de enfermería
- 10 Balcón

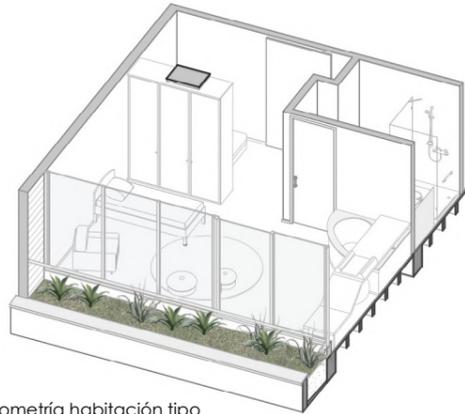


Habitación tipo

Las habitaciones se diseñaron con dimensiones mayores a las establecidas en las normativas de equipamientos de salud con el propósito de que la mujer, su acompañante, el personal médico y de apoyo se sientan cómodos y puedan moverse libremente en ella.

Consta de grandes ventanales de modo que ingrese luz natural y se aprovechen las visuales hacia el Parque El Paraíso, elementos vegetales que permiten mantener la privacidad de la habitación y una materialidad sensible a la función de este espacio que permite "sentirse en casa".

Por último, se implementaron diferentes tipos de mobiliario que apoya al proceso del parto. Además un cortinero interior y uno exterior de diferente transparencia para ajustar la permeabilidad del espacio. Se recomienda también utilizar reguladores de luz y temperatura dentro de la habitación para un mayor confort.



Axonometría habitación tipo

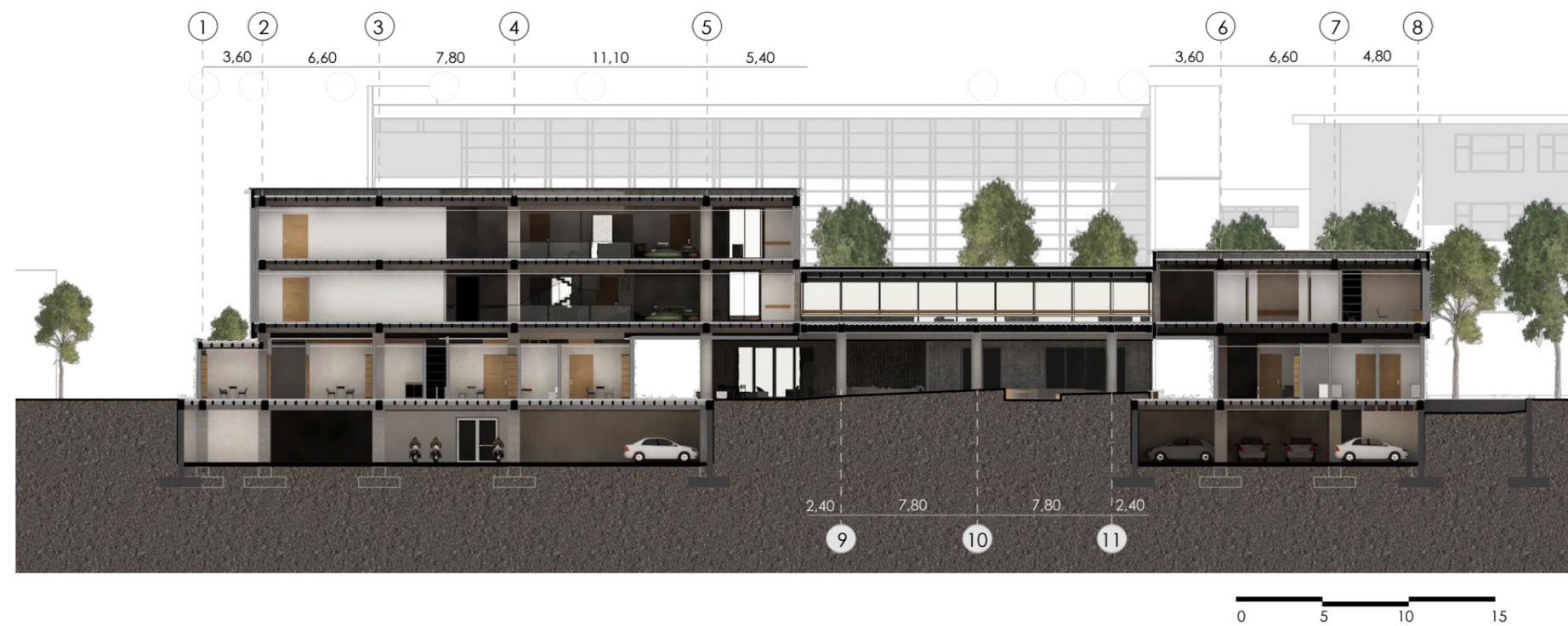


Vista terraza hacia Parque El Paraíso



Vista patio hacia Parque El Paraíso

Sección 01



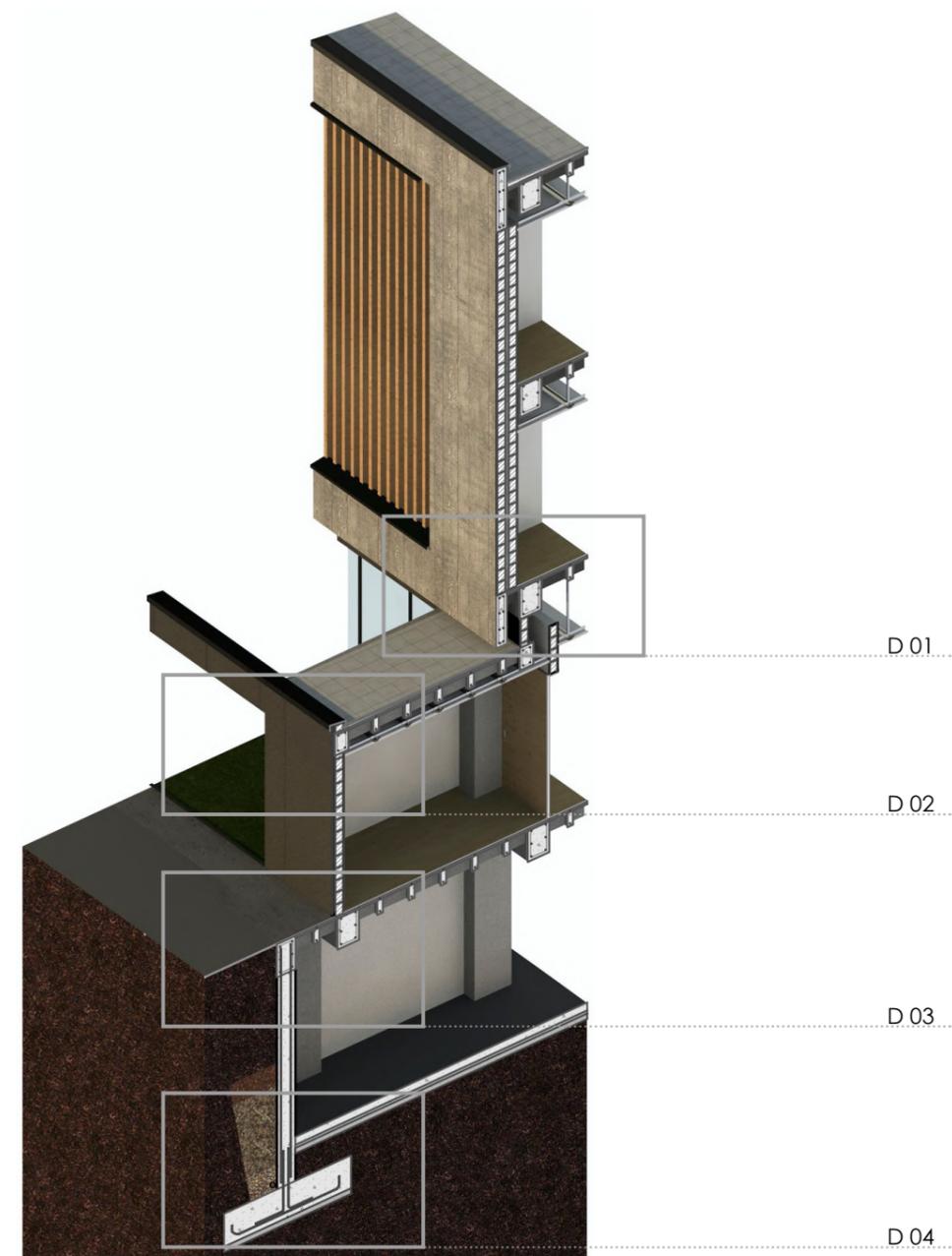
Sección 02



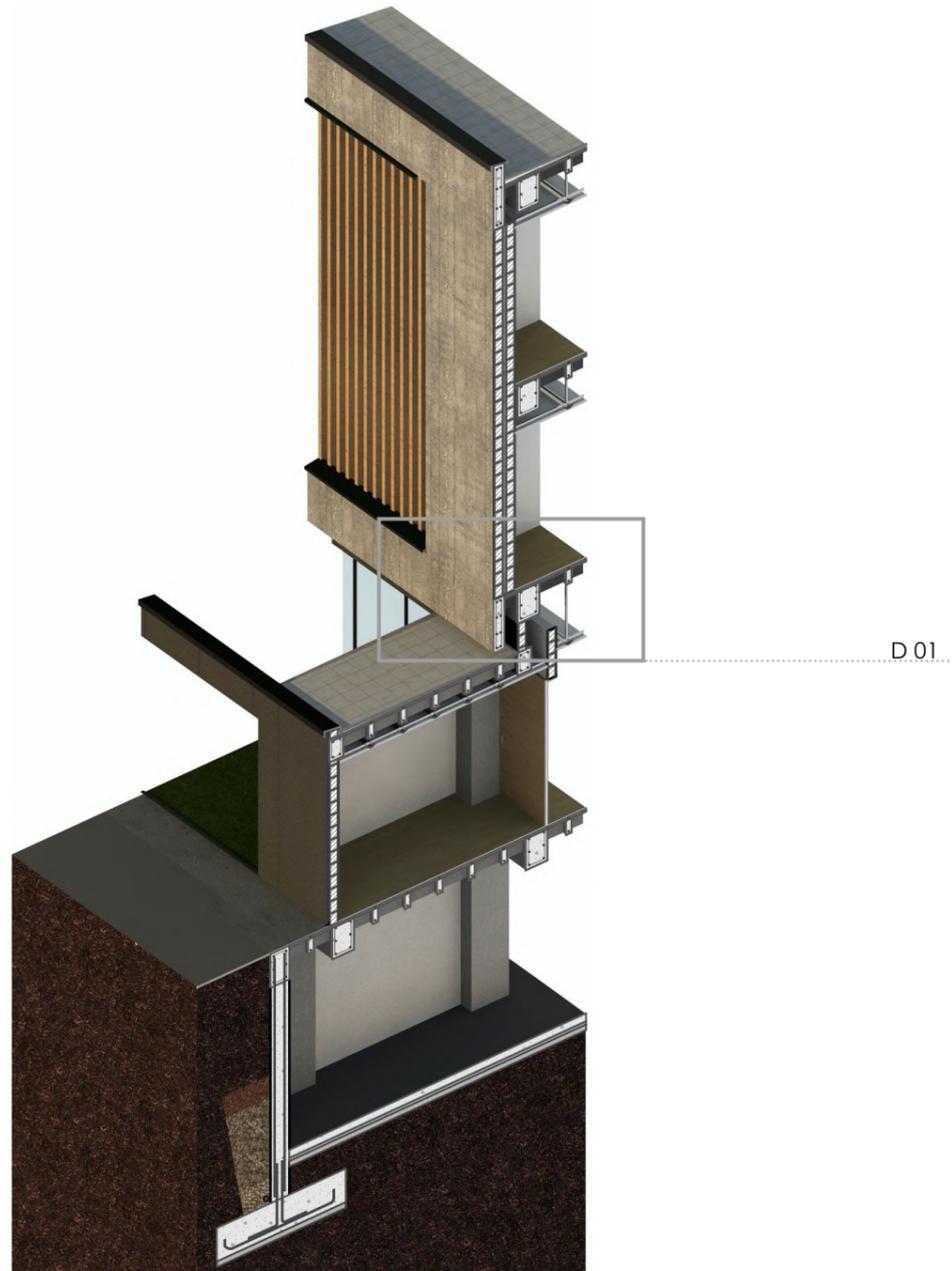
Sección 03



Sección Constructiva 01



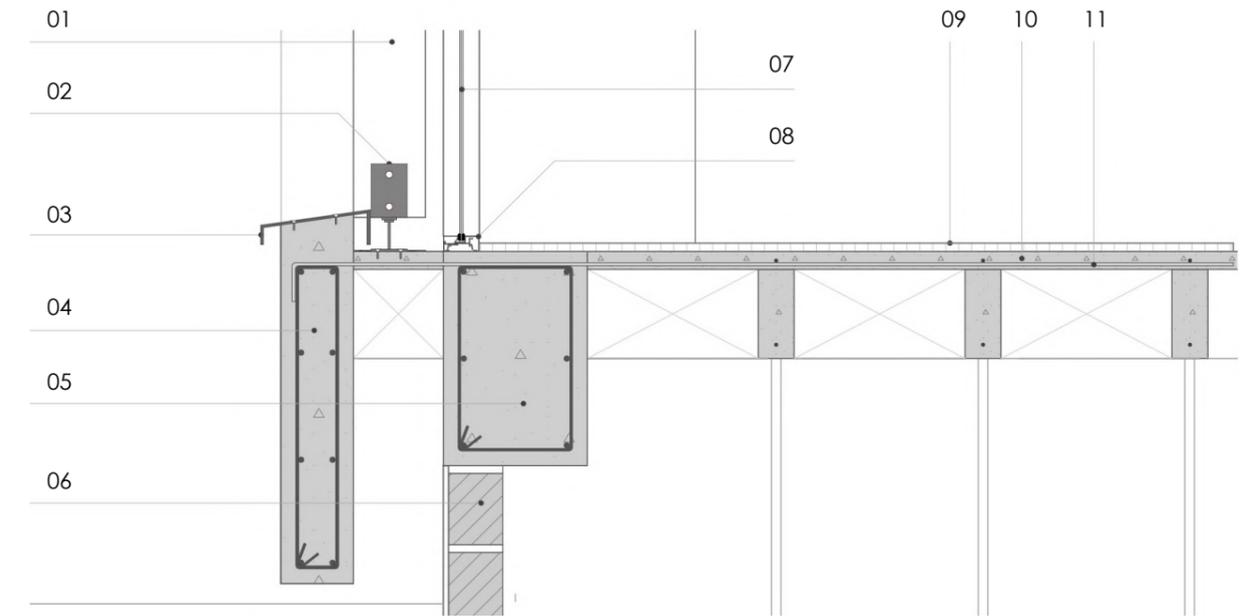
Sección Constructiva 01



D 01 esc 1:20

Listado de materiales

- 01 - Columna de madera 20x7cm
- 02 - Pie de pilar regulable anclado con pasador metálico
- 03 - Goterón de tol
- 04 - Viga de cierre de hormigón armado 100x20cm
- 05 - Viga de hormigón armado $f_y=240\text{kgf/cm}^2$ 60x40cm
- 06 - Muro de bloque 20x15x40cm
- 07 - Vidrio laminado $e=6\text{mm}$
- 08 - Perfilera metálica para ventana
- 09 - Piso flotante $e=12\text{mm}$
- 10 - Losa nervada de hormigón $f_y=240\text{kgf/cm}^2$
- 11 - Armadura de refuerzo



Sección Constructiva 01

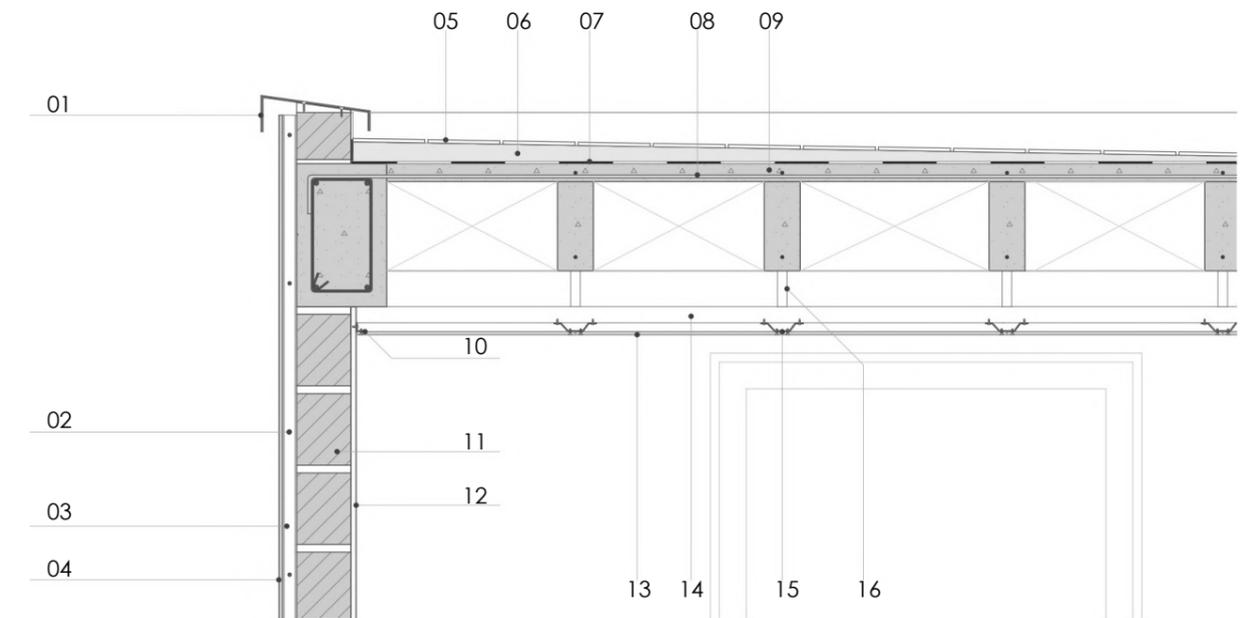


D.02

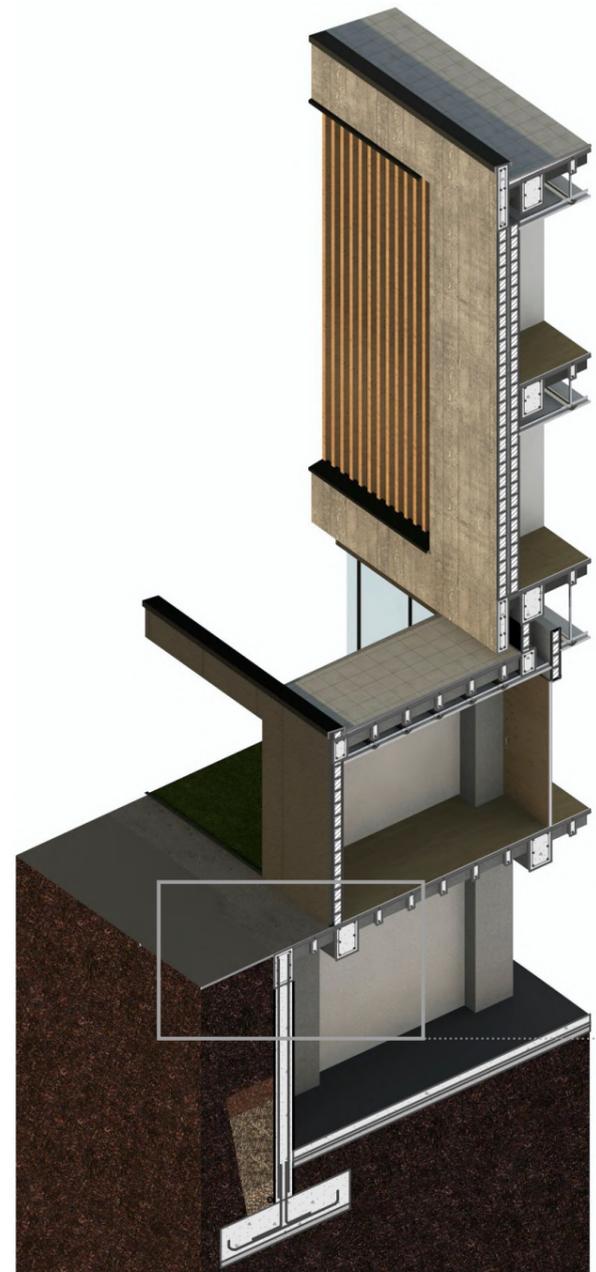
D 02 esc 1:20

Listado de materiales

- 01 - Goterón de tol
- 02 - Perfil U 50x25 mm
- 03 - Perno autoroscante 2"
- 04 - Panel de fibrocemento e=8mm
- 05 - Baldosa para cubierta 30x30cm
- 06 - Rasante de cubierta
- 07 - Impermeabilizante asfáltico
- 08 - Armadura de refuerzo
- 09 - Losa nervada de hormigón $f_y=240\text{kgf/cm}^2$
- 10 - Perfil L 20x20mm para cierre de cielo raso
- 11 - Muro de bloque 20x15x40cm
- 12 - Empastado y pintura e=20mm
- 13 - Cielo raso de yeso cartón e=12mm
- 14 - Perfil C 50x25x2mm para sujeción de cielo raso
- 15 - Perfil omega para sujeción de cielo raso
- 16 - Perfil L 30x30mm para sujeción de cielo raso



Sección Constructiva 01

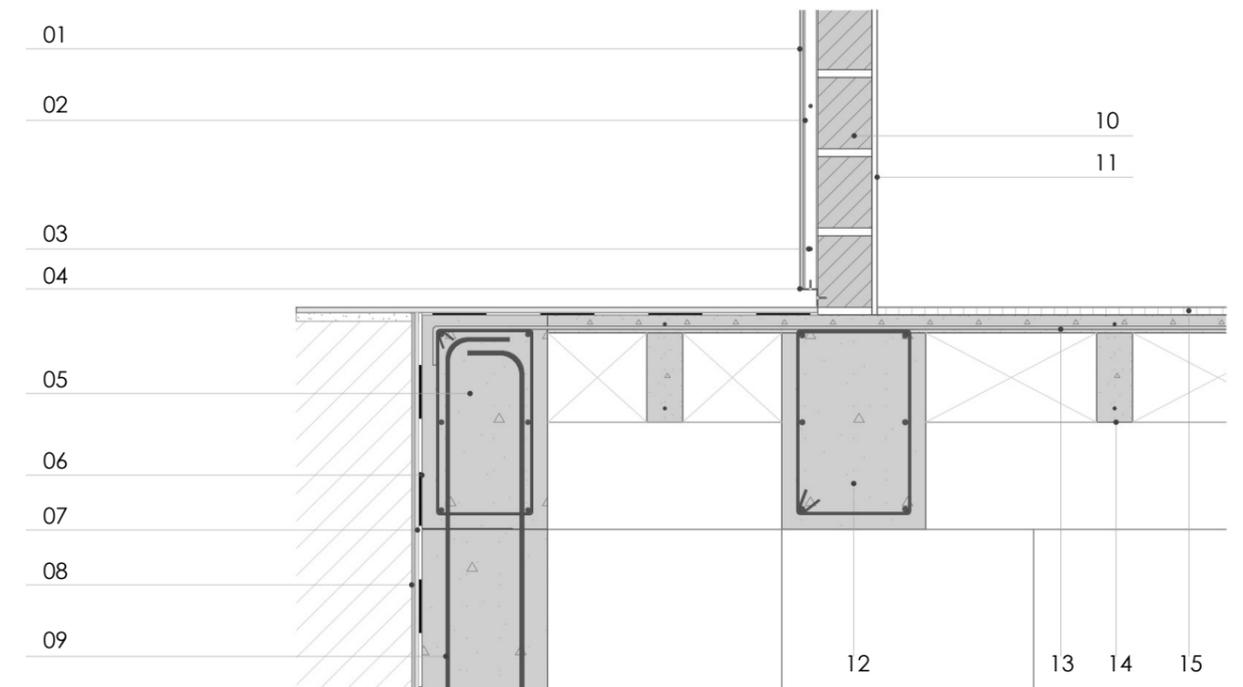


D 03

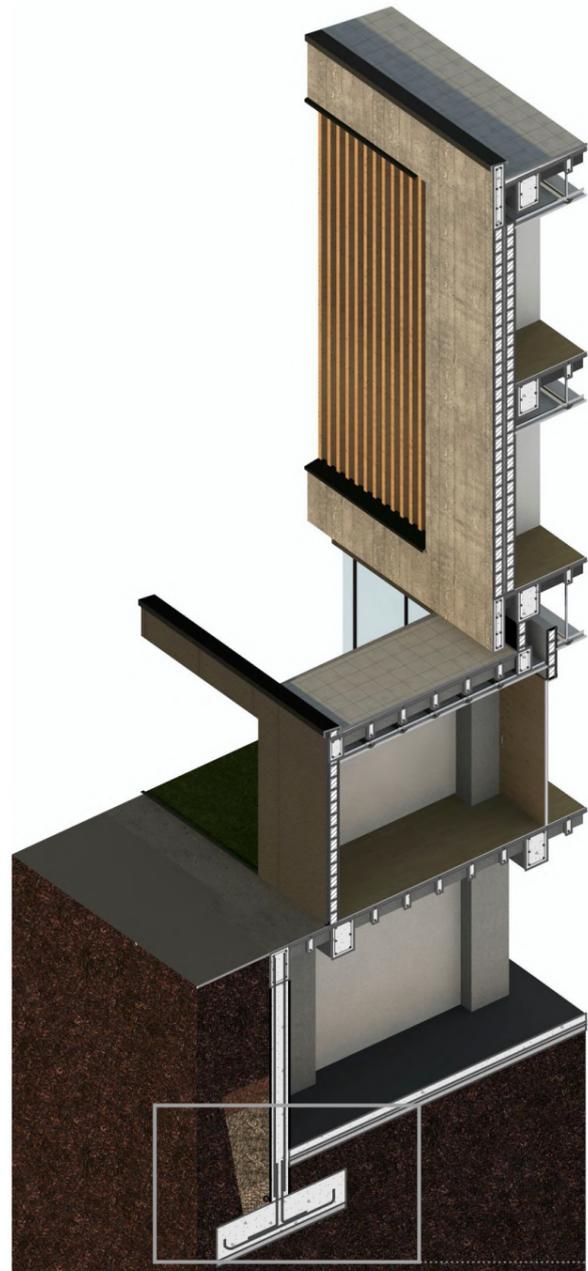
D 03 esc 1:20

Listado de materiales

- 01 - Panel de fibrocemento e=8mm
- 02 - Perfil U 50x25 mm
- 03 - Perno autoroscante 2"
- 04 - Perfil L perforado 50x50x3mm
- 05 - Viga de hormigón armado $f_y=240\text{kgf/cm}^2$ 60x35cm
- 06 - Impermeabilizante asfáltico
- 07 - Lámina de drenaje
- 08 - Membrana geotextil
- 09 - Armadura de refuerzo muro de hormigón armado
- 10 - Muro de bloque 20x15x40cm
- 11 - Empastado y pintura e=20mm
- 12 - Viga de hormigón armado $f_y=240\text{kgf/cm}^2$ 60x40cm
- 13 - Armadura de refuerzo
- 14 - Losa nervada de hormigón $f_y=240\text{kgf/cm}^2$
- 15 - Piso flotante e=12mm



Sección Constructiva 01

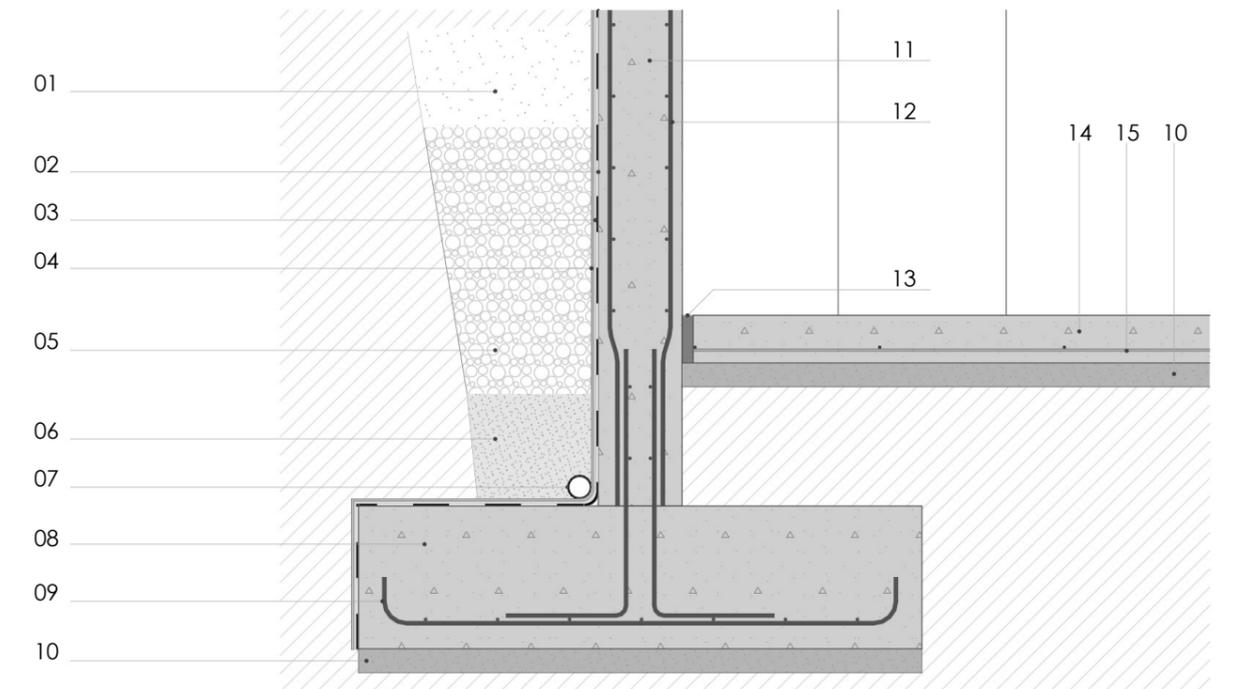


D.04

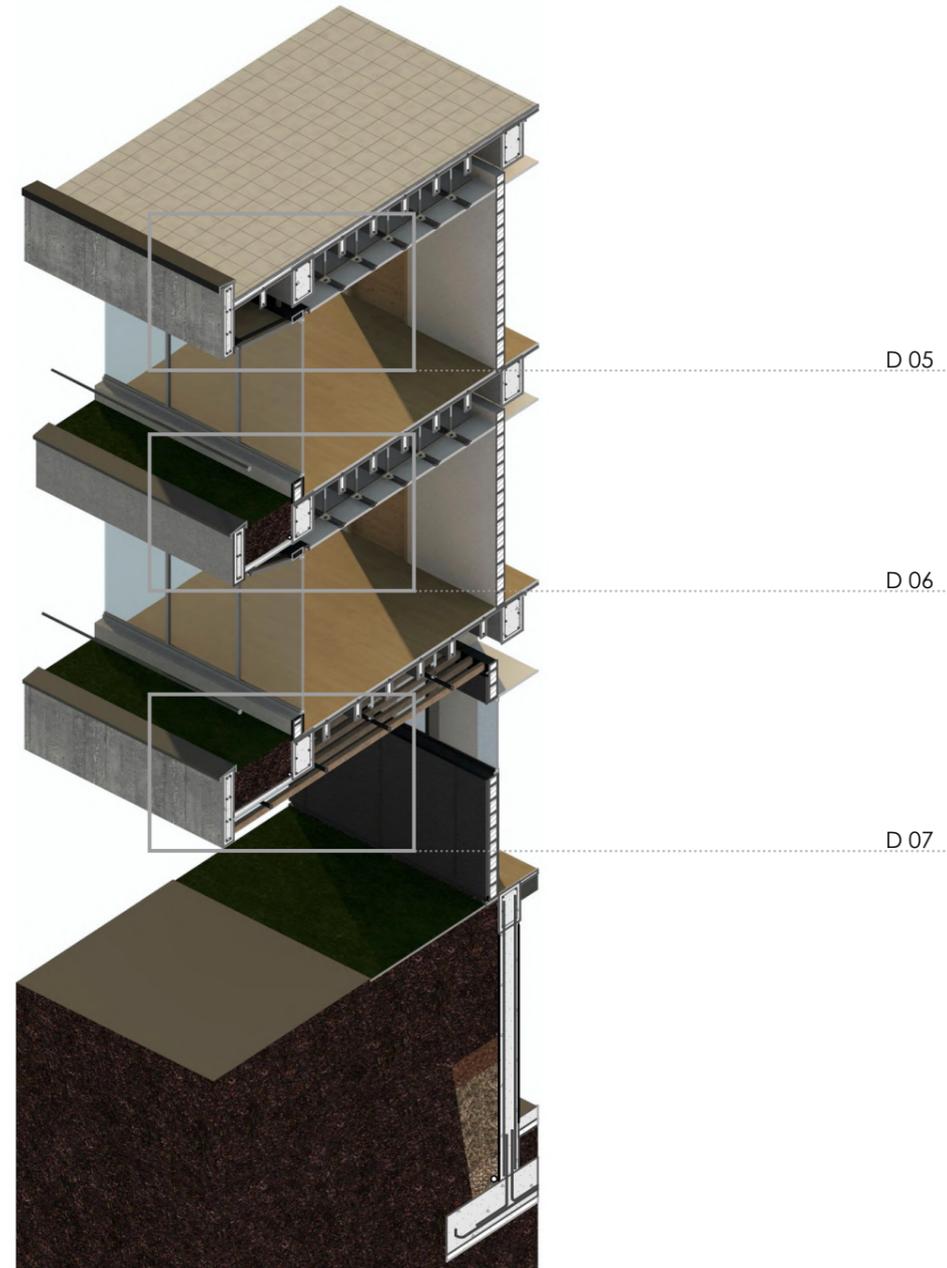
D 04 esc 1:30

Listado de materiales

- 01 - Capa de arena
- 02 - Impermeabilizante asfáltico
- 03 - Lámina de drenaje
- 04 - Membrana geotextil
- 05 - Árido fino para drenaje
- 06 - Árido grueso para drenaje
- 07 - Tubo de drenaje $d=10\text{mm}$
- 08 - Zapata de hormigón armado $f_y=240\text{kfg/cm}^2$
- 09 - Parrilla de zapata
- 10 - Material de mejoramiento
- 11 - Muro de hormigón armado $f_y=240\text{kfg/cm}^2$ $e=35\text{cm}$
- 12 - Armadura de refuerzo
- 13 - Junta de dilatación
- 14 - Losa de hormigón armado $f_y=240\text{kfg/cm}^2$
- 15 - Armadura de refuerzo



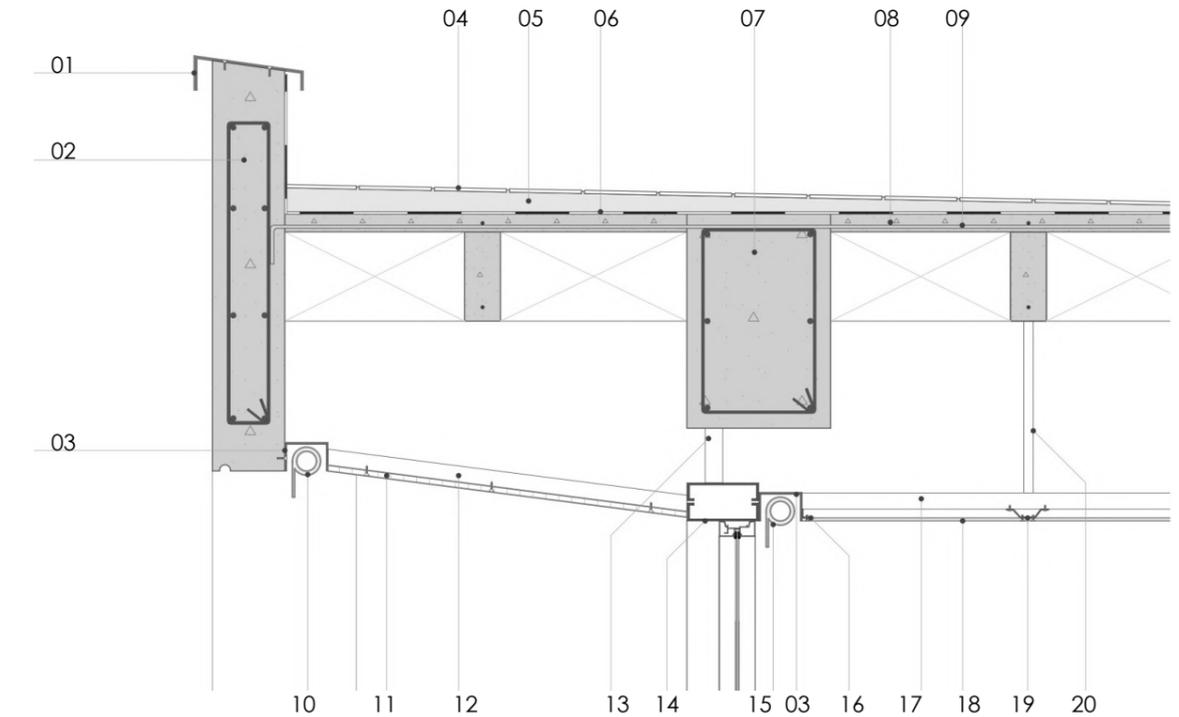
Sección Constructiva 02



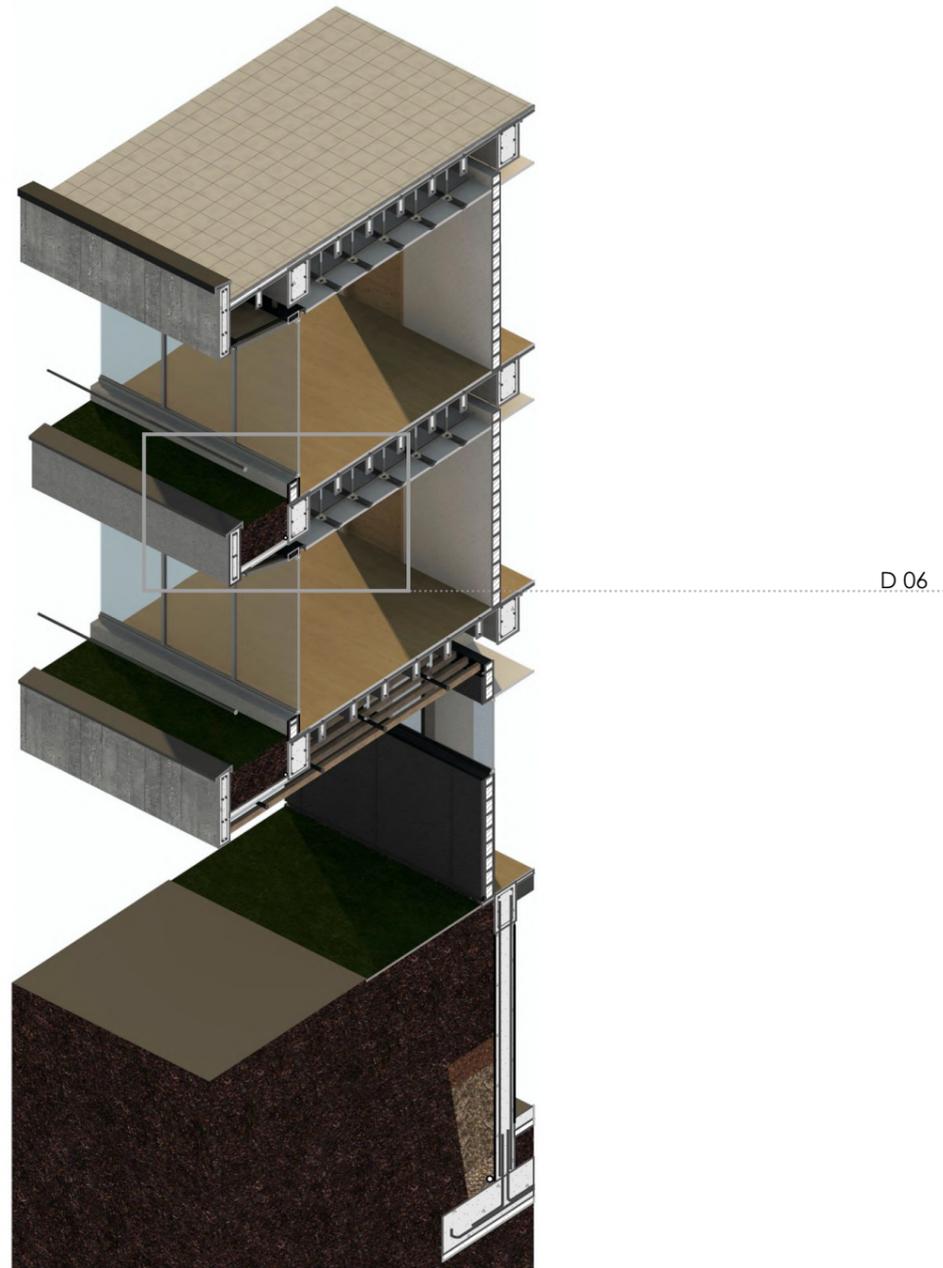
D 05 esc 1:20

Listado de materiales

- 01 - Goterón de tol
- 02 - Viga de cierre de hormigón armado
fy=240kgf/cm² 110x20cm
- 03 - Perfil C 100x60x4mm para cortinero
- 04 - Baldosa para cubierta 30x30cm
- 05 - Rasante de cubierta
- 06 - Impermeabilizante asfáltico
- 07 - Viga de hormigón armado fy=240kgf/cm² 60x40cm
- 08 - Losa nervada de hormigón fy=240kgf/cm²
- 09 - Armadura de refuerzo
- 10 - Cortinero translúcido
- 11 - Cielo raso de madera
- 12 - Tubo metálico 50x20mm
- 13 - Tubo metálico galvanizado 50x30mm
- 14 - Caja metálica 2G 200x50x15x2mm
- 15 - Cortinero "blackout"
- 16 - Perfil L 20x20mm para cierre de cielo raso
- 17 - Perfil C 50x25x2mm para sujeción de cielo raso
- 18 - Cielo raso de yeso cartón e=12mm
- 19 - Perfil omega para sujeción de cielo raso
- 20 - Perfil L 30x30mm para sujeción de cielo raso



Sección Constructiva 02

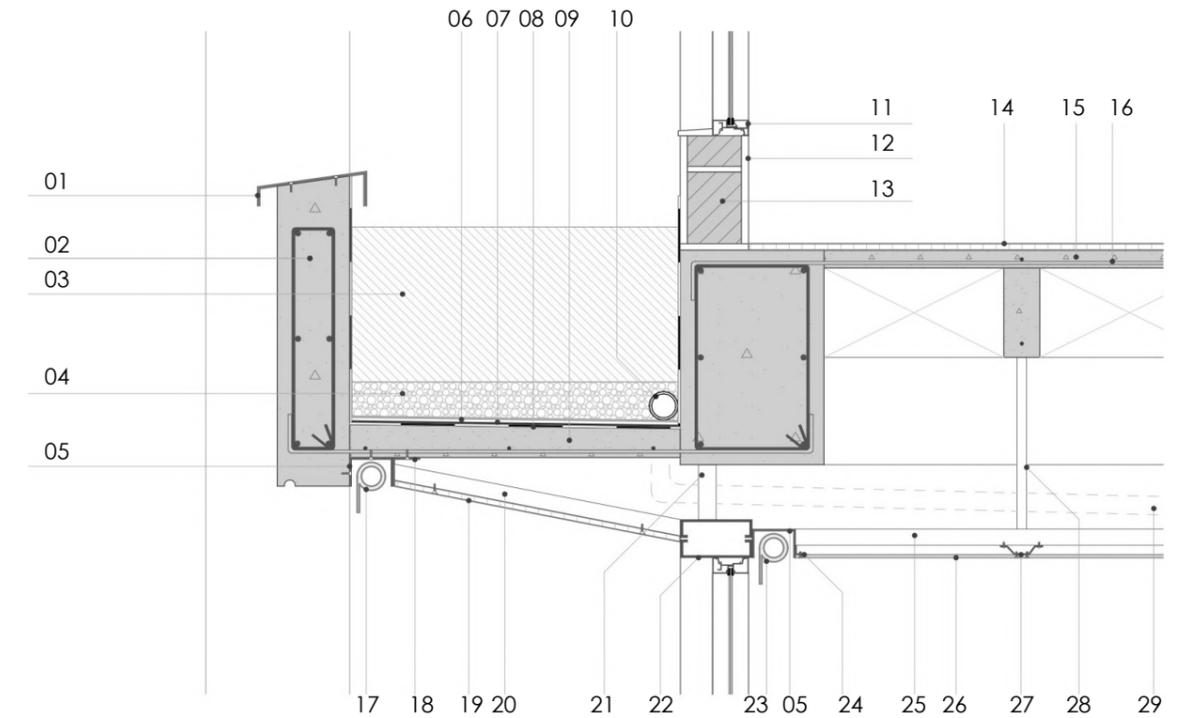


D 06

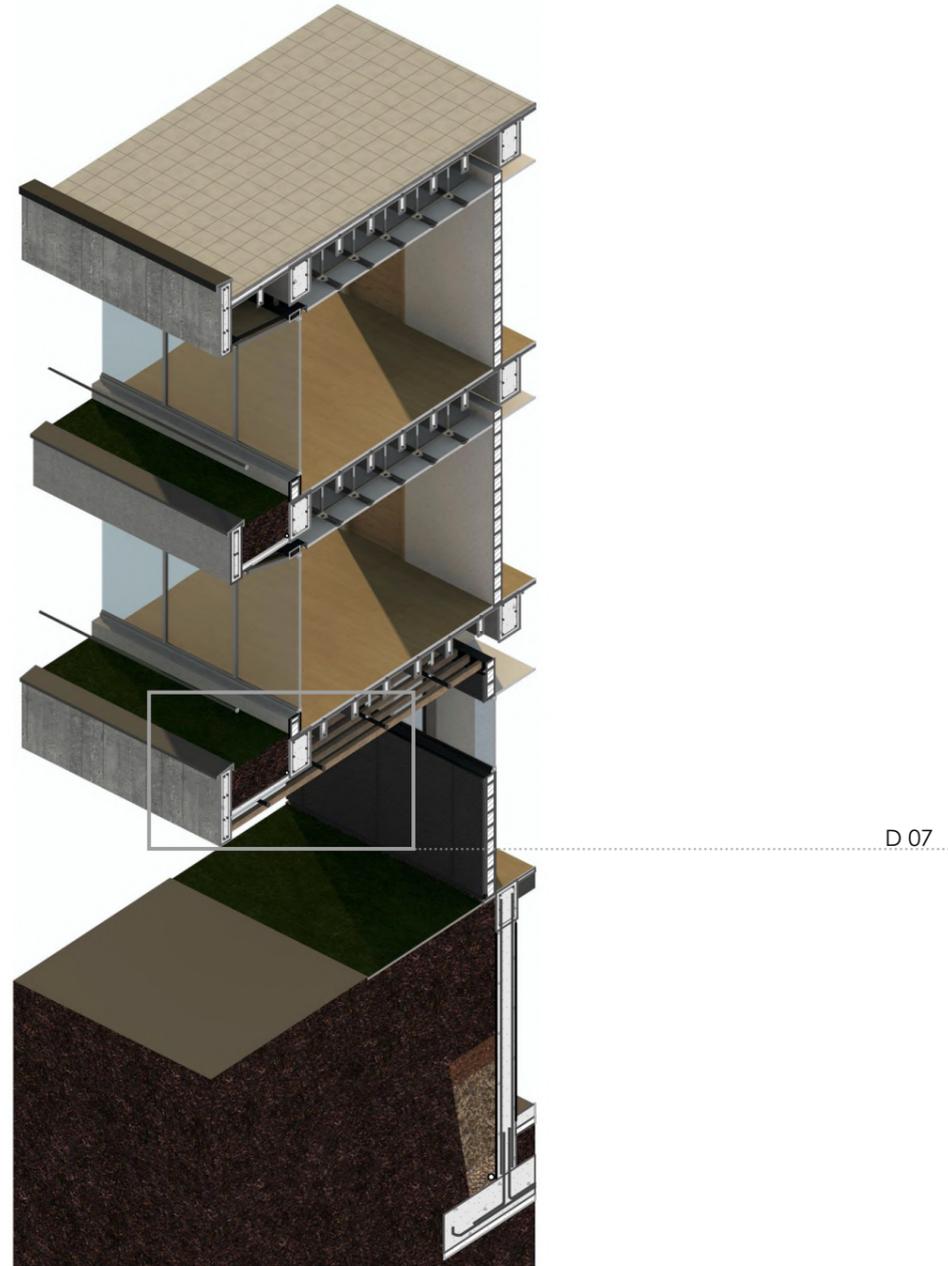
D 06 esc 1:20

Listado de materiales

- 01 - Goterón de tol
- 02 - Viga de cierre de hormigón armado
fy=240kgf/cm² 80x20cm
- 03 - Sustrato para vegetación de jardinera
- 04 - Grava para drenaje
- 05 - Perfil C 100x60x4mm para cortinero
- 06 - Membrana geotextil
- 07 - Membrana antiraíz
- 08 - Impermeabilizante asfáltico
- 09 - Losa de hormigón fy=240kgf/cm²
- 10 - Tubo de drenaje d=8mm
- 11 - Perfilera metálica para ventana
- 12 - Empastado y pintura e=20mm
- 13 - Muro de bloque 20x15x40cm
- 14 - Piso flotante e=12mm
- 15 - Losa nervada de hormigón armado fy=240kgf/cm²
- 16 - Armadura de refuerzo
- 17 - Cortinero translúcido
- 18 - Perfil L 80x80mm para sujeción de cielo raso
- 19 - Cielo raso de madera
- 20 - Tubo metálico 50x20mm
- 21 - Tubo metálico galvanizado 50x30mm
- 22 - Caja metálica 2G 200x50x15x2mm
- 23 - Cortinero "blackout"
- 24 - Perfil L 20x20mm para cierre de cielo raso
- 25 - Perfil C 50x25x2mm para sujeción de cielo raso
- 26 - Cielo raso de yeso cartón e=12mm
- 27 - Perfil omega para sujeción de cielo raso
- 28 - Perfil L 30x30mm para sujeción de cielo raso
- 29 - Tubería de drenaje



Sección Constructiva 02

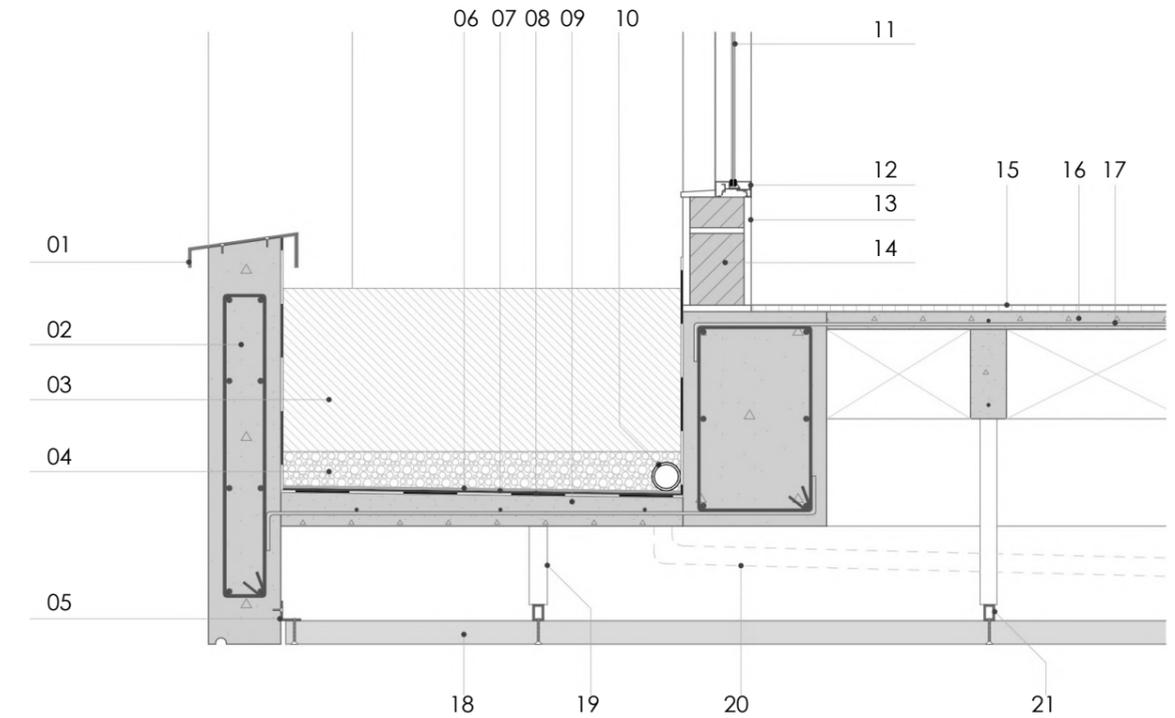


D.07

D 07 esc 1:20

Listado de materiales

- 01 - Goterón de tol
- 02 - Viga de cierre de hormigón armado
fy=240kfg/cm² 110x20cm
- 03 - Sustrato para vegetación de jardinera
- 04 - Grava para drenaje
- 05 - Perfil L 60x60mm
- 06 - Membrana geotextil
- 07 - Membrana antiraíz
- 08 - Impermeabilizante asfáltico
- 09 - Losa de hormigón fy=240kfg/cm²
- 10 - Tubo de drenaje d=8mm
- 11 - Vidrio laminado e=6mm
- 12 - Perfilería metálica para ventana
- 13 - Empastado y pintura e=20mm
- 14 - Muro de bloque 20x15x40cm
- 15 - Piso flotante e=12mm
- 16 - Losa nervada de hormigón armado fy=240kfg/cm²
- 17 - Armadura de refuerzo
- 18 - Viguetas de madera 10x5cm
- 19 - Tubo metálico 50x50mm
- 20 - Tubería de drenaje
- 21 - Tubo metálico 50x30mm

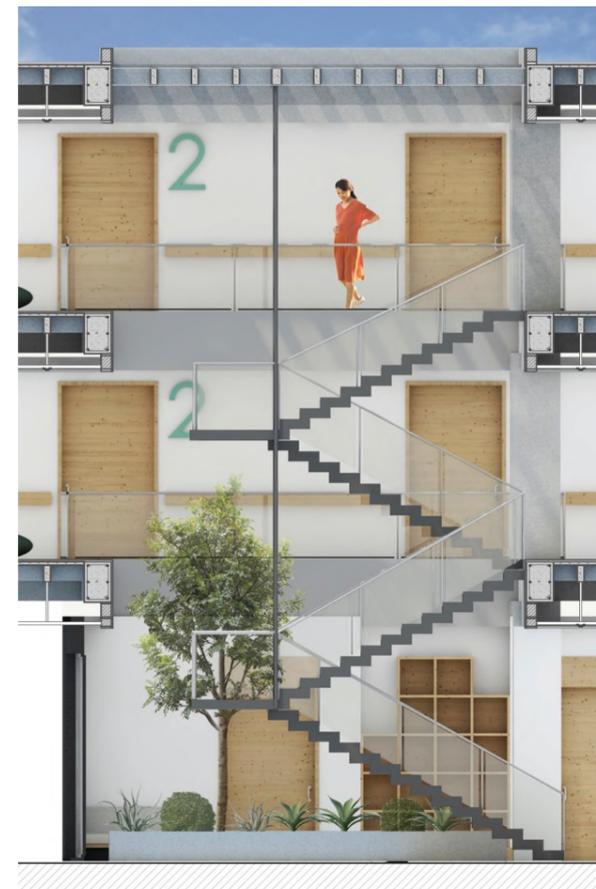
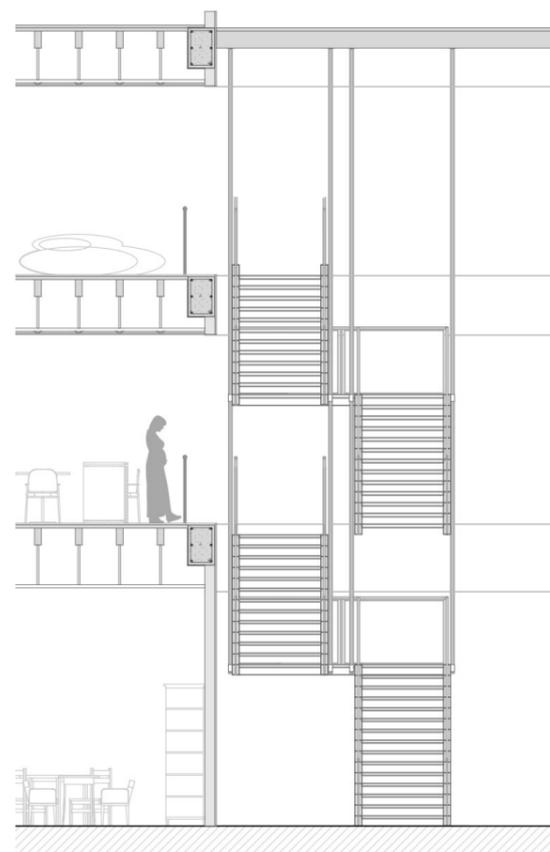


Escalera

La circulación vertical (Escalera) y la circulación horizontal (Puente de conexión), que se detalla en la página siguiente, están construidas con una estructura metálica independiente a los pórticos de hormigón armado del edificio. De este modo, ambos se convierten en elementos más livianos que articulan los diferentes bloques del equipamiento.



Sección 02

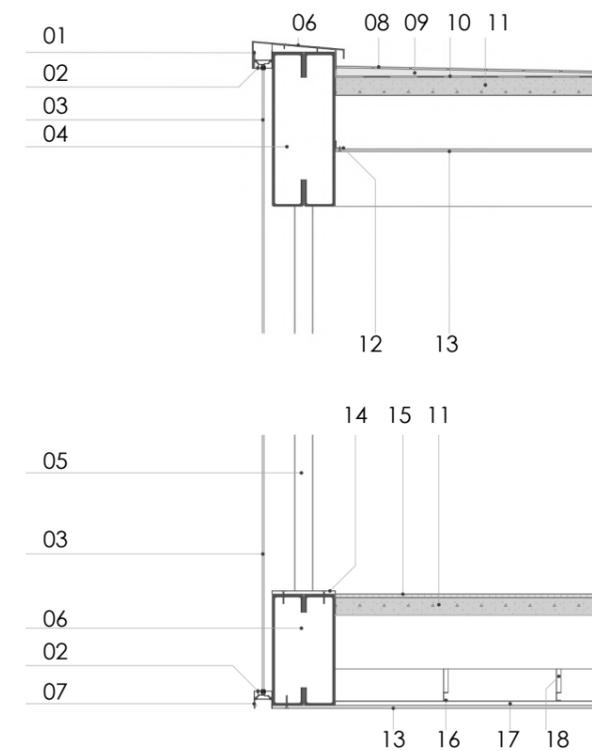


Puente de conexión

esc 1:40

Listado de materiales

- 01 - Perfil C 100x50x2mm para sujeción de perflería
- 02 - Perflería metálica para ventana
- 03 - Vidrio laminado e=8mm
- 04 - Caja metálica 2G 850x150x100mm
- 05 - Columna metálica d=10cm
- 06 - Caja metálica 2G 600x150x100mm
- 07 - Goterón de tol
- 08 - Baldosa para cubierta 30x30cm
- 09 - Rasante de cubierta
- 10 - Impermeabilizante asfáltico
- 11 - Novalosa
- 12 - Perfil L 20x20mm para cierre de cielo raso
- 13 - Cielo raso de yeso cartón e=12mm
- 14 - Panel de fibrocemento e=12mm
- 15 - Piso flotante e=12mm
- 16 - Perfil C 50x25x2mm para sujeción de cielo raso
- 17 - Perfil Omega para sujeción de cielo raso
- 18 - Perfil L 30x30mm para sujeción de cielo raso
- 19 - Losa nervada de hormigón armado $f_y=240\text{kg/cm}^2$
- 20 - Tapajuntas para cubierta
- 21 - Muro de bloque 20x15x40cm
- 22 - Dintel de hormigón armado 15x38cm
- 23 - Junta de dilatación
- 24 - Caja metálica 2G 300x100x40mm

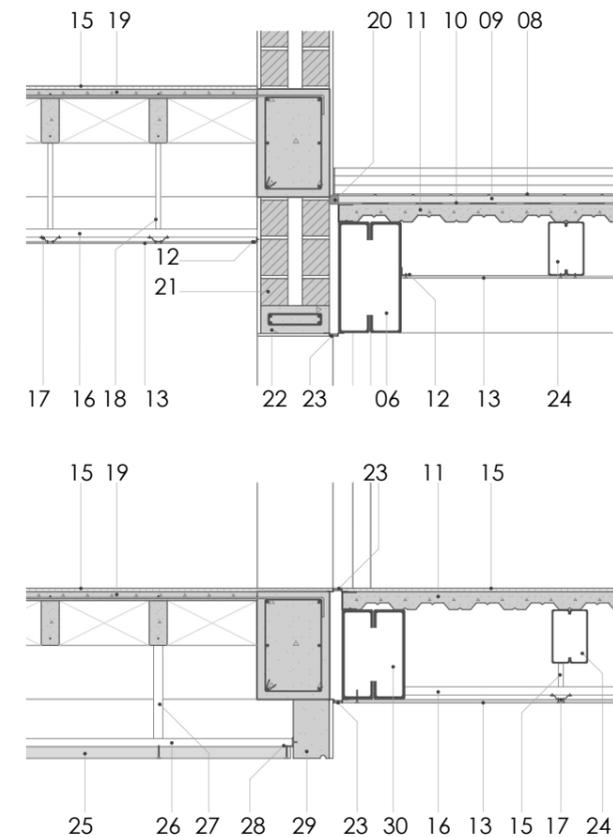


Puente de conexión

esc 1:40

Listado de materiales

- 06 - Caja metálica 2G 600x150x100mm
- 09 - Rasante de cubierta
- 10 - Impermeabilizante asfáltico
- 11 - Novalosa
- 12 - Perfil L 20x20mm para cierre de cielo raso
- 13 - Cielo raso de yeso cartón e=12mm
- 15 - Piso flotante e=12mm
- 16 - Perfil C 50x25x2mm para sujeción de cielo raso
- 17 - Perfil Omega para sujeción de cielo raso
- 18 - Perfil L 30x30mm para sujeción de cielo raso
- 19 - Losa nervada de hormigón armado $f_y=240\text{kg/cm}^2$
- 20 - Tapajuntas para cubierta
- 21 - Muro de bloque 20x15x40cm
- 22 - Dintel de hormigón armado 15x38cm
- 23 - Junta de dilatación
- 24 - Caja metálica 2G 300x100x40mm
- 25 - Viguetas de madera 10x5cm
- 26 - Tubo metálico 50x30mm
- 27 - Tubo metálico 50x50mm
- 28 - Perfil L 60x60mm
- 29 - Viga de cierre de hormigón $f_y=240\text{kg/cm}^2$
- 30 - Caja metálica 2G 500x150x100mm



Elevación frontal

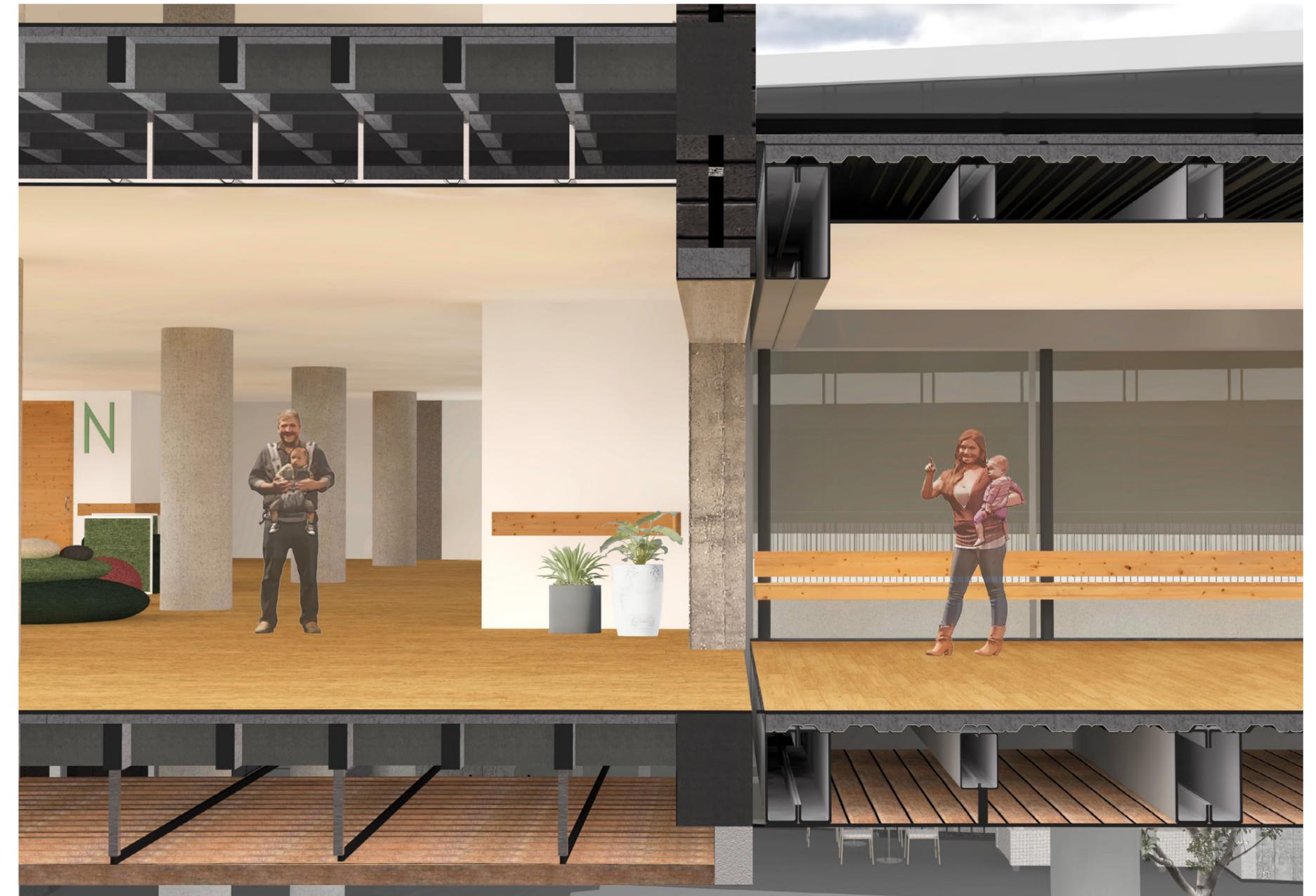
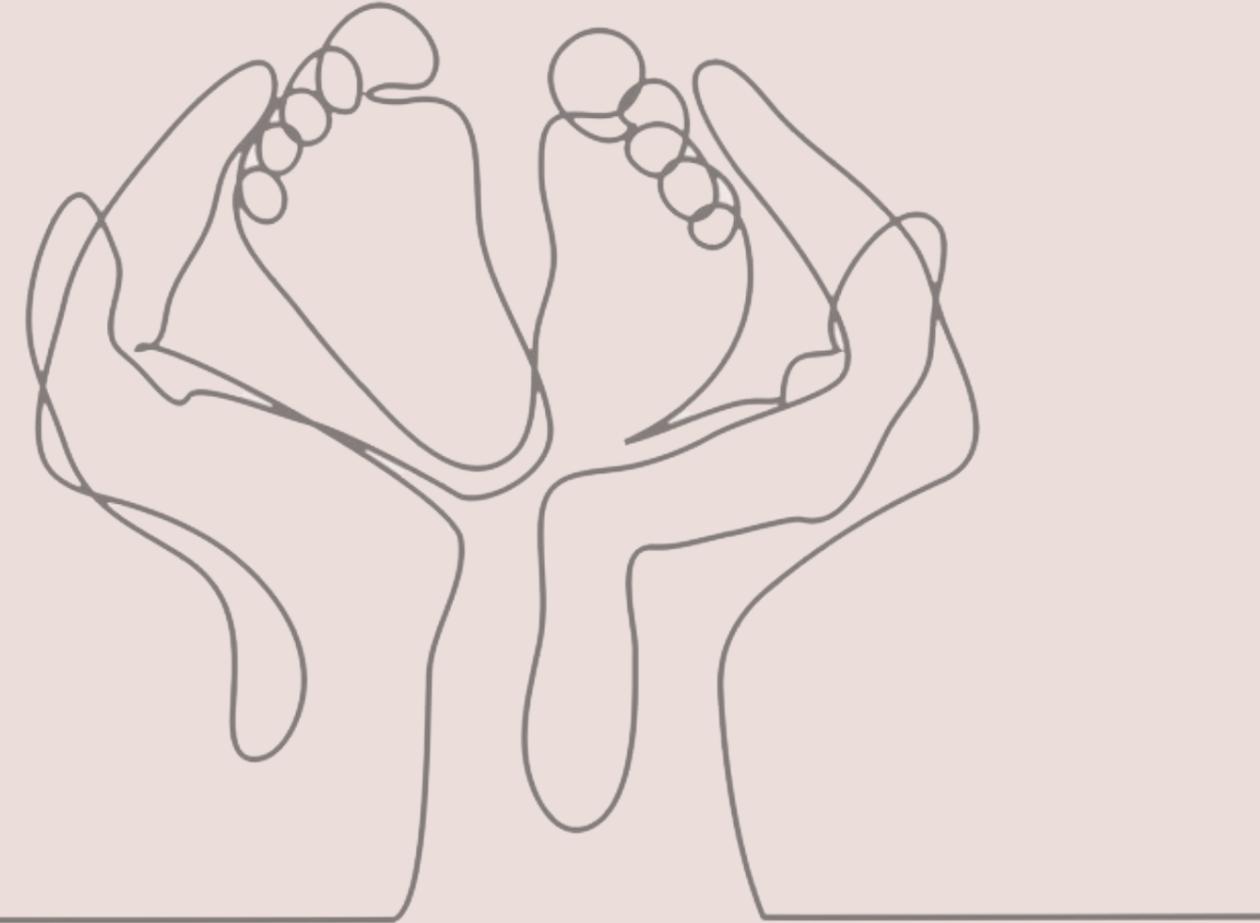




Imagen exterior

06 CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

Después de realizar un análisis de las diferentes escalas del proyecto, se ha podido obtener como resultado los criterios desarrollados a continuación. Se recomienda que se los considere como directrices en el desarrollo de futuros proyectos.

Equipamientos de salud

La propuesta logra consolidar un importante conjunto de servicios médicos para la ciudad que se ha conformado a través del tiempo de forma espontánea. Aprovechando la vocación del sitio y en búsqueda de una estrategia urbana más fuerte, se han planteado éste y otros proyectos que conforman un 'circuito de salud', los que complementan a los servicios existentes en el sitio y sus alrededores sin resultar invasivo ni ajeno a la dinámica urbana de la zona. A una escala mayor, se debe considerar la necesidad de crear infraestructuras adecuadas para el correcto funcionamiento de los diferentes equipamientos. Al concentrarlos en una misma área, se puede lograr este acometido optimizando la inversión, tiempo, y recursos de la ciudad. Es importante tener en cuenta que, para el desempeño adecuado de este complejo, debe analizarse también el planeamiento vial de modo que se potencie una movilidad sostenible y segura. Además, es necesario considerar también la importancia de la arquitectura del paisaje como parte de la infraestructura urbana.

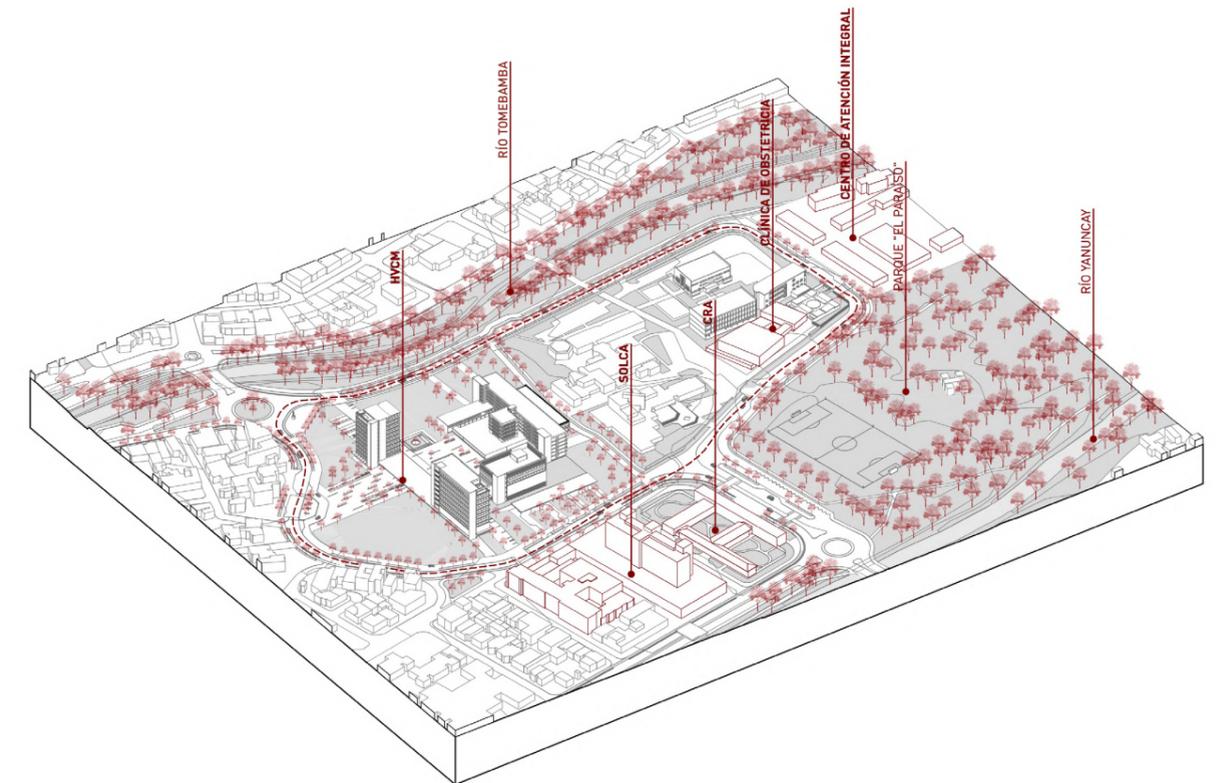


Imagen 22. Propuesta estrategia urbana
Fuente: Crespo, A. & Morejón, J.F.

A nivel urbano

En cuanto al emplazamiento del proyecto, fue muy importante considerar la relación del Parque El Paraíso con la propuesta. Al aprovechar los beneficios naturales de esta gran área vegetal, se puede aportar de forma positiva al proyecto mejorando aspectos como la calidad espacial, enmarcar y potenciar las visuales desde el edificio, la calidad del aire, la cantidad de ruido en la zona e incluso aspectos psicológicos de los usuarios. Además, al ser un hito de la ciudad, permite ubicarse fácilmente con el proyecto.

Posteriormente se analizaron las características del sitio, del entorno y su relación con la ciudad de modo que se pudieron plantear diferentes intervenciones urbanas. La primera intervención, gracias a la conexión peatonal que atraviesa el sitio, conforma una red que conecta varios puntos de interés de la ciudad, creando una mejor conectividad en la zona, espacios de estancia, diversidad de usos en el trayecto y permitiendo potenciar áreas que se encuentran subutilizadas. La segunda intervención, tuvo como objetivo mejorar los flujos vehiculares y problemas de embotellamientos en la zona, por lo que se replantearon los sentidos viales para que el tráfico fluya de una manera más óptima.



Patio interior con conexión hacia Parque El Paraíso.

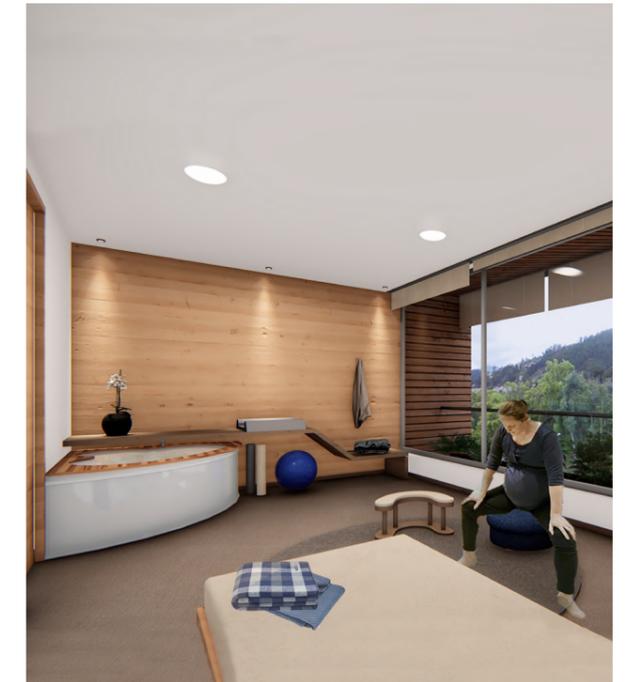
Propuesta Arquitectónica

Después de revisar los diferentes referentes teóricos y proyectos se ha podido entender la importancia del diseño arquitectónico dentro de las áreas de maternidad, convirtiéndolo en una tarea multidisciplinaria, es decir, que involucre la participación de los arquitectos, el personal médico y los usuarios.

Dentro del aspecto arquitectónico, se han utilizado las características naturales del sitio como principal herramienta que permite potenciar el diseño arquitectónico humanizado, pues dentro de este término se resaltan los beneficios de las características del entorno en la recuperación de la madre, el estado de ánimo, el comportamiento, las respuestas físicas y emocionales; así como un mejor desempeño laboral y salud ocupacional del personal. A través de diferentes estrategias de diseño, se responde a las necesidades físicas, emocionales y sociales de los usuarios. Se ha incorporado diferentes tipos de mobiliario, amplias áreas para circulación y estancia y una relación estratégica entre áreas públicas, semi-públicas y privadas, de modo que a través del

diseño del espacio se pueda apoyar el proceso fisiológico del parto y crear un entorno donde la madre pueda moverse libremente y hacer suyo el espacio.

Según el análisis previo al proyecto y los resultados del diseño, se ha podido obtener dos criterios fundamentales: 1. Los aspectos psicológicos de la arquitectura son la base para el diseño de estos espacios. La posibilidad de regular la iluminación y privacidad de la habitación, la incorporación de vegetación y luz y la utilización de materiales cálidos permite tener un espacio más sensible al proceso que ahí se desarrollará, por lo que permitirá a la madre "sentirse en casa". 2. Es necesario que los espacios tanto en los pasillos como en las habitaciones, sean amplios con el fin de que se permita la deambulación de la madre durante la labor de parto, acompañados de mobiliario que apoye el proceso. Diseñar estas áreas de circulación en forma de circuito, permite optimizar los espacios y evitar barreras durante el recorrido. La transición de espacios interior-exterior permiten tener una dinámica al movilizarse por ésta.



Habitación tipo con bañera y mobiliario aptos para la labor de parto.

A través de esta propuesta, se ha buscado resolver una problemática que existe no solo en la ciudad sino en muchas partes del mundo: las altas tasas de cesáreas, procedimientos rutinarios y la sobremedicación.

Which Countries Conduct The Most Caesarean Sections?

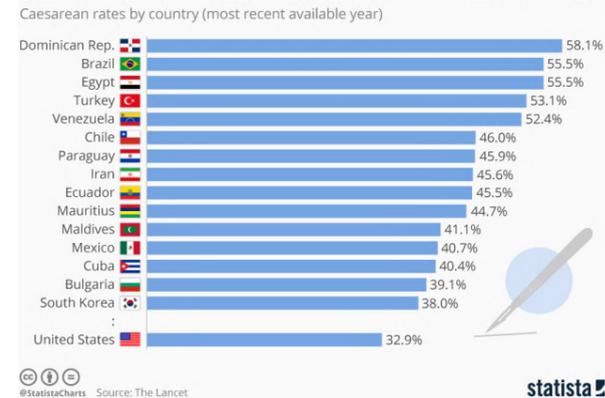


Imagen 23. Tasas de cesáreas por país 2018
Fuente: The Lancet

Si bien las prácticas médicas han cambiado exponencialmente con el tiempo, los casos de violencia obstétrica, alimentación de los recién nacidos con leches artificiales y las altas tasas de cesáreas injustificadas aún están presentes como una actividad normalizada. Después de los analizado en base a las diferentes fuentes teóricas, se ha podido descubrir los beneficios de un parto natural y sus efectos físicos, psicológicos y emocionales frente a una cesárea. Es fundamental brindar a la madre la información necesaria antes, durante y después del parto, así como una atención adecuada que respete sus necesidades y garantice sus derechos y los de su bebé. Es importante mencionar que, si bien en ciertos casos las cesáreas son imprescindibles, éstas pueden llevarse a cabo también de una forma humanizada, buscando fomentar los lazos a través del primer contacto "piel con piel", respetando sus necesidades físicas y emocionales, así, el resultado será una experiencia positiva del parto y una mejor recuperación de la madre.



Imagen 24. Modelo de cuidados durante el parto de la OMS
Fuente: Organización Mundial de la Salud

Por lo mencionado anteriormente y el respaldo teórico presente en el documento, se ha decidido diseñar esta Clínica de Obstetricia que se enfoca en el parto humanizado. Mediante la propuesta se busca brindar un espacio que cumpla con los criterios mencionados anteriormente, de modo que el cambio de las prácticas médicas se apoye en una nueva propuesta de diseño del espacio. Gracias a esta conjunción se puede lograr un resultado integral entre ambas disciplinas: la medicina y la arquitectura. Para concluir, es importante mirar al elemento arquitectónico como una herramienta de curación y de bienestar. Un diseño sensible al proceso del parto que se desarrollará en diferentes espacios y etapas permitirá beneficiar a todos los usuarios no solo física sino también emocional, psicológica y laboralmente. A través de la arquitectura humanizada, no solo se obtiene una respuesta positiva a nivel de usuario, sino que se provoca un cambio social, un aporte a las necesidades básicas de los seres humanos, una evolución en cuanto a los procesos que lamentablemente se han convertido en automáticos y mecanizados.

Si el objetivo principal de la arquitectura es responder a las necesidades de los usuarios, ¿por qué no hacerlo para atender de mejor manera el momento en el que comienza la vida?



Imagen 25. Parto humanizado
Fuente: Loreto Santibañez / El Mostrador

“El parto y el nacimiento son el principio y punto de partida... los cuidados que se proveen al comienzo de la vida humana será determinante y definitiva para las sociedades futuras” (Declaración de Ceará en torno a la Humanización, 2000).

BIBLIOGRAFÍA



Referencias bibliográficas

Aportes a la Ley de Parto Humanizado de Ecuador. (2016). El Parto es Nuestro. Recuperado de: <https://url2.cl/C4i1P>

Arnau, J., Martínez, M., Nicolás, M., Bas, E., Morales, R., y Álvarez, L. (2012). Los conceptos del parto normal, natural y humanizado. Revista de Antropología Iberoamericana, v. 7 (n. 2), p. 225-247.

Blanco, C. (2017). Humanización de la atención en salud desde la arquitectura. El Hospital. Recuperado de: <https://url2.cl/4H97r>

Bosia, D. y Darvo, G. (2015). *Le linee guida per l'umanizzazione degli spazi di cura [The guidelines for the humanisation of care facilities]*. Techne, n.9, p. 140-143.

Cedrés de Bello, S. (2000). Efectos terapéuticos del diseño en los establecimientos de salud. Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, v.23 (n.1). Recuperado de: <https://url2.cl/nNhPP>

Heredia, V. (3 de julio de 2018). En 236 centros de Ecuador se realiza parto humanizado. El Comercio. Recuperado de: <https://url2.cl/ftuX3>

Landázuri, M. (2004). Juana Miranda, fundadora de la Maternidad de Quito. Banco Central del Ecuador. Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://url2.cl/QN118>

La cifra de cesáreas en Ecuador triplica a la de otros países. (16 de mayo de 2019). Recuperado de: <https://url2.cl/VgsyE>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (s.f.). Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN). Recuperado de: <https://url2.cl/8Yjzu>

Medicalización rutinaria del parto. (s.f.). El Parto es Nuestro. Recuperado de: <https://url2.cl/W4Blk>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Boletín de Nacimientos por Cesáreas 2013-2016. Recuperado de: <https://url2.cl/wgAbz>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (s.f.). Parto respetuoso, en libre posición y con pertinencia intercultural. Recuperado de: <https://url2.cl/tsesd>

Referencias bibliográficas

Ministerio de Salud Pública de Santo Domingo. (2015). Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud. Santo Domingo, República Dominicana.

Müller, A. y Parra, M. (2015). La arquitectura de la maternidad. Recuperar y crear nuestros espacios. Dilemata, (n. 18), p. 147-155.

Müller, A. y Parra, M. (2017). El impacto de la arquitectura humanizada en áreas de maternidad. Ingeniería Hoy, p. 44-46.

Oliver, D. (27 de febrero de 2018). Arquitectura de maternidades para facilitar un parto normal. El País. Recuperado de: <https://url2.cl/aFitb>

Organización Panamericana de la Salud OPS. (11 de mayo de 2016). Por una Ley de Parto Humanizado en Ecuador. Recuperado de: <https://url2.cl/qPRe1>

Paltrinieri, N. (2018). Vida y espacios públicos: de lo colectivo en edificios para la salud. Hospitecnia. Recuperado de: <https://url2.cl/Mvqlv>

Porter, D. (1973). Health Design Administration. Washington DC: George Washington University, School of Health Care Administration.

Rivas, S. (2018). Reconceptualización del parto a través de la arquitectura - Maternidad de parto humanizado (tesis de pregrado). Universidad San Francisco de Quito USFQ, Quito, Ecuador.

Stemmering the global caesarean section epidemic. (13 de octubre de 2018). The Lancet, v. 392 (n. 10155), p. 1279.

Una cesárea respetada. (s.f). El Parto es Nuestro. Recuperado de: <https://url2.cl/wk34d>

Zambrano, H. y Domínguez, P. (5 de agosto de 2018). La OMS apuesta por el respeto a la madre, al niño, a un ambiente relajado y de autonomía: El parto humanizado. El Mercurio, p. 3B.

Referencias de imágenes

Imagen 1. Lactancia materna. (s. f.). [Fotografía]. Pixabay. Recuperado de: <https://url2.cl/NWsd4>

Imagen 2. Bebé (s. f.). [Fotografía]. Pixabay. Recuperado de: <https://url2.cl/WJkBL>

Imagen 3. Kramer, H. (2017). The wild history of childbirth in 19 pictures. [Fotografía]. Aol. Recuperado de: <https://url2.cl/vFQFe>

Imagen 4. América Latina es la región del mundo donde se practican más cesáreas. (2018). [Fotografía]. La Hora. Recuperado de: <https://url2.cl/BJbWi>

Imagen 5. Imagen en la que se muestra la preparación para un alumbramiento normal en agua. (2019). [Fotografía]. El Mercurio. Recuperado de: <https://url2.cl/XAKJL>

Imagen 6. Tudo que você precisa saber sobre parto humanizado. (2017). [Fotografía]. SosMammy's . Recuperado de: <https://url2.cl/mx7JU>

Imágenes 7, 8 y 9. Herzog & de Neuron. (2012). Hospital de niños en Zurich [Imagen]. Metalocus. Recuperado de: <https://url2.cl/EzwU1>

Imagen 10. Proyecto Campo de Retamas. (s. f.). [Imagen]. Hospital Universitario La Paz. Recueprado de: <https://url2.cl/QztAd>

Imágenes 11, 12. Comas-Pont Arquitectos. (2015). Centro Médico Psicopedagógico [Imagen]. Plataforma Arquitectura. Recuperado de: <https://url2.cl/wbe7g>

Imágenes 13, 14, 15 y 16. RIGI Design. (2015). A Warm Clinic [Imagen]. Plataforma Arquitectura. Recuperado de: <https://url2.cl/Uthvs>

Imagen 17. Frutos, D. (2018). Hospital Universitario HM Nuevo Belén en Madrid [Imagen]. El País. Recuperado de: <https://url2.cl/4KYDA>

Imagen 18. UCI neonatal y pediátrica. (s. f.). [Fotografía]. Hospital Quirónsalud Valencia. Recuperado de: <https://url2.cl/7pAVr>

Referencias de imágenes

Imágenes 19 y 20. Parra y Müller Arquitectas. (2008). Redistribución de habitaciones [Ilustración]. Arquitectura Integral de Maternidades (p. 22).

Imagen 21. Hospital de Getafe. (2018). [Imagen]. El País. Recuperado de: <https://url2.cl/4KYDA>

Imagen 22. Crespo, A., & Morejón, J. F. (2020). Propuesta estrategia urbana [Ilustración]. Hospitales como instrumento de sanación: Intervención Urbano Arquitectónica en el Complejo Hospitalario Vicente Corral Moscoso.

Imagen 23. The Lancet. (2018). Tasas de cesáreas por país [Gráfico]. Statista. Recuperado de: <https://url2.cl/zZvgK>

Imagen 24. Organización Mundial de la Salud. (2018). Modelo de cuidados durante el parto de la OMS [Gráfico]. Recomendaciones de la OMS Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva (p. 3).

Imagen 25. Santibañez, L. (2017). Parto Humanizado [Fotografía]. El Mostrador. Recuperado de: <https://url2.cl/V9RN6>

Fotografía 4. Flores, M. (2017). Imagen nocturna [Fotografía]. Red de centros de ayuda social (p. 66).

ANEXOS



Abstract of the project

11

Title of the project Humanized Architecture in maternity areas

Project subtitle Obstetrics Clinic, El Paraíso sector

In Cuenca, maternal centers fulfill their function, but do not integrate the physical and psychological needs of the users. Just as medical practices have been rethought, their design must be reconsidered from a more humanized perspective.

Summary:

The proposal consolidates the uses of the sector by combining several medical equipment. An Obstetrics Clinic is proposed that promotes humanized birth and takes into account the needs and requirements of parents.

Through the architectural design, the program responds to social, emotional, and spatial factors. The natural characteristics of the site benefits the interior design of the proposal as well as its projection towards the exterior. Finally, it seeks to provide guidelines for future projects.

Keywords Hospital architecture, Urban equipment, Urban health circuit, Urban recreational network, Humanized childbirth, Family ambience.

Student Ugalde Serrano Carolina Elisa

C.I. 0104898184

Código:

78169

Director Pedro Samaniego

Codirector:

Para uso del Departamento de Idiomas >>>

Revisor:



Durán Karina

N°. Cédula Identidad

0102603677