

# ARQUITECTURA SANITARIA EN LA RECUPERACIÓN DE LA MODERNIDAD: EL POLICLÍNICO CIES (VIGO) Y EL HOSPITAL SAN RAFAEL (A CORUÑA)

Belén Vaz Luis, Antonio S. Río Vázquez  
Universidade da Coruña

## INTRODUCCIÓN

Los límites cronológicos escogidos para esta edición del Congreso son dos años fundamentales en la historia del siglo veinte: en 1914 comenzaba la Primera Guerra Mundial y, en 1975, se daba por finalizada la guerra de Vietnam. En el transcurso de ese periodo, el hecho bélico marcó en gran medida el devenir de la sociedad y el quehacer en la arquitectura moderna. La arquitectura sanitaria tuvo que dar respuesta a las necesidades físicas, sensoriales y psicocognitivas de las personas, especialmente de soldados y familias quienes sufrían las consecuencias en primera línea: secuelas físicas y psicológicas. La arquitectura moderna, por tanto, debía ser también sinónimo de arquitectura para la salud y el descanso.

Las propiedades restauradoras de huertos y jardines se conocen desde la antigüedad, pues son lugares donde mente y naturaleza interactúan. Un jardín es un espacio físico protegido que ayuda a aumentar la percepción del espacio mental, otorgando tranquilidad para escuchar los pensamientos. En el siglo veinte, durante la Primera Guerra Mundial, en el frente occidental, se crearon jardines con el fin de servir de salvavidas psicológico y evocación de los vergeles familiares<sup>1</sup>. Estos fueron construidos en las trincheras por soldados, capellanes, médicos y enfermeras<sup>2</sup>.

Durante el proceso de recuperación de la modernidad que afecta a la arquitectura española, una vez superada la Guerra Civil y el inmediato periodo autárquico, se combina la creación de grandes centros hospitalarios promovidos por el Estado con otros de menor entidad que surgen principalmente a partir iniciativas privadas, buscando atender a demandas más específicas relacionadas con la población local.

Aun estando lejos de los principales centros del debate cultural arquitectónico, estos centros fueron construidos teniendo en cuenta las influencias de la modernidad internacional<sup>3</sup> y demostraron estar al corriente de los avances científicos más recientes sobre el bienestar y la mejora de la salud de las personas enfermas.

Ya durante la década de los cuarenta, los sanatorios privados que se levantaron en la Ciudad Jardín coruñesa se dotaron de jardines y expresaron su relación con el agua a través de fuentes o de la conexión visual con el balneario

1. STUART-SMITH, S., *La mente bien ajardinada. Las ventajas de vivir al ritmo de las plantas*, Debate, Barcelona, 2020.

2. Vid. LEWIS-STEMPEL, J., *Where Poppies Blow. The British Soldier Nature. The Great War*, Weidenfeld & Nicolson, Londres, 2017.

3. RÍO VÁZQUEZ, A. S., *La recuperación de la modernidad. Arquitectura gallega entre 1954 y 1973*, Colegio Oficial de Arquitectos de Galicia, Santiago de Compostela, 2014, pp. 29-30.



Fig. 1. Xosé Bar Boo: Sanatorio El Pinar, vista exterior.

y la bahía de Riazor<sup>4</sup>, situada a escasos metros, donde los enfermos podían ir a bañarse y a aprovecharse de las propiedades curativas del sol y de la playa.

Estos antecedentes nos permiten desarrollar el análisis comparativo de los sanatorios de iniciativa privada proyectados por los arquitectos gallegos Andrés Fernández-Albalat Lois (1924-2019) y Xosé Bar Boo (1922-1994). Las obras se escogieron para conocer sus valores específicos como emblemas de la recuperación de la modernidad en Galicia, basándonos en varios aspectos, desde el estudio de cada emplazamiento y entorno inmediato hasta la revisión pormenorizada del proceso del proyecto: orientación, iluminación, cognición, emoción, ergonomía o accesibilidad, con el fin de demostrar cómo estos centros sanitarios, en la actualidad notablemente transformados, resultaron pioneros a nivel médico y arquitectónico cuando se construyeron; aproximándose a lo que hoy denominamos neuroarquitectura<sup>5</sup>.

### UN ANTECEDENTE: EL SANATORIO EL PINAR (1965)

La arquitectura hospitalaria de Bar Boo se caracteriza por desechar los modelos de sanatorios preestablecidos en el Movimiento Moderno, atendiendo a las demandas y a la experiencia de sus promotores: médicos de diferentes ramas. Esto se percibe en una de sus primeras obras en el ámbito de la salud: el sanatorio neuropsiquiátrico El Pinar, situado en Vigo (Fig. 1).

Su fundador fue el psiquiatra Modesto Vázquez Noguerol, que se había formado en las universidades de Santiago de Compostela y Viena en neurología y psiquiatría, y sabía que el arquitecto comprendería perfectamente sus necesidades.

El solar escogido se encuentra en la parte alta de la urbe; en un lugar despejado y rodeado de verde desde el que se obtienen asombrosas vistas sobre la ciudad, la ría y la masa forestal. Debido a su emplazamiento abrupto, se debía solucionar la diferencia de cotas de la manera más eficiente posible.

Por ello, Bar Boo proyectó el sanatorio en tres cuerpos diferenciados en forma, volumen y uso, lo que ayudaba a mejorar el *wayfinding*<sup>6</sup> de las personas dentro y fuera del mismo: el primero de ellos, por el que se accede, destinado a uso facultativo; el central, apartado y abierto al paisaje, dedicado a las estancias de día y, el más alejado, monótono y más largo para los dormitorios. En palabras del arquitecto, “quiso ser racional, cartesiano y ordenado”<sup>7</sup> para compensar el desorden mental de los pacientes. Asimismo, aprovechó cada una de las plataformas en las que se disponía los volúmenes para generar terrazas en las que se disponía de un amplio jardín y, en lo alto de su cubierta transitable, un espacio para que los médicos pudiesen acceder y observar, sin ser vistos, a sus pacientes en las proximidades. Un acto que recuerda al modelo panóptico<sup>8</sup> de Jeremy Bentham, en el que el diseño camuflado de control proporciona independencia y sensación de libertad a las personas ingresadas; alejándolas de la vista de médicos que puedan alterar su conducta o su bienestar emocional. Se trata de distorsión psicológica, ergo, de salud psicoemocional.

La relación con el entorno es la premisa principal, pero no la única, de un resultado proyectual que genera confort y bienestar. La idea de que los huertos, los jardines y la naturaleza –recordemos la situación en una colina

4. VAZ LUIS, B., *La Ciudad Jardín coruñesa. Textos para un Centenario*, Grupo de Investigación en Historia de la Arquitectura, Universidade da Coruña, A Coruña, 2021, pp. 69-74.

5. La neuroarquitectura es una disciplina interesada en cómo el entorno modifica el cerebro y, por lo tanto, estudia la relación entre arquitectura, la neurología de la conducta y el sistema nervioso. Se trata de proyectar pensando en que cada espacio que se genera se adapte al bienestar físico y emocional de las personas.

6. El *wayfinding* es la orientación espacial, según Kevin Lynch. Vid. LYNCH, K., *La imagen de la ciudad*, Editorial Gustavo Gili, Barcelona, 2015.

7. GARRIDO FENÉS, A., *La obra de Xosé Bar Boo. Una arquitectura a la medida del hombre*, Fundación Barrié, A Coruña, 2000, p. 145.

8. A finales del siglo XVIII, el filósofo utilitarista propone esta idea de arquitectura carcelaria. Se trata de un tipo de diseño circular con un centro desde el cual se puede observar cómodamente cualquier otro punto que se encuentre a su alrededor (en su caso, las celdas).

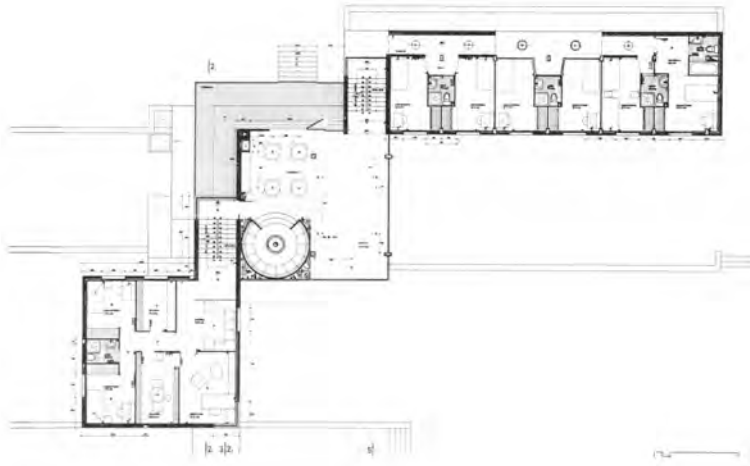


Fig. 2. Xosé Bar Boo: Sanatorio El Pinar, planta primera.

con vistas al mar y a la masa forestal— pueden ayudar a las personas a crecer y a recuperarse de las enfermedades mentales apareció por primera vez en Europa en el siglo XVIII<sup>9</sup> con ejemplos como el hospital mental The Retreat (1796) en el campo, cerca de York (Inglaterra). Al fin y al cabo, los árboles, el agua o el viento quizá no sean impermeables a las emociones humanas, pero tampoco las rechazan por lo que pueden aliviar la sensación de alteración, soledad o pérdida.

Su ubicación, en la colina, y la relación que guardaba el edificio con la naturaleza —ya fuese a través de los dormitorios con luz al norte que conectaban con los árboles y la ría, de las ventanas rasgadas en el núcleo de circulación que olían los pinos o a través del lucernario del pasillo que conectaba con el cielo—, otorga un espacio físico protegido que podría ayudar a aumentar la percepción del espacio mental y la tranquilidad para escuchar, ordenar o sosegar pensamientos: naturaleza, espacios sin contaminación, sin ruido ambiental que sobreexcite las sinapsis cerebrales, etc. La neurología actual afirma que nuestras percepciones sensoriales no se registran de forma pasiva, sino que se construye la experiencia humana a medida que se experimenta y, por tanto, la naturaleza fomenta el desarrollo saludable de la mente<sup>10</sup>.

También promovió el desarrollo social de las personas al disponer de espacios y mobiliario circular en las áreas de estancia (Fig. 2), de manera que animaran a la conversación en un “espacio ágora”. Actualmente sabemos que, inconscientemente, el cerebro asimila las formas curvas a la seguridad, mientras que las aristas vivas que se pueden contemplar en algunos muebles son asociados a la inseguridad o a la violencia.

En su exterior se empleó ladrillo visto, pero no rojo ya que, según Bar Boo, no se integraba en el entorno. Empleó el blanco. Es conocido que, según análisis psicológicos, la repercusión de la influencia del color, asociando el rojo con sentimientos violentos o que producen agitación; mientras que el blanco se asocia a la paz y a la tranquilidad, al igual que el color azul. Por tanto, la apuesta del arquitecto no pudo ser más acertada.

9. Vid. HICKMAN, C., *Therapeutic Landscapes. A history of English hospital gardens since 1800*, Manchester University Press, Manchester, 2013.

10. El poeta William Wordsworth indagó sobre la influencia de la naturaleza en la vida interior de la mente y, en un alarde de intuición, afirmó como la naturaleza y la mente creaban una sinergia positiva entre ambas “emoción rememorada en estado de tranquilidad”. WORDSWORTH, W., *Prólogo a baladas líricas*, Hiperión, Madrid, 1999, p. 85.



Fig. 3. Xosé Bar Boo: Policlínico Cíes, vista exterior.

## UNA CÉLULA SANADORA: EL POLICLÍNICO CÍES (1967)

Un hito urbano de la recuperación moderna en la ciudad de Vigo<sup>11</sup>, el actual Ibermutuamur fue en origen el Sanatorio Médico Quirúrgico Cíes, encargado por un grupo de médicos al arquitecto Xosé Bar Boo, conocedores de la experiencia previa con El Pinar.

El solar era difícil, pequeño para tal programa, con gran irregularidad geométrica y con ligeras alteraciones topográficas. Se ubica en una zona despejada en la parte más alta de la ciudad, al que se llegaba por la arteria más importante por de aquel momento: la avenida de Madrid. Para recibirla, su fachada de fábrica cilíndrica uniforme, al sur, se permitía disponer de un cuerpo de sector circular volado, elevándose sobre el semisótano. Así, con esta diferencia estética y volumétrica, acerca a la ciudadanía a una mejor accesibilidad cognitiva —en la accesibilidad universal<sup>12</sup>— pues rompe con su intencionalidad de no privilegiar ostensiblemente fachada alguna para proporcionar un cómodo vial<sup>13</sup>. Los vanos y los antepechos de hormigón armado se revisten de piezas de granito rosa Porriño, toscas, sin pulir y trasdosadas; dejando espacio para las flores, para la naturaleza y su poder sanador (Fig. 3).

El arquitecto buscó una solución funcional, alejándose, de nuevo, de lo preestablecido. Si en El Pinar había buscado orden en el desorden a través de tres cuerpos que se concatenaban conforme a la topografía del terreno, en esta ocasión, debido a las limitadas dimensiones, tuvo que hacerlo en altura a través de una columna de comunicaciones verticales que vertebraba todo el edificio. Se construyó con un potente cuerpo de hormigón, puntal del edificio, que alberga ascensores y que evita que existan columnas en su interior. De nuevo responde a la idea de panóptico, esta vez, llevándolo a las comunicaciones de cada planta, en donde, además, se encontraba el área de atención: vigilar sin ser descubierto, descubrir a dónde ir con un simple golpe de vista.

El programa se distribuía en dos volúmenes: uno principal, la célula madre, del que nacía uno secundario, la célula hija (de menor altura); resultando una forma cilíndrica semejante a la reproducción de la célula en “telofase”<sup>14</sup>.

El edificio que “recibe”, la célula hija, al norte, surge a la altura del semisótano como un edificio secundario, como un segmento de círculo que se eleva en tres alturas. Los pisos superiores se integran con la “célula madre”, provocando que el círculo se convierta en una elipse. En la primera planta se situaban los despachos de los médicos y una sala de juntas en forma ovalada que se fusiona al edificio principal. La herencia de El Pinar se ve reflejada en el volumen circular menor y, con ello, obediendo de nuevo a una mejor orientación y propiocepción<sup>15</sup> del espacio (Fig. 4).

El edificio principal responde a un trazado radial, en el que las esquinas no existen, lo que proporciona la relajación y continuidad del espacio en la mente humana. La conexión con el espacio, con el emplazamiento, con la ría y la urbe, promueve la consciencia del tiempo, del buen funcionamiento de los ritmos circadianos<sup>16</sup>.

11. RÍO VÁZQUEZ, A. S., *op. cit.*, pp. 257-260.

12. Se entiende por accesibilidad universal aquella que atiende a factores físicos, cognitivos o sensoriales para mejorar el bienestar de todas las personas. *Vid. VAZ LUIS, B., op. cit.*, pp. 69-74.

13. BLANCO GRANADO, J., *La obra de Xosé Bar Boo. Objetividad y dimensión colectiva*, Tesis doctoral, Universitat Politècnica de Catalunya, Barcelona, 2015, p. 151.

14. Telofase es la cuarta y última fase de la mitosis y de la meiosis, es la reversión de los procesos en profase. Es decir, todo vuelve al principio y se repite el proceso.

15. La propiocepción es la capacidad que tiene el cerebro de saber la posición exacta de todas las partes del cuerpo en cada momento. Así, en el sistema propioceptivo se “procesan” todas estas órdenes, pudiendo saber con exactitud la posición del cuerpo en cada momento.

16. Un ritmo circadiano es un efecto de un reloj biológico que nace en unas células concretas que se conectan con el cerebro, pero no todos los relojes biológicos son circadianos, pero sí en los humanos. Por ejemplo, las plantas se ajustan a las estaciones cambiantes utilizando un reloj biológico con un tiempo que es distinto de un ciclo de 24 horas.



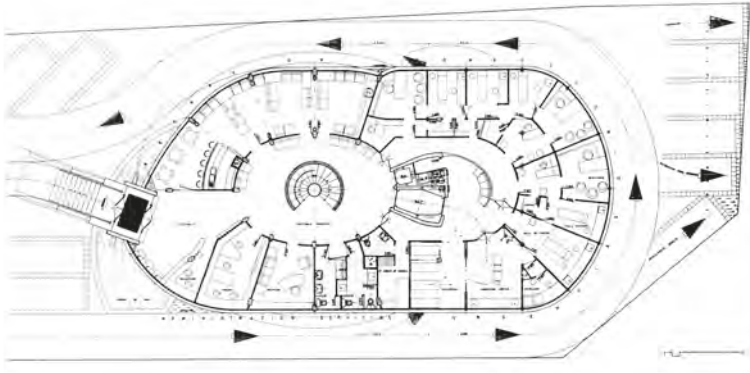


Fig. 4. Xosé Bar Boo: Policlínico Cies, planta principal.

Bar Boo, consciente del acierto al crear jardines en El Pinar, repite la acción. Pretendió dar una fórmula urbana que consistía en que la persona no se sintiese dentro de una “cápsula”, una estructura opresiva, sino que, por el contrario, conservase en ella su independencia y para hacerlo más agradable, lo dotó de una zona ajardinada con árboles, flores y césped en la que también existía un área de aparcamiento. Así pues, como nos recordaba Oliver Sacks, “en muchos casos, los jardines y la naturaleza son más poderosos que cualquier medicamento”<sup>17</sup>. Se sabe que las flores hermosas, dispuestas en los antepechos del Policlínico, provocan una involuntaria y auténtica sonrisa denominada Duchenne en quien las observa.

Por último, no hay que olvidar su conexión visual y proximidad espacial con el agua de la ría. Se sabe que el agua influye en el bienestar de las personas: limpia pulmones y ayuda a que funcionen mejor. La brisa marina tiene un efecto regulador, es beneficiosa para la piel debió al potasio o al yodo y relaja el cerebro gracias a la asociación inconsciente del cerebro con el color azul, símbolo de relajación, calma y limpieza.

## UNA TERRAZA SOBRE EL MAR: EL SANATORIO SAN RAFAEL (1968)

Promovido por el doctor Rafael Hervada Sandeliz, el sanatorio San Rafael se ubica en As Xubias, junto a uno de los principales accesos a la ciudad de A Coruña y con buenas vistas a la ría desde el este hasta el suroeste. Su orientación norte y oeste estaba vinculada a los extensos terrenos verdes que, por aquel entonces, aún existían en las proximidades de la urbe. Así, el agua y la vegetación formaban también parte de este proyecto, aportando equilibrio emocional a los pacientes y al personal del sanatorio<sup>18</sup> (Fig. 5).

El programa y la distribución se reflejan en una estructura geométrica definida conforme a usos y grados de privacidad de las estancias. Esto contribuyó a una notoria mejora del *wayfinding*. La fuerte pendiente de este a oeste llevó al arquitecto a crear dos accesos a distintas cotas.

En el lado sureste –cota inferior– se encontraba el acceso de público y de personas enfermas no urgentes. Su posición frontal ayudaba a su reconocimiento inmediato desde la carretera. Una vez dentro, la identificación visoespacial del punto de atención, núcleo administrativo y zona de

17. SACKS, O., *Everything in Its Place: First Loves and Last Tales*, Knopf, New York, 2019, p. 245

18. VAZ LUIS, B., “Hospital San Rafael en As Xubias”, en RÍO VÁZQUEZ, A. S. (ed.), *Andrés Fernández-Albalat arquitecto. Materiales de archivo: obra coruñesa (1959-1999)*, Ayuntamiento de A Coruña, A Coruña, 2021.



Fig. 5. Andrés Fernández-Albalat: sanatorio San Rafael, vista exterior.

recuperación resultaba casi inminente. De manera adyacente, se dispuso el garaje, almacenes, taller y calderas, en un bloque diferenciado y atendiendo a criterios de funcionalidad.

En el lado noreste, una planta por encima, se situaba el acceso de ambulancias y urgencias. Llama la atención su carácter íntimo, ya que se le otorgó mayor privacidad al acceder por la parte trasera de la parcela, entre vegetación. Todo ello cobra un gran interés y sentido cuando los espacios de estar con grandes ventanales y las terrazas –públicas o de habitaciones– se disponen en los lados contrarios, al sureste y suroeste, evitando el contacto visual de aquellas situaciones desagradables que puedan generar trastornos emocionales como agitación, ansiedad... Por tanto, consciente o inconscientemente, el arquitecto estaba generando neuroarquitectura para el control del sistema nervioso central y periférico.

En la planta principal de acceso público se reafirmaba la distribución del programa conforme a criterios geométricos claros: servicios médicos en el ala noreste, servicios hospitalarios en el ala noroeste y servicios sociales en el ala sureste. En el centro se dispuso un patio amplio que funcionaba como elemento panóptico en su orientación espacial pues su perímetro público estaba acristalado y, por consiguiente, la continuidad visoespacial nunca se rompía.

En un nivel superior estaban las primeras habitaciones de los pacientes, en el ala noroeste. En el ala noreste, la zona quirúrgica. El espacio central, el panóptico, quedó reservado para una amplia terraza para médicos con vistas a la ría. Al igual que en las demás plantas, los flujos nunca se mezclaban, esquivando el descontrol del sistema nervioso central (Fig. 6).

Precisamente, la calidad en su orientación visoespacial alcanzaba elevados niveles de confort psicológico cuando el arquitecto buscó la relación visual directa con la naturaleza –ría, vegetación o patio– en los espacios públicos. Esta relación pone de manifiesto dos premisas imprescindibles en el diseño de cualquier espacio sociosanitario neuroaccesible: la tranquilidad y relajación ante circunstancias que generan mayor ansiedad y agobio, así como la disposición de elementos externos de referencia en la orientación dentro de espacios gigantescos.

Estas dos necesidades fueron trasladadas a una escala privada menor, otorgando un mayor bienestar a las personas ingresadas. Desde las habitaciones se producía la relación visoespacial con la naturaleza a través de una visión lateral desde la cama y con un voladizo-balcón que filtraba la luz natural: mayor confort térmico, concepción volumétrica ergonómica y sensación de intimidad respecto al exterior.

Por tanto, con este diseño el arquitecto ha logrado una estimulación cognitiva positiva en las personas usuarias del sanatorio y ha creado un vínculo emocional con la naturaleza que influyó positivamente en la regulación de los procesos derivados del sistema nervioso central.

En primer lugar, una circulación inmediata, directa y corta con origen en un pasillo central, un recorrido tangente (puertas para aquellos espacios de concurrencia pública o de pacientes) y un final (vistas al exterior). En segundo lugar, una circulación no inmediata, directa y de mayor recorrido para aquellos espacios destinados al personal del sanatorio.

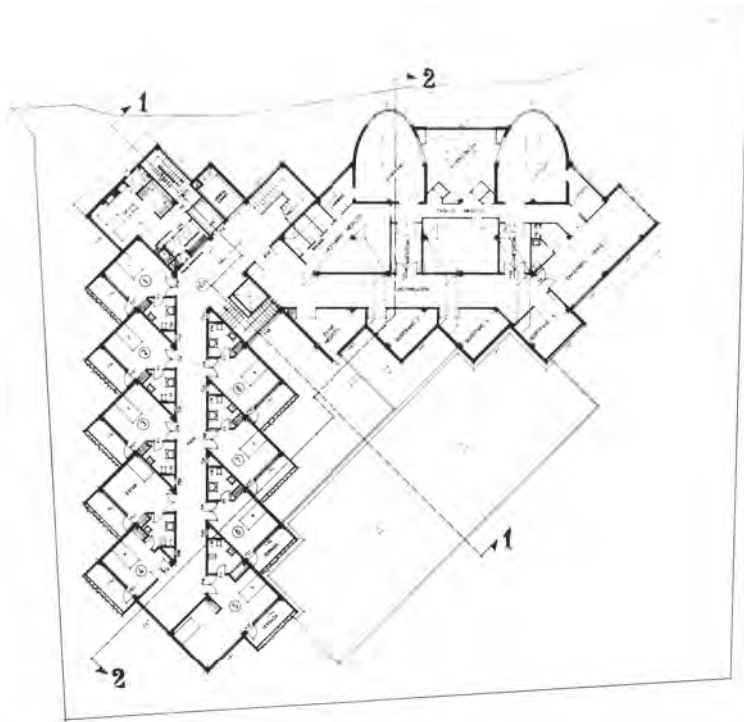


Fig. 6. Andrés Fernández-Albalat: sanatorio San Rafael, planta segunda.

Fig. 7. Andrés Fernández-Albalat: sanatorio San Rafael, jardín exterior.

Es decir, el personal del hospital estaba habituado al espacio por lo que podía memorizar recorridos más largos y privados. Contrariamente, los pacientes y visitantes no estaban acostumbrados, necesitando recorridos sencillos que neutralizasen su confusión o agitación. Además, al considerar un punto final del recorrido comunicado visualmente con el exterior, se evitaba la pérdida de la noción espacio-temporal.

Las plazas públicas, espacios más amplios, ubicadas en bifurcaciones o espacios inicio-final del recorrido, mejoraban su posicionamiento, actuando como hitos del itinerario.

Por último, las comunicaciones verticales coincidían con dichas plazas: un único punto que las distribuía: accesibilidad cognitiva.

La geometría del sanatorio y su distribución sencilla, ordenada, prácticamente simétrica, con una clara diferenciación de los recorridos y manteniendo siempre la referencia de espacios naturales exteriores en circulaciones o habitaciones mejoraron notoriamente la orientación, la comprensión espacial y el estado psico-cognitivo de las personas usuarias (Fig. 7).

En cuanto a su accesibilidad sensorial, la geometría panóptica, los recorridos directos y el contraste de materiales mejoraban la orientación de las personas con baja visión. Además, las proporciones tridimensionales contribuyeron a una mejor acústica del espacio. Las generosas dimensiones en pasillos, aseos y dormitorios permitían realizar cualquier tipo de radio de giro o mejorar

su accesibilidad física. Andrés Fernández-Albalat aplicó criterios precoces de accesibilidad universal y neuroarquitectura en el Sanatorio de San Rafael, teniendo en cuenta que en esa época ni siquiera existían dichos términos.

## CONCLUSIONES

Los tres casos analizados son centros hospitalarios que se dispusieron originariamente en zonas despejadas, a una altura elevada –aire más puro–, rodeadas de naturaleza o dialogando con ellas visualmente: tranquilidad, relajación, poder sanador. Precisamente por ello, según investigaciones recientes, se considera que actualmente, los nuevos hospitales, olvidan esta necesidad de relación entre paciente y naturaleza, convirtiendo este tipo de arquitectura en un “antibióticos olvidados”<sup>19</sup>, porque las habitaciones luminosas y bien ventiladas de los hospitales se asocian a estancias más cortas y a menores tasas de infección<sup>20</sup>. Además, los pacientes cuya ventana de la habitación comunicaba con el exterior se recuperaban antes que los pacientes con ventana que daba a patio.

En cada uno de estos centros se reconoce que el entorno no debe considerarse como algo ajeno al tratamiento hospitalario, sino como una parte imprescindible. Prueba de ello es que la Asociación Médica Británica publicó un conjunto de directrices en 2011 según las cuales se deben tener en cuenta aspectos psicológicos en el diseño de sanatorios, recomendando jardín en todos ellos. Otra prueba ha sido la situación derivada de la Covid-19, en donde las personas que vivían en espacios rurales o en contacto con la naturaleza, sobrellevaron mejor el periodo de confinamiento. En su respuesta funcional, predomina de una forma u otra el diseño según diferentes formalizaciones espaciales de lo que puede ser el concepto panóptico y, por tanto, generando seguridad y libertad.

En los tres casos, la disposición del programa en planta, altura y volumen ayuda a un mejor posicionamiento y orientación espacial y, con ello, al bienestar emocional y reconocimiento espacial, aún más, cuando todos estos espacios se conectan con la naturaleza a través de ventanas en sus pasillos y comunicaciones verticales. Esto resulta vital al saber que la estancia en un hospital puede provocar el síndrome confusional agudo o delirium<sup>21</sup> debido al nerviosismo o al estrés.

Instintivamente, ambos arquitectos aplicaron criterios precoces de accesibilidad universal y neuroarquitectura considerando que, en esa época, ni siquiera existían dichos términos. Estas dos patas de la arquitectura son las que proporcionan salud y bienestar emocional, por lo tanto, en estos centros sanitarios de la recuperación de la modernidad se han concebido los espacios no como término de armoniosa contemplación sino como lugar de acción y de experiencia sanadora. Bar Boo y Fernández-Albalat fueron capaces de hacerlo, sencillamente, por responder de modo efectivo a las necesidades de las personas, por saber escuchar a sus clientes con amplio conocimiento de la medicina y por ser dos arquitectos pioneros con valores científicos, técnicos, humanísticos y sociales.

19. SWAIN, F., "Fresh air and sunshine. The forgotten antibiotics", en *New Scientist*, 2013, 220, p. 34  
20. BEAUCHEMIN, K. M. y HAYS, P., "Sunny hospital rooms expedite recovery from severe and refractory depressions", en *Journal of Affective Disorders*, 1996, 40 (1-2), p. 49-51.

21. En el ámbito de la medicina recibe esta denominación una pérdida de memoria, orientación o percepción.