

ARTÍCULO ORIGINAL

“ARQUI-TE-CURA”. COMPOSICIÓN DE ESPACIOS PARA LA SALUD. EL IMPACTO EN LA FORMACIÓN DEL ARQUITECTO*

“Archi-TO-CURE”. Composition of spaces for Health. The impact on the training of the architect

Pablo Campos Calvo Sotelo**

Académico de Número de la Sección de Arquitectura y Bellas Artes de la Real Academia de Doctores de España

pacampos@ceu.es

RESUMEN

El artículo expone una intervención en la Sesión titulada “Arqui-TE-CURA. Humanización hospitalaria: actitudes y espacios”, que tuvo lugar en la Real Academia de Doctores de España el 3 de diciembre de 2025. El contenido del texto se centra en la actividad de innovación docente desarrollada en la asignatura de “Composición Arquitectónica”, coordinada por el Catedrático Pablo Campos Calvo-Sotelo en la Universidad San Pablo-CEU. El objetivo de dicha iniciativa fue incrementar la sensibilidad social de los futuros arquitectos hacia la humanización de los espacios hospitalarios. Orientados por el profesore de la asignatura y recibiendo asesoramiento de expertos externos en materia de entornos hospitalarios, los estudiantes acometieron procesos de diseño de espacios urbanístico-arquitectónicos que puedan generar bienestar emocional en quienes deben permanecer durante largos periodos en centros de Salud, y sus familiares y acompañantes. Con ello, la Arquitectura puede contribuir a su proceso de recuperación.

PALABRAS CLAVE: Arquitectura, salud, humanización, hospital, universidad.

ABSTRACT

The article presents an intervention in the Session entitled “Arqui-TE-CURA. Hospital humanisation: attitudes and spaces”, which took place at the Royal Academy of Doctors of Spain on December 3rd, 2025. The content of the text focuses on the teaching innovation activity developed in the subject of “Architectural Composition”, coordinated by Professor Pablo Campos Calvo-Sotelo at the San Pablo-CEU University. The aim of this initiative was to increase the social sensitivity of future architects towards the humanisation of hospital spaces. Guided by the professor of the subject and receiving advice from external experts in hospital environments, the students undertook processes of design of urban-architectural spaces that can generate emotional well-being in those who must stay for long periods in health centers, and their families and companions. With this, Architecture can contribute to their recovery process.

KEYWORDS: Architecture, Health, Humanization, Hospital, University.

* Sesión académica de la RADE celebrada el 03-12-2025 con el título *Arqui-TE-CURA. Humanización hospitalaria: actitudes y espacios*. <https://www.rade.es/pagina.php?item=1974>

** Doctor Honoris Causa Universidad Nacional de Ingeniería (Perú). Catedrático de Arquitectura Universidad San Pablo-CEU, CEU Universities

1. LA PRESENCIA DE LA HUMANIZACIÓN COMO FACTOR DE INNOVACIÓN EN LA FORMACIÓN DEL FUTURO ARQUITECTO

En torno a la innovación docente en el Grado en Arquitectura

Como pauta general, la innovación docente y la investigación constituyen dos dinámicas convergentes (Clement, 2001) (Luceño, 2021). La primera debe desplegarse dentro de las dinámicas propias de las enseñanzas universitarias. Durante los años a lo largo de los cuales el estudiante desarrolla el Grado en Arquitectura, el proceso integral que experimenta pudiera entenderse como un anticipo, académico, de su futuro trabajo como profesional. A ello debe sumarse efectivamente una proyección hacia la praxis social, para engarzarla con el entorno académico global, que en el caso español está ligado al Espacio Europeo de Educación Superior EEES.

El diseño de las actividades pedagógicas y lugares a ellas asociados son circunstancias siempre sujetas al cambio inherente a las dinámicas universitarias. En el caso de la Arquitectura, está asimismo sujeta a la evolución, en materia compositiva o técnica, y los ámbitos construidos donde se aloja todo ello (Campos, & Luceño, 2018). Dichas dinámicas, aun tributarias del vanguardismo, continúan teniendo su centro de gravedad en el aula, que alberga tanto formatos tradicionales de lección magistral, como modernas modalidades de taller donde avanzar hacia la praxis proyectual que tendrá su continuidad en el futuro ejercicio de la profesión.

En paralelo, la innovación docente está estrechamente relacionada con la imaginación y la creatividad (De la Torre, & Violant, 2001). Ello trae como consecuencia que los profesores debieran ir progresivamente transformando las tradicionales actitudes del pasado (ejerciendo esencialmente como meros “transmisores”), y accediendo a un nuevo rol, en calidad de “inductores” de cambio en materia pedagógica. Con este tipo de dinámicas se logra ir perfilando paulatinamente un renovado rol y unas renovadas actitudes de los profesionales de la docencia, abriendo así vías a un esperanzado horizonte de optimización en la formación e la persona (Falconí, Cusot, Enríquez, 2021).

Como observación global sobre *la innovación docente en el Grado en Arquitectura, debe afirmarse que existe un denominador común que debiera asumir toda propuesta formativa: establecer en el horizonte pedagógico una misión prioritaria, cual es la motivación del alumno* (Navarro, & Cantillo, 2018). Este esencial objetivo fue un cimiento conceptual básico cuando se procedió a concebir el proyecto de innovación pedagógica “Arqui-TE-CURA”, que se va a describir a continuación.

En torno a la empatía y su presencia en la pedagogía

Cualquier profesional de la Arquitectura debe asumir que su trabajo tendrá una marcada vocación de servicio, para lo cual desde sus etapas universitarias ha de concienciarse del valor de la empatía como actitud ante los destinatarios de su labor. En ese sentido, su proceso formativo no sólo debe incrementar su sensibilidad social, trascendiendo a la estricta la adquisición de destrezas propias de esta área de conocimiento (Goudeau, & Jofre, 2007).

La referida sensibilización ha de integrarse como factor de marcada presencia dentro de las dinámicas pedagógicas. Una presencia activa que puede incorporarse mediante distintas estrategias. Los profesores tienen la obligación, y el placer, de ser creativos, como mejor modo de diseñar acciones que refuercen la humanización en los futuros profesionales, y crear de este modo una base vocacionalmente social de su trabajo (Gracia, 2007). Entre las muy diversas políticas que pueden satisfacer dicho refuerzo de la humanización está la sensibilidad activa respecto a colectivos vulnerables, como es el caso de la Discapacidad Intelectual. Esta política constituyó el nutriente y razón de ser del Proyecto de I+D+i (MICIU): “*Campus inclusivos y Arquitectura*”. (PID2020-114373RB-I0)”, el cual se desarrolló entre 2021 y 2025, y uno de cuyos frutos en forma editorial fue el libro publicado recientemente (Campos, *et.al.* 2025), (Campos, & Luceño, 2025). Quienes asumen el compromiso de diseñar espacios construidos han de interiorizar que su trabajo generará un impacto en los usuarios, siendo un elemento del entorno capaz de moldear comportamientos, dentro del escenario global de la psicología ambiental (Guiford, 2002).

2. ARQUI-TE-CURA”: IDEACIÓN DE UN PROYECTO DE INNOVACIÓN DOCENTE

Conceptos y objetivos de partida

El Proyecto “*Arqui-TE-CURA. Composición de espacios para la Salud*” eligió como fundamento teórico la humanización de los lugares sanitarios. Se empleó como base conceptual que la Arquitectura está capacitada para contribuir a generar bienestar físico y emocional en pacientes, especialmente aquellos de larga estancia, y sus familias. Una contribución que se añade a la aportada por los profesionales sanitarios y los pertinentes tratamientos.

Como telón de fondo de esta iniciativa académica, cabe subrayar que existe actualmente una tendencia a favor de la humanización de la relación médico-paciente (Castro, Gubert, Duro, Cudeiro, Sotomayor, Estupiñan, López, Farías, Torres, Quiroz, & Sorokin, 2018). En ese sentido, para que progrese la iniciativa de convertir dicha humanización en una manifestación del patrimonio cultural inmaterial de la UNESCO (Fernandes-Cavalcante, 2018).

Con semejante trasfondo, en el curso 2024-2025 se llevó a cabo en la asignatura de “Composición Arquitectónica” (Grado en Arquitectura de la Universidad San Pablo-CEU), el

citado Proyecto “Arqui-TE-CURA”, cuya misión esencial fue sensibilizar al alumno sobre espacios que ocuparán personas vulnerables, pero desde su condición de pacientes en centros de Salud. Como bagaje previo, se contó además de la base genérica de actitudes para con personas vulnerables (Proyecto I+D+i “Campus Inclusivos y Arquitectura”). La justificación de la actividad que se llevó a cabo de febrero a mayo fue que una Arquitectura diseñada con sensibilidad puede crear entornos que mitiguen la ansiedad, propiciando sensaciones de acogimiento, serenidad y disfrute emocional en colectivos que han de vivir durante tiempos prolongados en lugares destinados a la Salud (Rosen 1985). La inquietud por la Arquitectura hospitalaria es una materia que goza de una extensa trayectoria a lo largo del tiempo, que va desde tiempos pretéritos hasta la actualidad (Garg, & Dewan, 2022). De modo casi ininterrumpido, la Historia ha dejado numerosas miradas a tan importante tema.

En cuanto afecta a los objetivos, debe subrayarse que el Proyecto se fijó 2 preferentes. En primera instancia, idear nuevos criterios de composición para espacios destinados a la Salud; en segunda, enriquecer y matizar la sensibilidad de los estudiantes de “Composición Arquitectónica” (4º Curso del Grado en Arquitectura) en relación al impacto potencial positivo que sus propuestas arquitectónicas podrán ejercer en la cotidianeidad derivada de su uso. Puede añadirse que, como objetivos de menor entidad, el Proyecto “Arqui-TE-CURA” propició la colaboración entre alumnos de la asignatura y expertos externos en temas sanitarios, quienes expusieron sus ideas y experiencias personales. Los estudiantes que participaron en esta iniciativa tendrían como resultado final el generar un documento que recogiera sus propuestas de ideación urbanístico-arquitectónica para futuros hospitales, relacionados con las 3 escalas básicas de implantación: complejo hospitalario, edificio y unidad de habitación.

Metodología empleada.

La metodología que se utilizó para el desarrollo del Proyecto “Arqui-TE-CURA” fue de una notable sencillez.

En una primera etapa, se llevó a cabo por parte de los alumnos un proceso de Investigación y elaboración de una taxonomía tipológica de obras hospitalarias compuestas por maestros, contemporáneos (Bates, 2018). Dicha taxonomía recopiló principios conceptuales empleados en la ideación de cada proyecto, así como un análisis de las pautas compositivas, que debían ser representadas gráficamente con esquemas elaborados. Partiendo de dicho análisis, los estudiantes extrajeron las ideas más relevantes en cada proyecto, las cuales serían útiles para la propuesta final de criterios de ideación de futuros espacios hospitalarios, teniendo como meta que resultasen más acogedores para los pacientes. Como parte de esta fase primera, se analizaron asimismo los rasgos que caracterizan la percepción psicológica de la Arquitectura. Por ello, uno de los aspectos que emergió durante esta primera etapa fue el descubrir soluciones espaciales de visión intimista, relacionada con la poética del espacio (Bachelard, 1957). Esta exploración conceptual acrecentó su

sensibilidad para con los lugares desatinados a la curación humana (Golembiewski, 2016). Como contenidos superpuestos al anterior, el catedrático de la asignatura impartió un conjunto de breves conferencias a los alumnos, cuya finalidad fue subrayar la dimensión intimista de los lugares arquitectónicos, centradas en temas como la percepción psicológica del espacio (Funke, 2007).

En la segunda etapa, se programó la impartición de conferencias por parte de 3 expertos externos, quienes expusieron sus recomendaciones sobre cómo optimizar el diseño de centros de Salud, basándose en sus investigaciones, y en sus propias experiencias como pacientes de larga estancia. Dos de ellos eran patronos de la Fundación Humans; el tercero fue el cirujano Héctor Valdés, quien lleva a cabo desde hace años una comprometida tarea de introducir el Arte en sus clínicas, aportando así un ingrediente tan innovador como suministrador de bienestar mental a los pacientes.

La fase final consistió en la producción más expresa: el diseño de proyectos de espacios para la Salud. Cada alumno eligió un perfil funcional para el hipotético hospital, así como su ubicación. Una vez sentadas dichas bases, se procedió a idear las formas urbanístico-arquitectónicas, a las 3 escalas físicas ya expuestas: complejo hospitalario; pieza arquitectónica y unidad habitacional. En cada una de estas escalas, los estudiantes debieron incorporar diversos contenidos. En primera instancia, las ideas de las que partiría su propuesta, con la intención de que se generasen ámbitos humanizadores; en segunda, las ideas generadoras habrían de tomar forma espacial, con la correspondiente representación arquitectónica, mediante las habituales plantas, secciones, alzados o perspectivas tridimensionales.

Resultados y replicabilidad

Cabe valorar que el primer resultado del Proyecto de innovación docente “Arqui-TE-CURA” fue que los alumnos se adentraron en el siempre complejo y fascinante mundo de la creatividad aplicada, ideando tanto una serie de criterios de humanización urbanístico-arquitectónica como una tríada de proyectos de establecimientos dedicados a la Salud, a las 3 escalas físicas ya recordadas: complejo urbanístico sanitario, edificio y unidad habitacional.

En la esfera estrictamente académica, el resultado esencial fue un enriquecimiento de los alumnos en el aprendizaje de la asignatura de “Composición Arquitectónica”, traducido a un nivel elevado de calificaciones, respecto a cursos anteriores. Una circunstancia que quizá explique dicho éxito académico fue que el tema de la Arquitectura de la Salud les resultó muy cercano, pues todos conocían de experiencias en centros hospitalarios, bien propias o bien de amigos o familiares. Haber vivido situaciones de este tipo sin duda sirvió como inductor de su motivación. Desde una apreciación específicamente técnica o cognitiva, el trabajo realizado supuso que los estudiantes adquiriesen nuevas destrezas en su praxis proyectual, lo que supuso el aumento de su bagaje compositivo ante su ya próximo ejercicio profesional.

En lo que respecta a la replicabilidad de la experiencia llevada a cabo, puede afirmarse que es potencialmente elevada, debido al interés intrínseco, así como a la facilidad de implementación logística de las actividades de que constó. La sencilla metodología permite que esta iniciativa se pueda activar en otras universidades. Como dato concreto, en junio de 2025 se celebró una sesión destinada a replicar el Proyecto “Arqui-TE-CURA” en la Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Artes de la Universidad Nacional de Ingeniería, cuya sede central se halla en la capital peruana.

3. CONCLUSIONES GENERALES TRAS LA DINÁMICA DE INNOVACIÓN DOCENTE “ARQUI-TE-CURA”

Una de las conclusiones de mayor relevancia que pueden extraerse, una vez completadas las acciones del Proyecto de Innovación Pedagógica “Arqui-TE-CURA. Composición de espacios para la Salud” ha sido verificar que la sensibilización de los futuros arquitectos es una meta alcanzable mediante estrategias creativas, que trasciendan a las tradicionales lecciones magistrales o modalidades similares.

En efecto, la sensibilización como meta, pero asumiéndola como una cualidad transversal en el ejercicio de la Arquitectura. Debe matizarse que la razón de ser última de la experiencia llevada a cabo fue que el alumno efectivamente incrementase su capacidad para empatizar con los usuarios de sus proyectos, al margen de que algún día pudiera verse en la tesitura de diseñar un proyecto espacial relacionado con el campo de la Salud. Así entendida, lo realizado sirvió para reforzar un valor efectivamente transversal en el arquitecto: entender que la Arquitectura moldea comportamientos y que atesora un ingente potencial a la hora de incidir en la calidad de vida de quienes la experimentan.

Como conclusiones asociadas a la anterior, seguidamente se recogen algunas más específicas, las cuales se clasifican conforme a la tríada escalar que ha impregnado la ideación y puesta en práctica del caso concreto del Proyecto de innovación docente.

Primera escala: complejo urbanístico. Uno de los criterios de ideación espacial para centros de Salud extraíbles de la experiencia de innovación académica realizada fue la conveniencia de caminar. Ello se traduce a la conveniencia de potenciar el tránsito a pie como factor de humanización. La vivencia pausada en espacios exteriores ralentiza el día a día en establecimientos hospitalarios, creando lugares y actitudes capaces de reducir el estrés, tanto en el paciente como en sus familiares y acompañantes. Se otorgó valor al concepto de “jardín terapéutico”, como ámbito con potencial para ofrecer experiencias que generen impactos positivos en la percepción psicológica del entorno. Otro elemento cuya incorporación a la escala urbanística sería altamente beneficiosa para la experiencia

humana es el agua. Su implantación debiera ser en formato de curso fluido en movimiento, mejor que estancada, pues ello añade simbolismos vitales que aportan bienestar mental.

Segunda escala: pieza arquitectónica. En la futura ideación de edificios, sería aconsejable incorporar como pauta la inserción de espacios de remanso y tranquilidad. Esta cualidad afecta tanto a la dimensión física como a la sonora, pues el silencio suele ser una característica muy deseada por pacientes, como factor suministrador de tranquilidad. Como rasgos complementarios, ciertas conclusiones derivadas del Proyecto de innovación docente realizado se ofrecen como cuestiones a tener en cuenta de cara al diseño de espacios para la Salud. Uno de ellos se centraría en la incorporación de obras de Arte, pues introduce elementos vitales, alegres, que compensen o mitiguen la tristeza inherente a la necesidad de ingresar en un centro sanitario. Otro rasgo consistiría en añadir determinados usos lúdicos, lo cual serviría como estrategia para hacer la estancia más llevadera, tanto para el enfermo como para sus familiares o amigos. Mediante esta estrategia de ideación funcional y formal, se podría romper la unicidad “hospital-enfermedad”.

Tercera escala: unidad habitacional. La habitación, como célula mínima y esencial para los hospitales del futuro es un elemento de composición espacial y vivencial de gran relevancia en cualquier establecimiento dedicado a la Salud. Dentro del elenco de características en su configuración, contar en las habitaciones con huecos (ventanas) de suficiente dimensión facilita al paciente el disfrutar visualmente del entorno, de modo que sea capaz de visualizar el mundo exterior como parte de su cotidianeidad, lo que genera respuestas emocionales positivas. Ello se puede expresar en clave de “anhelo de retorno a la normalidad”. Asimismo, ha de prestarse singular atención a la luz natural, puesto que adquiere un consistente peso específico, como elemento configurador de percepciones anímicamente positivas

Tras la realización del proyecto de innovación docente “Arqui-TE-CURA”, se han extraído una serie de lecturas proactivas que pueden pasar a formar parte de las recomendaciones generales a tener en cuenta cuando se trate de componer espacios destinados a la Salud. Como se ha descrito, algunas de ellas se refieren a las 3 escalas de implantación física. Al margen de ello, pueden añadirse estas otras recomendaciones de perfil más transversal.

Como primera consideración, enunciada desde la óptica específica de la Arquitectura, es que la coyuntura actual refleja la necesidad de continuar investigando nuevas pautas compositivas de edificios destinados a la función sanitaria, pues ello contribuirá a asentar y optimizar el proceso de humanización que ya avanza en la esfera internacional (Gashoot, 2022).

En segundo término, puede mencionarse la conveniencia de que los espacios hospitalarios traten de compatibilizar tecnología y humanización (Bender, & Petry, 2019). Este propósito surge como una de las claves para que en el futuro próximo pueda disponerse de edificios eficaces dedicados a tan esencial función social, de modo que aporten un sistema de servicios al enfermo, atendiendo asimismo a que generen impactos emocionales positivos.

En otras palabras, caminar hacia un humanismo tecnológico (Rodríguez, 2019). Insertar en los ámbitos construidos las TIC's siempre será una estrategia de la que extraer beneficios formativos e incluso vivenciales. Pero las acciones asociadas a su inserción concreta deben venir precedida de una adecuada planificación que obtenga el mayor rendimiento y eficacia holística, para que los hospitales puedan optimizar sus estructuras operativas y su atención al enfermo y sus acompañantes (Millán, Civeira-Murillo, & Gutiérrez-Fuentes, 2011). Si se marca esta estrategia como una de las prioridades a tener en cuenta al diseñar espacios sanitarios, se estará contribuyendo a mitigar las habituales situaciones de estrés, ansiedad o temor que lógicamente atraviesa cualquier persona que debe permanecer en centros de Salud durante un tiempo determinado (Schweitzer, Gilpin, & Frampton, 2004).

A modo de reflexión final, debe subrayarse que, si bien son la medicina, las técnicas sanitarias y el trato humano de los profesionales los factores más influyentes en la recuperación de un paciente, la Arquitectura es incuestionablemente un componente susceptible de contribuir a optimizar ese proceso. Expresado en otros términos, la Arquitectura puede mejorar el estado de ánimos del paciente, induciendo sensaciones emocionales que le ayuden durante el proceso de curación.

Al hilo de cuanto se ha expuesto, y de las lecturas proactivas del Proyecto “Arqui-TE-CURA”, es factible acceder a una definición de la Arquitectura en los siguientes términos:

“La Arquitectura es el Arte de organizar a personas en el espacio para satisfacer una actividad, ofreciéndoles a través de la materialidad construida una experiencia sublime” (Pablo Campos Calvo-Sotelo, 2025).

Agradecimientos/apoyos.-Agradecemos el apoyo prestado por la Universidad San Pablo-CEU y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades en el Proyecto de I+D+i “*Campus inclusivos y Arquitectura*” (PID2020-114373RB-I00).

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bachelard, G. (1957). *La poétique de l'espace*. Presses Universitaires de France.
- Bates, V. (2018). Humanizing healthcare environments: architecture, art and design in modern hospitals. *Design for Health*, 2(1), 5-19.
- Bender, E. F., & Petry, P. C. (2019). A ambiência como ferramenta de humanização e tecnologia. *Revista saberes plurais: educação na saúde*, 3(1), 7-14.
- Campos, P., & Luceño, L. (2018). *Las formas de la educación*. Dykinson.
- Campos, P., & Luceño, L. (2025). Innovation in Planning of Inclusive University Spaces. A Comparative Study of Psychological Perceptions of Urban and Architectural Typologies Among Students of Creative Disciplines and People with Intellectual Disability. *ACE: Architecture, City and Environment*, 20(59), 13445 ISSN: 1886-4805. <https://doi.org/10.5821/ace.20.59.13445>

- Campos, P. (dir). (2025). *Campus Inclusivos: Arquitectura, Discapacidad y Sensibilidad Humana*. Tirant Lo Blanch
- Castro, L. R., Gubert, I. C., Duro, E. A., Cudeiro, P., Sotomayor, M. A., Estupiñan, E. M. B., López, L., Farías, G., Torres, F., Quiroz, E. & Sorokin, P. (2018). Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. *Revista iberoamericana de bioética*, 8, 10-14422.
- Clement, L. L. (2001). Connecting research to teaching: What do students really know about functions? *Mathematics teacher*, 94(9), 745-748.
- De la Torre, S., & Violant, V. (2001). Estrategias creativas en la enseñanza universitaria. *Creatividad y sociedad*, 3(1), 21-47.
- Falconí, G., Cusot, G., Enríquez, M., & De la Torre, M.J. (2021). Comunicación e innovación en las prácticas educativas, caso de estudio: experiencias de la campaña “Recicla Esperanza”. *Esferas*, 2(1), 26. [10.18272/esferas.v2i.1967](https://doi.org/10.18272/esferas.v2i.1967)
- Fernandes-Cavalcante, J. (2018). La relación médico-paciente: un nuevo patrimonio cultural inmaterial de la humanidad. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 4(1), 1-1.
- Funke, J. (2007). The perception of space from a psychological perspective. *Experiencing new worlds*, 245-257.
- Garg, A., & Dewan, A. (2022). *Manual of hospital planning and designing: for medical administrators, architects and planners*. Springer Nature.
- Gashoot, M. (2022) Holistic Healing Framework: Impact of the Physical Surrounding Design on Patient Healing and Wellbeing. *Art and Design Review*, 10, 18-28. doi: [10.4236/adr.2022.101002](https://doi.org/10.4236/adr.2022.101002).
- Gifford, R. (2002). *Environmental Psychology: Principles and Practices* (2nd ed.). Boston, MA: Pearson Custom Publishing.
- Golembiewski, J. A. (2016). Salutogenic architecture in healthcare settings. *The handbook of salutogenesis*, 267-276.
- Goudeau, D., & Jofre, J. (2007). Propuesta de sensibilización de estudiantes de arquitectura en la temática de diseño de espacios inclusivos: Una experiencia de integración. *Revista Ocupación Humana*, 12(1 y 2), 120-122.
- Gracia, D. (2007). La vocación docente. *Anuario jurídico y económico escurialense*, 40(1), 807-816.
- Gutiérrez, P. (2006). La humanización de la medicina. *Educación médica*, 9, 51-54.
- Luceño, L. (2021) De la investigación a la innovación docente. En Gázquez, J. et.al. *Innovación docente e investigación en arte y humanidades: nuevos enfoques en la metodología docente*, pp. 723-733. Editorial Dykinson.
- Millán Núñez-Cortés, J., Civeira-Murillo, F., & Gutiérrez-Fuentes, J. A. (2011). El hospital universitario del siglo XXI. *Educación médica*, 14(2), 83-89.
- Navarro, M., & Cantillo, P. (2018). Importancia de la motivación socio-afectiva de maestros a estudiantes durante la práctica pedagógica en las diferentes áreas del saber. *Cultura Educación Sociedad*, 9(3), 255-262.
- Rodríguez, A. L. T. (2019). Humanismo tecnológico: fundamento para una inteligencia artificial responsable. *Pensamiento Actual*, 19(33), 15-24.
- Rosen G. (1985). El hospital. Sociología histórica de una institución comunitaria. En Rosen G.: *De la policía médica a la medicina social*. Ed. Siglo XXI, Madrid.
- Schweitzer, M., Gilpin, L., & Frampton, S. (2004). Healing spaces: elements of environmental design that make an impact on health. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 10(Supplement 1), S-71.