

Immaculada Armadans

Directora del Màster de Mediació de Conflictes i professora i investigadora del Departament de Psicologia Social i Psicologia Quantitativa, Universitat de Barcelona.

iarmadans@ub.edu | 

Recepció: 01/06/2023, acceptació: 22/07/2023, publicació: 29/12/2023

Resum: Fa més de 10 anys que la mediació en salut s'ha proposat com una alternativa pacífica de gestió de conflictes que aporta benestar, entesa, reconeixement, desjudicialització de conflictes. Tot i els avenços en el seu coneixement, encara no podem dir que el seu ús estigui establert com una eina clau de resolució de conflictes en aquest àmbit, però té la capacitat de transformació i gestió positiva dels conflictes. La mediació pot ser vista com la intervenció, principalment a través del llenguatge i la comunicació, en les relacions interpersonals i intergrupals amb l'objectiu de resoldre un conflicte. La mediació ha de fer possible la prevenció i l'educació per minimitzar les reclamacions sanitàries, millorar la qualitat assistencial i cuidar les relacions interpersonals. Per això, en aquest treball plantejem la necessitat de considerar, ara més que mai, el paper del llenguatge i la comunicació en les relacions sanitàries en la mediació en salut.

Paraules clau: mediació, resolució de conflictes, salut, llenguatge, comunicació no violenta.

Mediation, conflict and health: the role of language and communication

Abstract: For more than 10 years, medical mediation has been proposed as a peaceful alternative to conflict management, providing wellbeing, mutual understanding, recognition and dejudicialisation of conflicts. Despite advances in understanding medical mediation, we still cannot say that its use has been established as a key tool for conflict resolution in this area. Nevertheless, it has the capacity to transform and positively manage conflicts. Mediation can be seen as an intervention, mainly through language and communication, in interpersonal and intergroup relations with the aim of resolving a conflict. Mediation must make prevention and education possible to minimise medical complaints, improve the quality of care and maintain interpersonal relationships. For this reason, in this work I raise the need to consider, now more than ever, the role of language and communication in healthcare-related relationships in medical mediation.

Keywords: mediation, conflicts, health, language, communication.

1. LA MEDIACIÓ EN LA SALUT: EINA CLAU PER ALS CONFLICTES

La mediació en l'àmbit de la salut, des de fa més de 10 anys, ha estat proposada com una alternativa pacífica de resolució de conflictes o una intervenció complementària que pot aportar benestar, entesa, reconeixement, desjudicialització dels conflictes. Té un paper clau en la promoció i prevenció de la salut en totes les seves dimensions física, psicològica, social i espiritual. De fet, la salut és una necessitat social transversal definida com a tal en l'Objectiu de desenvolupament sostenible (ODS3) de Salut i benestar de l'Agenda 2030. I, tal com ja es va publicar i recomanar en el *Llibre blanc de la mediació a Catalunya* (Armadans et al. 2010) i en altres publicacions (Armadans 2008, Armadans et al. 2009, Armadans et al. 2021), caldria potenciar i integrar en els sistemes de salut la prevenció, l'educació i la resolució de conflictes en el marc d'una cultura de pau. Tot això per evitar principalment aquells conflictes per diversitat cultural o per diferències d'interessos i necessitats que arriben als jutjats, com els que es donen entre les organitzacions i els professionals sanitaris i els pacients, llistes d'espera, males praxis, negligències mèdiques, entre d'altres, per tal que es puguin gestionar i transformar de manera positiva.

No obstant, alguns avenços s'han fet pel que fa a la seva aplicació a l'àmbit de la salut, tot i que encara no podem dir que el seu ús estigui establert com una eina clau de resolució de conflictes en aquest àmbit (Armadans et al. 2021). En el món sanitari hi ha molta complexitat, moltes interaccions personals i grupals amb objectius diferenciats o no directament convergents, amb interessos i valors sovint contraposats i tot això genera condicions objectives per l'aparició de multitud de conflictes, tensions i malestars, i cal un replantejament molt a fons de com el recurs de la mediació en salut pot aplicar-se, malgrat que hi ha algunes iniciatives (Redorta i José María 2016, Armadans et al. 2021).

Recentment, la situació de la covid 19, la crisi postpandèmia, els diferents conflictes polítics, territorials, de gènere i socials han desafiat la nostra salut mental, física, psicològica i social, la qual ha amenaçat també els nivells de benestar emocional de la població mundial. Els professionals de la salut i els pacients han resultat afectats en el seu benestar físic i psicològic com a conseqüència de no haver pogut prestar ni rebre un adequat servei sanitari (Bustos-Valens 2022). En aquest mateix sentit, alguns autors han proposat la necessitat de considerar el diàleg social per a la millora de les condicions de treball que van patir els professionals sanitaris (Jurado et al. 2022).

La mediació es pot aplicar a diversos contextos i a diversos conflictes, i aquests mantenen gairebé sempre una relació amb la pèrdua de salut i/o de benestar emocional, quan no es gestionen adequadament. Com és conegut des de fa uns anys, el benestar té un paper en la prevenció i en la recuperació de condicions en les malalties físiques, i probablement en l'increment de l'esperança de vida (Vázquez et al. 2009). Això es fa encara més evident quan es produeix en un context sanitari on les relacions entre els professionals, així com entre aquests i els seus pacients, s'han de cuidar per tal que no es vulnerin els drets a la salut ni s'escoti el professional en les seves funcions (Rodríguez i Prieto 2021). En la mediació en salut es vol protegir la relació metge-pacient, especialment quan es generen conseqüències no desitjades resultat de les intervencions mèdiques, com un dany físic objectiu o simplement la percepció per part del malalt que podria derivar en una judicialització del conflicte (Munuera 2020).

En la gestió de les emocions, la comunicació i les relacions interpersonals en l'àmbit sanitari, la mediació intervé per potenciar la gestió positiva dels conflictes i minimitzar els seus efectes negatius en les interaccions humanes. Tot això implica transformar d'alguna manera els pensaments, les actituds i les respostes a les situacions difícils en què les persones i les societats es veuen involucrades quan han de gestionar conflictes relacionats amb la salut.

Mediació, conflictes i salut: el paper del llenguatge i la comunicació

© Immaculada Armadans (2023)

Llengua, Societat i Comunicació, núm. 21

<http://revistes.ub/index.php/LSC/>

ISSN: 1697-5928

lsc@ub.edu

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

doi:10.1344/LSC-2023.21.7

De fet, la mediació pot ser vista com la intervenció, principalment a través del llenguatge, en les relacions interpersonals i intergrupals amb l'objectiu de resoldre un conflicte (De Diego i Guillen 2006). Els conflictes són inevitables en les relacions humanes, i també en l'àmbit de la salut, però el més important és com podem prevenir i educar en el conflicte per garantir-ne una gestió pacífica.

Els seus aspectes clau es podrien resumir en els punts següents:

- (1) És un tipus d'intervenció extrajudicial, flexible, de gestió pacífica, positiva i constructiva dels conflictes, que impacta en la seguretat dels pacients i en el clima laboral.
- (2) Té efectes pedagògics i transformadors, afavorint un canvi actitudinal positiu en els seus protagonistes.
- (3) Es basa en fomentar la cerca de solucions, els vincles de confiança i de comunicació, responsabilitzant (sense culpabilitzar ni jutjar) els seus protagonistes de l'anàlisi del conflicte i de la seva transformació positiva en benefici de tothom (*win-win*).

1.1. Dels conflictes a la seva prevenció, educació i transformació positiva

Els conflictes que es produeixen en l'àmbit de la salut sorgeixen per diversos motius relacionats amb l'atenció, cura o afrontament de la malaltia a través del servei ofert i/o els recursos que estan a l'abast dels implicats en la relació sanitària. Aquests poden ocórrer a nivell *intrapersonal*, quan es produeixen en el pacient i/o en el professional sanitari, en l'*interpersonal*, quan tenen lloc entre diferents professionals o pacients, *intragrupal*, quan es produeixen en el si d'un grup o un equip de professionals, així com també es poden produir entre grups o equips de persones com els *intergrupals*. En concret, els conflictes sanitaris es poden classificar en els següents àmbits (Carnero de Blas 2012):

- (1) **Professional:** produïts per discrepàncies en funcions, organització i comunicació entre el personal sanitari i la limitació de recursos físics i temporals de la institució hospitalària i la demanda assistencial realitzada.
- (2) **Social:** els derivats de la convivència entre pacients i familiars en situació d'ingrés.
- (3) **Assistencial:** generats per la insuficient i/o ineficaç comunicació entre els pacients i el personal sanitari i administratiu, a més dels produïts per la mala praxi mèdica.
- (3) **Legal:** quan hi ha un desconeixement de la legalitat en casos «excepcionals» (maltractament, violència, incapacitats, accidents de trànsit, etc.) i la inseguretat que suposa en les actuacions clíniques en el que té a veure amb les repercussions de tipus legal.

Els conflictes poden ser descrits com «un procés que s'inicia en la mesura que una o més persones perceben que els seus interessos estan oposats o afectats negativament per altres o per alguna cosa que els genera una situació d'incompatibilitat» (Deutsch 1969). També podem comprendre el sorgiment dels conflictes des de la insatisfacció de les necessitats humanes, atès que, tal com ja va indicar el psicòleg Abraham Maslow (1994),

qualsevol persona sentiria un impuls per satisfer condicions d'insatisfacció de necessitats fonamentals.

Els conflictes esdevindran un motiu d'alerta respecte a: 1) la insatisfacció dels professionals o els pacients, que tenen percepcions i experiències diferents respecte d'una mateixa situació; 2) la influència d'unes deficientes condicions estructurals, laborals i d'organització com ara les retribucions econòmiques o reconeixements, les llistes d'espera i la càrrega de treball, la manca de temps per poder atendre el pacient o la falta de recursos tècnics i materials, i 3) els aspectes culturals, que ens informen que els valors i els objectius són percebuts pels professionals, els usuaris i les institucions com incompatibles amb els seus interessos.

Per tot això, la mediació en l'àmbit de la salut cal que s'ocupi de prevenir i resoldre disputes que tenen els usuaris entre ells, entre professionals i altres situacions que es donen en els centres sanitaris amb els seus usuaris o en el sistema de salut. Aquesta resolució té lloc fora de l'àmbit judicial amb un tercer imparcial i neutral (la persona mediatadora) que no decideix per les parts, sinó que facilita la comunicació, el poder parlar obertament, escoltar una explicació del professional o la institució i, en el cas que sigui necessari, arribar a un acord per resoldre el conflicte. El perfil de les persones mediatadores que es formen en aquest àmbit sol ser d'experts en salut (infermeres, metges, auxiliars, etc.) que reben una formació específica en mediació de conflictes per poder actuar tant en els conflictes interns de l'organització (nivell professional) com en els externs socials i assistencials.

Segons Bonafé-Schmitt (2007), la mediació en l'àmbit de la salut hauria de permetre la gestió del canvi i l'acompanyament de les persones en els processos de prevenció, resolució, transformació o contenció de les situacions de conflicte. Per això, per a aquest autor suposa una manera de regular socialment la intervenció en la resolució dels conflictes, en la comunicació, en l'educació i en la seguretat en totes aquelles relacions difícils.

Des d'un enfocament preventiu, la intervenció de la mediació és un procés que actua per dotar els professionals de la salut d'habilitats de comunicació per a la prevenció del conflicte o aplicant tècniques de mediació per a la gestió constructiva o positiva dels conflictes que de manera inevitable sorgeixen en les relacions interpersonals, però més encara quan estan involucrats aspectes relacionats amb la salut. Cal considerar, en primer lloc, que el conflicte representa una oportunitat de canvi en les relacions i que de la seva gestió en poden sortir beneficis positius per a totes les parts implicades. La diversitat i les diferències són un valor a considerar. Per a la gestió constructiva dels conflictes o transformació positiva en una relació sanitària, cal considerar, segons Tjosvold et al. (2014), el següent:

- (1) Els protagonistes estan compromesos amb els interessos propis i els de l'altra part.
- (2) Es posa l'atenció en els beneficis comuns (*win-win*).
- (3) Els participants entenen les seves metes com a cooperatives.
- (4) Es manté una orientació a llarg termini, que cerca l'assoliment de metes, però també el manteniment de la relació.
- (5) Cal una comunicació efectiva i continuada.

2. EL PAPEL DEL LENGUATGE I LA COMUNICACIÓ EN LA MEDIACIÓ EN SALUT

El llenguatge i la comunicació tenen molta rellevància en la resolució de molts dels conflictes, i també en els de la salut. La comunicació ha estat determinant per al desenvolupament de l'ésser humà, ja que permet la transmissió de missatges, influeix en la percepció de la realitat i en l'expressió i prevenció de les relacions que requereixen actuacions en els conflictes. La capacitat i la voluntat de resoldre els conflictes i cercar la pau, en primer lloc, rau en la ment (pensament), i, en segon lloc, resideix en les accions. Considerant que hi ha una relació entre llenguatge i pensament, cal admetre que la comunicació és el vehicle del pensament. I la comunicació, quan és efectiva, permet obrir portes a la comprensió, a l'intercanvi d'informació, a la construcció de confiança.

Tot això és especialment sensible en el context sanitari i de salut on els canvis físics, psicològics i socials que es produeixen en els malalts i el necessari acompanyament que han de fer els professionals ha d'ajudar a vèncer resistències als canvis, tot aportant benestar emocional. De fet, en les relacions sanitàries el llenguatge és la base de la comunicació i la informació, de manera que es poden generar conflictes o es poden resoldre a través del diàleg, ens podem apropar o allunyar en la interacció social i fins tot es pot generar violència, segons el significat i la percepció de la realitat de cadascú. Per exemple, en el diàleg entre el metge i el pacient es va trobar en un estudi que sorgien diferents horitzons de significat i això va generar una bretxa que hauria d'escurçar-se a través de processos d'educació (Rodríguez i Prieto 2021). També, especialment per a la comunicació de males notícies, tasca difícil en el context sanitari, cal aconseguir una comunicació satisfactòria per tal de no deteriorar la relació sanitària (Consuegra-Fernández i Fernández-Trujillo 2021). Així, i com passa a nivell global en contextos com el de l'assistència primària de la salut o en els equips d'atenció multidisciplinaris, hi ha una preocupació recent per afrontar reptes i solucions, a través d'enfortir les habilitats de comunicació dels professionals sanitaris (Reyna 2021, Somoza i Galarza 2022).

La mediació ha estat definida com un «procés de comunicació» on la persona medidora facilita la comunicació per ajudar a les parts en l'anàlisi i l'expressió de les seves vivències respecte al conflicte per tal que les parts puguin orientar-se a cercar una solució. Segons Vinyamata (2004), la mediació afavoreix la comunicació amb l'ajuda d'una persona medidora imparcial que els ajuda que la comprensió del conflicte, l'intercanvi de la informació i la generació de confiança es produeixi i, si cal, arribin a un acord. De fet, des del primer moment, cal generar una relació de comunicació clau per establir un escenari de confiança recíproca i mínima per tal de poder continuar en el procés de mediació. En aquest sentit i per orientar una cultura de pau, cal especialment controlar les dinàmiques destructives, propiciar un ambient de diàleg, entendre el significat emocional que té per als implicats en el conflicte, reconèixer interessos i necessitats de l'altra part i equilibrar el poder en les relacions, posant l'atenció sobretot en el procés d'escolta dels participants (Dal Santo 2022).

També cal dir que la majoria dels conflictes innecessaris i inevitables en el context sanitari es donen per la ineficàcia de la comunicació, per la utilització d'un tipus de llenguatge inadequat o per l'expectativa centrada en la comunicació i la relació entre les persones. Alhora, s'ha evidenciat en estudis científics que quan les intervencions inclouen la millora de la comunicació aquesta també és efectiva en la reducció de l'estrès, el *burnout* i altres símptomes relacionats entre el personal sanitari (Marine et al. 2006).

Per tot això, la comunicació és part del problema però, alhora, a través de la mediació en salut, formarà part de les solucions. La majoria de conflictes que es donen en les relacions tenen a veure amb el fet que les persones no s'escolten. En l'àmbit sanitari, quan

sorgeix un conflicte, la comunicació es redueix i es torna insegura, es va formant una actitud hostil, es produeixen judicis erronis respecte a l'altre, les percepcions es distorsionen i apareixen l'estrès i la tensió, actituds estereotipades i defensives, polarització del pensament i reducció d'alternatives de solució (Redorta i José María 2016).

El llenguatge és un instrument bàsic i fonamental que, a través de la utilització de diferents estratègies comunicatives, ens ha de permetre crear un entorn de participació, col·laboració, confiança, expressió i resolució dels conflictes. El tipus de comunicació que cal emprar s'ha de basar necessàriament en la generació de connexions empàtiques, en la humanització de les relacions, en la comunicació compassiva o col·laborativa, tal com ens proposa Marshall B. Rosenberg (1934-2015) en la seva teoria de la comunicació no violenta (CNV). A més, els estudis que s'han realitzat en l'àmbit de la salut aporten evidència científica respecte de l'existència de l'impacte de la formació en CNV en els nivells d'empatia en els professionals sanitaris (Chung i Kim 2011, citat a Danet 2020), essent important per a l'encontre assistencial, generant millor precisió diagnòstica, més adherència al tractament i millors resultats en la salut, a la vegada que és determinant per assolir decisions compartides (Orsini 2018, citat a Danet 2020).

2.1. La comunicació no violenta

El model creat per Marshall B. Rosenberg (2015) ens convida a utilitzar un «llenguatge de vida» o el que és més conegut com «la comunicació no violenta», que consisteix bàsicament a utilitzar un tipus de llenguatge i comunicació honesta i empàtica que fa que connectem amb l'altre o amb un mateix de manera compassiva i sense violència. Aquesta es pot utilitzar com a instrument fonamental per a la resolució dels conflictes.

El llenguatge i el tipus de comunicació es basa fonamentalment en una escolta empàtica que també és l'eina bàsica de la mediació. Es proposa utilitzar un llenguatge en la comunicació que tingui en compte que els comportaments de les persones estan motivats per les necessitats i aquestes poden estar satisfetes o no i, en funció d'això, es generaran sentiments positius o negatius envers una situació de conflicte. Per exemple, no som conscients que en una relació, i especialment en les relacions en l'àmbit de la salut, podem necessitar reconeixement, respecte, escolta, claredat, seguretat, acceptació, comprensió i confiança i, com a conseqüència d'això, emergeixen sentiments i emocions que determinen les nostres respostes a les situacions de conflicte.

Per tot això, el model proposa que en una relació hauríem de seguir 4 passos importants:

- (1) observació dels fets, trencant amb els judicis i valoracions;
- (2) identificació d'emocions i sentiments, generats per l'observació;
- (3) identificació de les necessitats, que són a la base de les emocions i sentiments;
- (4) construcció d'una petició raonada i assertiva sense confrontació amb l'altre.

Com a resum, es poden clarificar aquestes característiques per ser aplicades en la mediació en salut tal com mostra la taula següent.

TAULA 1. Model de la CNV i relació amb la mediació en salut

CNV/ Característiques	Mediació en salut
Observació	
Clarifica els fets sense avaluació.	<i>El que veiem, el que escoltem, experimentem ens fa sentir.</i>
Sentiments	
Sensacions vinculades al que la persona ha observat, interpretat, avaluat.	<i>Comprovar com se sent la persona en relació amb el que observa.</i>
Necessitats	
Insatisfetes/satisfetes són la base del que motiva el comportament i les emocions.	<i>Connectar amb el que interiorment cadascú necessita satisfer.</i>
Peticions	
Estratègies per aconseguir el benestar i la proposta de solució en funció del coneixement de la realitat d'un mateix i de l'altre.	<i>Formular peticions o actuacions per arribar a acords en la superació de les situacions difícils o complicades.</i>

Font: elaboració pròpia.

3. CONCLUSIONS: DEL PRESENT CAP AL FUTUR

En aquest treball hem defensat un enfocament en què la mediació de conflictes en la salut esdevé una oportunitat per a la integració en el sistema sanitari, en el marc d'una cultura de pau, per ser una veritable alternativa pacífica, constructiva i positiva en què hi guanyem tots. El paper del llenguatge i en específic la comunicació no violenta en les relacions sanitàries té un paper clau en la prevenció dels conflictes, però també en la gestió dels conflictes. Això significa rebre una educació (prevenció) per ser conscients de com d'important és connectar amb la persona i les seves necessitats i respondre a les situacions de conflicte (gestió) de manera adequada, observant sense judici i escoltant, identificant i expressant emocions i establint acords per superar situacions difícils que es donen en les pèrdues de salut. Cal que caminem cap a un futur més sostenible, capaç i integrador de les sensibilitats en les relacions humanes en el sistema sanitari.

4. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

ARMADANS, Imma (2008). «La mediació en l'àmbit de la salut: una nova opció alternativa de gestió de conflictes». *Anuari de psicologia de la Societat Valenciana de Psicologia*, 12(2), 111-125.

Mediació, conflictes i salut: el paper del llenguatge i la comunicació

© Immaculada Armadans (2023)

Llengua, Societat i Comunicació, núm. 21

<http://revistes.ub/index.php/LSC/>

ISSN: 1697-5928

lsc@ub.edu

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

doi:10.1344/LSC-2023.21.7

- ARMADANS, Imma; ANEAS, Assumpta; SORIA, Miguel Ángel; BOSCH, Lluís (2009). «La mediación en el ámbito de la salud». *Revista Medicina Clínica*, 33 (5), 187.
- ARMADANS, Imma; MOLA, Bruna; ANEAS Assumpta; ESPARRICA, Judith; MONGE, Eva; IGUAL, Blanca (2010). «La mediació en l'àmbit de la salut». *Llibre Blanc de la mediació a Catalunya*, 518-583.
- ARMADANS, Imma; GALLEGO GRANERO, Enrique; RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, Yolanda (2021). «La mediación de conflictos y la alerta sanitaria en un hospital de agudos». *Anuario de mediación y solución de conflictos*, 8, 129-158.
- BONAFÉ-SCHMITT, John Paul (2007). *Les mediations dans le domaine de la santé. Mediation et Santé* [ponència]. Faculté de droit de l'Université de Neuchâtel, dans le cadre d'une collaboration entre l'IDS et le CEMAJ.
- BUSTOS-VALENS, Daniela (2022). «Una propuesta de análisis de los profesionales de la salud como segundas víctimas de la pandemia». *Revista de Victimología/Journal of Victimology*, 13, 91-112.
- CARNERO DE BLAS, María (2012). «Mediando en salud: una propuesta de mediación sanitaria en hospitales». *Revista de Mediación*, 10: 13-18.
- CONSUEGRA-FERNÁNDEZ, Marta; FERNÁNDEZ-TRUJILLO, Alejandra (2021). «Comunicació de males notícies en context sanitari». *Llengua, societat i comunicació*, 67-74.
- DANET, Alina (2020). «La comunicación no violenta entre teoría y práctica. Una revisión sistemática». *Revista de Paz y Conflictos*, 13(1), 35-55.
- DEUTSCH, Morton (1969). «Conflicts: Productive and destructive». *Journal of Social Issues*, 25(1), 7-42.
- DE DIEGO VALLEJO, Raul; GUILLEN GESTOS, Carlos (2006). *Mediación. Procesos, tácticas y técnicas*. Madrid: Pirámide.
- DAL SANTO, Marta Alicia (2022). «El proceso de mediación y su importancia para la Cultura de Paz». *Perspectivas de las Ciencias Económicas y Jurídicas*, 12(1).
- GARCÍA JURADO, Anna Belén; ELGOIBAR, Patricia; DÍAZ MEDINA, Francisco José, MUNDUATE JACA, Lourdes; EUWEMA, Martín (2022). «Healthcare workers' survival in times of COVID-19: The need for social dialogue». *Revista Internacional de Organizaciones*, 29, 35-55.
- MARINE, Albert; RUOTSALAINEN, Jani H.; VERBEEK, Jos H.; SERRA, Consol (2006). «Preventing occupational stress in healthcare workers». *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. Article núm.: CD002892.
- MASLOW, Abraham (1994). *La personalidad creadora*. Barcelona: Kairós.
- MUNUERA GÓMEZ, Pilar (2020). «La mediación sanitaria en Chile». *Revista médica de Chile*, 148(6), 792-798.
- REDORTA, Josep; JOSÉ MARÍA, Francesc (2016). «Afrontar els conflictes en el món sanitari». *Annals de Medicina*, 99, 162-165.
- REYNA, Luis Antonio (2021). «Comunicación en salud y atención primaria. Retos y propuestas de solución». *Promoc. Salud*, 26 (1), 15-16.
- RODRÍGUEZ SUÁREZ, Nathalia; PRIETO MARTÍNEZ, Paula (2021). «Rol del lenguaje en la humanización de la salud». *Revista de Bioética y Derecho*, 52, 105-120.



ROSENBERG, Marshall B.; CHOPRA, Deepak (2015). *Nonviolent communication: a language of life: life-changing tools for healthy relationships*. Encinitas, CA, Puddledancer Press.

SOMOZA, Federico; GALARZA, Carlos Rodolfo (2022). «Respuestas actuales a los desafíos de la comunicación para la salud». *International Journal of Integrated Care*, 22(S1).

TJOSVOLD, Dean; WONG, Alfred; FENG CHEN, Nancy Yi (2014). «Constructively managing conflicts in organizations». *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 545-568.

VÁZQUEZ, Carmelo; HERVÁS, Gonzalo; RAHONA, Juan José; GÓMEZ, Diego (2009). «Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva». *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud/Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 15-28.

VINYAMATA, Eduard (2004). *Guerra y paz en el trabajo: conflictos y conflictología en las organizaciones*. València: Tirant lo Blanc.