

Viabilidad de los círculos restaurativos para la reparación del daño en el conflicto obstétrico

Marta Martínez Suárez 

Universidad de Murcia

Emilia Iglesias Ortúñoz

Universidad de Murcia. PDI Dpto. Trabajo Social y Servicios Sociales 

<https://dx.doi.org/10.5209/meso.102875>

Recibido: 20/05/2025 • Evaluado: 22/05/2025 • Aceptado: 11/11/2025

Resumen: El daño causado en los procesos obstétricos transciende más allá de la esfera física de las mujeres que lo sufren al comprometer un proceso emocional que pone en riesgo su salud reproductiva. Protocolos rígidos, ineficacia institucional y deshumanización son causantes de daños en las mujeres durante sus procesos de parto y puerperio. La Justicia Restaurativa materializada en Círculos Restaurativos, podría ser una alternativa idónea para la que las mujeres asuman voz y protagonismo para, lograr la comprensión por parte de los profesionales implicados en la reparación del daño causado. El presente trabajo, mediante aplicación metodológica de un Estudio de Caso, pretende identificar la viabilidad de los Círculos restaurativos para la reparación del daño mediante las valoraciones de mujeres que han sufrido daño obstétrico quienes determinarán una composición, guía profesional y ejecución idóneos. Así mismo, valorarán la contribución de esta alternativa a su bienestar reproductivo y emocional. Como principales resultados se destaca que la comunicación, intimidad y muestras de respeto y arrepentimiento son esenciales durante un Círculo restaurativo que deberá ser conducido por profesionales sociales con formación específica. Además, se valora como elemento garante de su bienestar reproductivo, para lo que sugieren una transcendencia más allá de la voluntad de los profesionales sino una implicación de las Instituciones de salud a través protocolos de humanización de la práctica profesional.

Palabras clave: Parto, Daño Obstétrico, Reparación del Daño, Justicia Restaurativa, Círculo Restaurativo, Estudio de Caso.

ENG Feasibility of Restorative Circles for Harm Reparation in Obstetric Conflict

Abstract: The harm caused during obstetric processes goes beyond the physical sphere of the women who suffer it, as it compromises an emotional process that puts their reproductive health at risk. Rigid protocols, institutional inefficiency, and dehumanization are causes of harm to women during childbirth and the postpartum period. Restorative Justice, implemented through Restorative Circles, could be an ideal alternative through which women gain a voice and protagonism. By sharing their stories, they can foster understanding among the professionals involved and achieve reparation for the harm caused. This study, using a Case Study methodological approach, aims to identify the viability of Restorative Circles for harm reparation through the evaluations of women who have experienced obstetric harm. These women will determine the appropriate composition, professional guidance, and execution of such circles. They will also assess the contribution of this alternative to their reproductive and emotional well-being. Key findings highlight that communication, intimacy, and expressions of respect and remorse are essential during a Restorative Circle, which should be led by social professionals with specific training. Furthermore, it is considered a guarantor of their reproductive well-being, for which they suggest going beyond the goodwill of professionals and involving health institutions through protocols that humanize professional practice.

Keywords: Childbirth, Obstetric harm, Harm Reparation, Restorative Justice, Restorative Circle, Case Study.

Sumario: 1. Introducción: Salud Reproductiva. 2. Macto Teórico: La Justicia Restaurativa. 3. Metodología. 3.1. Objetivos de estudio. 3.2. Instrumento y validación. 4. Resultados y discusión. 4.1. Descripción del procedimiento óptimo de un círculo restaurativo. 4.2. Beneficios de un círculo restaurativo en procesos obstétricos. 5. Conclusiones. 6. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Martínez Suárez, M.; Iglesias Ortúño, E. (2025). Viabilidad de los círculos restaurativos para la reparación del daño en el conflicto obstétrico. *Mediaciones Sociales* 24, e-102875

1. Introducción: Salud Reproductiva

En el Programa de Acción desarrollado en el Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos” (Naciones Unidas, 1994, p. 43). Además, se añade que la salud reproductiva está ligada al disfrute de una vida sexual plena y satisfactoria, sin riesgos, sumada a la libertad de procrear cuando se quiera, si se quiere o no hacerlo y elegir libremente la frecuencia.

Explica Ramos (2006), al respecto de la problematización y visibilidad desde la agenda pública de los conflictos o problemáticas en el entorno reproductivo que

La salud sexual y la salud reproductiva, siendo elementos tan importantes de salud, de Derechos Humanos y, en general, de bienestar y de desarrollo social, no siempre tuvieron la relevancia que han alcanzado en la actualidad. Esta trascendencia, más bien, es el resultado de un largo y paulatino proceso de cambio de creencias y paradigmas socioeconómicos y culturales, gestado por diversos movimientos sociales, entre los que destaca el movimiento feminista. (p. 202)

La salud reproductiva debe ser básica en los sistemas de salud para garantizar un correcto desarrollo y bienestar reproductivo. Así, afirma Iglesias (2021) que “la reproducción y maternidad, como derecho humano con marcada identidad subjetiva, debe procurarse desde los sistemas de salud pública para garantizar el bienestar reproductivo” (Iglesias, 2021, p. 19).

El autor defiende que la implicación de la mujer en el parto es fundamental para su bienestar emocional y salud reproductiva. Para lograr esta exitosa implicación, afirma que resulta fundamental la colaboración del profesional, como la creación de un clima de confianza, una comunicación efectiva y real, el ofrecimiento de información sobre el proceso y sus posibles complicaciones. A su vez, menciona que “los recursos con los que cuentan las instituciones prestadoras de servicios de Salud, investigaciones recientes sugieren que los recursos financieros, humanos, de infraestructura y de medicamentos son insuficientes para atender con calidad a las mujeres embarazadas” (Iglesias, 2021, p. 33). Una mala o escasa disposición de recursos también se considera esencial para el correcto desarrollo de atención a la mujer en proceso de preparación, parto y post parto.

1.1. El Daño obstétrico

En España, las situaciones que se consideran como disruptivas para el logro del bienestar reproductivo se recogen en el Informe sobre la Atención al parto y Nacimiento en el Sistema Nacional de Salud, publicado en 2012 y promovido por la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de España en colaboración con el Observatorio de salud de las Mujeres. El informe supone una aproximación a los procesos reproductivos de las mujeres en España, arrojando información de 381.705 partos ocurridos entre 2010 en un total de 226 hospitales de España.

Este informe ofrece datos sobre la presencia y frecuencia de actuaciones médicas y procedimientos gineco-obstétricos que son considerados de impacto negativo, innecesarios, abusivos e incluso violentos para las mujeres que los identifican y describen.

Los procesos de parto y puerperio se consideran las etapas reproductivas de mayor riesgo de vulnerabilidad para la mujer debido a su abordaje clínico y marcado enfoque técnico en los protocolos y procedimientos de tratamiento. Es en estos procesos donde mayores situaciones de daño obstétrico se identifican, como lo muestra el Informe sobre Atención al Parto y Nacimiento (2012, p. 20) cuando indica que el 53,3% de los partos de inicio espontáneo cursan con oxitocina, cuando la recomendación nacional e internacional recomienda una aplicación menor del 10%. También se menciona (p. 20) que en 2010 se realizaron amniorrhexis en un 46,6% de partos cuando esta medida no está aconsejada ni recomendada por las normativas o recomendaciones internacionales y nacionales. Algo más alarmante es la incidencia de aplicación de la maniobra de Kristeller que indica este Informe (2012) que ésta “persiste en un 26,1% de los partos vaginales aunque se trata de una técnica en desuso eliminada de la práctica habitual” (p. 25).

Este informe, mayoritariamente, describe situaciones de praxis médica que, si bien contrastan con las recomendaciones internacionales, podrían considerarse justificadas desde la óptica médica argumentando una calidad ginecoobstétrica en la intervención así como una salvaguarda de la salud de la madre y del bebé. Por lo que es necesario incorporar un enfoque que vaya más allá de aspectos técnicos para describir las experiencias reproductivas de las mujeres en España, enfoques que incorporen elementos subjetivos y aspectos relacionados con la salud mental y el bienestar emocional en los procesos de parto.

El Observatorio de la violencia Obstétrica, en colaboración con la asociación civil El Parto Es Nuestro publicó en 2016 el Informe Del Observatorio español de la violencia obstétrica que recoge las valoraciones y aportaciones de 1921 mujeres que tuvieron su proceso de parto entre 2008 y 2016, siendo los años más representados el 2015, el 2014 y el 2013. Este Informe recoge también aspectos técnicos revelando que el 50,7% de las participantes no fueron informadas al momento de ser intervenidas para una inducción o episiotomía (p. 7) o el 74,7% no pudo elegir la postura en el expulsivo.

Sin embargo, el gran elemento a destacar de este Informe es el enfoque que trasciende a la praxis médica al abordar las formas de dirigirse a las mujeres en proceso de parto, quienes identifican acciones como: humillación, faltas de respeto, aislamiento, amenazas (episiotomía en contra de su voluntad), infantilización y tratos degradantes (p.21).

Finalmente, este informe destaca el 35,9% de las madres encuestadas consideran que necesitan ayuda psicológica tras su experiencia de parto (Informe del Observatorio español de la Violencia Obstétrica, 2016 p. 8).

De la lectura de estos dos informes se esclarece un daño a la salud reproductiva de las mujeres desde los procedimientos de atención al parto y puerperio del sistema de salud en España, siendo alarmantes las contradicciones entre recomendaciones internacionales y praxis médica, pero siendo aún más alarmantes las estrategias de trato personal que sitúa a la madre en una posición de alta vulnerabilidad en la que se compromete su bienestar reproductivo y salud mental.

2. Marco Teórico: La Justicia Restaurativa

La justicia restaurativa, según el autor Rul-lan (2011), consiste en tomar el delito desde otra perspectiva diferente, no desde el desarrollo de una norma sino como una respuesta justa dirigida a reparar el daño ocasionado a la víctima, creando un espacio donde las partes se reúnan a dialogar sobre los daños y la forma de llegar a una solución. Defiende que la justicia restaurativa contiene tres ideas básicas: la reparación del daño, el encuentro entre las partes y la transformación en la relación.

Algunas claves de la justicia restaurativa las ofrece Ríos (2016), quien alega que es una interesante opción para el diálogo donde se crea el espacio adecuado para que las partes implicadas sean capaces de escuchar al otro y ser escuchadas.

La Justicia Restaurativa, al reconocer a la víctima, al devolverle el protagonismo que merece y velar por la cobertura de sus necesidades, presenta un enorme potencial sanador para reparar sus heridas, ampliando al mismo tiempo las funciones asignadas al sistema de justicia penal mediante la inclusión de la reparación del daño en todas sus modalidades (p. 108)

Propone tres conceptos diferentes de responsabilidad, por un lado la personal, como única forma de prevenir la reincidencia del autor; la responsabilidad ética, con una perspectiva basada en el pasado de lo que sucedió y futuro de cómo afectó; y una responsabilidad criminal, con la imposición del castigo. Además, se ofrece un espacio para reconocer la verdad, pues solamente desde esta se puede reparar el daño adecuadamente.

La Justicia Restaurativa, al tiempo que responsabiliza al infractor frente a la víctima y le compromete con la efectiva reparación del daño causado, atiende a sus necesidades reales, especialmente la de conocer la trascendencia y alcance del mal causado por medio de la persona que lo ha sufrido; lo que posibilita su rehabilitación y su reinserción en la sociedad. (p. 110)

Añade una apuesta por el reconocimiento de la víctima dándole voz y la oportunidad de exponer su versión y sentimientos para poder cubrir sus necesidades. Así refiere la mencionada responsabilidad del autor, atenuando la responsabilidad ética y minimizando la criminal, al comprometer al autor con la reparación del daño.

Una fórmula específica de aplicar la metodología de la Justicia Restaurativa para la reparación del daño es la ejecución de un Círculo Restaurativo, que consiste, como recoge Choya (2015) en que las personas relacionadas con un conflicto que estén interesadas se colocan en círculo y forman parte de un grupo al que se otorga la oportunidad de expresar sus pensamientos, vivencias e informaciones relevantes para alcanzar un relato unificado, consenso o acuerdo

La creación del Círculo permite compartir historias, socializarse, permite la participación y expresión de todos los participantes y la escucha activa (Baldwin y Linnea, 2016). En esta línea, siguiendo a Pranis (2017), se clarifica que en el Círculo restaurativo se reúne a aquellas personas que presentan el deseo de poner fin a un conflicto reconstruyendo vínculos y sanando relaciones. Por ello, los Círculos se reducen a ser una alternativa de comunicación. Tienen su origen en las tradiciones nativas y aborígenes de Nueva Zelanda y Norte América.

En el desarrollo de los Círculos para la reparación del daño puede ser que le asignen ciertas responsabilidades al autor del crimen, en caso de que este incumpla alguna de esas responsabilidades en ningún caso podrá ser considerado un hecho atenuante, puesto que las responsabilidades son consensuadas en el Círculos y no tendrán carácter normativo para ser penadas como delito.

3. Metodología

En el marco del paradigma metodológico cualitativo, el Estudio de Caso es la técnica ejecutada en este trabajo pues, como especifica Martínez (2006, p. 167), “el Estudio de Caso tiene su mayor fortaleza en que a través del mismo se mide y registra la conducta de las personas involucradas en el fenómeno estudiado”. Así, añade Ceballos (2009, p. 417) que “este tipo de estudio no tiene como objetivo explicativo para predecir comportamientos o estimarlos, la investigación con enfoque de estudio de casos permite generalizar sobre el caso, ya que lo estudia a profundidad”.

Para la realización de este trabajo, se ha ejecutado el *Estudio de Caso múltiple*, definido por Stake (2005, p. 11) como “aquel que busca generalizar a partir de un conjunto de situaciones específicas con el objetivo de

afirmar una teoría y profundizar en el constructo teórico de un tema". Para su implementación se ha recurrido a la entrevista semiestructurada a infórmate clave que Hammer y Wildavsky (1990, p. 23) caracterizan indicando que "la entrevista es semi-estructurada o semi-rígida, en tanto que las preguntas, el modo de enunciarlas, o el seguimiento de los temas pueden variar de acuerdo con el criterio del entrevistador".

La entrevista que requiere el Estudio de Caso se configurará un instrumento específico para el estudio, construido a partir de los objetivos y categorías de estudio que se presentarán más adelante, que permitirán la confección del guion de preguntas a aplicar, procedimiento acorde a la propuesta de Folgueiras (2016, p. 3) que sostiene que "en la entrevista semiestructurada se decide de antemano qué tipo de información se requiere y en base a ello, de igual forma, se establece un guion de preguntas".

Para la elaboración de la entrevista se propone un perfil participante al que se accederá de manera específica, como apuntan Alejo y Osorio (2016)

Existen diferentes estrategias de captación de porteros e informantes, así como diferentes formas de acceder y seleccionar a participantes, todas son válidas lo único que debe hacer el investigador es reportar, describir el proceso de selección de estos informantes con la intención que el lector pueda comprender e interpretar los resultados de la indagación. (p. 77)

El perfil participante que se propone para el estudio es el de mujeres¹ mayores de edad residentes en la Región de Murcia que hayan tenido un proceso obstétrico en algún hospital público o privado de la región y que hayan percibido haber sufrido daños emocionales durante su proceso de parto y puerperio. Se trata de un perfil de estudio amplio dado que se trata de un enfoque exploratorio.

3.1. Objetivos y categorías de estudio

- Objetivo general: Determinar los elementos precisos para el desarrollo efectivo de procesos restaurativos para reparar el daño causado en procesos obstétricos.
- Objetivo específico 1: Describir el procedimiento óptimo de los procesos restaurativos para la reparación del daño desde el punto de vista de mujeres que han sufrido daños durante su proceso obstétrico.
- Objetivo específico 2: Identificar los posibles beneficios de un proceso restaurativo para la reparación del daño desde el punto de vista de mujeres que han sufrido daños durante su proceso obstétrico.

Tabla 1. Categorías principales de estudio por objetivos específicos

Determinar los elementos precisos para el desarrollo efectivo de los Círculos restaurativos para reparar el daño causado en procesos obstétricos.	
Describir el procedimiento óptimo de los Círculos restaurativos para la reparación del daño desde el punto de vista de mujeres que han sufrido daños durante su proceso obstétrico.	<ul style="list-style-type: none"> – Participantes en el círculo – Perfiles facilitadores – Dinámicas de comunicación – Elementos de la comunicación – Acompañamiento – Espacio – Viabilidad Justicia Restaurativa
Identificar los posibles beneficios de un proceso restaurativo para la reparación del daño desde el punto de vista de mujeres que han sufrido daños durante su proceso obstétrico.	<ul style="list-style-type: none"> – Participación activa de las víctimas – Responsabilización de autores – Salud reproductiva – Bienestar emocional – Perdón y Reparación

Nota: Esta tabla indica las categorías de estudio a partir de las que se configurará el instrumento de investigación

3.3. Instrumento y validación

Este trabajo se ha sometido a una revisión teórica para lograr una validación de constructo, consistente, como especifican Hernández y Mendoza (2018, p. 663) en "el grado en que la medición empírica refleja un dominio del contenido, aplicando la evaluación de expertos que revisan formalmente los elementos que componen el instrumento para determinar su confiabilidad". La validación de constructo que permite determinar la consistencia epistemológica que propone el instrumento se ha ejecutado mediante perfiles académicos expertos en la materia, adscritos a la Universidad Autónoma de Nuevo León, México².

¹ Las participantes en el estudio han sido dos mujeres, de 32 y 39 años, residentes en la Región de Murcia, con procesos de partos en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, de titularidad pública; y en el Hospital HLA Virgen de la Vega, de titularidad privada. Las participantes accedieron a participar en el estudio tras convocatoria por redes sociales y tras una breve entrevista previa de idoneidad.

² 3 Investigadores-docentes en activo de la Universidad Autónoma de Nuevo León, adscritos a los cuerpos académicos *Políticas Sociales, Métodos Alternos de Solución de Conflictos y Cultura, Identidad y Género*.

4. Resultados y discusión

4.1. Descripción del procedimiento óptimo de un círculo restaurativo

Para dar respuesta al primero de los objetivos específicos, que busca describir el procedimiento óptimo de los Círculos Restaurativos para la reparación del daño desde el punto de vista de mujeres que han sufrido daños durante su proceso obstétrico, se destacarán las aportaciones de las dos mujeres participantes en torno a las categorías de estudio que los componen.

Las dos primeras categorías refieren a las personas participantes en el Círculo Restaurativo y en los perfiles facilitadores del mismo, a lo que las mujeres refieren:

E1: *Para mí, la matrona y el ginecólogo que estaban allí. Ellos deben participar. Además de ellos pues no sé, diría que alguien profesional en círculos o en temas restaurativos. Y para mí, que a mí me acompañen mi familia me gustaría que estuviera mi madre. Ella es la que mejor me entiende pero también mi tía, ya que a ella le pasó algo similar pero no fue tan grave, por suerte. [...] El profesional que he mencionado antes, un trabajador social o psicólogo porque son neutrales.*

E2: *Sin duda la matrona y el equipo de enfermeras de planta. Además, estoy pensando en el profesional especializado en ello, quizás un mediador por las técnicas que estudian o un trabajador social también cumpliría el perfil. [...] Moderar el círculo pues un trabajador social, supongo, que tenga sensibilidad en estos temas pero que sea neutral y no un terapeuta más.*

Las participantes identifican los perfiles de quienes consideran recibieron los daños durante su proceso de parto, les otorgan la potestad de participar para requerir la reparación. Así mismo, identifican como perfiles dinamizadores profesionales de disciplinas sociales. Como se referencia en la literatura sobre las prácticas restaurativas, explica Schmitz (2018) que algunas características que debe presentar el facilitador son:

El facilitador es el ejemplo frente al grupo; por ello, su disposición, conducta y desempeño son importantes. Debe mostrar una actitud positiva y motivación. Debe adoptar un tono de voz y una mirada que capten y motiven la atención del grupo entero y no a solo a unos cuantos de sus integrantes. El facilitador debe respetar integral y constantemente los principios y normas que rigen el funcionamiento del círculo [...] El facilitador debe ser paciente, hacer pausas cuando sea necesario y respetar el silencio. Dar el tiempo suficiente a los participantes por responder es muy importante. (p. 86)

Pasando a la siguiente categoría, se encuentran las dinámicas de comunicación, que incluyen las mejores formas de comunicación, a lo que las participantes refieren:

E1.: *La forma de comunicarse es fundamental, para respetar el turno de palabra y eso es esencial, para evitar que se solapen comentarios. [...] Tiene que ser oral y presencial, en el tono de voz, la postura de la persona, el acento que pone en cada palabra, en los ojos, todo eso transmite mucha información. Además, una cosa así tiene que hacerse con trato personal directo, que permita mirarse la cara y que permita decir lo que quieras decirle a la otra persona de forma humana.*

E2.: *Esto tiene que hacerse de manera conjunta y dialogando, será muy necesario que se respete el turno de palabra, el turno de hablar. Para que haya un orden en la participación de las personas presentes en el círculo, imagino y para que nos podamos comunicar bien. [...] Oral, por escrito se pueden confundir muchas cosas. Por escrito sería más cómodo pero cada uno puede interpretar una cosa, por lo tanto prefiero de forma oral, creo que sería más eficaz.*

Según algunos autores como Bernal y Echeverri (2009), lo aconsejado es elegir alguna pieza de diálogo u objeto de palabra que esté relacionado con el tema a tratar o que tenga algún significado especial para el grupo. De hecho, como han destacado las participantes, dicha pieza se utiliza para mantener el turno de palabra. Incluso es utilizada al principio del círculo, en la fase todavía de presentación para que los participantes tengan la oportunidad de presentarse cuando ostentes el objeto de palabra y puedan compartir sus expectativas acerca del círculo. Continúan Bernal y Echeverri (2009), con la defensa del objeto de palabra para mantener la perseverancia y continuidad del proceso, así como conservar el respeto del turno de palabra y la escucha a quien habla. También, para mostrar igualdad y equidad de todos los participantes ya que todos están sujetos a las mismas reglas, respetar la libertad de expresión tolerando el resto de las opiniones y crear un clima de empatía.

Como elementos esenciales para una buena comunicación, las participantes indicaron lo siguiente:

E1: *Empatía por ambas partes, sino no hay nada que hacer. Yo no puedo exponer mi dolor o algo que a mí me ha dañado a una persona que le da igual lo que yo le cuente, entonces necesitaría empatía y entendimiento. [...] Teniendo predisposición de solución y de escuchar, de estar dispuestos a solucionar, a cooperar y a buscar la solución. Para ello se requiere respeto, escuchar a la otra parte, saber que uno no siempre tiene la razón pero que a veces las situaciones y emergencias se complican y no pasa nada por tener que cambiar el protocolo, no pasa nada si eso sucede. Pero cuando pasa se cambia todo, de raíz.*

E2.: *Respeto, el daño ya está hecho pero si se puede arreglar algo que sea mediante el respeto, no mediante la venganza. [...] Con empatía, respeto, tranquilidad. Que poco a poco que se vaya indagando y entrando más en profundidad en temas más delicados, que se traten los temas con mucha delicadeza y mucho tacto. Para mí es un tema muy delicado, un tema que me emociona cada vez que lo pienso.*

En la postura de las participantes se fusionan los conceptos de empatía y respeto, llegando a ser mencionadas en varias ocasiones, demostrando su relevancia. Puesto que la justicia restaurativa trata de implicar a la víctima y victimario en el proceso y prácticas, trata de que las partes implicadas se piensen varias veces todos los roles y prácticas de los operadores jurídicos, tratando así de evitar la victimización secundaria, la promoción de la escucha activa a las víctimas, la protección, el respeto y la asistencia a sus necesidades (Choya, 2015). De acuerdo con Márquez (2007), corresponde a los facilitadores el rol de desarrollar de manera imparcial los principios de empatía y respeto que tanto se reclaman por parte de las víctimas. Los facilitadores deben asegurar que tanto la víctima como el acusado actúan de acuerdo al principio de respeto mutuo. Además, las entrevistadas han insistido mucho en el respeto y en la empatía como principios fundamentales para la reparación del daño y veneración durante todo el desarrollo de los Círculos. Así, es el autor Márquez (2007) quien señala que la justicia restaurativa trata de reconocer los derechos de las víctimas y el fomento de la escucha activa tanto de víctimas como de victimario.

Siguiendo con el primer objetivo de estudio, se presenta la categoría sobre el acompañamiento que las mujeres participantes consideran idóneo para el desarrollo del círculo restaurativo.

E1.: Pues a mi lado quería a mi madre y mi padre, para que me sienta arropada, protegida, me sienta cómoda, yo ese día me sentía pequeñita, me sentía poquita cosa y no puedo permitir eso, sé que teniendo a mis padres cerca me darán fuerza y también sujeción para controlar mi ira. También quisiera en frente a la matrona y el ginecólogo, pero ellos más retirados ya que no sé cómo reaccionaría con ellos cerca. No quiero tenerlos cerca, no podría.

E2.: Yo quiero tener cerca a mi gente, mi familia, mi marido, mi madre, mi padre, mi mejor amiga. Y ya ellos que se sienten como quieran, pero yo necesitaría a mi gente conmigo, son temas muy delicados. Me imagino en círculo, que todos nos veamos la cara pero que cerca de mí esté la matrona y las enfermeras. Necesito ver cómo reaccionan al escucharme. No tan cerca para que las pueda alcanzar porque quiero que entre nosotras haya profesionales que medien e intervengan, pero no las quiero tener muy lejos.

Las participantes en las entrevistas se concretan que la víctima se situaría cerca de sus familiares y personas más allegadas, ya que refieren que sería lo ideal para mantener su seguridad, así como apoyo en caso de que sea necesario, acortando el tiempo de apoyo y actuando lo antes posible, en caso de crisis de la víctima. Al respecto de los espacios, Baldwin y Linnea (2016), quienes en su obra defienden la colocación de las sillas en forma de esfera, argumentan que no debe ser perfecta pero sí debe ser suficientemente amplia para permitir que todos los participantes puedan verse el cuerpo completo. Además, añaden que “Colocar objetos en el centro del círculo les recuerda a todos que hay un punto común que organiza y enfoca la conversación que está por darse” (Baldwin y Linnea, 2016, p.8).

En cuanto al espacio y lugar físico para el desarrollo de los Círculos, las participantes compartieron lo siguiente:

E1.: En un espacio neutral, para que no cojan fuerza. Si elijo un espacio mío supongo que no vendrán, por eso preferiría neutral ya que la interesada sería yo, el daño me lo hicieron a mí, bueno y hacen cada día. [...]En una infraestructura institucional, una oficina o alguna sala cerrada. Nunca les metería a mi casa cerca de mi hijo ni iría a algún lugar de ellos. [...]El espacio creo que me daría igual, indiferente. Lo que sí me gustaría es que estuviese cerrada la puerta para garantizar privacidad.

E2.: Para mí sería una superación si se desarrolla en un hospital, en cualquier sala de aquel hospital, que sea amplia y donde yo tenga suficiente espacio para hablar, llorar, salir a que me dé el aire o lo que necesite. [...] Sobre todo tranquilidad, y que sea privado para yo poder hablar con comodidad.

Al respecto de los espacios, la necesidad de comodidad y seguridad se ve asegurada en un espacio privado y neutral, aunque en entornos sanitarios.

Para finalizar el primer objetivo de estudio, se examinó la viabilidad de los Círculos Restaurativos en materia del conflicto obstétrico a nivel subjetivo, es decir, basado en la perspectiva de las participantes quienes exteriorizaron lo siguiente:

E1.: Pues me solucionaría muchas dudas, me ayudaría a superar una espinita que tengo clavada de porqué ese mal trato, qué pasaba allí que yo no sabía. Por qué nadie me informaba y yo veía que me ponían cables, quitaban, que había muchos alumnos, residentes, enfermeros y yo no sabía qué mirar nadie me contestaba y yo solo pensaba en mi bebé pero qué duros momentos. Ningún parto ha sido bueno, pero sin duda este último ha sido el peor por el trato de los trabajadores del hospital. Yo creo que es menos agresivo y más conciliador, yo creo que el juez debería ser como último recurso, cuando la justicia restaurativa no funcione por lo que sea entonces acudir a un juez, pero sino esta es menos agresiva y seguramente más eficaz. No sé.

E2.: Puede llegar a funcionar, pero es delicada. Existe una delgada línea que puede ser conflictiva hay que tener cuidado con eso, ya que se tocan temas muy delicados y tener cerca al autor es delicado. Cuando nos domina la rabia, dolor e ira es difícil controlarse con quién te ha marcado la vida de forma tan dolorosa. Yo creo que no estaría dispuesta a hablar con ella todavía, han pasado casi 3 años pero sigue siendo muy reciente.

En cuanto a la viabilidad de los Círculos Restaurativos en materia del conflicto obstétrico, las entrevistadas la definen como un método de justicia alterna mucho menos agresiva, más conciliadora y aclaratoria. En

todos los casos mencionados, y como defiende Mojica (2005), la justicia restaurativa trata de reparar el daño ocasionado en la víctima, así como evitar, a su vez, el desarrollo del sentimiento de re-victimización.

4.2. Beneficios de un círculo restaurativo en procesos obstétricos

El segundo de los objetivos específicos de este estudio busca identificar los posibles beneficios de un proceso restaurativo para la reparación del daño desde el punto de vista de mujeres que han sufrido daños durante su proceso obstétrico. Se destacarán las aportaciones de las dos mujeres participantes en torno a las categorías de estudio que los componen.

La primera categoría versa sobre la participación activa de las víctimas. Se comenzó preguntando acerca del rol de las participantes en la sesión del círculo restaurativo y las respuestas fueron:

E1.: Si de verdad se me da la oportunidad, me gustaría participar todo lo posible, me gustaría compartir mi experiencia y conocer qué necesidad había de hacer que esos momentos sean tan duros para mí, para nosotras. Saber por qué nadie me contestaba, nadie reaccionaba a mis llantos, a mis preguntas, por qué nadie sabía qué decir, no sentía nada en todo el cuerpo y estaba dando a luz. Tardé meses en recuperarme del todo, no tenía fuerzas para tomar a mi bebé, salí con muchas dudas del hospital.

E2.: Yo quiero participar en todo lo que me dejen, yo quiero hablar, quiero expresarme, quiero contarles cómo lo viví yo, cómo me sentí cuando estando en el box de urgencias yo podría haber parido y no me dejaron, quiero decirles cómo me sentí cuando me llevaron a quirófano y sin informarme de nada, lo único que me decían era “la barbilla al pecho, ponte recta” y me pincharon, seguidamente vi cómo me pusieron un paño azul y aun diciéndoles que por favor me dejasen echarla a mí, noté como me cortaban, ahí yo empecé a gritar pidiéndoles que parasen que yo la echaba y entonces me debieron poner más anestesia porque no recuerdo más. Es que les diría tanto, me hicieron mucho daño.

Se destaca un rol activo de las mujeres en el círculo, con una intención y tendencia a la participación activa que puede relacionarse con el principio de voluntariedad. Al respecto del mismo, las participantes indican lo siguiente:

E1.: Es fundamental porque tiene que haber predisposición por cada una de las partes, sino no hay por dónde empezar. Si no quieren solucionar nada, no hay nada que hacer. Para hacer daño ya tuvieron tiempo y ya lo hicieron. [...] Es fundamental, lo más importante es la predisposición de cada participante a solucionar de verdad el problema, y si va voluntario significa que tiene predisposición a colaborar. Sino para hacer más daño que ni aparezca.

E2.: Porque es algo novedoso, es algo que todavía no está muy extendido entonces si es impuesto quizás sea precipitado y el daño esté muy reciente. Cada uno conoce sus límites y sus tiempos. [...] Cada uno conoce sus tiempos y cada uno necesita un tiempo diferente, por eso es fundamental tener flexibilidad y adaptarse. Más que voluntario diría que fuese flexible.

En cuanto al principio de voluntariedad, se considera fundamental para el correcto desarrollo de los Círculos, pues afirman que sin voluntad o “predisposición”, no se puede avanzar, alegan que se requiere esa base para poder poner en funcionamiento el círculo restaurativo. No obstante, se hace mucho hincapié en el respeto de los tiempos y no imposición de acuerdos, ya que cada conflicto y cada persona requiere su tiempo de recuperación. En este sentido, siguiendo lo expuesto por Bernal y Echeverri (2009), durante las primeras etapas se informa a los participantes sobre la voluntariedad de los Círculos, incluso una vez dada la bienvenida el facilitador debe volver a informar sobre la voluntariedad del proceso. También, debe asegurarse de la voluntad de actuación de los participantes bajo la base de buena fe, puesto que es crucial para que el éxito se pueda desarrollar de forma efectiva.

Pasando a la responsabilización de autores, se pregunta a las entrevistadas cuál sería el indicador que a ellas les demostraría que son conscientes del daño causado, y las respuestas fueron estas:

E1.: Mínimo pidiendo perdón, reconociendo su culpa y admitiendo sus fallos. Reconociendo lo mal que lo hicieron y que me cuenten la verdad, yo no soy matrona pero si algo sé del tema es que eso nadie se lo merece, tener unas secuelas así nadie lo merece cuando hay avances y otras vías de parto que no sea el vaginal si el bebé no está bien colocado y puede correr riesgo su vida y la mía por no querer hacer una cesárea y preferir el parto vaginal. [...] Dándome una respuesta a todas mis preguntas.

E2.: En su turno de palabra, que exprese sus sentimientos, cómo se sintió en ese día sabiendo lo que hizo, ¿durmió tranquila ese día?, sabiendo que dejaba a una persona en una cama durante dos semanas sin poder moverse por haber puesto mal la epidural, y sabiendo que esa mujer no podría tocar a su hijo durante dos semanas. Escuchando su versión sabría si es consciente o no.

Las entrevistadas mencionan el perdón y la importancia de este, consideran que mediante el perdón serían capaces de determinar que el autor reconoce el daño. Al respecto del perdón, son Uprimny y Saffon (2005) quienes argumentan que mediante el diálogo directo entre víctimas y ofensores se puede conseguir el perdón, siempre que el diálogo sea regulado y guiado por un profesional, en este caso por el facilitador que se encargue del correcto desarrollo de los Círculos. Afirman que la verdad conlleva a la reparación y con ello al acuerdo.

En lo referente a Salud Reproductiva se trató de analizar el significado de este concepto junto al Bienestar en salud, y las aportaciones de las participantes indican:

E1.: Aquí sí que no puedo...! yo ahora no tengo ninguna salud reproductiva, ninguna ya que necesito que un cirujano me opere de nuevo, me reconstruya toda la zona del periné y esfínteres. Yo, a día de hoy, sigo sin poder tener relaciones sexuales ni llevar una vida normal. Pero bueno, que si dios quiere, el 31 de mayo entro a quirófano para que me operen de nuevo en el Quirón, ese sí que es un especialista en cirugía y tengo todas mis esperanzas puestas en él, bueno las pocas que me quedan ya.[...]Respecto al bienestar en salud para mi es no tener dolor, tener los esfínteres bien y tener una buena reconstrucción, sentirme a gusto cuando estoy con mi pareja, sin dolores ni problemas ahí abajo. Sentirme mujer, sentirme sexy y deseada como era mi vida antes.

E2.: Cuando el parto se desarrolla correctamente, incluido el trato recibido por los profesionales que nos atienden en esos momentos. Dejarnos parir con nuestra elección que no se basa únicamente en deseos, sino en necesidades, siempre que no exista un riesgo mayor, pero que no siempre sigan un protocolo rígido que cada persona es un mundo y cada cuerpo necesita una cosa diferente. Que después de parir lo único que quería era estar con mi hija, tenerla en mis brazos, sentirla junto a mí, pero nada de eso me permitieron. [...] Sentirme a gusto conmigo misma, sentirme mujer, sentirme fuerte, sentirme útil sentirme madre como empecé a ser desde que tuve a mi niña, no desde que con ayuda de profesionales y del tiempo empecé a creerme, ya que al principio presenté cierto rechazo a mi hija, la veía y la miraba pensando "hija mía yo te quiero, pero no puedo ahora" y eso me dolía en el alma, estar separada de mi hija sus 11 primeros días de vida me dolió sabe dios cuantísimo.

Las participantes coinciden en la relación de la salud reproductiva con un proceso de parto humanizado. Mencionando a Herrera-Zuleta (2016, p.4) "el parto humanizado comprende una serie de actitudes y unos matices de atención por parte del profesional a la mujer gestante, cuando esta se encuentra en un momento crítico de su vida y, por lo tanto, reclama mucho apoyo".

En la misma línea, se abordó el tema de bienestar emocional recogido desde una perspectiva de salud emocional, así como aquellas necesidades de las mujeres participantes, quienes narraron lo siguiente:

E1.: Estar bien referido al estado de salud mental y para mí es fundamental para el tránscurso del día a día. En el momento del parto te diría poder estar con el bebé, hacer el piel con piel, darle el pecho, escucharle llorar, verle la cara, tocarle, eso sería salud y eso sería vida.[...] Hubiese necesitado atención, amor, también empatía por parte de los profesionales, paciencia y apoyo, información de lo que ocurre de porqué no me dejan ver a mi hijo, por qué se lo llevan, porque yo me despierto y estoy sola en una habitación rodeada de cables y nadie me explica qué ha pasado. Ahora necesito más apoyo social y psicológico tras ese momento.

E2.: Salud emocional tenemos cuando no tenemos enfermedades mentales, cuando no tenemos grandes miedos, ni nos asustamos con nuevas etapas y eso es muy importante. Tener paz, tener ganas y fuerzas de cambios, de superación, de sentirnos bien con nosotras, de ser fuertes.[...] Necesitaba una explicación, porqué actuaron así, porqué no me dejaron ni tocar a mi hija, por qué nos separaron, por qué nos hicieron tantísimo daño a ambas, a mi pareja, a mi familia, a todos. Ahora han pasado dos años y un mes, ahora estamos juntas, nos reímos todos los días juntas no nos separamos nada, ahora somos felices, ahora sí disfruto de mi hija pero sigo sintiendo que necesito una explicación, mínimo un perdón, que reconozcan el daño y que no lo hagan a nadie más.

Añadir lo compartido por Cook, Dickens y Fathalla (2003), cuando afirman que la salud reproductiva conlleva una serie de medidas y habilidades desarrolladas por los profesionales en el proceso de parto y puerperio. Se consigue una correcta salud reproductiva cuando las mujeres en dicha etapa tienen cubiertas sus necesidades de apoyo, atención e información. Estar bien, tener salud para cuidar de los hijos es fundamental. Con ello, mencionar a Romero (2017), quien defiende que existe una estrecha relación entre bienestar psicológico de las pacientes y la empatía de los profesionales que trabajan en centros sanitarios. Así, tras un estudio realizado afirmó que:

A mayor bienestar psicológico de la población en estudio, mantiene mayor capacidad para aceptar los aspectos de sí mismo, tener sensación de control y autocompetencia, independencia para la toma de decisiones, mantener vínculos con confianza, empatía y afecto, y el contar con metas y proyectos de vida, por tanto posee habilidades que les permite identificar cómo se sienten las otras personas, qué piensan, además de comprender sus intenciones y emociones. (p. 18)

Por lo que disponer de un bienestar psicológico adecuado ayuda al mayor empoderamiento de la mujer en los procesos de parto y puerperio, logrando así su mayor implicación en las decisiones e implicaciones que le pueden afectar.

Para finalizar, se presentan las narrativas referentes a la categoría de estudio sobre el perdón y reparación del daño, indagando acerca de la relevancia que tiene el perdón para las participantes y los requisitos para su logro y alcance del bienestar reproductivo.

E1.: Para mí el perdón no es de un día para otro, es un proceso en el que se trabaja, poco a poco para ir curando esas heridas, me da ansiedad pensar en todo lo vivido pero sí me ayudaría encontrarme con todos esos profesionales y decirles lo que pienso, cómo me sentí y qué pueden mejorar según mi experiencia, porque seguramente no sea la única que se sintió así. [...] Pues nunca me lo había planteado pero supongo que sí me ayudaría al menos a no vivir con esa rabia que me recorre el cuerpo cada vez que lo revivo. En este momento no puedo perdonar tanto daño, a día de hoy no. Necesito más

tiempo. Y lograría perdonarla tras un castigo, cuando a esa persona, que ni llamo profesional le retiren el título un tiempo, la suspendan la empleo y sueldo, que piense en el daño que hizo, entonces quizás logre perdonarla.[...] Qué difícil cuestión, seguramente sí, me ayudaría a recuperar mi bienestar reproductivo pero en un futuro.

E2.: En la vida cuando algo está mal se dice, al igual que cuando está bien, tenemos una gran capacidad de comunicación y un lenguaje muy amplio que nos permite expresarnos entonces por qué no pedir perdón?, hay billones de formas, y seguramente se ayude mucho a la persona que en su día fue dañada, como es mi caso. Para mí el perdón se consigue con el tiempo, con paciencia, con constancia yo puedo no vivir con rencor pero no puedo perdonar a quien ni siquiera lo ha intentado. Por ello, estaría dispuesta a hacer un círculo y escucharles en su versión, quizás como profesionales hay algo que yo desconocía pero que tampoco se me informó.[...] Claro, me hubiese hecho un mundo, incluso a día de hoy, seguramente me quitaría el miedo, me devolvería la ilusión, me devolvería las ganas de ser madre, me hubiese evitado muchos insomnios, me haría vivir en paz y me ayudaría a sanar ese momento que tenía guardado como tabú en mi vida, cuando decidí pensar que tenía a mi niña conmigo y que ella sería mi motor de vida.

En las respuestas obtenidas se recoge la predisposición a un futuro y posible perdón. No obstante, se sigue destacando la importancia del tiempo, de actuar y desarrollar la justicia restaurativa en el tiempo correcto ya que han referido no estar preparadas todavía para ese perdón. Como sostiene Fricke (2015) "El proceso del perdón, si es exitoso, allana el camino para que el agresor, su víctima, y los otros miembros de su respectiva comunidad, restablezcan la confianza mutua" (p.5). Por lo tanto el perdón puede ser el primer paso para retomar la confianza y subsanar, en cierta medida, ese daño producido. En este sentido, Niño (2017) relaciona también el perdón con los procesos de reconciliación y consolidación de la paz. Defiende que el daño está relacionado con la deuda, por ello se desarrolla en las víctimas el deseo de venganza, de hacer lo mismo que hicieron o de alguna manera saldar esa deuda. Por ello, ofrece como alternativa la justicia restaurativa, denominada también correctiva para además de reparar el daño a la víctima restituir el orden que previamente existía. "La culpa y el arrepentimiento del ofensor se convertirían en ocasión para el perdón otorgado por la víctima" (Niño, 2017, p. 6). Por ello la importancia de que el acusado tome la responsabilidad del acto que le pertenece, para así poder asumir el daño provocado y por tanto ofrecer su arrepentimiento y futuro cambio.

5. Conclusiones

Con relación al procedimiento óptimo para la ejecución de los Círculos restaurativos, a partir de las aportaciones de las participantes, podremos decir que se trataría de espacios privados en entornos sanitarios en los que participarían las mujeres que, además, serán quienes deberán iniciar los procesos de configuración del mismo. Deberán estar presentes las personas que las mujeres identifiquen como personas que les han generado el agravio y deberán hacerlo de manera voluntaria, respetuosa y reconociendo la sensibilidad de la situación y la necesidad de respeto hacia la víctima. Además, las mujeres estarán acompañadas por personas de su entorno familiar para una estrategia de contención emocional si fuera necesario. Los profesionales que dinamizarán los Círculos restaurativos serán profesionales del ámbito social o de la psicología con especialización en entornos sanitarios e, idealmente, con formación en gestión positiva de conflictos y mediación.

La comunicación, como vehículo esencial en los Círculos restaurativos, deberá ser guiada por los profesionales dinamizadores y deberá ser oral para favorecer el trato directo entre participantes. Además, se destaca la importancia del desarrollo de habilidades de comunicación tales como la Escucha Activa, la Empatía y el diálogo compositivo para un desarrollo óptimo.

La viabilidad manifestada por las participantes es un tema interesante pues, si bien consideran los Círculos como algo muy positivo para la reparación de su agravio, muestran reticencias al respecto de la viabilidad del proceso, del interés por participar de los profesionales solicitados, de las manifestaciones de respeto y de la verdadera comprensión y transcendencia que para los profesionales suponga su relato que, en caso de no producirse, pueda conducirlas a una revictimización.

La concesión del perdón se identifica como empuje para la superación de la situación, pero requiere muchas muestras de interés y apoyo por parte de los profesionales implicados, además de muestras e iniciativas institucionales que incorporen acciones de protección del bienestar reproductivo y la salud mental materna desde acciones trato humanizado hacia protocolos y guías de la praxis sanitaria. Esto es, la reparación no se concibe únicamente desde el profesional que acomete el daño, sino desde la institución sanitaria que es, en última instancia, procuradora de salud reproductiva y garante del bienestar global materno.

6. Bibliografía

- Alejo, M. y Osorio B. (2016). El informante como persona clave en la investigación cualitativa. *Gaceta de Pedagogía* (35), 74-85
- Baldwin, C., y Linnea, A. (2016). *La vía del círculo. Guía de bolsillo. The circle Way*.
- Bernal F. y Echeverri A. (2009). *Manual para Facilitación de Círculos de Diálogo en Instituciones Educativas. Conamaj*.
- Ceballos-Herrera, F. (2009). El informe de investigación con estudio de casos. *Magis Revista internacional de Investigación en Educación*, 1(2), 413-423

- Choya Forés, N. (2015). *Prácticas restaurativas: círculos y conferencias*. País Vasco, España. Publicado en: Sociedadvascavictimologia.org
- Cook, R. J.; Dickens, B. M., y Fathalla, M. F. (2003). *Salud reproductiva y derechos humanos: integración de la medicina, la ética y el derecho*. Profamilia. Recuperado de: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/56026>
- Folgueiras Bertomeu, P. (2016). *La entrevista*. Universitat de Barcelona
- Fricke, C. (2015). Lo que no podemos hacernos el uno al otro. Sobre el perdón y la vulnerabilidad moral. *Universitas Philosophica*, 32(64), 125-151.
- Hammer y Wildavsky, A. (1990). La entrevista semi-estructurada de final abierto. Aproximación a una guía operativa. *Historia, antropología y fuentes orales*, 4, 23-61.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Herrera-Zuleta, I. A., Bautista-Perdomo, L. A., López-Reina, M. J., Ordoñez-Correa, M. I., Rojas-Rivera, J. J., Suárez-Riascos, H., y Vallejo-Moreno, J. A. (2016). Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 13(2), 58-72.
- Iglesias Ortuño, E. (2021). *Derechos Humanos y salud reproductiva, una mirada desde Trabajo Social*. Ciudad de México, México: Tirant lo Blanch.
- Márquez Cárdenas, Á. E. (2007). La justicia restaurativa versus la justicia retributiva en el contexto del sistema procesal de tendencia acusatoria. *Prolegómenos*, 10(20), 201-212. <https://doi.org/10.18359/profle.2543>
- Martínez Carazo, P. C. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y Gestión* (20), 165-193 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005>
- Mojica Araque, C. A. (2005). Justicia restaurativa. *Opinión Jurídica*, 4(7), 33-42. Recuperado a partir de <https://revistas.udem.edu.co/index.php/opinion/article/view/1304>
- Naciones Unidas. (1994). Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. *UNFPA. El Cairo, Egipto, 1-194*. Recuperado de: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
- Niño Castro, Á. M. Capítulo 1. Pensar la figura del perdón desde el daño atroz. <https://doi.org/10.15332/dt-inv.2017.00449>
- Observatorio de salud de las mujeres (2012). *Informe sobre la Atención al parto y nacimiento en el Sistema Nacional de Salud*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Observatorio Español de la Violencia Obstétrica (2016). *Informe del Observatorio español de la violencia obstétrica. El Parto es Nuestro*.
- Pranis, K. (2017). Manual para guías del círculo. Traducido al español por Victoria Villalobos y Katia Ornelas.
- Uprimny, R. y Saffon, M. P. (2005). Justicia transacial y justicia restaurativa: tensiones y complementariedades. En A. Rettberg (Ed.), *Entre el perdón y el paredón. Preguntas y dilemas de la justicia transicional* (pp. 211-232). Bogotá, Colombia: Ediciones Uniandes.
- Ramos Padilla, M. (2006). La salud sexual y la salud reproductiva desde la perspectiva de género. *Revista Peruana de medicina experimental y Salud Pública*, 23 (3), 201-220 <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36323310>
- Ríos Martín, J. C. (2016). Justicia restaurativa y mediación penal. *Revista cuatrimestral de las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales*, 98, 103-126.
- Romero Vásquez, N. C. D. P. (2017). Bienestar psicológico y empatía cognitiva y afectiva en mujeres víctimas de violencia atendidas en hospitales públicos de Trujillo. *Revista De Psicología (Trujillo)*, 19(2), 11-31. Recuperado a partir de <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revpsi/article/view/324>
- Rul·lan Castañer, V. (2011). *Justicia y Prácticas Restaurativas Los Círculos Restaurativos y su aplicación en diversos ámbitos*. Fundación Universitaria Iberoamericana.
- Schmitz, J. (2018). *Prácticas restaurativas para la prevención y gestión de conflictos en el ámbito educativo. Progettomonodo*
- Stake, R. E. (2005). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata