

Derecho de Petición por Violencia Obstétrica y Maltrato en Salud Reproductiva

En Colombia, la **violencia obstétrica** es una forma de violencia de género reconocida por la **Ley 1257 de 2008** y protegida por la jurisprudencia de la Corte Constitucional (como la **Sentencia T-401 de 2023**).

Este derecho de petición no solo busca una explicación, sino que sirve para preconstituir prueba en caso de una futura demanda por responsabilidad médica.

Este es un documento fundamental y, lamentablemente, muy necesario. En Colombia, la **violencia obstétrica** es una forma de violencia de género reconocida por la **Ley 1257 de 2008** y protegida por la jurisprudencia de la Corte Constitucional (como la **Sentencia T-401 de 2023**).

Este derecho de petición no solo busca una explicación, sino que sirve para preconstituir prueba en caso de una futura demanda por responsabilidad médica.

Notas:

- **La Historia Clínica es clave:** el hospital **no puede negarse** a entregar la historia clínica; es un derecho del paciente y es la prueba reina si deciden demandar después.
- **Definición de Violencia Obstétrica:** "Si te gritaron, si te obligaron a parir sola, si te hicieron la episiotomía (el corte) sin avisarte, o si se burlaron de tu dolor, sufriste violencia obstétrica".
- **Trámite adicional:** Recomendamos que, además de este derecho de petición, envíen copia de la queja a la **Superintendencia de Salud**.

Modelo: Derecho de Petición por Violencia Obstétrica y Maltrato en Salud Reproductiva

SEÑORES: OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO / GERENCIA

_____ (Nombre de la EPS o IPS/Hospital)

E. S. D.

ASUNTO: Derecho de Petición de Interés Particular (Art. 23 C.P. y Ley 1755 de 2015)

- Denuncia por Violencia Obstétrica.

PETICIONARIA: _____ **C.C. No.:**

_____ de _____

Yo, _____, en ejercicio del derecho de petición, me dirijo a ustedes para presentar queja formal y solicitud de información respecto a la atención recibida el día ____ de _____ de 20__, en las instalaciones de _____, con fundamento en los siguientes:

I. HECHOS

1. En la fecha mencionada, ingresé al centro hospitalario con el fin de recibir atención médica por (parto, urgencia ginecológica, legrado, etc.).
2. Durante mi estancia, fui objeto de tratos que vulneraron mi dignidad humana y mis derechos reproductivos, tales como: (*Marcar o describir*):
 - ☐ Realización de procedimientos (episiotomía, maniobra de Kristeller, tactos repetitivos) sin mi consentimiento informado.
 - ☐ Trato deshumanizado, burlas, insultos o regaños por parte del personal médico o de enfermería.
 - ☐ Negación de estar acompañada por una persona de mi confianza.
 - ☐ Obligación de permanecer en una posición incómoda o dolorosa contra mi voluntad.
 - ☐ Falta de suministro de anestesia o manejo inadecuado del dolor.
3. (*Espacio para narrar brevemente el suceso específico*):

II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

- **Constitución Política:** Artículos 1 (Dignidad Humana) y 13 (Igualdad).
- **Ley 1257 de 2008:** Que dicta normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.
- **Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud):** Que establece el derecho a recibir una atención digna y el respeto a la autonomía del paciente.
- **Jurisprudencia:** Sentencia T-401/23 de la Corte Constitucional sobre el derecho a un parto humanizado.

III. PRETENSIONES

1. Se realice una investigación interna inmediata sobre la conducta del personal que me atendió en la fecha señalada.
2. Se me haga entrega de una **COPIA INTEGRAL Y LEGIBLE DE MI HISTORIA CLÍNICA** y la de mi hijo(a) (si aplica), incluyendo partogramas y notas de enfermería.
3. Se me informe por escrito qué medidas tomará la institución para evitar que estos actos de violencia obstétrica se repitan con otras mujeres.
4. Se emita una disculpa formal por los daños morales y físicos causados por la atención deshumanizada.

IV. NOTIFICACIONES

Recibiré respuesta en: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Atentamente,

FIRMA C.C. No. _____ de _____