

11

ENFOQUE EDUCATIVO Y NORMATIVO SOBRE LA RESPONSABILIDAD EXTRA-CONTRACTUAL DEL ESTADO FRENTE A LA VULNERACIÓN DEL DERECHO A UN PARTO HUMANIZADO

EDUCATIONAL AND NORMATIVE APPROACH ON THE NON-CONTRACTUAL LIABILITY OF THE STATE FOR THE VIOLATION OF THE RIGHT TO A HUMANIZED CHILDBIRTH

Marcela Geovanna Riofrío-Costa¹

E-mail: marcela.riofrio.98@est.ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9822-9721>

Juan Carlos Pérez Ycaza¹

E-mail: juan.perezy@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1569-1898>

María Auxiliadora Santacruz Vélez¹

E-mail: maria.santacruz@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9617-7289>

Edmundo Enrique Pino Andrade¹

E-mail: edmundo.pino@ucacue.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4381-8788>

¹ Universidad Católica de Cuenca. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Riofrío-Costa, M. G., Pérez Ycaza, J. C., Santacruz Vélez, M. A., & Pino Andrade, E. E. (2023). Enfoque educativo y normativo sobre la responsabilidad extracontractual del estado frente a la vulneración del derecho a un parto humanizado. *Revista Conrado*, 19(95), 112-124.

RESUMEN

El Artículo examina la responsabilidad estatal en casos de violación del derecho a un parto humanitario, con énfasis educativo y normativo. Se focaliza en el Artículo 10 literal g de la Ley para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, junto a otras leyes vigentes. Se demuestra que las acciones y omisiones médicas conllevan a la responsabilidad extracontractual del Estado, garante de la salud integral, especialmente de grupos vulnerables. A través de análisis jurisprudencial, normativo, dogmático y educativo, se explora la base legal, las implicaciones éticas y la responsabilidad en casos concretos, abordando precedentes significativos. La ausencia de un delito penal específico y de sanciones relevantes emerge como un desafío en el sistema jurídico. Los resultados resaltan la necesidad de profundizar en la cuestión y proponen perspectivas reformistas para asegurar el cumplimiento de la normativa preventiva y salvaguardar los derechos de las mujeres. Se propugna por políticas públicas que fomenten la prevención y legislación penal específica para sancionar la violencia obstétrica. La meta es instaurar una atención gratuita, eficiente y de calidad para todas las mujeres en Ecuador.

Palabras clave:

Violencia, responsabilidad, extracontractual, acción, omisión.

ABSTRACT

The article examines state responsibility in cases of violation of the right to humane childbirth, with an educational and normative emphasis. It focuses on article 10 (g) of the Law to Prevent and Eradicate Violence against Women, together with other laws in force. It is shown that medical actions and omissions lead to the extracontractual liability of the State, guarantor of integral health, especially of vulnerable groups. Through jurisprudential, normative, dogmatic and educational analysis, the legal basis, ethical implications and liability in specific cases are explored, addressing significant precedents. The absence of a specific criminal offense and relevant sanctions emerges as a challenge in the legal system. The results highlight the need for further study of the issue and propose reformist perspectives to ensure compliance with preventive regulations and safeguard women's rights. Public policies to promote prevention and specific criminal legislation to punish obstetric violence are advocated. The goal is to establish free, efficient and quality care for all women in Ecuador.

Keywords:

Violence, liability, tort, action, omission.

INTRODUCCIÓN

En Ecuador, la violencia obstétrica ha sido catalogada como una forma de violencia de género, el ejercicio de los profesionales de la salud no se limita a la perspectiva del contrato médico-paciente, siendo el propio Estado el garante del abordaje holístico del derecho a la salud de todos los habitantes determinado en el Artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador.

La obligación de garantías estatales manda la disponibilidad oportuna de los servicios de salud, una atención respetuosa, responsable, gratuita, eficiente y eficaz de su personal sanitario, por lo que se pretende delimitar las acciones u omisiones de los galenos, mismas que derivan en la responsabilidad extracontractual del Estado en su calidad de garante.

En este sentido conforme Arguedas (2014), la violencia obstétrica es un conjunto de prácticas degradantes que intimidan u oprimen a las mujeres en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Conexo, La declaración universal de derechos humanos, establece en los Artículos 7 y 25 que la madre y el menor tienen derechos a cuidados especiales, libres de discriminación (Organización de Naciones Unidas, 1948).

Así, la violencia obstétrica puede tomar diversas formas, incluyendo la ausencia o generalización del consentimiento informado, la falta de información clara y concisa durante la entrevista médico-paciente, el trato peyorativo o discriminatorio, un nivel excesivo o inadecuado de medicalización, imprudencia, incumplimiento, falta de pericia médica, o negligencia médica, entre otros procedimientos rutinarios que vulneran la autonomía e integridad de los pacientes y los ponen en peligro tanto a las mujeres como a sus hijos.

Es así que, al referirnos a la responsabilidad extracontractual del Estado, se debe establecer la obligatoriedad de precautelar el derecho a la salud por parte del Estado en garantía a todos los habitantes. En este sentido, la educación desempeña un papel crucial al generar un profundo entendimiento de esta responsabilidad y sus implicaciones. Con especial énfasis en aquellas personas pertenecientes a grupos vulnerables, la relación Estado-ciudadano cobra relevancia en la promoción y defensa de los derechos fundamentales.

Mediante la educación, se logra empoderar a los ciudadanos para reconocer la importancia de un sistema de

salud accesible y de calidad. Se fomenta la comprensión de que el Estado es el encargado de asegurar que la atención médica esté disponible para todos, especialmente para aquellos en condiciones de mayor fragilidad. La educación también destaca cómo esta relación implica un compromiso de parte del Estado no solo para prevenir daños, sino también para responder adecuadamente en casos de violación de derechos.

Así pues, la educación crea una base sólida para que la ciudadanía comprenda y exija la responsabilidad estatal en la protección de la salud como un bien jurídico protegido. Además, aporta a la formación de una sociedad informada y activa, capaz de participar en la construcción de políticas que promuevan el respeto y la garantía de los derechos de todos los individuos, sin excepción.

En Ecuador existe diversa normativa que busca prevenir y sancionar la violencia obstétrica, entre las cuales se analizará la Constitución de la República del Ecuador (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008), la ley para prevenir y erradicar la violencia de género, adicionalmente la Corte Constitucional ha emitido las sentencias No.904-12-JP/19 (Corte Constitucional del Ecuador, 2019), No. 2951-17-EP/21 (Corte Constitucional del Ecuador, 2021b), N.º 983-18-JP/21 (Corte Constitucional del Ecuador, 2018), No.34-19-IN/21 (Corte Constitucional del Ecuador, 2021a), procesos en los cuales se reconoce la responsabilidad extracontractual del Estado por violencia obstétrica y generan criterios vinculantes para la determinación de la responsabilidad.

En la Conferencia Internacional Sobre La Humanización Del Parto, establece la importancia de la conceptualización de la humanización como génesis del desarrollo de la persona, destaca la importancia de la humanización, dentro de una red de apoyo, que permita comprender el espíritu esencial de la vida, sustenta que es un medio para orientar el desarrollo de sociedades sostenibles, considerando el parto como punto de partida y, por lo tanto, puede afectar el resto de la existencia de un ser (Movimiento Brasileño para la Humanización del Parto, 2000).

En este sentido, debe entenderse al parto humanizado como el hito inicial de una conducta respetuosa por una nueva vida, considerando la importancia del principio de confianza médico-paciente que se afecta con los tratos inhumanos y degradantes, prohibiendo a la mujer decidir libremente sobre su cuerpo, conocer el estado de salud de ella y de su hijo, la cotidianidad de las prácticas excesivas de cesáreas injustificadas, constituyen parte de la deshumanización y vulneración de los derechos de las mujeres.

El Ecuador ha suscrito tratados internacionales y fomenta en su normativa interna para prevenir y erradicar estas prácticas médicas abusivas, entre ellas (Tabla 1):

Tabla 1. Tratados internacionales suscritos por Ecuador y normativa interna para prevenir y erradicar estas prácticas médicas abusivas.

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS	
Reconoce el derecho de todas las personas a una salud de calidad, libre de violencia, y la atención prioritaria y especializada de las mujeres durante el tiempo de embarazo, parto y puerperio.	
CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR VIOLENCIA CONTRA LA MUJER “CONVENCIÓN DE BELEM DO PARA”	
Define la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos y sus libertades fundamentales, establece el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia en el ámbito público o privado, e insta a los estados a desarrollar políticas públicas orientadas a prevenir, sancionar o erradicar todo tipo de violencia de género (Organización de los Estados Americanos, 1995).	
LA CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER CEDAW	
Determina la obligación de los estados de precautelar la salud íntegra de sus ciudadanos y garantizar la atención médica óptima durante el embarazo, parto y puerperio, con un tratamiento adecuado, respetuoso y sin discriminación (Organización de las Naciones Unidas, 1979).	
CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR	
Derecho a la Salud	
ART 3 NÚM 1	Garantía del derecho a la salud sin discriminación alguna
ART 11 NÚM. 2 INC 2	Establece la prohibición de cualquier forma de discriminación
ART 32 INC 2	El estado garantiza el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud sexual y reproductiva
ART 43 NÚM 2,3 Y 4	Se establece la gratuidad de la salud materna, la protección prioritaria e integral de la salud integral durante el embarazo, parto y puerperio,
EL ART 66 NÚM 2 Y 10	Reconoce la garantía del derecho a la salud y el derecho a tomar decisiones libres e informadas sobre su salud y vida reproductiva
ART 360	El estado garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral.
Art 362	La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias, mismas que deberán ser seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes
ART 363, NÚM 1 y 2	la atención integral en salud, mejorando permanentemente la calidad, infraestructura y equipamiento, garantizar las prácticas de salud ancestral con base en el respeto, cuidado especializado para los grupos de atención prioritaria, aseguramiento de acción y servicios de salud sexual y reproductiva, garantizar la salud integral y la vida de las mujeres en especial durante el embarazo parto y puerperio
ART 365	determina la prohibición de negar la atención médica emergente
ART 423 NÚM 3	Fortalecer la armonización de las legislaciones nacionales con énfasis en los derechos y regímenes laboral, migratorio, fronterizo, ambiental, social, educativo, cultural y de salud pública, de acuerdo con los principios de progresividad y de no regresividad.
Derechos a la Integridad	
ART 54	Las personas o entidades que presten servicios públicos serán responsables civil y penalmente por la deficiente prestación del servicio, por la calidad defectuosa, en especial aquella que ponga en riesgo la integridad o la vida de las personas.
LEY ORGANICA DE SALUD	
ART 66 NÚM 3 LIT A	La integridad física, psíquica, moral y sexual.
Art 7	Derechos de los pacientes y prohibición de discriminación
ART 22	Los servicios de salud, públicos y privados, tienen la obligación de atender de manera prioritaria las emergencias obstétricas.
LEY ORGÁNICA PARA PREVENIR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	
ART 4 NÚM 1	Determina la violencia de género contra las mujeres, cualquier acción o conducta que basada en su género ocasione sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico, patrimonial o gineco-obstétrico, tanto en el ámbito público como en el privado
ART 10 LIT G	Prevé todas las acciones u omisiones que limite el derecho de las mujeres embarazadas o no, a recibir servicios de salud gineco-obstetra y determina las conductas que impactan negativamente en la calidad de vida de las mismas
CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL	

ART 155	Se considera violencia toda acción que consista en maltrato físico o psicológico
ART 156	La persona que como manifestación de violencia contra la mujer cause lesiones será sancionada con la pena prevista incrementada en un tercio
ART 157	Delito de violencia psicológica, por medio de tratos crueles, inhumanos o degradantes contra la mujer será sancionada con pena privativa de la libertad de seis meses a un año
Art 164	Inseminación artificial no consentida pena privativa de siete a diez años
Art 165	La persona que, sin justificación médica, sin consentimiento o con el consentimiento viciado, prive de manera definitiva de la capacidad reproductiva de una mujer, será sancionada de siete a diez años, cuando la mujer, sea menor de dieciocho años la pena incrementa de diez a trece años
Art 152	Lesiones
Art 146	La persona que al infringir el deber objetivo de cuidado en la práctica de su profesión ocasione la muerte de otra será sancionada de uno a tres años
ART 78.1	En los casos de violencia de género se dispondrá la rehabilitación y reparación de daño al proyecto de vida basado en el derecho internacional de derechos humanos

La normativa infra constitucional describe los derechos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Los principales derechos son (Tabla 2):

Tabla 2. Derechos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

LEY DE DERECHOS Y AMPARO DEL PACIENTE	
ART 2	Derecho a una atención digna, oportuna y de calidad, con respeto, esmero y cortesía
Art 3	Derecho a no ser discriminado por ninguna razón
Art 4	Derecho a la confidencialidad de su patología y tratamiento
Art 5	Derecho a la información clara y detallada de su patología y de las alternativas de tratamiento
Art 6	Derecho a decidir y a conocer las consecuencias de esa decisión (Ecuador. Congreso Nacional, 1995).
LEY ORGÁNICA DE SALUD	
Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud	
Art 7	Reconoce el acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad en todas las acciones y servicios de salud, se reconoce el acceso gratuito a programas de salud pública, con énfasis en los grupos vulnerables, así como el respeto a la dignidad, autonomía, privacidad, intimidad, cultura, derechos sexuales y reproductivos, en todo tratamiento se reconoce el derecho del paciente de contar con una historia clínica en términos claros, precisos y completos, así como el derecho de solicitar su epicrisis, el paciente tiene derecho a que se le otorgue un consentimiento informado en respeto a su autonomía para que pueda tomar decisiones informadas y oportunas, sobre su tratamiento, las recetas deberán entregarse con el nombre genérico del medicamento. En casos de emergencia el paciente tiene derecho a ser atendido sin el requerimiento de compromiso económico previo, se prohíbe realizar pruebas o tratamientos placebo sin el consentimiento informado escrito del paciente, ningún profesional de la salud puede realizar exámenes ni tratamientos sin el consentimiento expreso y por escrito del paciente, con la única salvedad de inconsciencia en casos emergentes, los pacientes pueden participar de manera activa en el control de calidad de los servicios de salud mediante veedurías y otros mecanismos de participación social, al sentir transgredidos sus derechos pueden realizar cualquier acción civil, administrativa o penal (Ecuador. Congreso Nacional, 2006).

Violencia obstétrica

La violencia obstétrica constituye el acto médico por acción u omisión, que coloca a la mujer gestante, parturienta o en puerperio en una situación de doble vulnerabilidad, mediante los cuales transgrede sus derechos pudiendo ocasionarle daños físicos, o psicológicos.

Entre las principales causas de violencia de género destacan; la falta de información suficiente respecto a su padecimiento y alternativas de tratamiento, los tratos peyorativos o discriminatorios contra las mujeres, la falta de atención adecuada a la norma jurídica y a su *lex artis*, la falta del deber objetivo de cuidado, la negativa de la atención médica oportuna y de calidad, la ausencia o el deficiente consentimiento informado, la excesiva o carente medicalización, las intervenciones quirúrgicas como las cesáreas practicadas de manera injustificada, la imprudencia, impericia, inobservancia o negligencia del actuar médico, derivan en acciones civiles, administrativas y o penales, las cuales son el requerimiento para acusar la responsabilidad extracontractual del Estado ecuatoriano.

Acciones y omisiones del médico y su importancia en el ordenamiento jurídico ecuatoriano

El acto médico tiene en sí dos aristas, la acción que es aquella conducta realizada, la cual puede ser culposa cuando el galeno infringe el deber objetivo de cuidado o dolosa en los casos donde se demuestre el elemento cognitivo o volitivo de la acción u omisión incurrida, dicho acto está dotado de una peculiar relevancia dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano, ya que vulnera el derecho a la salud, integridad física o psicológica de las pacientes, la cotidianidad de la praxis médica, la carga laboral o el estrés ocasionan la comisión de acciones u omisiones que pueden ser sancionadas.

El ordenamiento jurídico ecuatoriano establece las acciones y omisiones de los médicos que son relevantes para el derecho, en este sentido debe analizarse el proceso de la atención obstétrica desde el ingreso de la paciente a primera consulta y valorarse el principio de confiabilidad médico-paciente.

Dicha relación contractual toma relevancia jurídica, civil, administrativa y/o penal en los casos en los que los galenos no proporcionen la información adecuada y suficiente, no se presente el consentimiento informado por escrito, cuando en la entrevista no se haya informado de forma adecuada la paciente, en este sentido el galeno estaría violentando el derecho a la autonomía de la paciente.

La falta de atención médica adecuada se cataloga como un delito de omisión en la que incurren los médicos cuando dejan de brindar el cuidado y tratamiento óptimo a la mujer y al feto durante la relación contractual, dichas omisiones colocan a las mujeres en una situación de indefensión y vulnerabilidad pudiendo acarrear daños irreversibles en la salud o integridad de la madre o el menor; dentro del análisis de las omisiones las cuales pueden ser dolosas o culposas, propias o impropias, cabe señalar la falta de monitoreo adecuado, la demora en la toma

Orgánico Integral Penal (Ecuador. Asamblea Nacional, 2014).

Cabe señalar que la responsabilidad extracontractual en Ecuador por violencia obstétrica es un tema complejo que requiere un análisis exhaustivo de las particularidades de cada caso, por lo que es importante analizar las sentencias emitidas por la Corte Constitucional referente a la responsabilidad extracontractual del Estado por casos de violencia obstétrica, correspondiendo a las sentencias No.904-12-JP/19 (Corte Constitucional del Ecuador, 2019), No. 2951-17-EP/21 (Corte Constitucional del Ecuador, 2021b), N° 983-18-JP/21 (Corte Constitucional del Ecuador, 2018), 34-19-IN/21 (Corte Constitucional del

de decisiones, la inobservancia, en cuando a la conducta por acciones los galenos pueden incurrir en impericia, negligencia, excesiva medicalización, tratos peyorativos o degradantes.

Los galenos por las acciones u omisiones consideradas violencia obstétrica dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano, pueden ser sancionados vía civil, administrativa o penal, conforme se establece la tabla 3.

Tabla 3. Acciones u omisiones consideradas violencia obstétrica dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano.

CÓDIGO CIVIL		
Artículo	Falta	Sanción/Consecuencia
29	Culpa lata, culpa leve, culpa levisima, dolo	Indemnización
CÓDIGO ORGÁNICO ADMINISTRATIVO		
15	Principio de responsabilidad	El Estado hará efectiva la responsabilidad de la o el servidor público por actos u omisiones dolosos o culposos. No hay servidor público exento de responsabilidad. Pueden ser amonestación, suspensión temporal del ejercicio de sus funciones, sin goce de remuneración, destitución o despido.
CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL		
78.1	En los casos de violencia de género se dispondrá la rehabilitación y reparación de daño al proyecto de vida basado en el derecho internacional de derechos humanos	Restitución, rehabilitación, indemnización, medidas de satisfacción, garantías de no repetición
146	La persona que al infringir el deber objetivo de cuidado en la práctica de su profesión ocasione la muerte de otra.	Penal privativa de la libertad de uno a tres años
152	Lesiones Sí se produce un daño De 4 a 8 días De 9 a 30 días De 30 a 90 días Más de 90 días Incapacidad permanente	1.- pena privativa de libertad de 30 a 60 días 2.- días pena privativa de libertad de 2 meses a 1 año 3.- pena privativa de libertad de 1 a 3 años 4.- pena privativa de libertad de 3 a 5 años 5.- pena privativa de libertad de 5 a 7 años
155	Se considera violencia toda acción que consista en maltrato físico o psicológico	

156	La persona que como manifestación de violencia contra la mujer cause lesiones será sancionada con la pena prevista incrementada en un tercio	Se considera agravante constitutiva del delito y se aumenta en un tercio la pena descrita en el Artículo 152
157	Delito de violencia psicológica, por medio de tratos crueles, inhumanos o degradantes contra la mujer	Pena privativa de la libertad de seis meses a un año
164	Inseminación artificial no consentida	pena privativa de siete a diez años
165	La persona que, sin justificación médica, sin consentimiento o con el consentimiento viciado, prive de manera definitiva de la capacidad reproductiva de una mujer, será sancionada de siete a diez años, cuando la mujer sea menor de dieciocho años.	la pena incrementa de diez a trece años

La responsabilidad extracontractual del Estado

La responsabilidad extracontractual del Estado en los casos de violencia obstétrica, tiene su génesis en el acto médico y en su obligación de garantizar los derechos establecidos en la Constitución, en este sentido el art 11 núm. 9 de la CRE sostiene que el deber supremo del Estado es respetar y hacer cumplir los derechos garantizados en la Constitución, determina que toda persona que actúe en el ejercicio de un poder público tendrá que reparar las violaciones a los derechos de los particulares por la falta o deficiencia de la prestación de los servicios públicos (Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

En este contexto, si se demuestra la responsabilidad del acto médico, del sistema de salud público o privado, que incurra en una de las acciones u omisiones señaladas en el acápite anterior durante el tiempo de gestación, parto o puerperio, el mismo independiente a la sanción del galeno deriva en la responsabilidad extracontractual del Estado.

En este sentido, la normativa señala dentro del Código Orgánico Administrativo (Ecuador. Asamblea Nacional, 2017) (Tabla 4):

Tabla 4. Normativa en el Código Orgánico Administrativo.

ARTÍCULO 330	Las instituciones públicas cuya responsabilidad está determinada, responden por el daño debidamente calificado proveniente de acciones u omisiones
Artículo 331	La responsabilidad extracontractual verificará la concurrencia de la deficiencia de provisión de un servicio público o cualquier otra prestación al que el particular tenga derecho, el daño calificado y el nexo causal
Artículo 332	El estado tiene responsabilidad por la deficiencia del servicio público o cualquier otra prestación
Artículo 333	El estado responde por el daño calificado por acción u omisión del funcionario y tiene la obligación de ejercer la acción de repetición contra aquellos que generaron el daño por dolo o culpa grave
Artículo 334	El daño calificado es aquel que la persona no tiene la obligación jurídica de soportar y se deriva específica e inmediatamente de la acción u omisión de las administraciones públicas
Artículo 335	Es la relación entre el daño calificado y la acción u omisión

En los casos en los que se determine la responsabilidad del galeno, la mujer tiene el derecho de solicitar la reparación integral contemplada en el Artículo 78.1 del Código

Ecuador, 2021a), procesos en los cuales se reconoce la responsabilidad extracontractual del Estado por violencia obstétrica y generan criterios vinculantes para la determinación de la responsabilidad.

En este sentido la violencia obstétrica refiere a una problemática mundial, en Ecuador el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en adelante INEC por medio de la Encuesta Nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres en Ecuador, en adelante ENVIGMU, señala que: “de cada 100 mujeres, 48 experimento violencia gineco obstetra y 42 de cada 100 mujeres experimento violencia obstétrica”. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019, pág. 15).

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente Artículo constituye una investigación jurídico-social, que se realizó mediante la exploración de material dogmático, jurisprudencial, estadístico y normativo, que permitió identificar la génesis del problema que afecta a las mujeres durante la gravidez, alumbramiento y puerperio. Se utilizó el nivel explicativo, gracias al apoyo técnico investigativo permitió profundizar en la investigación e indagar la casuística del problema de estudio, a través de este nivel se pudo concluir las causas de responsabilidad extracontractual del Estado ecuatoriano en los casos de violencia obstétrica. Mediante el análisis jurisprudencial que evidencia la problemática que sufren las mujeres respecto a la atención gineco-obstetra en centros de salud públicos y /o privados, se determinó la falta de normativa

penal sancionatoria en los casos de violencia obstétrica, y se evidenció el incumplimiento de la Ley Para Prevenir Y Erradicar La Violencia Contra Las Mujeres.

Referente a los métodos de investigación, se trabajó con el método cuali-cuantitativo basado en la prevalencia de los resultados del INEC presentados por el ENVIGMU a noviembre del 2019, con la finalidad de conocer la trayectoria de la problemática.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la actualidad el Ecuador no cuenta con datos oficiales realizados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos mediante el ENVIGMU, actualizados al 2023, no obstante, dentro de un análisis referencial se toma la investigación se desprende (Tabla 5) (Figura 1):

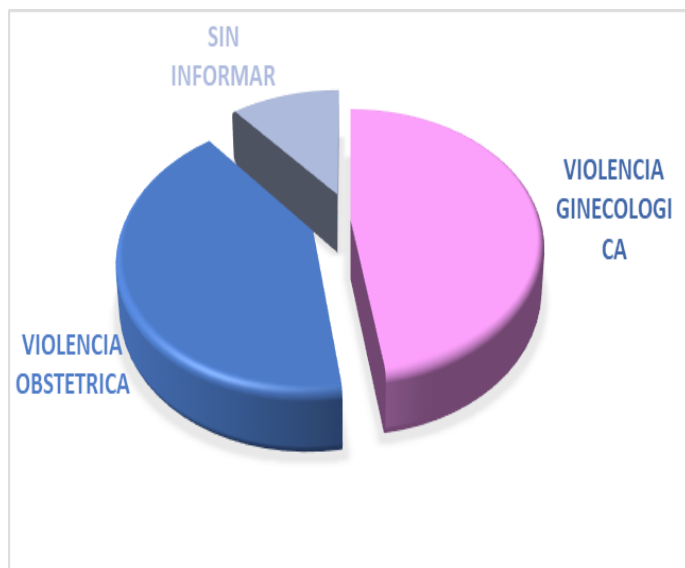


Tabla 5. Porcentaje de distribución de la prevalencia de la violencia obstétrica en mujeres por provincia Ecuador 2019.

REGIÓN	PROVINCIA	PORCENTAJE
COSTA	ESMERALDAS	52.9%
	MANABÍ	23.0%
	SANTA ELENA	24.0%
	GUAYAS	36.6%
	LOS RÍOS	26.2%
	SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	34.3%
	EL ORO	38.8%

SIERRA	CARCHI	56.9%
	IMBABURA	58.1%
	PICHINCHA	53.0%
	COTOPAXI	41.0%
	TUNGURAHUA	45.4%
	BOLÍVAR	32.3%
	CHIMBORAZO	41.5%
	CAÑAR	49.0%
	AZUAY	51.4%
	LOJA	51.5%
AMAZONIA	SUCUMBÍOS	54.8%
	NAPO	22.9%
	ORELLANA	37.2%
	PASTAZA	51.8%
	MORONA SANTIAGO	58.9%
	ZAMORA CHINCHIPE	51.1%
INSULAR	GALÁPAGOS	21.0%

Figura 1. Porcentaje de distribución de la prevalencia de la violencia obstétrica en mujeres por provincia Ecuador 2019.

Fuente: Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2019).

En la tabla 5 y figura 1 se observa que la región sierra existe mayor prevalencia de porcentajes de violencia gineco-obstetra, seguido por la región oriental, no obstante, el porcentual de prevalencia de la provincia de Morona Santiago se observa que 59 de cada 100 mujeres han experimentado algún tipo de violencia obstétrica, seguido por la provincia de Imbabura y Carchi. En la Costa por otra parte se evidencia una disminución porcentual significativa, a excepción de la provincia de Esmeraldas, donde la prevalencia corresponde a 52.8%

Tabla 6. Distribución nacional de la prevalencia porcentual de la violencia gineco obstetra en las mujeres de Ecuador.

	59% a 53%
	52.9% a 45%
	44.9% a 37%
	36.9% a 29%
	28% a 21%

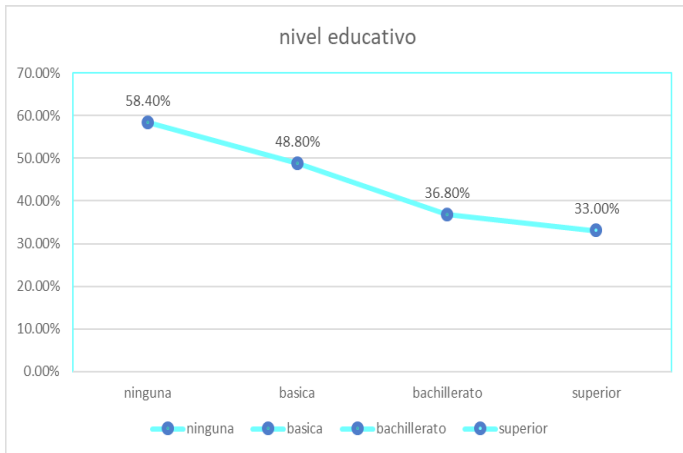


Figura 2. Representación de la distribución nacional de la prevalencia porcentual de la violencia gineco obstetra en las mujeres de Ecuador.

Fuente: Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2019).

En la Tabla 6 y Figura 2 se deduce que existe un alto índice de violencia gineco-obstetra hacia la mujer. Un 89% del grupo estudiado han sido víctimas de algún tipo de violencia gineco-obstetra; lo que constituye un porcentual de 41.5% a nivel nacional.

Tabla 7. Distribución de la prevalencia porcentual de la violencia obstétrica según autodefinición étnica.

ETNIA	VIOLENCIA OBSTÉTRICA
Indígena	60.4
Afrodescendiente	45.0
Montubia	40.5
Mestiza	40.7
Otra	31.8

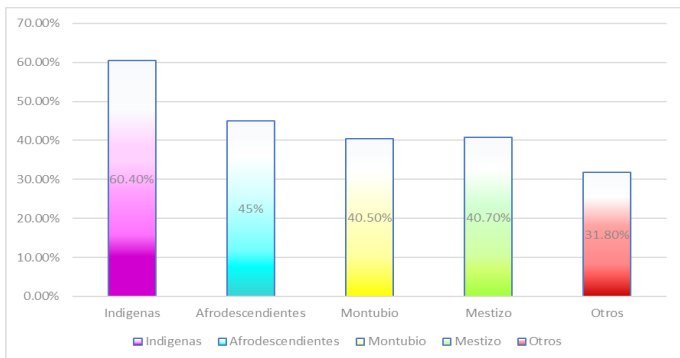


Figura 3. Distribución de la prevalencia porcentual de la violencia obstétrica según autodefinición étnica.

Fuente: Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2019).

En la tabla 7 y Figura 3 se observa mayor porcentual de prevalencia de violencia gineco- obstetra en las mujeres indígenas, en este grupo 60 de cada 100 mujeres han sufrido algún tipo de violencia obstétrica, seguido de las mujeres afrodescendientes que reporta 45 de cada 100 mujeres, montubias y mestizas en porcentajes similares alrededor de 40 de cada 100 mujeres.

Tabla 8. Prevalencia porcentual de violencia gineco-obstétrica según grupo etario.

GRUPO ETARIO	VIOLENCIA OBSTÉTRICA
15 a 17	Sin datos
18 a 29	28.6%
30 a 44	44.2%
45 a 64	46.8%
65 y más	51.0%

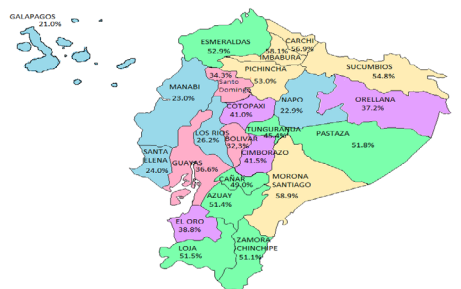


Figura 4. Prevalencia porcentual de violencia gineco-obstétrica según grupo etario.

Fuente: Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2019).

En la Tabla 8 y Figura 4 se deduce que la prevalencia incrementa de forma progresiva conforme avanza el análisis de grupo etario, siendo más significativo en mujeres de 65 años o más, debiendo recalcar que 50 de cada 100 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia obstétrica.

Tabla 9. Prevalencia de violencia obstétrica según el nivel educativo.

NIVEL EDUCATIVO	VIOLENCIA OBSTÉTRICA
Ninguno	58.4 %
Educación básica	48.8%
Media o bachillerato	36.8%
Superior	33.0%

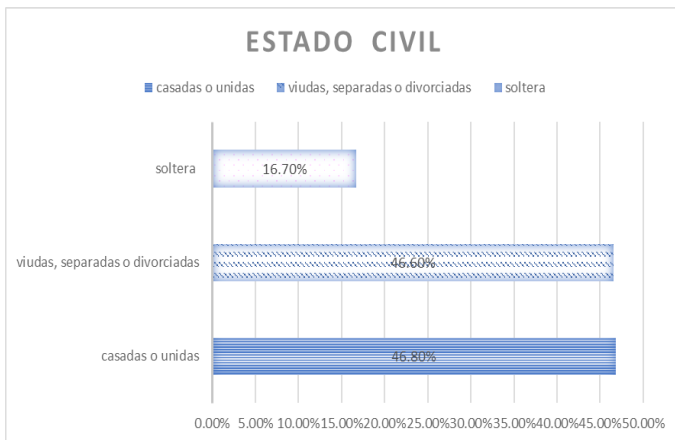


Figura 5. Prevalencia de violencia obstétrica según el nivel educativo.

Fuente: Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2019).

En la Tabla 9 y Figura 5 se evidencia que las mujeres víctimas de violencia gineco-obstetra es inversamente proporcional a su nivel de instrucción, determinándose que 60 de cada 100 mujeres que no tienen ningún nivel de educación han sufrido violencia gineco-obstétrica con mayor prevalencia que las mujeres con instrucción superior.

Tabla 10. Prevalencia de violencia obstétrica según estado civil.

Estado civil	Violencia obstétrica
Casado o unido	46.8%
Separado, divorciado o viuda	46.6%
Soltera	16.7%

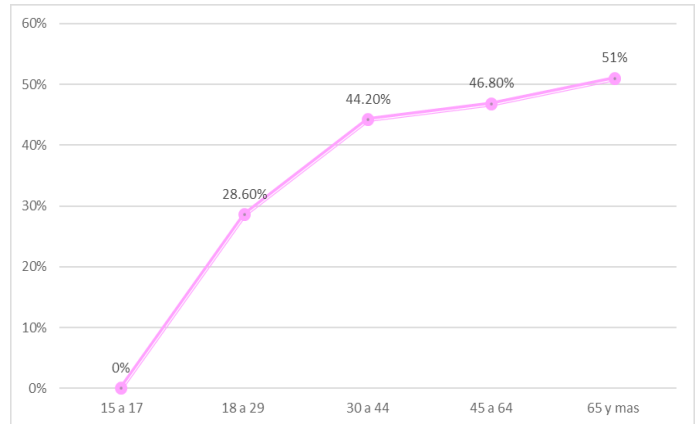


Figura 6. Prevalencia de violencia obstétrica según estado civil.

Fuente: Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2019).

En la Tabla 10 y Figura 6 se observa que la mujer de estado civil soltera presenta una menor prevalencia de violencia gineco-obstétrica, al contrario de la mujer de estado civil separada, viuda, o divorciada, donde se observa que 47 de cada 100 mujeres han sido víctimas de violencia gineco-obstetra.

En la sentencia No 904/12/JP/19 de la Corte Constitucional del Ecuador se enfoca en la responsabilidad extracontractual del estado por los casos de violencia obstétrica durante la atención (Corte Constitucional del Ecuador, 2019).

En el presente caso se analiza el acto médico referente a la omisión del personal de salud al no brindar a la accionante un trato respetuoso, oportuno y de calidad, en los hechos se relata que la accionante era una mujer de nacionalidad Colombiana, quien acudió al Hospital Teófilo Dávila de Machala, para recibir atención médica en consideración a su estado de gravidez, misma que fue sometida a una serie de procedimientos médicos sin contar con el consentimiento informado escrito, previo, libre y voluntario, vulnerando de esta manera el derecho a su autonomía y a decidir libremente sobre su cuerpo, la accionante menciona que en ningún momento se le brindó información oportuna y adecuada sobre su patología ni tratamiento, adicionalmente de la negligencia e

inobservancia médica frente a las complicaciones que se suscitaron durante el alumbramiento, situaciones que ocasionaron daños físicos y psicológicos para la paciente y su bebé.

La sentencia señala que la violencia obstétrica debe comprenderse como todas aquellas acciones y omisiones por parte del personal de salud que ocasione un daño físico o psicológico a las mujeres durante la gestación o parto, establece la obligatoriedad legal y ética de los galenos de brindar atención médica adecuada, respetando los derechos fundamentales de los pacientes, en el presente caso se evidenció la falta de cumplimiento de los profesionales del Hospital Teófilo Dávila de Machala, por lo cual se determinó la responsabilidad de los mismos frente a los daños sufridos por la accionante, al incumplir con las obligaciones de cuidado y atención la sentencia hace referencia a varios Artículos que precautelan los derechos fundamentales, así como los derechos humanos, entre los principales el art 32 de la CRE que estipula el derecho a la salud, los derechos 35 y 43 que señalan el derecho a una atención prioritaria, los Artículos 326 y 327 que refieren el derecho a la seguridad social, así como a la Ley Orgánica De Salud que establece las obligaciones de los profesionales médicos frente a la atención adecuada y el respeto de los derechos fundamentales de los pacientes.

Se determinó la responsabilidad extracontractual del Estado porque el hospital del IESS Hospital Teófilo Dávila de Machala, siendo una entidad pública, obligada a brindar un trato de calidad y oportuno, en respeto de los derechos humanos fundamentales de los pacientes, incumplió la normativa vigente y el deber ser legal violentando el derecho a la salud y a un trato prioritario de la accionante al exigirle un pago patronal para atender su alumbramiento afectando su estado de salud y contraviniendo norma expresa, por cuanto se determinó el daño, nexos causal y resultado del acto, derivando en la responsabilidad extracontractual del Estado ecuatoriano por el servicio deficiente de prestación pública.

En la sentencia No. 983-18-JP/21 de la Corte Constitucional del Ecuador, se analiza la responsabilidad extracontractual del estado por violencia obstétrica por el acto médico de acción y omisión, en este sentido la sentencia aborda dentro de la ficha relatoría el caso de una mujer migrante que dio a luz en un hospital público ecuatoriano y sufrió violencia obstétrica por parte del personal sanitario, los galenos separaron a la madre de su hijo sin justificación médica, en la institución se les negó la atención médica óptima, impidiéndoles el acceso a servicios de salud básico y obligándoles abandonar el hospital sin alta médica (Corte Constitucional del Ecuador, 2018).

En este sentido, cabe la responsabilidad extracontractual del estado por los daños causados a la mujer en situación de doble vulnerabilidad, considerando su condición migratoria y el actuar imprudente y negligente de los galenos, la Corte Constitucional establece la obligatoriedad del Estado de proteger los derechos humanos de todas las personas, sin discriminación de ninguna clase. Hace referencia de la vulneración de los derechos: a la vida, a la no devolución, a la unidad familiar y a la tutela judicial efectiva, considerando que estos derechos son universales e inalienables, se analiza además la vulneración del derecho a la información, a la atención médica oportuna y de calidad y el derecho a la unidad familiar.

Se determina la responsabilidad extracontractual del estado por la deficiente prestación del servicio de salud del Hospital Provincial General Luis Gabriel Dávila, por los daños ocasionados a la mujer migrante y su hijo, por el actuar médico negligente e inhumano, sentando un precedente para la protección de los derechos humanos de las mujeres migrantes en Ecuador.

En la sentencia 2951-17-EP/21, la Corte Constitucional del Ecuador determina la responsabilidad extracontractual del Estado ecuatoriano por violencia obstétrica, en la acción de protección presentada por los padres de un niño recién nacido, quienes en sus alegatos sostenían que en Clínica Primavera, vulnero el derecho a una atención médica de calidad y calidez durante el parto y vulnero el derecho a la información que tienen los padres de conocer el estado de salud de su bebé de manera inmediata clara, concisa y detallada (Corte Constitucional del Ecuador, 2021b).

Se establece que además a los accionantes se les obligó a firmar documentos sin la explicación clara de su contenido, en este sentido la Corte recalca que la violencia obstétrica es toda acción u omisión durante el embarazo, parto y puerperio que vulnera el derecho de las mujeres a una atención humana, respetuosa y de calidad.

En este sentido, se determina la violación de norma expresa internacional y nacional, frente a la prohibición de cualquier tipo de violencia hacia la mujer, adicionalmente se determina la vulneración del consentimiento informado que para ser válido requiere dar a las pacientes información suficiente y comprensible sobre su tratamiento, al no realizarlo se vulneró el derecho a la autonomía de la paciente.

En este caso se determina la responsabilidad extracontractual del Estado en su calidad de garante frente a la prestación de salud adecuada y conforme los tratados internacionales ratificados por el Ecuador y la normativa nacional vigente.

En la sentencia No. 34-19-IN/21 y Acumulados (Corte Constitucional del Ecuador, 2021a), se determina violencia obstétrica en los casos de violación y se genera un precedente vinculante que determina la responsabilidad extracontractual del estado por violencia obstétrica, mediante un análisis de los Artículos 149 y 50 del COIP, relacionado con la penalización del aborto consentido en casos de mujeres víctimas de violación, se determinó la inconstitucionalidad de la norma por violentar los derechos de las mujeres a su integridad personal, a la salud y a una vida libre de violencia, en el numeral 38: “Las accionantes alegan que el numeral 2 del Artículo 150 del COIP contraviene los Artículos 3 numeral 1, 11, 48 numeral 7, 66 numeral 3 literal a), 84 y 424 de la CRE, así como lo establecido en observaciones realizadas por comités de Naciones Unidas”. (Corte Constitucional del Ecuador, 2021a)

En este sentido, las accionantes alegaron que es discriminatorio que la normativa contemple únicamente a las mujeres que padecen discapacidad mental, en razón que todas las mujeres son potencialmente víctimas de violencia sexual, y que la consecuencia de ello más allá de la afectación física, psicológica o de una enfermedad, es acarrear toda la vida con un embarazo no deseado, constituyéndose una forma de tortura y revictimización constante.

Dentro de los alegatos de la importancia del caso se presenta el caso de una adolescente de 13 años, víctima de violación, con secuelas psicológicas que la llevaron a tener ideas suicidas, se menciona que adicionalmente a todos los traumas que acarrearaba fue víctima de violencia obstétrica por el personal de salud durante el alumbramiento

La Corte Constitución, citando el documento Criminalización de las víctimas de violación sexual, publicado en el 2013, refiere dentro de la sentencia No. 34-19-IN/21 y Acumulados: “cómo es posible que haya podido abrir las piernas antes y ahora para parir no quiere”. (Corte Constitucional del Ecuador, 2021a)

Dentro de los alegatos de importancia de caso se presentan a la Corte Constitucional en la sentencia No. 34-19-IN/21 y Acumulados, se analizan los Amicus Curiae presentados por Mónica Ojeda y Michelle Játiva, entre otros, se menciona: *“El legrado fue doloroso, el trato fue traumático sin ningún tipo de empatía y con mucho maltrato, sentí que me castigaban por abortar para salvar mi vida, cuando yo pedí que me atiendan ya que sólo me habían tenido con suero desde el ingreso a la sala la respuesta que el médico le dio a mi familia al pedirle que me permitan salir o que ya me atiendan fue “señora nosotros*

estamos salvando vidas, lo de su hija es otra cosa” mi vida no importaba entonces y eso justificaba toda la violencia” (Corte Constitucional del Ecuador, 2021a)

En este sentido, la Corte Constitucional sienta un precedente de suma importancia en el ámbito jurídico y social, declara la inconstitucionalidad del Artículo 150 numeral 2 en la frase “en una mujer que padezca de discapacidad mental” y ordena la creación de un proyecto de ley que regule la interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación.

En este análisis no se determina la responsabilidad extracontractual del Estado, sin embargo, la Corte genera un precedente con la creación de nueva normativa que genera la obligación del estado de prevenir, erradicar y sancionar la violencia contra la mujer en los casos en los que la norma conceda realizar un aborto por violación.

En el análisis se observa que el último trabajo estadístico sobre violencia obstétrica realizado por el organismo oficial de censos y estadística a nivel nacional data del 2019, dentro del cual no especifica los tipos de violencia obstétrica estudiados, se delimita a porcentuales no hace referencia a las cifras absolutas que permitan ahondar en la temática. El ENVIGMU el 2019 incorporó por primera vez una sección para medir violencia obstétrica a raíz de la entrada en vigor en 2018 de la Ley Para Prevenir Y Erradicar La Violencia (Ecuador. Asamblea Nacional, 2018); no obstante no existe la actualización a 2023 pese a ser considerada una modalidad de violencia de género no se le ha dado el impulso investigativo necesario que permita a los entes de control del Estado reformar la norma conforme las necesidades de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, dejando en evidencia la falta de control del estado frente a norma preventiva que permita evidenciar en tablas porcentuales la reducción de los índices de violencia obstétrica posteriores al 2019.

Por lo cual considero que es un estudio que a la final está sesgado porque son criterios subjetivos, en razón que solo data de la prevalencia sentida de la paciente, no refiere problemáticas típicas del tipo, no refiere el déficit de medicación, de insumos médicos, de personal médico calificado para atender pacientes obstétricas, no se da la aplicación de protocolos que permitan conocer a las mujeres referentes al derecho a un parto humanitario, este desconocimiento genera sesgos en la investigación.

La ignorancia sobre sus derechos ocasiona que las víctimas de violencia no sean capaces de reclamar un trato de calidad y calidez obligatorio de los galenos de instituciones públicas o privadas, por lo cual se mantienen denuncias quejas o demandas únicamente en casos de violencia obstétrica evidente a la vulneración de otros

derechos fundamentales como la dignidad humana, lo que ocasiona disminución de los índices de prevalencia obtenidos en razón de la falta de investigación detallada de los tipos de violencia por acción u omisión de las cuales pueden ser víctimas las mujeres.

En Ecuador se crea la Ley Para Prevenir Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer, en el (Ecuador. Asamblea Nacional, 2018), determinando en el Artículo 10 literal g la violencia obstétrica; sin embargo, es evidenciable el incumplimiento de la norma preventiva al encontrarse sentencia vinculante donde se determina la existencia de tratos peyorativos, negativa de atención a las mujeres, discriminaciones en razón a la migración, lo que acarrea de manera directa la responsabilidad extracontractual del estado por el incumplimiento de norma preventiva vigente y la falta de control en calidad de garante, no obstante, a la actualidad no existe norma sancionatoria específica en el COIP referente a la violencia obstétrica.

CONCLUSIONES

El Estado ecuatoriano es responsable de manera extracontractual cuando su papel como proveedor de servicios médicos resulta insuficiente. En este contexto, la educación juega un rol fundamental al crear una comprensión sólida de esta responsabilidad y su correlación con el acceso a servicios médicos de calidad. Esto cobra especial importancia en los casos de violencia gineco-obstétrica, donde la educación puede influir en la prevención y el abordaje adecuado de estos problemas.

La educación promueve la percepción del Estado como garante de la salud, sensibilizando sobre la importancia de brindar atención integral y humanizada. Además, resalta la relevancia de la supervisión y el cumplimiento de las regulaciones vigentes en la prestación de servicios de salud. Este conocimiento empodera a los ciudadanos para reconocer cuándo el servicio médico no cumple con los estándares requeridos y para exigir una respuesta adecuada.

En el ámbito de la gineco-obstetricia, la educación desempeña un papel vital en la concienciación sobre los derechos de las mujeres durante el embarazo y el parto. Al entender los derechos, las pacientes pueden empoderarse para tomar decisiones informadas y para demandar una atención respetuosa y adecuada. La educación también puede generar un diálogo constructivo entre el Estado y la ciudadanía, promoviendo políticas que prioricen la salud materna y la atención digna.

El Estado ecuatoriano es responsable de manera extracontractual, en el caso de un servicio de salud privado, cuando no se demuestra el cumplimiento de su rol de

garante para evitar que el servicio médico en el contexto de la atención gineco obstetra se haya realizado acorde a los derechos humanos y las normas legales.

El Estado ecuatoriano es responsable de manera extracontractual, directamente cuando las instituciones estatales determinadas en la ley no ha cumplido su rol de prevención, en este sentido debe realizar los controles de la aplicación preventiva en cumplimiento a la Ley para Prevenir y Erradicar la violencia contra las mujeres, realizar estudios actualizados de la problemática que determine si los protocolos médicos son practicados en una totalidad por los galenos conforme los tratados internacionales ratificados por el país y la norma preventiva vigente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arguedas Ramírez, G. (2014). La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, 11(1). <https://doi.org/10.15517/c.a.v11i1.14238>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2018). Sentencia N° 983-18-JP/21. Ediciones Legales.
- Corte Constitucional del Ecuador. (2019). Sentencia No.904-12-JP/19. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/904-12-jp-19-sentencia.pdf>
- Corte Constitucional del Ecuador. (2021a). Sentencia 34-19-IN/21. https://www.fielweb.com/App_Themes/InformacionInteres/36-19-IN.pdf
- Corte Constitucional del Ecuador. (2021b). Sentencia No. 2951-17-EP/21. http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/e2NhcNBlD-GE6J3RyYW1pdGUnLCB1dWlkOidhODhlM2IzO-C0zYzRjLTRkNWMTYTM5ZS1mMmY2NTVhMzU2NmQucGRmJ30=
- Ecuador. Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 449. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Ecuador. Asamblea Nacional. (2014). Código Orgánico Integral Penal. Registro Oficial 180. https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0217.pdf
- Ecuador. Asamblea Nacional. (2017). Código Orgánico Administrativo. Registro Oficial 31. <https://www.gobier-noelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/2020/11/COA.pdf>
- Ecuador. Asamblea Nacional. (2018). Ley Orgánica Para Prevenir Y Erradicar La Violencia Contra La Mujer. Registro Oficial 173. https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/05/ley_prevenir_y_erradicar_violencia_mujeres.pdf

- Ecuador. Congreso Nacional. (1995). Ley De Derechos y Amparo Del Paciente. Registro Oficial 626. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
- Ecuador. Congreso Nacional. (2006). Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial 423. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/bitstream/37000/3426/1/Ley%20Org%C3%A1nica%20de%20Salud.pdf>
- Ecuador. Instituto Ecuatoriano Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). Encuesta Nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres. INEC. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Violencia_de_genero_2019/Boletin_Tecnico_ENVIGMU.pdf
- Movimiento Brasileño para la Humanización del Parto. (2000). Conferencia Internacional sobre la Humanización del Parto. MBHP.
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración universal de derechos humanos. ONU. https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (1979). Convención Sobre La Eliminación De Todas Las Formas De Discriminación Contra La Mujer. ONU. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>
- Organización de los Estados Americanos. (1995). Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar Y Erradicar Violencia Contra La Mujer (Convención De Belem Do Para). OEA. <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>