

# Transparencia en los sitios web gubernamentales de salud: un modelo predictivo basado en las principales administraciones públicas de Chile, Colombia, Ecuador y España

## Transparency of government healthcare websites: a predictive model based on the main public administrations of Chile, Colombia, Ecuador, and Spain

**Daniel Barredo-Ibáñez; Pedro Molina-Rodríguez-Navas; Vanessa Rodríguez-Breijo; Narcisa Medranda-Morales**

**Note:** This article can be read in its English original version on:  
<https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/view/86696>

Cómo citar este artículo

Este artículo es una traducción. Por favor, cite el original inglés:

**Barredo-Ibáñez, Daniel; Molina-Rodríguez-Navas, Pedro; Rodríguez-Breijo, Vanessa; Medranda-Morales, Narcisa** (2022). "Transparency of government healthcare websites: a predictive model based on the main public administrations of Chile, Colombia, Ecuador, and Spain". *Profesional de la información*, v. 31, n. 1, e310104.

<https://doi.org/10.3145/epi.2022.ene.04>

Artículo recibido el 29-09-2021  
Aceptación definitiva: 26-10-2021



**Daniel Barredo-Ibáñez**  
<https://orcid.org/0000-0002-2259-0756>  
Universidad del Rosario  
Escuela de Ciencias Humanas  
Bogotá, Colombia  
Fudan University  
Shanghai, China  
[daniel.barredo@urosario.edu.co](mailto:daniel.barredo@urosario.edu.co)



**Pedro Molina-Rodríguez-Navas**  
<https://orcid.org/0000-0002-1586-881X>  
Universitat Autònoma de Barcelona,  
Departamento de Comunicación  
Audiovisual y Publicidad  
Profesor Serra Hünter  
Bellaterra (Barcelona), España  
[pedro.molina@uab.cat](mailto:pedro.molina@uab.cat) ✉



**Vanessa Rodríguez-Breijo**  
<https://orcid.org/0000-0002-9749-8444>  
Universidad de La Laguna  
Facultad de Ciencias Sociales y de la  
Comunicación  
La Laguna (Tenerife), Spain  
[vrbreijo@ull.edu.es](mailto:vrbreijo@ull.edu.es)



**Narcisa Medranda-Morales**  
<https://orcid.org/0000-0002-8191-9849>  
Universidad Politécnica Salesiana  
Carrera de Comunicación  
Quito, Ecuador  
[nmedranda@ups.edu.ec](mailto:nmedranda@ups.edu.ec)

### Resumen

La transparencia y la rendición de cuentas son dos importantes aspectos para las administraciones públicas, dado que ayudan tanto a prevenir posibles casos de corrupción, como a incentivar una mayor participación de la ciudadanía. En este sentido, la transparencia es un proceso comunicativo, no un mero proceso administrativo o legal entre las instituciones públicas y los ciudadanos. El objetivo principal de este artículo es identificar los factores predictivos de la transparencia en los sitios gubernamentales de salud de Chile, Colombia, Ecuador y España en 2021. Para ello, hemos analizado los sitios web de 64 administraciones públicas de estos países. El estudio se basó en un análisis de contenido a partir del examen de 24 indicadores en cada una de esas páginas. Los resultados revelan una asociación entre el nivel de transparencia y tres factores: los sistemas de salud, el acceso a internet y los niveles de la administración. También

se identifica un factor predictivo que debe ser considerado en estudios futuros sobre la transparencia de los servicios de salud: la probabilidad de contar con una menor transparencia se reduce en un 91% de posibilidades para los sistemas públicos de salud (Ecuador y España), frente a los sistemas mixtos público-privados (Chile y Colombia). En consecuencia, la presencia del Estado en el campo de la salud genera una mayor apertura de la información y, al mismo tiempo, muestra una mayor responsabilidad social de esas instituciones gracias a la comunicación sobre lo que se hace, quiénes lo hacen y cómo lo hacen.

### Palabras clave

Transparencia; Administración pública; Rendición de cuentas; Participación; Comunicación institucional; Comunicación organizacional; Sistema sanitario; Información de salud; Sitios web; Webs; Chile; Colombia; Ecuador; España.

### Abstract

Transparency and public accountability are two essential aspects of public administrations because they help to prevent possible cases of corruption and encourage citizen participation. In this sense, transparency is a communicative, not merely administrative or legal, process between public institutions and citizens. The main objective of this study is to identify predictive factors of transparency in government healthcare centers in Chile, Colombia, Ecuador, and Spain in 2021. To do this, we analyzed the websites of 64 public administrations from these countries. Content analysis was applied to assess the presence of 24 indicators on each website. The results for the studied cases reveal an association between the level of transparency and three factors: *healthcare systems*, *internet access*, and *administration levels*. We also identified a predictive factor that should be considered in future studies on the transparency of healthcare websites: the likelihood of decreased transparency was reduced by 91% for public healthcare systems (Ecuador and Spain) as opposed to mixed public-private healthcare systems (Chile and Colombia). We thereby conclude that the involvement of the State, at least in matters related to the healthcare field, favors greater access to information by the community, at the same time as providing greater social responsibility because of substantial communication of the activities carried out by these centers, as well as how and by whom.

### Keywords

Transparencia; Public administration; Accountability; Participation; Institutional communication; Organizational communication; Healthcare; Health information; Websites; Chile; Colombia; Ecuador; Spain.

#### Financiación

Este artículo es resultado de las actividades de investigación de la *Dirección de Investigación e Innovación* de la *Universidad del Rosario* (Colombia), del *Laboratorio de Periodismo y Comunicación para la Ciudadanía Plural* de la *Universitat Autònoma de Barcelona* (España) y del *Grupo de Investigación en Comunicación, Desarrollo y Política (Gicodepo)* de la *Universidad Politécnica Salesiana* (Ecuador).

## 1. Introducción

La transparencia y la rendición de cuentas son esenciales en la lucha contra la corrupción y el abuso de poder. Para **Vian** (2020), en el campo de la salud, estas malas prácticas pueden incluir comportamientos como sobornos, cobros de comisiones ilegales, malversaciones de fondos o pagos informales, entre otras. En concreto, la transparencia es entendida como el acceso a la información para que el público conozca tanto lo que están haciendo, como lo que están planificando las instituciones públicas (**García-García; Curto-Rodríguez**, 2018) que, en la actualidad, cuentan con las tecnologías digitales y en red para la promoción de la transparencia (**Roberts**, 2006) y la relación con la ciudadanía (**Magallón-Rosa; Bolaños-Huertas; Anderica-Caffarena**, 2017). Así, la transparencia es un deber inexcusable de los gobiernos y un derecho ciudadano que redundará en beneficio de la confianza y la reputación de las instituciones (**Schmidhuber; Ingrams; Hilgers**, 2020).

Entendemos la transparencia como un proceso comunicativo, no meramente administrativo o jurídico, entre las instituciones públicas y la ciudadanía. Por tanto, no solamente deben dar a conocer cómo administran los recursos, han de explicar también sus objetivos, estrategias y procedimientos (**Rivero-Menéndez; Mora-Agudo; Flores-Ureba**, 2007), de forma que el gasto resulte acorde con los compromisos electorales, la gestión y los resultados alcanzados (**Grimmelikhuijsen; Welch**, 2012; **García-García; Curto-Rodríguez**, 2018), fundamentando así la rendición de cuentas. Este proceso resulta imprescindible, por cuanto no existen en el ámbito público indicadores de éxito similares al beneficio económico, como en el sector privado (**Rivero-Menéndez; Mora-Agudo; Flores-Ureba**, 2007), de forma que el control de la gestión y el voto dependen de la información (**Borge-Bravo**, 2007; **Alt; Lassen**, 2006). Por otra parte, **Canel y Luoma-aho** (2019) afirman que los cambios en las demandas de la ciudadanía, en sus expectativas, nuevas formas de comunicación o en cualquier otro campo, repercuten en el sector público, que debe mantener y mejorar continuamente el compromiso con la ciudadanía y otros activos

“ La transparencia y la rendición de cuentas son esenciales en la lucha contra la corrupción y el abuso de poder ”

intangibles como legitimidad o reputación, para poder desarrollar su función pública en un marco democrático.

Algunos autores, como **Etzioni** (2010), establecen una relación entre el coste de la producción de la información y la utilidad de su publicación, afirmando que los beneficios de la transparencia son limitados y que el coste no compensa su utilidad. **Fenster** (2015) también cree que la teoría sobre la transparencia utiliza concepciones que idealizan sus supuestos beneficios. En esta misma línea, **Alloa y Thöma** (2018) introducen los *Critical Transparency Studies*, considerando que el término debe todavía clarificarse y que se está utilizando la transparencia más como estrategia que para obtener unos resultados.

Si bien estas críticas evidencian que aún son necesarios análisis rigurosos y definiciones más precisas en este campo, nuestra perspectiva coincide con **Schudson** (2020) cuando apunta que la transparencia es un elemento imprescindible del buen gobierno –pero no una garantía–, y con **Bertot, Jaeger y Grimes** (2010), en el sentido de que se trata de un derecho democrático.

La transparencia facilita la participación democrática (**Bertot; Jaeger; Grimes**, 2010), la confianza en los gobiernos (**Schmidhuber; Ingrams; Hilgers**, 2020) y la prevención de la corrupción (**Bertot; Jaeger; Grimes**, 2010; **Anderson**, 2009) y como ha señalado **Calvo-Gutiérrez** (2013), contribuye a mejorar la eficacia de las administraciones públicas. La apertura de la gestión pública reduce las irregularidades y el ciudadano tiene la posibilidad de actuar como auditor (**Casadesús-de-Mingo; Cerrillo-i-Martínez**, 2018). Pero es necesario tener en cuenta que la transparencia es un elemento que debe sumarse a otros para alcanzar estos propósitos en su conjunto (**Hernández-Bonivento**, 2020), y que para ser efectiva debe ser un valor o cultura institucional (**Sagiv et al.**, 2017).

A pesar de esto, los medios de comunicación públicos siguen siendo utilizados en muchas ocasiones como medios partidistas (**Del-Rey-Morató**, 2007; **Sanders; Canel-Crespo; Holtz-Bacha**, 2011; **Molina-Rodríguez-Navas et al.**, 2015). La consecuencia es la falta de confianza en las instituciones, sin la cual la democracia flaquea (**Berganza-Conde; Arcila-Calderón; De-Miguel-Pascual**, 2016). **Rebolledo, Rodríguez-Virgili y Zamora-Medina** (2015) consideran que la desafección de la democracia, como resultado de la falta de confianza, se combate también con transparencia, la cual conlleva al acceso a datos y fuentes. Un trabajo de **Caamaño-Alegre et al.** (2011) mostró que cuanto mayor es el nivel de deuda que hereda un gobierno de sus predecesores, mayor es el interés por la transparencia.

La falta de credibilidad de las instituciones afecta también al conjunto del sistema mediático, que utiliza los comunicados de las administraciones públicas y las declaraciones de sus responsables como fuentes de información. Por tanto, esas fuentes deben ser fiables y deben actuar como barrera contra las noticias falsas, que pueden tener consecuencias muy graves para la salud pública, como la crisis del coronavirus ha puesto de manifiesto. **Vu y Saldaña** (2021) exponen que la práctica y rutinas profesionales de los periodistas deben generar confianza y **Humprecht** (2020) ha estudiado la importancia de los verificadores de información. Para estos autores, la transparencia de dichos sectores depende de la citación de fuentes. Las administraciones públicas han de ser esas fuentes confiables contra las noticias falsas y a favor de la credibilidad de las instituciones y de los medios.

Para la implantación de la transparencia, son esenciales las tecnologías de la comunicación, que reducen los costes de publicación y permiten el acceso de forma permanente mediante la publicación online (**Roberts**, 2006). Así, las webs son hoy esenciales para la legitimidad institucional y la relación abierta entre administración y ciudadanía, posibilitando la interacción (**Van-Ruler**, 2018; **González-Limón; Rodríguez-Ramos**, 2019; **Magallón-Rosa; Bolaños-Huertas; Anderica-Caffarena**, 2017), el diálogo y, en conjunto, mejorando la calidad de la democracia (**Borge-Bravo**, 2007). Sin olvidar que las tecnologías son el medio para que los ciudadanos conozcan cómo actúan los gobiernos en las diferentes escalas y, así, puedan formarse una opinión (**Manfredi-Sánchez**, 2017) y participar en procesos deliberativos (**Uvalle-Berrones**, 2007). Sin embargo, **Gandía, Marrahí y Huguet** (2016) afirman que las herramientas interactivas de las webs son más ornamentales que útiles. Por este motivo, proliferan organizaciones que utilizan las tecnologías para monitorizar la actividad gubernamental, destacando la importancia que otorgan a la transparencia de las instituciones (**Skaržauskienė; Mačiulienė**, 2020).

A pesar de esto, aunque existe la posibilidad de utilizar la transparencia para poner las informaciones a disposición de los ciudadanos con mayor facilidad que en épocas anteriores y desde dispositivos tanto fijos como móviles (**Garriga-Portolà**, 2011; **Pina; Torres; Royo**, 2010), no podemos olvidar que no todas las administraciones de los distintos países disponen de recursos suficientes para hacer una comunicación completa y efectiva (**Beltrán-Orenes; Martínez-Pastor**, 2016; **Gertrudix; Gertrudis-Casado; Álvarez-García**, 2016).

Otros enfoques establecen una diferencia entre la información que se publica por obligación legal y la que realmente se publica para promover la participación (**Santos; Galindo; Rover**, 2019). **García-García y Curto-Rodríguez** (2018; 2019) diferencian entre la teoría de la agencia, por la cual los gobiernos buscan reducir las asimetrías informativas en beneficio de la participación y la teoría neoinstitucional, que explica la publicación de informaciones públicas con el objeti-

“ La falta de credibilidad de las instituciones afecta también al conjunto del sistema mediático, que utiliza los comunicados de las administraciones públicas y las declaraciones de sus responsables como fuentes de información ”

vo de mejorar la reputación de las mismas, por lo que se puede hablar de una “transparencia sincera” y una “transparencia aparente” y del “*open washing*” o publicación de informaciones irrelevantes para aparentar transparencia. Como exponen **Sanders, Canel-Crespo y Holtz-Bacha** (2011), la profesionalización de la comunicación, incluso en el gobierno nacional, en Alemania, España, y el Reino Unido, utiliza reglas que la diferencian de la comunicación partidista pero no de forma sistemática. **Francescutti y Saperas** (2015) advierten que los gabinetes de comunicación institucional buscan sobre todo mejorar la imagen pública. Por supuesto, los estudios revelan que en contextos no democráticos las informaciones publicadas en los sitios web gubernamentales ofrecen una perspectiva favorable a la actividad del gobierno.

El acceso de los ciudadanos a la información sobre la gestión sanitaria ha sido escasamente estudiado en los cuatro países que forman parte de nuestra investigación, a diferencia de la transparencia en otros ámbitos gubernamentales

El objetivo general de este trabajo es identificar los factores predictivos de la transparencia en los sitios gubernamentales de salud de Chile, Colombia, Ecuador y España en 2021. Un precedente de este estudio es el trabajo de **Charvel et al.** (2018), que compara el establecimiento de prioridades de los sistemas de salud en Brasil, Costa Rica, Chile y México, evaluando si los instrumentos legales consideraban la transparencia y otros factores en aras de procesos justos y justificables. Ese trabajo concluye señalando que no se accede con facilidad a la información y que tampoco se ofrece actualizada. Como objetivos específicos, fijamos, por un lado, comparar las principales asociaciones entre tres factores vinculados con estos contextos, como son el tipo de sistema de salud, el acceso a internet y los niveles o escalas de la administración que conforman la muestra. Y, por otro lado, examinamos la influencia de dichos factores sobre el concepto de transparencia relacionado con dichas webs.

Antes de exponer el enfoque metodológico, presentamos dos ejes teóricos que pueden ser significativos para comprender las diferencias entre países: la transparencia en el campo de la salud y las características de los sistemas de salud de Chile, Colombia, Ecuador y España.

A continuación, presentamos el marco teórico, centrado en la transparencia en el campo de la salud. También describimos las características de los sistemas de salud de cada uno de los países estudiados, cuyo contexto es fundamental para realizar este estudio empírico. Posteriormente, describimos las hipótesis y la metodología. Finalmente, presentamos y discutimos los resultados del estudio.

## 2. Marco teórico

### 2.1. Transparencia en el ámbito de la salud

El acceso de los ciudadanos a la información sobre la gestión sanitaria ha sido escasamente estudiado en los cuatro países que forman parte de nuestra investigación, a diferencia de la transparencia en otros sectores gubernamentales.

En Chile, el *Consejo para la Transparencia* elabora auditorías en transparencia desde 2014 para diferentes organismos, así como informes de fiscalización sobre transparencia que se han aplicado a las *Secretarías Regionales Ministeriales de la Salud (Seremis)*, a hospitales autogestionados o sobre los lobbies del sector salud, aunque sin continuidad: <https://www.consejotransparencia.cl/informes/fiscalizacion>

Otros estudios han tratado la importancia de la transparencia para mejorar algunas prácticas concretas del campo de la salud, como la solución de conflictos (**Riego-Ramírez**, 2019), o el valor de la transparencia utilizando los sitios institucionales y las redes sociales en las emergencias sanitarias, cuando se hace necesario salvaguardar la salud de una comunidad afectada por un desastre (**Díaz**, 2019). También se han realizado estudios sobre el derecho de acceso universal a la información, como el análisis del sitio del *Servicio Nacional de Discapacidad*, señalando los obstáculos que impiden a algunos colectivos el pleno acceso a la información (**Binimelis-Espinoza; Veechi-Llanquile**, 2018).

En el caso colombiano, ante la falta de un sistema general de información en salud (**Patiño**, 2013), algunos estudios indican que se han creado numerosos sistemas independientes o escasamente interconectados entre los prestadores privados de salud y las instituciones públicas (**Bernal-Acevedo; Forero-Camacho**, 2011). Es decir, estos autores subrayan la presencia de numerosos problemas asociados a la falta de una sola plataforma o mecanismo global de información en salud, tales como la desconexión entre los servicios públicos y privados o, incluso, la falta de compatibilidad entre unos y otros, algo con lo que concuerda **Orduña-Ortegón** (2014). A pesar de lo anterior, hay algunos ejemplos municipales que reflejan una cada vez mayor necesidad de comunicar los datos –también los de la salud–, desde la gestión pública. Bogotá, la capital de Colombia, posee una de las plataformas de datos abiertos más interesantes del país, incentivada desde el municipio: <https://datosabiertos.bogota.gov.co>

En el momento de la consulta (10 de mayo de 2021), el usuario que accediese a esa web institucional podía consultar 1.476 conjuntos de datos, procedentes de 60 entidades, de los cuales 33 conjuntos de datos aludían específicamente a temas de salud. Esta misma estrategia de datos abiertos en salud ha sido seguida por otras grandes ciudades colombianas, tales como Medellín: <https://geomedellin-m-medellin.opendata.arcgis.com>

o Cali:

<http://datos.cali.gov.co>

por citar dos ejemplos.

Como explica **Abusleme** (2020), este tipo de sistemas de datos abiertos se han ido implementando en Colombia desde 2011, impulsados desde el marco normativo y a través de las recomendaciones de instituciones internacionales, como el *Banco Mundial* y la *OCDE*. Con todo, en los resultados del estudio citado, se indica que, en ocasiones, estos repositorios contienen numerosos datos sin una mayor elaboración o interpretación, lo que dificulta la apropiación por parte de la ciudadanía o de los propios medios.

En Ecuador, el *Ministerio de Salud Pública* publicó el *Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos*, en el que contempla las responsabilidades de los niveles desconcentrados de gobierno: coordinaciones zonales y direcciones distritales (*Ministerio de Salud Pública*, 2016).

En 2019, el mismo *Ministerio de Salud* de Ecuador aprobó la creación del *Comité de Transparencia*, instancia que se encarga de vigilar y hacer cumplir la *Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública*, de 18 de mayo de 2004, tanto a nivel central como a nivel de los desconcentrados zonales y distritales del *Ministerio*. Su fin era vigilar el cumplimiento de lo dispuesto en la legislación de transparencia, a través de la recopilación, verificación y análisis de la información publicada (*Acuerdo ministerial*, núm. MSP-DNGA-SG-10-2019-0736). La administración del Ecuador se organiza territorialmente en regiones, provincias, cantones y parroquias (**Vargas-Arias**, 2019). Los gobiernos autónomos descentralizados municipales cuentan con el *Proyecto Municipios Saludables en el Ecuador*, emanado del *Ministerio de Salud Pública* (2016). A través del modelo de certificación se analizan las diversas dimensiones de la salud de la población. Uno de los componentes del modelo de certificación es la participación ciudadana en la gestión pública y la rendición de cuentas a la ciudadanía, para lo cual, sin duda, es necesaria la transparencia de la información pública.

En España, la *Ley 19/2013, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno* no especifica ninguna actuación particular dirigida a la salud, como tampoco lo hacen las leyes de transparencia aprobadas en varias comunidades autónomas españolas, a pesar de que algunas de ellas son más ambiciosas que la ley nacional. Sin embargo, sirve de marco definitorio de las obligaciones de todas las administraciones en cuanto a la publicación de información relativa a su gestión. Por tanto, sus disposiciones afectan a todos los organismos con competencias en salud en todo el territorio nacional.

Son las administraciones autonómicas las que gestionan la mayor parte de los servicios de carácter social, entre los que se encuentran la sanidad, la educación y los servicios sociales. Además, según los datos del *Ministerio de Hacienda y Función Pública*, para 2017 las comunidades autónomas administraban aproximadamente el 35% del gasto público total consolidado en España, lo cual las convierte en un sujeto básico para la rendición de cuentas (**García-García; Curto-Rodríguez**, 2019). Por ello, la mayoría de esas comunidades autónomas tienen su propia legislación de transparencia, que regula las obligaciones de publicación de información sobre las áreas de competencia de su gestión, entre ellas la sanidad.

En cuanto a las herramientas para la valoración de la información publicada, en este país destacan los portales de transparencia de las administraciones. En particular, el de la *Administración General del Estado* tiene su propio apartado sobre salud:

[https://transparencia.gob.es/transparencia/transparencia\\_Home/index/MasInformacion/Informes-de-interes/Salud.html](https://transparencia.gob.es/transparencia/transparencia_Home/index/MasInformacion/Informes-de-interes/Salud.html)

y también el del *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social*, que ha desarrollado el *Sistema de Información Sanitaria*, junto con las comunidades autónomas, desde el año 2004:

<http://inclasns.msssi.es/main.html>

además de los propios portales de transparencia. No obstante, desde las instituciones públicas no existe un estudio actualizado sobre la disponibilidad de información sobre salud.

## 2.2. Sistemas de salud de Chile, Colombia, Ecuador y España

La *Constitución de Chile* de 1980 propone la configuración de un sistema de salud en el que se vislumbra la gran importancia de la gestión privada frente a la pública. En su Artículo 19, nº 9, establece que el Estado debe proteger

“el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo”, así como ejercer “la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud”.

En el mismo punto se dice que

“Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado”, por lo que el estado debe “garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias”.

En 2014, una *Comisión Asesora Presidencial* concluyó que ese sistema basado en la competencia y la libertad de elección debía reorientarse sobre el derecho a la salud y los principios de la solidaridad y la equidad (**Cid; Uthoff**, 2017). Sin em-

bargo, los estudios posteriores siguen constatando la segregación de la población y se critica que la salud sea entendida como un bien de consumo (Rotarou; Sakellariou, 2017; Goyenechea, 2019).

Por su parte, de una forma similar a la del caso chileno, en Colombia la *Constitución* de 1991 establece “la integridad física” como uno de los derechos fundamentales (Art. 44), mientras que encarga la prestación de servicios de salud al Estado (Arts. 49 y 366). La *Ley 100 de 1993*, del 23 de diciembre, crea el *Sistema de Seguridad Social Integral*, con el que el Estado garantiza a todos los ciudadanos el acceso a dicho sistema (Art. 3), y establece la supervisión del mismo al aparato de Estado, y su prestación a instituciones públicas o privadas (Art. 4). Sin embargo, el sistema de salud ha ido experimentando paulatinas reformas, en aras de descentralizar la prestación de servicios. Así, con la *Ley 1122 de 2007* se establecieron disposiciones para regular las solicitudes de las *Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)* y de las *Entidades Promotoras de Salud (EPS)*. A pesar de estar ampliamente dominado por empresas de tipo privado, Colombia posee una *Superintendencia Nacional de Salud*, encargada de velar en caso de divergencias entre las *EPS* y los usuarios. Más adelante, en la *Ley 1438 de 2011* se establecieron los principios rectores del sistema, de entre los que destaca la transparencia (Art. 3.14), que se propone en función de los mecanismos prestadores, las políticas y el vínculo entre los operadores. A través del articulado constitucional de 1991, y con el contexto normativo indicado, en 1993 se desarrolló el *Sistema General de Seguridad Social en Salud* de Colombia, que es de tipo mixto público-privado, con una base contributiva de cotizantes y unos recursos de financiación alimentados a través de impuestos al conjunto de la nación (Agudelo-Calderón et al., 2011). Suárez-Rozo et al. (2017) constatan, por un lado, el descontento de los usuarios al sufrir una calidad irregular del sistema de salud; y, por el otro, la falta de estabilidad financiera de las *EPS*.

Por su parte, la *Constitución Política del Ecuador* (2018) establece en su artículo 12 que la salud es un derecho garantizado por el Estado. Además, en el marco constitucional se señala que la prestación de los servicios de salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. La *Ley Orgánica de Salud* (2006), por su parte, indica que la máxima autoridad sanitaria de Ecuador es el *Ministerio de Salud Pública*, al cual corresponde la responsabilidad de aplicar, controlar y vigilar el cumplimiento de la *Ley*.

Lucio, Villacrés y Henríquez (2011) indican que el *Sistema Nacional de Salud* del Ecuador involucra tanto al sector público como al privado. El primero presta servicios al 51 % de la población; incluye el *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*, el *Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)*, el *Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)*, los programas del *Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)* y los municipales. El sector privado atiende al 49 % de la población con médicos o clínicas particulares. Este sector adquiere una importancia creciente, dadas las dificultades del sector público en la prestación del servicio (Molina-Guzmán, 2018). También existe un sector privado sin fines de lucro, con organizaciones independientes de la sociedad civil y de servicio social (Buitrón-Vega; Gea-Izquierdo; García-Oquendo, 2016).

Finalmente, el *Sistema Nacional de Salud* en España tiene cobertura universal y se financia con dinero público proveniente de los impuestos y del copago de medicamentos y productos sanitarios por parte de los pacientes. Este copago puede reducirse o eliminarse según el colectivo al que pertenece el paciente o la naturaleza de su tratamiento. Existen también seguros y centros de salud privados, pero, a diferencia de Chile y Colombia, la atención se brinda mayoritariamente a través de la red pública. Las 17 comunidades autónomas del país son las encargadas de ofrecer atención médica y promover la salud. El gobierno central se encarga de formular la legislación y coordinar la cooperación entre las instituciones y agentes a través del *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social* (Carnicero; Rojas, 2010). En cuanto al nivel local, la *Ley 14/1986*, de 25 de abril, *General de Sanidad* establece que:

“Las normas de las Comunidades Autónomas, al disponer sobre la organización de sus respectivos servicios de salud, deberán tener en cuenta las responsabilidades y competencias de las provincias, municipios y demás Administraciones Territoriales intracomunitarias, de acuerdo con lo establecido en los Estatutos de Autonomía, la *Ley de Régimen Local* y la presente *Ley*”.

Por lo que las competencias de los ámbitos locales están definidas en cada normativa autonómica sobre salud.

En general, el principal objetivo de las leyes de transparencia es posibilitar el acceso de los ciudadanos a la información, no solo por el mero hecho de conocerla, sino también para poder incidir en la gestión pública, requiriendo así que dicha información sea publicada con las características necesarias para hacerla comprensible (Medranda-Morales, 2017).

Los marcos legales que regulan los sistemas de salud de España, Colombia, Chile y Ecuador deben atender las demandas de los ciudadanos, quienes deben saber qué y cómo se gastan los fondos de salud pública. Al respecto, García-Altés y Argimon (2016) argumentan que los datos correspondientes al gasto en este sector deben estar disponibles para que la ciudadanía, los movimientos sociales, los investigadores y todos los actores interesados puedan acceder a información completa y detallada que les permita expresar sus opiniones e involucrarse en las políticas públicas. *Human Rights Watch* (2020) ha establecido que los gobiernos son responsables de brindar la información necesaria para la protección y promoción de los derechos, incluido el derecho a la salud.

### 3. Hipótesis y metodología

#### 3.1. Hipótesis

Para establecer las hipótesis de este trabajo, elegimos tres aspectos: el tipo del sistema de salud (mixto o público), el acceso a internet, y los diferentes niveles o escalas de la administración (local, regional y municipal). El primero de ellos (sistemas de salud) no ha sido considerado en los estudios previos, a pesar de ser una importante cuestión relacionada con la transparencia en el campo de la salud. A pesar de esta novedad, es también un importante factor porque puede ayudar a explicar la influencia del contexto en la implementación de la transparencia.

Como se indicaba en la “Introducción”, los beneficios del segundo factor, por ejemplo, el acceso a internet, en términos de transparencia incluyen una mejora de la reputación institucional (**Kim; Lee, 2012**). Una mayor disponibilidad de información puede resultar en una mejora de la rendición de cuentas, la cual a su vez mejora la participación social. Pero dado que los procesos comunicativos se dan utilizando las herramientas de Internet, las dificultades de acceso, además de ser una barrera para la ciudadanía, pueden llevar a un menor interés por publicar las informaciones relevantes al esperarse un menor compromiso por esta vía. En el contexto de los estudios de comunicación, el uso de la tecnología ha sido un elemento clave de influenciar tanto a la transparencia, como al gobierno abierto (**Cullier; Piotrowski, 2009; Jaeger; Bertot, 2010**).

Es ampliamente conocida la relación entre la disponibilidad de la información y el empoderamiento ciudadano (**Da-Cruz; Marques, 2014**), en tanto que la tecnología puede facilitar también la comprensión del contenido relacionado con la salud, la interactividad con el usuario y la recopilación de la información (**Cameron, 2004; Bertot; Jaeger; Grimes, 2012**). El uso institucional de la tecnología estimula el desarrollo de usuarios activos o prosumidores (**Aparici; García-Marín, 2018**), que tienen una fuerte capacidad para contribuir al desarrollo de la opinión pública.

Con respecto del tercer factor, los distintos niveles o escalas de la administración, son otro de los aspectos que no han sido investigados a profundidad por la bibliografía previa. Los estudios sobre transparencia son escasos o están asociados a un particular aspecto de la administración. En cualquier caso, los gobiernos desde el nivel nacional al local emplean la comunicación para presentarse como eficientes y confiables para sus electores (**Grimmelikhuijsen; Welch, 2012**). De todos modos, no se deberían ignorar las dificultades que algunas administraciones enfrentan en este aspecto, especialmente aquellas con menos recursos o personal disponible (**Beltrán-Orenes; Martínez-Pastor, 2016; Gétrudix; Gertrudis-Casado; Álvarez-Martínez, 2016**).

Las similitudes culturales entre los cuatro países estudiados deberían ser subrayadas, ya que sus idiomas, religiones predominantes e imaginarios culturales son compartidos. Con todo, pueden ser percibidas algunas diferencias evidentes. En términos globales, una de esas diferencias se vincula con el sistema general de medios de comunicación, esto es, los sistemas de medios relacionados con las administraciones públicas incluidas en nuestra muestra. Sobre este punto, la cultura periodística española se enmarca dentro del “modelo pluralista polarizado” (**Oller-Alonso; Barredo-Ibáñez, 2013**), según el cual existe una fuerte conexión entre los medios de comunicación y las organizaciones políticas. En el otro extremo, Chile, Colombia y Ecuador se asocian con la denominada “cultura periodística intermedia”, que, según el estudio citado, se caracteriza por la volatilidad política, las condiciones precarias de trabajo para los periodistas, las brechas heredadas del colonialismo europeo, y los sistemas políticos típicamente basados en repúblicas presidencialistas.

En conjunto con las diferencias mencionadas arriba, que en su mayoría se vinculan al contexto de medios, hay otras tres importantes diferencias que proporcionan la base para esta investigación y que se relacionan con las tres hipótesis que guían el enfoque metodológico:

1) Chile (**Goyenechea, 2019**) y Colombia (**Agudelo et al., 2011**) tienen unos sistemas de salud mixtos, público-privados, mientras que Ecuador (**Ministerio de Salud Pública, 2016**) y España (**García-García; Curto-Rodríguez, 2019**) poseen sistemas de salud públicos, esto es, operados y gestionados por el Estado. De acuerdo con esta diferencia, nuestra primera hipótesis (H1) establece lo siguiente:

El tipo de sistema de salud afecta al nivel de transparencia implementado en las webs de las administraciones de salud de los países estudiados.

Tabla 1. Datos estructurales de Chile, Colombia, Ecuador y España (2020)

Variable	Chile	Colombia	Ecuador	España
Población total (millones)	19,03	50,61	7,75	46,76
Población urbana	88%	81%	55%	80%
% de conexiones móviles en la población	138%	119%	67%	116%
Acceso a internet (millones de usuarios)	15,67	35,00	4,54	42,40
Acceso a internet	82%	69%	59%	91%
PIB per cápita (USD)	13.231,70	5.332,8	5.600,40	27.057,20

Fuente: elaborado a partir de datos de *We Are Social* (2020a; 2020b) y *World Bank* (2020)

2) La segunda diferencia se relaciona con el acceso a internet y, específicamente, con la brecha tecnológica o los diversos accesos a internet de los países estudiados. Desde ese ángulo, cerca del 72% de los usuarios se conectan a internet en Sudamérica, en tanto que este porcentaje aumenta al 93% en la Europa occidental (*We Are Social*, 2021). Partiendo de estos promedios regionales, Chile y España presentan similitudes estructurales, con unos 8 o 9 de cada 10 ciudadanos españoles o chilenos que se conectan a la red (tabla 1).

En cambio, como se muestra en la tabla 1, 6 o 7 de cada 10 ciudadanos ecuatorianos o colombianos, respectivamente, tienen acceso a internet. Estos resultados revelan una brecha compartida en ambos países. Desde esta perspectiva, proponemos la segunda hipótesis (H2):

El acceso a internet influye en los niveles de transparencia implementados por las webs de las administraciones de salud en los países estudiados.

La comparación de los datos del *World Bank* (2020) revela un mayor desarrollo económico en España, dado que su PBI per cápita es más alto que la suma de los PBI de los otros tres países. Es más, esta mayor riqueza podría ser utilizada para establecer prácticas y productos más transparentes en las webs de las administraciones de salud.

3) La tercera diferencia se relaciona con los niveles o escalas de las administraciones. Parece lógico sugerir que factores como el presupuesto o los niveles o procesos organizativos impactarán sobre la gestión de la transparencia en las webs. En ese sentido, la gestión de la salud es en ocasiones delegada a las organizaciones territoriales. En Chile, el cuidado de la salud está delegado a las *Secretarías Regionales Ministeriales de la Salud*, en tanto que, en Colombia, se gestiona a través de sistemas independientes desarrollados al interior de los departamentos o, incluso, de los municipios (**Bernal-Acevedo; Forero-Camacho**, 2011). En Ecuador opera un sistema de descentralización territorial (**Vargas-Arias**, 2019), mientras que, en España, el cuidado de la salud se delega en su mayor parte a las comunidades autónomas (**García-García; Curto-Rodríguez**, 2019). Por consiguiente, definimos la tercera hipótesis (H3) como:

El nivel o escala de las administraciones influye en los niveles de transparencia implementados en las webs de las administraciones en salud de los países estudiados.

Para definir nuestro apartado metodológico, hemos aplicado la metodología *Infoparticipa* (**Molina-Rodríguez-Navas; Simelio-Solà; Corcoy-Rius**, 2017; **Molina-Rodríguez-Navas et al.**, 2015), que ha sido utilizada en España para evaluar la transparencia de las instituciones públicas, adaptándola a una evaluación de la transparencia gestionada por los distintos niveles administrativos estudiados.

### 3.2. Metodología

Este es un estudio correlacional, no experimental, que utiliza datos extraídos desde una perspectiva transversal. Se basa en una línea de investigación desarrollada primero por el proyecto *Infoparticipa*, como se explica en **Molina-Rodríguez-Navas, Simelio-Solà, y Corcoy-Rius** (2017), que examina el concepto de transparencia en instituciones españolas. *Infoparticipa* se inició en 2012, liderado por Amparo Moreno Sardà y el equipo de investigación del *Laboratorio de Periodismo y Ciudadanía Plural* de la *Universitat Autònoma de Barcelona* (**Moreno-Sardà; Molina-Rodríguez-Navas; Corcoy-Rius**, 2013; **Moreno-Sardà; Molina-Rodríguez-Navas; Simelio-Solà**, 2017). El desarrollo de la metodología, su plataforma operativa, y las publicaciones relacionadas pueden ser localizadas a través del *Mapa Infoparticipa*:  
<http://www.infoparticipa.com>

Más adelante, el equipo fue expandido a través de una red de varias universidades españolas, que se listan en la web del proyecto:

<https://www.infoparticipa.com/index/home/5>

Mediante este trabajo colaborativo de años recientes, han sido elaboradas numerosas evaluaciones de la transparencia en cada comunidad autónoma, en algunos casos en más de una ocasión. En Cataluña, en donde empezó el proyecto, una evaluación de la transparencia ha sido realizada en 948 municipios desde 2013, incluyendo más recientemente también las webs de las administraciones provinciales y comarcales. A partir del proyecto original desarrollado en España, se han publicado algunas adaptaciones a otros contextos, como por ejemplo en las administraciones ecuatorianas y colombianas (**Molina-Rodríguez-Navas; Medranda-Morales**, 2018; **Muñoz-Lalinde; Molina-Rodríguez-Navas**, 2020).

La técnica del análisis de contenido fue seleccionada para responder a los propósitos e hipótesis de este estudio, dada la importancia de obtener datos directamente desde fuentes primarias, es decir, desde las webs analizadas. Esta técnica puede ayudar a cuantificar un conjunto de unidades de análisis observadas (**Masud et al.**, 2019). Como se indica en el trabajo citado, el análisis de contenido permite un examen de una variedad de recursos, como textos, imágenes o vídeos. En este trabajo, el análisis de contenido fue esencialmente entendido desde una perspectiva observacional (**Barredo-Ibáñez**, 2015). Lo anterior significa que el proceso de codificación se realizó observando las webs de las administraciones públicas seleccionadas.

Para construir la ficha de análisis utilizada por el equipo de investigación se consideró la legislación de cada país, tanto a un nivel nacional, como regional, para tener en cuenta las especificidades de cada caso y, posteriormente, compararlas empleando un instrumento común. La ficha de análisis fue obtenida mediante una adaptación contextual del proyecto

*Infoparticipa* (Molina-Rodríguez-Navas *et al.*, 2015; Molina-Rodríguez-Navas; Simelio-Solà; Corcoy-Rius, 2017). Con el fin de conseguir esta adaptación contextual, algunas variables de control fueron consideradas para cada país, incluyendo el contexto legislativo y los resultados teóricos previos, entre otros. Después, el equipo de investigación codificó cinco casos de cada país para confirmar la calidad del instrumento. Tras este paso, incluimos 24 indicadores que fueron utilizados para medir la transparencia de acuerdo con el personal o a las funciones básicas de cada institución (indicadores 1 a 6), la transparencia en términos de recursos o datos institucionales (indicadores 7 a 19), y la transparencia en según la accesibilidad y la participación (indicadores 20 a 24). Los 24 indicadores fueron medidos de febrero a marzo de 2021 utilizando preguntas dicotómicas (0 = no; 1 = sí). Una respuesta positiva fue introducida cuando los datos estaban incluidos en el portal, pero no cuando el enlace de la web conducía a los usuarios a otra web. La muestra fue seleccionada considerando los criterios de relevancia y pertinencia. En total, seleccionamos 64 casos de estudio, 16 por cada país incluido en el universo. Esta selección fue trazada mediante de un muestreo no probabilístico por cuotas, según las cuotas siguientes: el Ministerio de Salud de cada país fue incluido, como también las cinco comunidades autónomas, prefecturas o departamentos con la mayor población dentro de estos contextos, así como los 10 municipios más poblados de cada país. Se examinaron los siguientes casos: *Ministerio de Salud* (Chile), *Ministerio de Salud y Protección Social* (Colombia), *Ministerio de Salud* (Ecuador), y *Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social* (España). Las comunidades autónomas, prefecturas o departamentos incluidos se listan en la tabla 2, y los municipios en la tabla 3.

Tabla 2. Comunidades autónomas, prefecturas o departamentos incluidos en este estudio

Seremis de Chile	Departamentos de Colombia	Prefecturas de Ecuador	Comunidades autónomas de España
Biobío	Antioquia	Azuay	Andalucía
La Araucanía	Atlántico	Cotopaxi	Cataluña
Maule	Cundinamarca	Guayas	Comunidad Valenciana
Región Metropolitana	Santander	Manabí	Galicia
Valparaíso	Valle del Cauca	Pichincha	Madrid

Tabla 3. Municipios incluidos en este estudio

Chile	Colombia	Ecuador	España
Antofagasta	Barranquilla	Ambato	Barcelona
La Florida	Bello	Cuenca	Bilbao
Las Condes	Bogotá	Esmeraldas	Las Palmas de GC
Maipú	Bucaramanga	Guayaquil	Madrid
Puente Alto	Cali	Ibarra	Málaga
San Bernardo	Cartagena	Machala	Murcia
Santiago	Cúcuta	Naranjal	Palma de Mallorca
Temuco	Medellín	Portoviejo	Sevilla
Valparaíso	Soacha	Quito	Valencia
Viña del Mar	Soledad	Riobamba	Zaragoza

Es importante anotar que como este estudio empleó una extracción de datos no probabilística, los resultados no pueden ser generalizados.

Las tres hipótesis se relacionan con tres variables independientes, identificadas de acuerdo con la bibliografía previa. La primera variable fue empleada para analizar la influencia del tipo de sistema de salud sobre el concepto de transparencia implementado. Como cada país tiene un marco legal específico, puede asumirse que las diferentes prácticas derivarán desde el constructo del imaginario local. Los sistemas de salud tanto de Chile, como de Colombia, están liderados por la gestión privada, como se estableció en sus *Constituciones* de 1980 y 1991, respectivamente. Mientras tanto, los sistemas de salud de Ecuador y España son orientados por la *Constitución ecuatoriana* de 2018 y las leyes y normativas aprobadas por cada comunidad autónoma y fijada por la *Ley General de Salud 14/1986* del 25 de abril, respectivamente. La segunda variable se emplea para explorar el vínculo entre la transparencia y el acceso a internet. A pesar de que algunos autores explican que las webs son fundamentales para promover una mayor participación social (Van-Ruler, 2018; Magallón; Bolaños; Anderica, 2017), el acceso a internet puede provocar una brecha, especialmente si consideramos el contexto digital de los países estudiados. En ese sentido, Ecuador y Colombia tienen un acceso irregular a internet, en tanto que una gran parte de sus poblaciones todavía se enfoca en los productos online. La tercera variable estudia la relación entre la transparencia y los niveles o escalas de las administraciones. Desde ese ángulo, las tecnologías pueden incentivar una mayor participación social con las distintas instituciones (Manfredi, 2017), y autores como Calvo (2013) señalan que la transparencia mejora los procesos de las administraciones públicas. De cualquier manera, como se expuso en los apartados teóricos, a pesar de los beneficios de la transparencia, muchas administraciones no tienen suficientes recursos para desarrollar mejores prácticas comunicacionales, como por ejemplo se explica en Gértrudix, Gertrudis y Álvarez (2016) y Beltrán-Orenes y Martínez-Pastor (2016).

Según lo indicado anteriormente, los tres factores pueden influenciar a la implementación de la transparencia. Por supuesto que hay otros factores que también podrían ser incluidos en el análisis, incluyendo el perfil del sistema político (**Grimmelikhuisen; Welch**, 2012), o la situación económica (**Rivero; Mora; Flores**, 2007), entre otros. De todos modos, este estudio se centra en tres variables específicas (sistemas de salud, acceso a internet y niveles de la administración), que son las principales variables relacionadas con las hipótesis propuestas. Las tres variables fueron creadas sintéticamente como variables *dummy*. Las dos primeras variables, esto es, sistemas de salud y acceso a internet, fueron construidas como variables *dummy* a partir de variables nominales de opción simple (“País”), luego se agruparon los datos según su origen de entre los cuatro casos estudiados. En el caso de los sistemas de salud, las opciones dicotómicas incluyeron: 0 = sistemas de salud mixtos (Chile y Colombia) y 1 = sistemas de salud públicos (Ecuador y España). Para la variable de acceso a internet, las siguientes respuestas dicotómicas fueron creadas: 0 = bajo o moderado acceso a internet (Colombia y Ecuador) y 1 = alto acceso a internet (Chile y España). Después, a partir de la variable nominal de opción simple del tipo de administración, se creó una variable *dummy* para los niveles o escalas de las administraciones, según la cual los 40 municipios fueron recodificados con un 0, mientras que los ministerios o las regiones, con un 1. En todos los casos el coeficiente de Kuder–Richardson registró altos valores considerados aceptables, al encontrarse entre 0,5 y 1 (**Betancourt; Caviedes**, 2018): 0,847 para sistemas de salud, 0,816 para acceso a internet, y 0,825 para niveles o escalas de la administración. Todos los estadísticos fueron calculados empleando el software *IBM SPSS Statistics* versión 25.

## 4. Resultados

### 4.1. Análisis descriptivo y asociaciones entre la transparencia y los factores propuestos

Para describir la situación general relacionada con los factores propuestos en cada país, comenzamos con la tabla 4. Estas estadísticas descriptivas revelan una mayor transparencia en los indicadores entre los países con sistemas de salud públicos, frente a los sistemas de salud privados. En 19 de los 24 indicadores encontramos más información en las webs de los sistemas públicos de salud. Dentro de estos sistemas, unos 9 de cada 10 sitios web analizados tendían a incorporar el presupuesto anual (94%,  $n = 30$ ), un botón o sección denominado “transparencia” enfocado principalmente en los datos de este ámbito (94%,  $n = 30$ ), información sobre la ejecución del presupuesto y la rendición de cuentas anual (91%,  $n = 29$ ), el salario del líder de la institución (91%,  $n = 29$ ), los salarios del personal directivo (91%,  $n = 29$ ), y la relación de puestos de trabajo del personal laboral y funcionario (90%,  $n = 28$ ). En el caso de las instituciones estudiadas en los sistemas mixtos, encontramos solamente altos valores en los indicadores siguientes: información sobre las funciones de estos órganos / organismos (75%,  $n = 24$ ), la publicación de la oferta de trabajo o los concursos públicos (69%,  $n = 22$ ), la presencia de un organigrama gráfico con los nombres y/o las funciones de los máximos responsables (54%,  $n = 19$ ), la posibilidad de descargar los datos de la institución en un formato reutilizable (34%,  $n = 11$ ), y la existencia de una estrategia para mejorar la accesibilidad (28%,  $n = 9$ ).

En el caso de la variable *Acceso a internet*, encontramos más información en 12 indicadores de administraciones de la salud enclavadas en sociedades con una brecha digital (Colombia y Ecuador), en comparación con las instituciones de países con un nivel avanzado de implementación de internet (Chile y España). En ambos tipos de países, dos indicadores presentaron un empate: la publicación de la agenda institucional del líder de la institución (acceso medio = 13%,  $n = 4$ ; acceso alto = 13%,  $n = 4$ ), y en la existencia de un botón o sección denominado “transparencia” en las webs (acceso medio = 84%,  $n = 27$ ; acceso alto = 84%,  $n = 27$ ).

En los países con un acceso medio a internet, unos 8 o 9 de cada 10 indicadores estaban identificados con la publicación del presupuesto anual (97%,  $n = 31$ ), la información sobre planes y programas anuales y plurianuales (94%,  $n = 30$ ), y la información sobre la normativa que desarrolla y aplica la estructura orgánica básica (84%,  $n = 27$ ). En los países con un alto acceso a internet, observamos una mayor presencia de ofertas de trabajo o concursos públicos (75%,  $n = 24$ ), la publicación de un organigrama gráfico con los nombres y/o las funciones de los máximos responsables (59%,  $n = 19$ ), y los contratos ejecutados (56%,  $n = 18$ ), entre otros.

En el caso de la variable *Acceso a internet*, encontramos más información en 12 indicadores de administraciones de la salud enclavadas en sociedades con una brecha digital (Colombia y Ecuador), en comparación con las instituciones de países con un nivel avanzado de implementación de internet (Chile y España)

Los ministerios o las regiones tendían a incorporar más indicadores de transparencia, de acuerdo con el análisis efectuado. En general, encontramos que en 13 de los 24 indicadores había más información publicada que en los municipios. Entre 7 u 8 de cada 10 webs de ministerios o administraciones públicas regionales ofrecían información sobre los planes y programas anuales y plurianuales (88%,  $n = 21$ ), información sobre la normativa que desarrolla y aplica la estructura básica (75%,  $n = 18$ ), y la información sobre las funciones de los órganos / organismos (71%,  $n = 17$ ). Los municipios mostraron una mayor implementación de un botón o sección denominado “transparencia” (93%,  $n = 37$ ), la publicación de un presupuesto anual (88%,  $n = 35$ ), y la información sobre la ejecución presupuestal y la rendición de cuentas anual (85%,  $n = 34$ ), por citar los más relevantes.

Tabla 4. Estadísticas descriptivas sobre la transparencia en las webs de las administraciones públicas de Chile, Colombia, Ecuador y España (2021)

	Sistemas de salud				Acceso a internet				Niveles o escalas de la administración			
	Mixtos		Públicos		Medio		Alto		Ministerios o regiones		Municipios	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Se publican las retribuciones económicas del titular?	9	28	24	75	20	63	13	41	15	63	18	45
¿Se publica la declaración de bienes del titular?	6	19	29	91	20	63	15	47	12	50	23	58
¿Se publica la agenda institucional del titular?	3	9	16	50	5	16	14	44	8	33	11	28
¿Se publican los currículums de los altos cargos relacionados?	0	0	8	25	4	13	4	13	2	8	6	15
¿Se publican las retribuciones de los altos cargos?	11	22	11	34	3	9	15	47	10	42	8	20
¿Se publica la relación de puestos de trabajo del personal laboral y funcionario?	6	19	29	91	19	59	16	50	12	50	23	58
¿Se publica la oferta de trabajo o los concursos públicos?	11	34	28	90	24	75	15	48	14	58	25	64
¿Se muestra un organigrama gráfico con los nombres y/o las funciones de los máximos responsables?	22	69	20	63	18	56	24	75	14	58	28	70
¿Se informa sobre la normativa que desarrolla y aplica la estructura orgánica básica?	19	54	15	47	15	47	19	59	10	42	24	60
¿Se informa sobre las funciones de estos órganos/ organismos?	19	59	26	81	27	84	18	56	18	75	27	68
¿Se informa sobre planes y programas anuales y plurianuales?	24	75	13	41	21	66	16	50	17	71	20	50
¿Se publican las cartas de servicios?	25	78	26	81	30	94	21	66	21	88	30	75
¿Se publica el presupuesto anual?	0	0	24	77	15	47	9	29	10	42	14	36
¿Se publica información sobre la ejecución presupuestaria y las cuentas anuales?	24	75	30	94	31	97	23	72	19	79	35	88
¿Se publican los datos relacionados con la gestión y la calidad de los servicios en salud?	23	72	29	91	30	94	22	69	18	75	34	85
¿Se publican los contratos formalizados?	10	31	13	42	9	29	14	44	12	52	11	28
¿Se publican los convenios firmados?	7	22	25	78	14	44	18	56	11	46	21	53
¿Se publican las subvenciones otorgadas?	4	13	20	65	10	31	14	45	10	42	14	36
¿Se publica el coste de las campañas de publicidad institucional en los medios de comunicación?	12	38	26	81	22	69	16	50	12	50	26	65
¿Se publican las características de las campañas de publicidad institucional en los medios?	3	9	19	59	19	59	3	9	9	38	13	33
¿Existe la posibilidad de descargar datos facilitados por la institución en formatos reutilizables?	3	9	9	28	2	6	10	31	10	42	2	5
¿Existe un botón o sección, dentro de la web, denominado "transparencia" o similar?	11	34	10	31	9	28	12	38	9	38	12	30
¿Existe algún tipo de estrategia en la web para favorecer la accesibilidad de grupos étnicos y/o nacionalidades?	24	75	30	94	27	84	27	84	17	71	37	93

En cualquier caso, es importante determinar hasta qué punto existe una asociación entre los factores y los indicadores. La tabla 5, entonces, presenta las asociaciones entre las 24 variables de la muestra y los tres factores propuestos. Dado que todas las variables del estudio son nominales y dicotómicas, realizamos una prueba de Chi-Cuadrado para testar las asociaciones. Para caracterizar la magnitud de cada asociación, se reporta el coeficiente de Phi para los casos significativos. Este es un coeficiente para tablas de 2 x 2 (dos columnas por dos filas), que representa la magnitud de la asociación en la medida en que se acerque a  $\pm 1$ .

Tabla 5. Asociaciones entre los factores propuestos y las webs estudiadas de las administraciones de salud de Chile, Colombia, Ecuador y España (2021)

	Sistemas de salud				Acceso a internet				Niveles o escalas de la administración			
	N	$\chi^2$	GI	$\varphi$	N	$\chi^2$	GI	$\varphi$	N	$\chi^2$	GI	$\varphi$
¿Se publica el currículum del titular?	64	14,076*	1	0,469	64	3,065	1	-	64	1,839	1	-
¿Se publican las retribuciones económicas del titular?	64	33,356*	1	0,722	64	1,576	1	-	64	0,340	1	-
¿Se publica la declaración de bienes del titular?	64	12,650*	1	0,445	64	6,063*	1	0,308	64	0,245	1	-
¿Se publica la agenda institucional del titular?	64	9,143*	1	0,378	64	0,000	1	-	64	0,610	1	-
¿Se publican los currículums de los altos cargos relacionados?	64	1,237	1	-	64	11,130*	1	0,417	64	3,483	1	-
¿Se publican las retribuciones de los altos cargos?	64	33,356*	1	0,722	64	0,567	1	-	64	0,340	1	-
¿Se publica la relación de puestos de trabajo del personal laboral y funcionario?	63	20,900*	1	0,576	63	4,729*	1	-0,274	63	0,210	1	-
¿Se publica la oferta de trabajo o los concursos públicos?	64	0,277	1	-	64	2,494	1	-	64	0,905	1	-
¿Se muestra un organigrama gráfico con los nombres y/o las funciones de los máximos responsables?	64	1,004	1	-	64	1,004	1	-	64	2,025	1	-
¿Se informa sobre la normativa que desarrolla y aplica la estructura orgánica básica?	64	3,668*	1	0,239	64	6,063*	1	-0,308	64	0,404	1	-
¿Se informa sobre las funciones de estos órganos/ organismos?	64	7,752*	1	-0,348	64	1,602	1	-	64	2,669	1	-
¿Se informa sobre planes y programas anuales y plurianuales?	64	0,097	1	-	64	7,819*	1	-0,350	64	1,448	1	-
¿Se publican las cartas de servicios?	63	40,020*	1	0,797	63	2,126	1	-	63	0,210	1	-
¿Se publica el presupuesto anual?	64	4,267*	1	0,258	64	7,585*	1	-0,344	64	0,790	1	-
¿Se publica información sobre la ejecución presupuestaria y las cuentas anuales?	64	3,692*	1	0,240	64	6,564*	1	-0,320	64	0,321	1	-
¿Se publican los datos relacionados con la gestión y la calidad de los servicios en salud?	63	0,776	1	-	63	1,471	1	-	63	0,383*	1	0,247
¿Se publican los contratos formalizados?	64	20,250*	1	0,563	64	1,000	1	-	64	0,267	1	-
¿Se publican los convenios firmados?	63	18,066*	1	0,535	63	1,292	1	-	63	0,210	1	-
¿Se publican las subvenciones otorgadas?	64	12,696*	1	0,445	64	2,332	1	-	64	1,399	1	-
¿Se publica el coste de las campañas de publicidad institucional en los medios de comunicación?	64	17,732*	1	0,526	64	17,732*	1	-0,526	64	0,166	1	-
¿Se publican las características de las campañas de publicidad institucional en los medios?	64	3,692*	1	0,240	64	6,564*	1	0,320	64	13,238*	1	0,455
¿Existe la posibilidad de descargar datos facilitados por la institución en formatos reutilizables?	64	0,071	1	-	64	0,638	1	-	64	0,383	1	-
¿Existe un botón o sección, dentro de la web, denominado "transparencia" o similar?	64	4,267*	1	0,258	64	0,000	1	-	64	5,341*	1	-0,289
¿Existe algún tipo de estrategia en la web para favorecer la accesibilidad de grupos étnicos y/o nacionalidades?	64	0,080	1	-	64	3,925*	1	0,248	64	4,491*	1	-0,265

\*  $p < 0.05$ 

De entre los factores propuestos, el que alcanzó el mayor número de asociaciones fue *Sistemas de salud* (17 asociaciones de  $\chi^2$ ), seguido por *Acceso a internet* (10 asociaciones de  $\chi^2$ ) y *Niveles o escalas de la administración*, con apenas 4 asociaciones de  $\chi^2$ . En el caso de los sistemas de salud, encontramos una asociación con la publicación de las retribuciones económicas del titular [ $\chi^2(1, N = 64) = 33,356, \varphi = 0,722, p < 0,05$ ], así como también con la publicación de los salarios del equipo directivo [ $\chi^2(1, N = 64) = 33,356, \varphi = 0,722, p < 0,05$ ]. Por lo tanto, los datos económicos de los salarios de los administradores de la institución fueron más frecuentemente encontrados en los sistemas de salud públicos, que en los mixtos. Una asociación fue también encontrada entre la publicación de la declaración de bienes del titular y los sistemas de salud [ $\chi^2(1, N = 64) = 12,650, \varphi = 0,445, p < 0,05$ ], así como con el acceso a internet [ $\chi^2(1, N = 64) = 6,063, \varphi = 0,308, p < 0,05$ ]; es decir, esta posibilidad fue más frecuentemente encontrada en países con sistemas de salud públicos y con mayor acceso a internet. En contraste, la publicación del presupuesto anual y de la información sobre la ejecución

presupuestaria y las cuentas anuales ocurría más frecuentemente en países con sistemas de salud públicos [ $\chi^2(1, N = 64) = 4,267, \varphi = 0,258, p < 0,05$  y  $\chi^2(1, N = 64) = 3,692, \varphi = 0,240, p < 0,05$ , respectivamente], y en aquellos con un bajo o moderado acceso a internet [ $\chi^2(1, N = 64) = 7,585, \varphi = -0,344, p < 0,05$  and  $\chi^2(1, N = 64) = 6,564, \varphi = -0,320, p < 0,05$ ]. Esto mismo fue también observado en relación con la publicación de los costes de las campañas publicitarias, que fue más frecuente en países con sistemas de salud mixtos [ $\chi^2(1, N = 64) = 17,732, \varphi = -0,526, p < 0,05$ ] y en países con un bajo o moderado acceso a internet [ $\chi^2(1, N = 64) = 17,732, \varphi = -0,526, p < 0,05$ ]. Es importante señalar que la transparencia relacionada con los indicadores económicos es uno de los grupos más ampliamente implementados, dado que puede afectar al control de la información, especialmente durante las campañas electorales (**Borge-Bravo, 2007; Alt; Lassen, 2006**).

Al mismo tiempo, encontramos una asociación entre la publicación del currículum del titular de la institución [ $\chi^2(1, N = 64) = 14,076, \varphi = 0,469, p < 0,05$ ] y la agenda institucional del titular [ $\chi^2(1, N = 64) = 9,143, \varphi = 0,378, p < 0,05$ ] con los sistemas de salud, siendo más frecuente en los sistemas de salud públicos. Igualmente, la publicación de los acuerdos realizados con otras instituciones, especialmente los contratos [ $\chi^2(1, N = 64) = 20,250, \varphi = 0,563, p < 0,05$ ], los convenios firmados [ $\chi^2(1, N = 63) = 18,066, \varphi = 0,535, p < 0,05$ ], y las subvenciones otorgadas [ $\chi^2(1, N = 64) = 12,696, \varphi = 0,445, p < 0,05$ ], eran más frecuentes en los sistemas de salud públicos. En ese sentido, la transparencia vinculada al personal y a los concursos de personal son más relevantes para los sistemas de salud públicos, en la medida en que los ciudadanos son considerados potenciales auditores (**Schudson, 2020**).

En relación con la transparencia sobre las funciones básicas de la institución, en general, los ciudadanos deberían ser informados sobre las principales funciones y la gestión de cada institución (**García-García; Curto-Rodríguez, 2018**). En cualquier caso, encontramos una asociación entre los sistemas de salud y la información sobre las funciones de estos órganos / organismos [ $\chi^2(1, N = 64) = 7,752, \varphi = -0,348, p < 0,05$ ], pero una asociación negativa con la publicación de la información sobre planes y programas anuales y plurianuales [ $\chi^2(1, N = 64) = 7,819, \varphi = -0,350, p < 0,05$ ], la cual fue más frecuente en los sistemas de salud mixtos. Algunos autores aseguran que la transparencia sobre el personal y la contratación puede contribuir a prevenir la corrupción (**Etzioni, 2010**) y reforzar los vínculos entre la sociedad y la institución (**Magallón-Rosa; Bolaños-Huertas; Anderica-Caffarena, 2017**). La publicación de las cartas de servicios fue asimismo más frecuente en los sistemas de salud públicos [ $\chi^2(1, N = 63) = 40,020, \varphi = 0,797, p < 0,05$ ], quizá porque es este un elemento central para la buena gobernanza (**Schudson, 2020**), y un derecho de la ciudadanía (**Bertot; Jaeger; Grimes, 2010**).

En el caso de *Acceso a internet*, se detectó una asociación con la publicación del currículum de los altos cargos relacionados [ $\chi^2(1, N = 64) = 11,130, \varphi = 0,417, p < 0,05$ ], especialmente en países con altos niveles de acceso a internet. La publicación de la relación de puestos de trabajo del personal laboral y funcionario fue encontrada positivamente relacionada con los sistemas de salud [ $\chi^2(1, N = 64) = 20,900, \varphi = 0,576, p < 0,05$ ] y el acceso a internet [ $\chi^2(1, N = 64) = 4,729, \varphi = -0,274, p < 0,05$ ], siendo más frecuente en países con sistemas de salud públicos y en aquellos con un limitado acceso a internet para una parte significativa de su población, a pesar de que la bibliografía recomienda que la transparencia sea considerada imperativa no solo por el Estado, sino también por la ciudadanía (**Schmidhuber; Ingrams; Hilgers, 2020**). En concreto, la información sobre la normativa de la institución y la aplicación de su estructura orgánica es esencialmente asociada con los sistemas de salud públicos [ $\chi^2(1, N = 64) = 3,668, \varphi = 0,239, p < 0,05$ ] y con un bajo o moderado acceso a internet [ $\chi^2(1, N = 64) = 6,063, \varphi = -0,308, p < 0,05$ ].

El factor *Niveles o escalas de la administración* estuvo principalmente asociado con la publicación de datos relacionados con la gestión y la calidad de los servicios de salud [ $\chi^2(1, N = 63) = 0,383, \varphi = 0,247, p < 0,05$ ], que fue más frecuente para los ministerios o las regiones o las comunidades autónomas, frente a los municipios. Entre los tres aspectos estudiados, uno de los ítems que tuvo una mayor ocurrencia fue la publicación de las características de las campañas de publicidad institucional en los medios de comunicación, más frecuente en los sistemas de salud públicos [ $\chi^2(1, N = 64) = 3,692, \varphi = 0,240, p < 0,05$ ], en los países con mayor acceso a internet [ $\chi^2(1, N = 64) = 6,564, \varphi = 0,320, p < 0,05$ ], y en los ministerios o en las áreas regionales de salud [ $\chi^2(1, N = 64) = 13,238, \varphi = 0,455, p < 0,05$ ]. Tanto los sistemas de salud públicos [ $\chi^2(1, N = 64) = 4,267, \varphi = 0,258, p < 0,05$ ] y los ministerios y las áreas regionales de salud [ $\chi^2(1, N = 64) = 5,341, \varphi = 0,289, p < 0,05$ ] tendían a centralizar todos los indicadores de transparencia bajo un botón o una sección en la página web denominada “transparencia” o similar. Los sitios web deberían implementar el concepto de la transparencia personalizada, que permitiría a las organizaciones de salud la oportunidad de establecer una mayor interacción con la ciudadanía (**Del-Rey-Morató, 2007; Molina-Rodríguez-Navas et al., 2015**). En cualquier caso, en general, la existencia de cualquier tipo de estrategia web para incrementar la accesibilidad de las minorías étnicas o de las personas con diferentes nacionalidades fue más frecuente en países con alto nivel de acceso a internet [ $\chi^2(1, N = 64) = 3,925, \varphi = 0,248, p < 0,05$ ] y en las webs de los ministerios o de las áreas regionales de salud [ $\chi^2(1, N = 64) = 4,491, \varphi = -0,265, p < 0,05$ ].

La probabilidad de mostrar un nivel de transparencia más bajo se reduce en un 91% para las instituciones (calculado usando los resultados de OR) dentro de un sistema de salud público

## 4.2. Modelo de regresión logística binaria: factores predictivos de la transparencia en las webs de los sistemas de salud estudiados

Tras confirmar las asociaciones de los tres factores propuestos, desarrollamos un índice sintético y dicotómico (0 = menos transparencia; 1 = más transparencia), agregando las puntuaciones de las 24 variables dicotómicas estudiadas en este trabajo. El índice sintético fue denominado nivel de transparencia. Al testar las asociaciones entre los niveles de transparencia y los tres factores propuestos, encontramos una asociación positiva fuerte con los sistemas de salud [ $\chi^2(1, N = 60) = 31,347, \varphi = 0,723, p < 0,05$ ], el cual sugiere una asociación más cercana entre los sistemas de salud públicos y los mayores niveles de transparencia.

De todos modos, la evidencia empírica no es concluyente en términos del acceso a internet [ $\chi^2(1, N = 60) = 1,009, \varphi = -0,130, p > 0,05$ ] y los niveles o escalas de la administración [ $\chi^2(1, N = 60) = 0,050, \varphi = -0,029, p > 0,05$ ]. De acuerdo con los datos analizados, estos factores no afectan al concepto de transparencia implementado en las administraciones estudiadas.

Para testar el valor predictivo de los sistemas de salud, desarrollamos un modelo de regresión binaria logística con un índice sintético dicotómico basado en los niveles de transparencia como variable dependiente. Como no fue encontrada la asociación entre el índice sintético de los niveles de transparencia y los otros dos factores, los excluimos del modelo.

El modelo de regresión logística binaria fue aplicado empleando el método de entrada. El test ómnibus reveló un valor de  $\chi^2$  significativo ( $\chi^2 = 36,885; p < 0,01$ ), con un óptimo valor  $R^2$  de Nagelkerke de 0,618, consiguiendo una clasificación global correcta del 85% de los casos (tabla 4).

Tabla 6. Regresión logística binaria realizada para predecir el valor de *sistemas de salud* y el *nivel de transparencia* en Chile, Colombia, Ecuador y España (2021)

Variable	B	TE	Wald	p	OR	95% CI para OR	
						Más bajo	Más alto
Sistemas de salud	-4,394	1,097	16,043	0,000	0,012	0,001	0,106

Los resultados anteriores descartan el valor predictivo tanto de *Acceso a internet*, como de los *Niveles o escalas de la administración* sobre los *Niveles de transparencia*, como ya adelantábamos al realizar el test de asociaciones de Chi-Cuadrado. Sin embargo, los *Sistemas de salud* sí registran un efecto significativo sobre la variable dependiente (OR = 0,011;  $p < 0,01$ ).

En este caso, recordemos que la categoría de estudio está conformada por los sistemas de salud públicos (1), representados por Ecuador y España, y la categoría de referencia está representada por los sistemas de salud mixtos público-privados (0), integrados por Chile y Colombia. Los resultados presentados en la tabla 4 constatan, por tanto, la siguiente predicción: en la medida en que una administración del ámbito estudiado se enmarque en un sistema de salud público, se reducen sus posibilidades de registrar niveles menores de transparencia. En concreto, la probabilidad de contar con “menos transparencia” en las webs, en los casos de las instituciones vinculadas a sistemas públicos de salud, se reduce en un 91% de las posibilidades. Por lo tanto, a la luz de estos resultados, confirmamos H1, que proponía: El tipo de sistema de salud influye en el concepto de transparencia implementado en los sitios web de las áreas de salud de los países estudiados. Y, por el contrario, rechazamos H2 y H3, que exploraban la influencia tanto del acceso a internet, como de los niveles o escalas de la administración, sobre los niveles de transparencia de las administraciones públicas estudiadas

## 5. Discusión y conclusiones

Los hallazgos de este estudio pueden ser de interés para responsables políticos, investigadores y estudiantes. La corrupción es un problema latente en países en vías de desarrollo (Muñoz-Lalinde; Molina-Rodríguez-Navas, 2020), y la transparencia puede ayudar a prevenir este fenómeno (Hänska; Bauchowitz, 2019; Bertot; Jaeger; Grimes, 2010) y a estimular tanto una mayor participación ciudadana (Schmidhuber; Ingrams; Hilgers, 2020), como una mayor rendición de cuentas (Grimmelikhuisen; Welch, 2012; García-García; Curto-Rodríguez, 2018). La transparencia depende de varios factores, como las demandas y expectativas de los ciudadanos (Canel; Luoma-aho, 2019) e, incluso, la configuración general del sistema mediático (Del-Rey-Morató, 2007; Oller-Alonso; Barredo-Ibáñez, 2013), o cultural (Sagiv et al., 2017). En este estudio proponemos tres factores, esto es,

- sistemas de salud,
- acceso a internet, y
- niveles o escalas de la administración,

que pueden afectar a la implementación de la transparencia de las administraciones públicas de salud en los países estudiados, Chile, Colombia, Ecuador y España.

En ese sentido, encontramos evidencia a partir de las asociaciones significativas entre cada factor de acuerdo con el test de Chi-Cuadrado. Los niveles o escalas de la administración solo se relacionaban con el cuarto eje propuesto para la transparencia, esto es, la accesibilidad y los datos institucionales. Este eje mostró el más bajo número de asociaciones para el factor de sistemas de salud, y fue uno de los menos relevantes para el acceso a internet. Casi la mitad de las asociaciones encontradas para la variable sintética (acceso a internet) se vinculaban con la transparencia de los indicadores

económicos, cuya presencia fue más evidente en países con una brecha tecnológica (Colombia y Ecuador), que en aquellos con un alto acceso a internet (Chile y España). De todos modos, las principales asociaciones encontradas se relacionaban con los sistemas de salud, tanto en indicadores económicos, como en aspectos identificados con el personal y las contrataciones.

Al mismo tiempo, tuvimos que rechazar las hipótesis H2 y H3, ya que la evidencia empírica no fue concluyente, por lo que tuvimos que contrastar la hipótesis nula y, con ello, anular la predicción del nivel de transparencia a partir de estos factores. Pero, en cualquier caso, tenemos que rechazar la hipótesis nula en H1, de forma que el hallazgo clave de este estudio es la evidencia que confirma la influencia de los sistemas de salud públicos sobre los niveles de transparencia en los contextos estudiados. Este hallazgo es consistente con la bibliografía previa, que confirma la existencia de problemas asociados al acceso a la información en Chile (**Binimelis-Espinoza; Veechi-Llanquile**, 2018; **Goyenechea**, 2019) y Colombia (**Bernal-Acevedo; Forero-Camacho**, 2011; **Patiño**, 2013; **Orduña-Ortegón**, 2014). En cambio, los esfuerzos para incrementar la transparencia en Ecuador se demuestran mediante el seguimiento del cumplimiento de las disposiciones del marco normativo (*Ministerio de Salud Pública*, 2016), como también sucede en España, en que la *Ley 19/2013* ha fomentado la adopción de la transparencia en diferentes niveles de gestión.

A pesar del muestreo no probabilístico, este estudio tiene algunas implicaciones. Como se indica en la bibliografía previa, la transparencia contribuye con la mejora de la eficiencia de las administraciones públicas (**Calvo-Gutiérrez**, 2013) y estimula la participación democrática (**Hänska; Bauchowitz**, 2019). Así, de acuerdo con nuestras predicciones, si una administración de salud depende de un sistema de salud público, la posibilidad de encontrar bajos niveles de transparencia se reducirá en unos 9 de cada 10 casos. De esta forma, a pesar de que algunos discursos describen las administraciones privadas o mixtas (públicas-privadas), como una fuente potencial de una mayor separación del Estado, incrementando la objetividad de los resultados y procedimientos, la participación del Estado, al menos en el caso del campo de la salud, genera una mayor apertura de la información y, al mismo tiempo, se muestra una mayor responsabilidad social de esas instituciones gracias a la comunicación sobre lo que se hace, quiénes lo hacen y cómo lo hacen.

En conclusión, las administraciones públicas son predictoras de un acceso mejorado a los hechos significativos y a la planeación pública, en aspectos que encajan con la definición de transparencia facilitada por **García-García y Curto-Rodríguez** (2018), considerando que las administraciones privadas o mixtas tienden a ocultar dicha información con mayor frecuencia. Quizá, uno de los factores explicativos de esta conclusión se relaciona con la debilidad, o incluso ausencia, de un sistema general de información dentro de uno de estos contextos, como sucede en el caso de Colombia (**Bernal-Acevedo; Forero-Camacho**, 2011; **Patiño**, 2013). Si los sistemas de información general se configuran a partir de una mayor interrelación, pueden minimizarse las brechas que surgen en la implementación de la transparencia, al establecer niveles más homogéneos en los diferentes niveles o escalas de la administración. Obviamente, la presencia de un indicador de transparencia no garantiza la transparencia de un sitio *per se*. Más bien, es el uso de esa información, la forma en que es presentada y gestionada por los ciudadanos, lo que permite una transparencia activa. Esta es una de las limitaciones del presente estudio y destaca una posible línea de investigación futura, es decir, el análisis cualitativo de los mecanismos que vinculan a la sociedad con estos sitios web, algo que aquí solo hemos considerado de manera superficial.

Sin embargo, sí consideramos que los países con sistemas mixtos deberían mejorar el seguimiento de los sitios web de las administraciones para reforzar la confianza dentro de su contexto social (**Schmidhuber; Ingrams; Hilgers**, 2020). En este sentido, surge una segunda línea de investigación de futuro, es decir, la diferencia entre el tipo de sistema sanitario de la institución y los niveles de transparencia y satisfacción de los usuarios. Al mismo tiempo, los estudios futuros tendrían que incluir una muestra más grande o aleatoria para confirmar los resultados apuntados por este trabajo. La muestra actual solo considera las principales administraciones de las regiones y municipios de cada país, por lo que los resultados no se pueden generalizar a las demás administraciones sanitarias de estos países. De hecho, en instituciones más pequeñas, que tienen menos recursos económicos y humanos disponibles, estos indicadores pueden reducirse drásticamente. Dicha escasez de recursos puede ser responsable de una implementación más superficial de la transparencia. Esta línea de investigación debería ser examinada a fondo en el futuro.

Si bien los cuatro países aquí estudiados tienen características útiles para este análisis empírico, España muestra un mayor desarrollo económico en su conjunto y, por tanto, debería invertir mayores recursos en la comunicación institucional y, en particular, en la transparencia de las administraciones sanitarias. Esta variable también debería ser tratada en futuras investigaciones basadas en estas conclusiones.

“ A pesar de que algunos discursos describen las administraciones privadas o mixtas (públicas-privadas), como una fuente potencial de una mayor separación del Estado, incrementando la objetividad de los resultados y procedimientos, la participación del Estado, al menos en el caso del campo de la salud, genera una mayor apertura de la información y, al mismo tiempo, se muestra una mayor responsabilidad social de esas instituciones gracias a la comunicación sobre lo que se hace, quiénes lo hacen y cómo lo hacen ”

## 6. Referencias

- Abusleme, Cesar** (2020). "Why do governments further open data strategies? The cases of Mexico, Chile and Colombia". *Revista estudios de políticas públicas*, v. 6, n. 1, pp. 20-43.  
<https://doi.org/10.5354/0719-6296.2020.57804>
- Agudelo-Calderón, Carlos-Alberto; Cardona-Botero, Jaime; Ortega-Bolaños, Jesús; Robledo-Martínez, Rocío** (2011). "Sistema de salud en Colombia: 20 años de logros y problemas". *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 6, pp. 2817-2828.  
<https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000600020>
- Alloa, Emmanuel; Thomä, Dieter** (2018). *Transparency, society and subjectivity. Critical perspectives*. Cham: Palgrave Macmillan. ISBN: 978 3 319 77161 8  
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-77161-8>
- Alt, James E.; Lassen, David-Dreyer** (2006). "Fiscal transparency, political parties, and debt in OECD countries". *European economic review*, v. 50, pp. 1403-1439.  
<https://doi.org/10.1016/j.euroecorev.2005.04.001>
- Anderson, Thomas-Barnebeck** (2009). "E-government as an anti-corruption strategy". *Information economics and policy*, v. 21, pp. 201-210.  
<https://doi.org/10.1016/j.infoecopol.2008.11.003>
- Aparici, Roberto; García-Marín, David** (2018). "Prosumers and emirecs: Analysis of two confronted theories". *Comunicar*, v. 55, pp. 71-79.  
<https://doi.org/10.3916/C55-2018-07>
- Barredo-Ibáñez, Daniel** (2015). "El análisis de contenido. Una introducción a la cuantificación de la realidad". *Revista San Gregorio*, v. 1, pp. 26-31.  
<https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/113/67>
- Beltrán-Orenes, Pilar; Martínez-Pastor, Esther** (2016). "Grado de cumplimiento de las leyes de transparencia, acceso y buen gobierno, y de reutilización de los datos de contratación de la Administración central española". *El profesional de la información*, v. 25, n. 4, pp. 557-567.  
<https://doi.org/10.3145/epi.2016.jul.05>
- Berganza-Conde, María-Rosa; Arcila-Calderón, Carlos; De-Miguel-Pascual, Roberto** (2016). "Negativity in the political news in the Spanish news media". *Revista latina de comunicación social*, v. 71, pp. 160-178.  
<https://doi.org/10.4185/RLCS-2016-1089en>
- Bernal-Acevedo, Óscar; Forero-Camacho, Juan-Camilo** (2011). "Sistemas de información en el sector salud en Colombia". *Revista gerencia y políticas de salud*, v. 10, n. 21, pp. 85-100.  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp10-21.siss>
- Bertot, John C.; Jaeger, Paul T.; Grimes, Justin M.** (2010). "Using ICTs to create a culture of transparency: E-government and social media as openness and anti-corruption tools for societies". *Government information quarterly*, v. 27, pp. 264-271.  
<https://doi.org/10.1016/j.giq.2010.03.001>
- Bertot, John C.; Jaeger, Paul T.; Grimes, Justin M.** (2012). "Promoting transparency and accountability through ICTs, social media, and collaborative e-government". *Transforming government: People, process and policy*, v. 6, n. 1, pp. 78-91.  
<https://doi.org/10.1108/17506161211214831>
- Betancourt-Velázquez, Andrea-Carolina; Caviedes-Niño, Ivonne-Liliana** (2018). "Metodología de correlación estadística de un sistema integrado de gestión de la calidad en el sector salud". *Signos*, v. 10, n. 2, pp. 119-139.  
<https://doi.org/10.15332/s2145-1389.2018.0002.07>
- Binimelis-Espinoza, Helder; Veechi-Llanquile, Valentina** (2018). "Transparencia y accesibilidad: evaluación del Servicio Nacional de Discapacidad en Chile desde la perspectiva de personas en situación de discapacidad visual". *Revista uruguay de ciencia política*, v. 27, n. 2, pp. 57-74.  
<https://doi.org/10.26851/rucp.28.1>
- Borge-Bravo, Rosa** (2007). "Nuevas tecnologías y regeneración de la democracia". In: Cotino-Hueso, Lorenzo (coord.). *Democracia, participación y voto a través de las nuevas tecnologías*. Granada: Comares, pp. 25-34. ISBN: 978 84 9836 232 9
- Buitrón-Vega, Miriam-Elena; Gea-Izquierdo, Enrique; García-Oquendo, María-Verónica** (2016). "Tecnologías en información y comunicación sanitaria". *Revista PUCE*, v. 102, pp. 271-290.  
<https://doi.org/10.26807/revpuce.v0i102.15>

- Caamaño-Alegre, José; Lago-Peñas, Santiago; Reyes-Santías, Francisco; Santiago-Boubeta, Aurora** (2011). "Budget transparency in local governments: An empirical analysis". *Local government studies*, v. 39, n. 2.  
<https://doi.org/10.1080/03003930.2012.693075>
- Calvo-Gutiérrez, Elvira** (2013). "Comunicación política 2.0 y buen gobierno". In: Römer-Pieretti, Max (coord.). *Miradas a las pantallas en el bolsillo*. Madrid: Universidad Camilo José Cela: Madrid, pp. 70-80. ISBN: 978 84 95891 59 4
- Cameron, Wayne** (2004). "Public accountability: Effectiveness, equity, ethics". *Australian journal of public administration*, v. 63, n. 4, pp. 56-67.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8500.2004.00402.x>
- Canel-Crespo, María-José; Luoma-aho, Vilma** (2019). *Public sector communication. Closing gaps between citizens and public organizations*. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell. ISBN: 978 1 119 13562 3
- Carnicero, Javier; Rojas, David** (2010). *Application of information and communication technologies for health systems in Belgium, Denmark, Spain, the United Kingdom and Sweden*. Santiago de Chile: United Nations. ISBN: 978 9 211 21746 9
- Casadesús-de-Mingo, Anahí; Cerrillo-Martínez, Agustí** (2018). "Improving records management to promote transparency and prevent corruption". *International journal of information management*, v. 38, n. 1, pp. 256-261.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2017.09.005>
- Charvel, Sofía; Cobo, Fernanda; Larrea, Silvana; Baglietto, Juliana** (2018). "Challenges in priority setting from a legal perspective in Brazil, Costa Rica, Chile, and Mexico". *Health and human rights journal*, v. 20, n. 1, pp. 173-184.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6039745>
- Cid, Camilo; Uthoff, Andras** (2017). "The pending health reform in Chile: reflections on a proposal to transform the system". *Revista panamericana de salud pública*, v. 41.  
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.170>
- Cuillier, David; Piotrowski, Suzane J.** (2009). "Internet information seeking and its relation to support for access to government records". *Government information quarterly*, v. 26, pp. 441-449.  
<https://doi.org/10.1016/j.giq.2009.03.001>
- Da-Cruz, Nuno-Ferreira; Marques, Rui-Cunha** (2014). "Scorecards for sustainable local governments". *Cities: The international journal of urban policy and planning*, v. 39, pp. 165-170.  
<https://doi.org/doi:10.1016/j.cities.2014.01.001>
- Del-Rey-Morató, Javier** (2007). *Comunicación política, Internet y campañas electorales. De la Teledemocracia a la Ciberdemocracia*. Madrid: Tecnos. ISBN: 978 84 309 4506 1
- Díaz, Leonardo** (2015). "Administrando la comunicación de riesgos en una emergencia sanitaria, 'El caso de la erupción del Volcán Calbuco', Chile 2015". *Revista española de comunicación en salud*, v. 10, n. 1, pp. 94-101.  
<https://doi.org/10.20318/recs.2019.4443>
- Etzioni, Amitai** (2010). "Is transparency the best disinfectant?". *Journal of political philosophy*, v. 18, pp. 389-404.  
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9760.2010.00366.x>
- Fenster, Mark** (2015). "Transparency in search of a theory". *European journal of social theory*, v. 18, n. 2, pp. 150-167.  
<https://doi.org/10.1177/1368431014555257>
- Francescutti, Pablo; Saperas, Enric** (2015). "Los gabinetes de prensa como fuente de información política en España". *La trama de la comunicación*, v. 19, pp. 265-282.  
<https://doi.org/10.35305/lt.v19i0.526>
- Gandía, Juan L.; Marrahí, Lucía; Huguet, David** (2016). "Digital transparency and Web 2.0 in Spanish city councils". *Government information quarterly*, v. 33, n. 1, pp. 28-39.  
<https://doi.org/10.1016/j.giq.2015.12.004>
- García-Altés, Anna; Argimon, Josep M.** (2016). "La transparencia en la toma de decisiones de salud pública". *Gaceta sanitaria*, v. 30, Supl. 1, pp. 9-13.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.005>
- García-García, Jesús; Curto-Rodríguez, Ricardo** (2018). "Divulgación de información pública de las comunidades autónomas españolas (2013-2017): portal de datos abiertos, portal de transparencia y web institucional". *El profesional de la información*, v. 27, n. 5, pp. 1051-1060.  
<https://doi.org/10.3145/epi.2018.sep.09>
- García-García, Jesús; Curto-Rodríguez, Ricardo** (2019). "Exercici de retre comptes mitjançant portals de dades obertes a les comunitats autònomes espanyoles". *IDP Revista de internet, derecho y política*, v. 29.  
<https://doi.org/10.7238/idp.v0i29.3182>

- Garriga-Portolà, Marc** (2011). “¿Datos abiertos? Sí, pero de forma sostenible”. *El profesional de la información*, v. 20, n. 3, pp. 298-303.  
<https://doi.org/10.3145/epi.2011.may.08>
- Gértrudix, Manuel; Gertrudis-Casado, María-Carmen; Álvarez-García, Sergio** (2016). “Consumption of public institutions’ open data by Spanish citizens”. *El profesional de la información*, v. 25, n. 4, pp. 535-544.  
<https://doi.org/10.3145/epi.2016.jul.03>
- González-Limón, Myriam; Rodríguez-Ramos, Asunción** (2019). “Revisión del cumplimiento de los datos abiertos por los ayuntamientos españoles en la iniciativa Aporta”. *Revista española de documentación científica*, v. 42, n. 4, pp. 247-261.  
<https://doi.org/10.3989/redc.2019.4.1605>
- Goyenechea, Matías** (2019). “Estado subsidiario, segmentación y desigualdad en el sistema de salud chileno”. *Cuadernos médico sociales*, v. 59, n. 2, pp. 7-12.  
<https://www.celag.org/chile-estado-subsidiario-y-colapso-del-sistema-sanitario/>
- Grimmelikhuijsen, Stephan G.; Welch, Eric W.** (2012). “Developing and testing a theoretical framework for computer-mediated transparency of local governments”. *Public administration review*, n. 72, pp. 562-571.  
<https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2011.02532.x>
- Hänska, Max; Bauchowitz, Stefan** (2019). “Can social media facilitate a European public sphere? Transnational communication and the Europeanization of Twitter during the Eurozone crisis”. *Social media + society*, v. 5, n. 3.  
<https://doi.org/10.1177/2056305119854686>
- Hernández-Bonivento, José** (2020). “La forma y la esencia: efectos de las leyes de transparencia, acceso a la información y participación ciudadana en la gobernanza democrática local en Chile”. *Revista de gestión pública*, v. 7, n. 2, pp. 143-169.  
<https://doi.org/10.22370/rgp.2018.7.2.2193>
- Human Rights Watch* (2020). *Human rights dimensions of Covid-19 response*.  
<https://bit.ly/3qRe7II>
- Humprecht, Edda** (2020). “How do they debunk “fake news”? A cross-national comparison of transparency in fact checks”. *Digital journalism*, v. 8, n. 3, pp. 310-327.  
<https://doi.org/10.1080/21670811.2019.1691031>
- Jaeger, Paul T.; Bertot, John-Carlo** (2010). “Transparency and technological change: Ensuring equal and sustained public access to government information”. *Government information quarterly*, v. 27, pp. 371-376.  
<https://doi.org/10.1016/j.giq.2010.05.003>
- Kim, Soonhee; Lee, Jooho** (2012). “E-participation, transparency, and trust in local government”. *Public administration review*, v. 72, n. 6, pp. 819-828.  
<https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2012.02593.x>
- Lucio, Ruth; Villacrés, Nilhda; Henríquez, Rodrigo** (2011). “Sistema de salud de Ecuador”. *Salud pública de México*, v. 53, n. 2, pp. 177-187.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10619779013>
- Magallón-Rosa, Raúl; Bolaños-Huertas, Victoria; Anderica-Caffarena, Victoria** (2017). “Changing civil society in Spain through transparency and civic technologies”. *Observatorio (OBS)*, v. 11, n. 3, pp. 61-77.  
<https://doi.org/10.15847/obsOBS1132017969>
- Manfredi-Sánchez, Juan-Luis** (2017). “Indicadores de transparencia y buen gobierno de las webs municipales españolas”. *Estudios sobre el mensaje periodístico*, v. 23, n. 1, pp. 477-488.  
<https://doi.org/10.5209/ESMP.55608>
- Masud, Abdul-Kaium; Bae, Seong-Mi; Manzanares, Javier; Kim, Jong-Dae** (2019). “Board directors’ expertise and corporate corruption disclosure: The moderating role of political connections”. *Sustainability*, v. 11, n. 16, pp. 4491.  
<https://doi.org/10.3390/su11164491>
- Medranda-Morales, Narcisa-Jessenia** (2017). *Calidad y transparencia en la información y comunicación que se emite a través de las páginas webs de los municipios: comparación de caso Ecuador y España*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.  
<http://hdl.handle.net/10803/458654>
- Ministerio de Salud Pública* (2016). *Municipios saludables en el Ecuador* [Health municipalities in Ecuador]. Quito: Asociación de Municipalidades Ecuatorianas.
- Molina-Guzmán, Adriano** (2018). “Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador”. *Íconos. Revista de ciencias sociales*, v. 63, pp. 185-205.  
<https://doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>

- Molina-Rodríguez-Navas, Pedro; Medranda-Morales, Narcisa-Jesenia** (2018). "La transparencia de los municipios de Ecuador en sus sitios web: metodología y resultados". *América Latina hoy*, v. 80, pp. 143-169.  
<http://doi.org/10.14201/alh201880143169>
- Molina-Rodríguez-Navas, Pedro; Simelio-Solà, Núria; Corcoy-Rius, Marta** (2017). "Methodology for transparency evaluation: procedures and problems". *Revista latina de comunicación social*, v. 72, pp. 818-831.  
<https://doi.org/10.4185/RLCS-2017-1194en>
- Molina-Rodríguez-Navas, Pedro; Simelio-Solà, Núria; Corcoy-Rius, Marta; Aguilar-Pérez, Antonio** (2015). "Mapa Info-participa: cartografía interactiva para la mejora de la calidad y la transparencia de la comunicación pública local". *Ar@cne. Revista electrónica de recursos en internet sobre geografía y ciencias sociales*, v. 202.  
<http://www.ub.es/geocrit/aracne/aracne-202.pdf>
- Moreno-Sardà, Amparo; Molina-Rodríguez-Navas, Pedro; Corcoy-Rius, Marta** (2013). "The information published by local governments. The websites of Catalonia's municipal governments". *Revista latina de comunicación social*, v. 68, pp. 502-528.  
[https://doi.org/10.4185/RLCS-2013-987/CrossRef link](https://doi.org/10.4185/RLCS-2013-987/CrossRef%20link)
- Moreno-Sardà, Amparo; Molina-Rodríguez-Navas, Pedro; Simelio-Solà, Núria** (2017). "The impact of legislation on the transparency in information published by local administrations" *El profesional de la información*, v. 26, n. 3, pp. 370-380.  
<https://doi.org/10.3145/epi.2017.may.03>
- Muñoz-Lalinde, Johamna; Molina-Rodríguez-Navas, Pedro** (2020). "Metodología para evaluar la transparencia en las páginas web de las alcaldías colombianas". *RISTI. Revista ibérica de sistemas y tecnologías de la información*, v. E35, pp. 422-435.  
<http://risti.xyz/issues/ristie35.pdf>
- Oller-Alonso, Martín; Barredo-Ibáñez, Daniel** (2013). *Intermediate journalism cultures. International comparative studies in journalism. Medijska istraživanja*, v. 19, n. 1, pp. 39-60.  
<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/27896>
- Orduña-Ortegón, Yeimi-Pilar** (2014). "Avances en la construcción de un sistema de información en salud en Colombia". *Ciencia y tecnología para la salud visual y ocular*, v. 12, n. 2, pp. 73-86.  
<https://doi.org/10.19052/sv.3297>
- Patiño, José-Félix** (2013). "The health system in Colombia: crisis without precedent". *Revista de cirugía*, v. 28, n. 4, pp. 259-261.  
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirurgia/vol-2804/sistema-salud>
- Pina, Vicente; Torres, Lourdes; Royo, Sonia** (2010). "Is e-government promoting convergence towards more accountable local governments?". *International public management journal*, n. 13, v. 4, pp. 350-380.  
<https://doi:10.1080/10967494.2010.524834>
- Rebolledo, Marta; Rodríguez-Virgili, Jordi; Zamora-Medina, Rocío** (2015). "La comunicación pública y local: transparencia y participación. Análisis comparativo de las webs municipales de Navarra y Murcia". In: *XII Congreso español de ciencia política y de la administración - AECPA*.  
<https://aecpa.es/es-es/la-comunicacion-publica-local-transparencia-y-participacion/congress-papers/1529>
- Riego-Ramírez, Cristián** (2019). "Conflict resolution in the health system, mediation and arbitration in an institutional context". *Revista chilena de derecho privado*, v. 33, pp. 43-72.  
<https://doi.org/10.4067/s0718-80722019000100043>
- Rivero-Menéndez, José-Ángel; Mora-Agudo, Leonor; Flores-Ureba, Sandra** (2007). "Un estudio de la rendición de cuentas a través del e-gobierno en la administración local Española". In: *Empresa global y mercados locales: XXI Congreso Anual AEDEM*.
- Roberts, Alasdair** (2006). *Blacked out: Government secrecy in the information age*. New York: Cambridge University Press. ISBN: 978 0 521 73154 6
- Rotarou, Elena S.; Sakeriallou, Dikaïos** (2017). "Neoliberal reforms in health care systems and the construction of long-lasting inequalities in health care: A case study from Chile". *Health policy*, v. 121, n. 5, pp. 495-503.  
<https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.03.005>
- Sagiv, Lilach; Roccas, Sonia; Ciecuch, Jan; Schwartz, Shalom H.** (2017). "Personal values in human life". *Nature human behaviour*, v. 1, n. 9, pp. 630-639.  
<https://doi.org/10.1038/s41562-017-0185-3>

- Sanders, Karen; Canel-Crespo, María-José; Holtz-Bacha, Christina** (2011). "Governments: A three-country comparison of how governments communicate with citizens". *The international journal of press/politics*, v. 16, n. 4, pp. 523-547.  
<https://doi.org/10.1177/1940161211418225>
- Santos, Paloma-María; Galindo, Fernando; Rover, Aires-José** (2019). "Acceso democrático a la información en los portales del gobierno español: un análisis comparativo entre los años de 2013 y 2015". *Ibersid*, v. 13, n. 2, pp. 13-20.  
<https://www.ibernid.eu/ojs/index.php/ibernid/article/view/4502>
- Schmidhuber, Lisa; Ingrams, Alex; Hilgers, Dennis** (2020). "Government openness and public trust: The mediating role of democratic capacity". *Public administration review*, v. 81, n. 1, pp. 91-109.  
<https://doi.org/10.1111/puar.13298>
- Schudson, Michael** (2020). "The shortcomings of transparency for democracy". *American behavioral scientist*, v. 64, n. 11, pp. 1670-1678.  
<https://doi.org/10.1177/0002764220945347>
- Skaržauskienė, Aelita; Mačiulienė, Monika** (2020). "Mapping international civic technologies platforms". *Informatics*, v. 7, n. 4, 46.  
<https://doi.org/10.3390/informatics7040046>
- Suárez-Rozo, Luisa-Fernanda; Puerto-García, Stephanie; Rodríguez-Moreno, Lina-María; Ramírez-Moreno, Jaime** (2017). "La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación". *Revista gerencia y políticas de salud*, v. 16, n. 32, pp. 34-50.  
<http://doi.org/10.11144/javeriana.rgps16-32.cssc>
- Uvalle-Berrones, Ricardo** (2007). "Gobernabilidad, transparencia y reconstrucción del Estado". *Convergencia*, v. 14, n. 45, pp. 47-74.  
<https://bit.ly/3iwPj5Y>
- Van-Ruler, Betteke** (2018). "Communication theory: An underrated pillar on which strategic communication rests". *International journal of strategic communication*, v. 12, n. 4, pp. 367-381.  
<https://doi.org/10.1080/1553118X.2018.1452240>
- Vargas-Arias, Luis-Humberto** (2019). *Límites a la autonomía de los Gobiernos Autónomos Descentralizados. Estudio de los GAD parroquiales rurales*. Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar.  
<https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/6694>
- Vian, Taryn** (2020). "Anti-corruption, transparency and accountability in health: concepts, frameworks, and approaches". *Global health action*, v. 13, sup. 1.  
<https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1694744>
- Vu, Hong Tien; Saldaña, Magdalena** (2021). "Chillin' effects of fake news: Changes in practices related to accountability and transparency in American newsrooms under the influence of misinformation and accusations against the news media". *Journalism & mass communication quarterly*, v. 98, n. 3, pp. 769-799.  
<https://doi.org/10.1177/1077699020984781>
- We Are Social* (2020a). *Digital 2020: Global digital yearbook*.  
<https://datareportal.com/reports/digital-2020-global-digital-yearbook>
- We Are Social* (2020b). *Digital 2020: Ecuador*.  
<https://datareportal.com/reports/digital-2020-ecuador>
- We Are Social* (2021). *Digital 2021: Global overview report*.  
<https://wearesocial.com/digital-2021>
- World Bank* (2020). GDP per capita (current US\$).  
<https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD>