

Percepciones de las profesionales sanitarias y de lectores de prensa sobre la representación mediática del colectivo

Perceptions of Female Healthcare Professionals and Press Readers of the Media Representation of the Collective

Percepções das profissionais de saúde e de leitores de imprensa sobre a representação midiática do coletivo

Xingyue Zhang¹

ORCID: 0009-0007-1228-9170

María-Ángeles Chaparro-Domínguez¹

ORCID: 0000-0001-7571-388X

Francisco Segado-Boj¹

ORCID: 0000-0001-7750-3755

¹Universidad Complutense de Madrid, España
Correspondencia: ma.chaparro@ucm.es

Recepción: 02/02/2026
Revisión: 09/03/2026
Aceptación: 10/03/2026

RESUMEN. El estudio analiza cómo las trabajadoras sanitarias y lectores de prensa en España y China perciben la representación mediática del colectivo. Se adoptó un diseño cualitativo basado en entrevistas en profundidad a profesionales sanitarias y lectores de prensa en China y España ($n = 48$). Entre los resultados, destaca que la cobertura sobre las trabajadoras sanitarias se percibe como la combinación del reconocimiento del trabajo realizado con la crítica a problemas estructurales del sistema sanitario. Además, se considera insuficiente en términos de profundidad y continuidad, y condicionada por intereses políticos y económicos. Por último, se identifican estereotipos asociados a los atributos físicos y emocionales, con una menor atención a las competencias profesionales de las trabajadoras sanitarias en ambos contextos mediáticos analizados. Por ello, la visibilidad informativa de las trabajadoras sanitarias no implica un avance hacia una representación más equitativa.

Palabras clave: personal sanitario; prensa; opinión pública; España; China.

ABSTRACT. This study examines how female healthcare professionals and press readers in Spain and China perceive the media representation of this group. A qualitative design based on in-depth interviews with healthcare professionals and newspaper readers in China and Spain ($n = 48$) was employed. The findings indicate that media coverage of female healthcare professionals is perceived as combining recognition of their work with criticism of structural problems in the healthcare system. Moreover, such coverage is considered insufficient in terms of depth and continuity and is seen as shaped by political and economic interests. Finally, stereotypes linked to physical and emotional attributes were identified, alongside a relative lack of attention to the professional competencies of female healthcare workers across both media contexts analyzed. Overall, increased media visibility of female healthcare professionals does not necessarily translate into more equitable representation.

Keywords: healthcare personnel; press; public opinion; Spain; China.

RESUMO. O estudo analisa como trabalhadoras da saúde e leitores de imprensa na Espanha e na China percebem a representação midiática do coletivo. Adotou-se um delineamento qualitativo baseado em entrevistas em profundidade com profissionais de saúde e leitores de imprensa na China e na Espanha ($n = 48$). Entre os resultados, destaca-se que a cobertura jornalística sobre as trabalhadoras da saúde é percebida como uma combinação do reconhecimento do trabalho realizado com a crítica a problemas estruturais do sistema de saúde. Além disso, é considerada insuficiente em termos de profundidade e continuidade, e condicionada por interesses políticos e econômicos. Por fim, identificam-se estereótipos associados a atributos físicos e emocionais, com menor atenção às competências profissionais das trabalhadoras da saúde em ambos os contextos midiáticos analisados. Por isso, a visibilidade informativa das trabalhadoras da saúde não implica um avanço rumo a uma representação mais equitativa.

Palavras-chave: profissionais de saúde; imprensa; opinião pública; Espanha; China.

Introducción

A nivel mundial, las mujeres ocupan desde hace décadas una posición mayoritaria en la fuerza laboral sanitaria y de atención social (Organización Mundial de la Salud, 2024). Tanto en los servicios sanitarios cotidianos como en las crisis de salud pública, las profesionales sanitarias asumen cargas de trabajo intensas y desempeñan un papel clave en el funcionamiento de los sistemas de salud (Kluge & Azzopardi-Muscat, 2023). Sin embargo, a pesar de que estas profesionales son mayoritarias tanto en número como en la carga real de trabajo que asumen, continúan concentrándose en los niveles salariales más bajos (Organización Internacional del Trabajo, 2022) y su presencia en los puestos de liderazgo y en la toma de decisiones sigue siendo limitada (Burrell et al., 2024). Esta asimetría estructural se vincula a la división sexual del trabajo en el ámbito sanitario, a las jerarquías ocupacionales y a normas de género históricamente arraigadas (Aca et al., 2025). En este contexto, los medios de comunicación no solo reflejan dichas percepciones, sino que también contribuyen, en cierta medida, a la construcción y difusión de la imagen de las profesionales sanitarias (van Wijk et al., 2025).

Desde este punto de vista, diversos estudios se han enfocado en la representación mediática de las profesionales sanitarias. En términos de fuentes informativas, los medios tienden a dar prioridad a las voces de expertos médicos, altos cargos y responsables de la toma de decisiones, que son principalmente hombres; por otro lado, las trabajadoras sanitarias suelen aparecer en relatos basados en experiencias personales y cotidianas (van Wijk et al., 2025; Wegner, 2025). Además, a pesar de que la visibilidad mediática de las profesionales sanitarias ha aumentado debido al contexto pandémico, esta visibilidad se ha enfocado en gran parte en relatos de dedicación, sacrificio, sobrecarga laboral y virtudes morales, sin darse un reconocimiento proporcionalmente mayor de sus habilidades técnicas (Chen et al., 2024; Yang & Liu, 2021). De igual forma, se describe a las trabajadoras de la salud principalmente en encuadres morales, emocionales, físicos y humanistas; por el contrario, los hombres son representados en encuadres de acción y autoridad experta (Gao, 2023; Gao et al., 2023).

La enfermería se sigue percibiendo como un trabajo de cuidado naturalmente femenino, lo que conlleva una subvaloración sistemática de su carácter científico y su profesionalidad, dando lugar a una situación paradójica en la que las enfermeras gozan de alta confianza social, pero carecen del correspondiente reconocimiento en términos de prestigio profesional (Chen et al., 2024; Martínez-Rodríguez et al., 2022; Teresa-Morales et al., 2022).

Aunque la literatura previa ha abordado la representación mediática de las profesionales sanitarias, ha prestado escasa atención a cómo dichas representaciones son percibidas por el público y por las propias profesionales, especialmente desde una perspectiva comparativa entre contextos culturales, que es el objetivo principal de esta investigación, focalizada en España y China. Algunos estudios cualitativos basados en la experiencia profesional han analizado de manera indirecta la influencia de los medios en la imagen de la profesión enfermera, sin situar la representación mediática de las trabajadoras sanitarias como objeto central de análisis. Por ejemplo, Hoyle et al. (2017), a partir de entrevistas con enfermeras en hospitales del Reino Unido, observan que las participantes perciben el encuadre mediático de la enfermería y de los servicios de salud como predominantemente negativo. En el contexto pakistaní, Abbas et al. (2020) señalan que la superposición entre una estructura cultural patriarcal y representaciones mediáticas estereotipadas sobre la enfermería contribuye a reforzar su construcción social como una ocupación feminizada y de bajo estatus. Asimismo, Haroon et al. (2024) indican que, durante la pandemia de COVID-19, las profesionales sanitarias soportaron mayores presiones familiares y sociales, y percibieron niveles más elevados de discriminación de género y de desconfianza social.

Marco teórico

Los estereotipos de género asociados a las profesionales sanitarias

Los estereotipos de género, como marco cognitivo, configuran la manera en que las personas perciben a hombres y mujeres, e incluyen concepciones sobre rasgos de personalidad, formas de cognición y características

fisiológicas (Diekman & Eagly, 2000). Existe una división binaria ampliamente extendida que asocia a los hombres con rasgos como la independencia, la confianza y el liderazgo, mientras que vincula a las mujeres con cualidades como la ternura, la consideración, la capacidad comunicativa y el cuidado (Castaño et al., 2019; Heilman et al., 2024).

En el ámbito sanitario, las mujeres suelen ser asociadas con rasgos como la amabilidad, la empatía y la disposición a ayudar, características que coinciden con la imagen ideal de la profesión de enfermería tal como ha sido socialmente construida (Vial & Napier, 2018). Dichos estereotipos consolidan una jerarquía implícita en este ámbito, otorgando ventajas estructurales a profesionales masculinos, especialmente en el acceso a la promoción y a los puestos de autoridad, y situando a las profesionales sanitarias en una posición relativamente marginal (Aca et al., 2025). Las revisiones sistemáticas centradas en la profesión de enfermería muestran que, a nivel internacional, la enfermería es descrita de manera recurrente como una ocupación feminizada, de bajo estatus y con escaso grado de autonomía, mientras que su profesionalidad, sus competencias técnicas y su capacidad de toma de decisiones son minimizadas (Teresa-Morales et al., 2022). Asimismo, las enfermeras son asignadas con mayor frecuencia a tareas vinculadas al apoyo emocional y los cuidados básicos, mientras que las actividades de carácter técnico o asociadas a mayores niveles de autoridad tienden a ser percibidas como más adecuadas para los hombres (Masibo et al., 2025).

La representación mediática y la interpretación por parte de la audiencia

Los medios pueden reforzar, simplificar o distorsionar la representación de determinados grupos y, de este modo, influir en las relaciones intergrupales y en la construcción de la identidad personal (Wheatley, 2024). De esta forma, la percepción pública de la enfermería está influida en gran medida por las representaciones de las enfermeras en las noticias, las producciones audiovisuales, los contenidos en línea y la cultura popular (Abbas et al., 2020). Las representaciones estereotipadas recurrentes en los medios, como la figura del ángel o la

auxiliar del médico, no solo ocultan la profesionalidad, la complejidad del conocimiento y la responsabilidad asociada al trabajo de enfermería, sino que también debilitan la base de reconocimiento social de la enfermería como una profesión altamente cualificada (Hubert et al., 2025).

La interpretación por parte de la audiencia de los contenidos que consume constituye un proceso activo, inscrito en contextos cognitivos y sociales específicos (Ytre-Arne & Das, 2021). En este sentido, un mismo contenido mediático puede ser interpretado de manera diversa por distintas audiencias, en función de sus modos de procesamiento cognitivo y de las estructuras de representación psicológica implicadas en el proceso interpretativo (Ewoldsen et al., 2022). Este planteamiento encaja con la teoría de la codificación/decodificación propuesta por Hall (1973), según la cual los mensajes mediáticos son codificados por los productores en contextos ideológicos e institucionales específicos y decodificados por las audiencias a partir de sus marcos culturales, posiciones sociales y experiencias personales.

Diferencias entre el contexto chino y español

Los estereotipos de género, los procesos de representación mediática y la interpretación por parte de la audiencia no funcionan de manera uniforme, sino que están condicionados por los contextos socioculturales en los que se inscriben. Esta investigación está focalizada en los contextos español y chino. Históricamente, el sistema mediático chino se ha caracterizado por un predominio estatal y por una estructura marcada por la doble inserción del poder político-partidista y los mecanismos de mercado (Qin et al., 2018). En este contexto, los medios chinos sitúan objetivos como la estabilidad, el desarrollo y la armonía social en una posición central en la orientación de los valores informativos y en los sistemas de control y censura, promoviendo responsabilidades sociales vinculadas al orden social (Zhang et al., 2025). Asimismo, en el marco de una cultura colectivista influida por la tradición confuciana, las expectativas familiares y sociales hacia las mujeres tienden a priorizar el ámbito familiar frente al profesional, configurando roles orientados al mantenimiento de la estabilidad familiar (Suslova, 2025; Woodhams et al., 2015).

A diferencia de China, pese a la persistencia de estructuras patriarcales (Gutiérrez Chico et al., 2025), el sistema mediático español opera en un marco democrático y plural, y está influido por los movimientos feministas y las políticas de igualdad de género tanto a nivel nacional como europeo (Iranzo-Cabrera & Gozávez Pérez, 2022; Kassa & Sarikakis, 2022). La perspectiva de género en el ámbito político y regulatorio ha situado cuestiones como la igualdad, la discriminación y los derechos de las mujeres en el debate público, impulsando a los medios a abordar los problemas sociales desde enfoques críticos y orientados a los derechos humanos (Willem & Tortajada, 2021).

Partiendo de todo lo anterior, este estudio tiene como objetivo general analizar las percepciones de lectores y lectoras de prensa¹ y de las trabajadoras sanitarias en España y China sobre la cobertura mediática de su trabajo. Para ello, se plantean las siguientes preguntas de investigación (PI):

- PI1. ¿Cómo perciben las trabajadoras sanitarias y los lectores el modo en que la prensa representa a las trabajadoras sanitarias en España y China?
- PI2. ¿Qué factores influyen en su visibilidad mediática, según los colectivos entrevistados?
- PI3. ¿Qué estereotipos de género son identificados por las trabajadoras sanitarias y los lectores en la representación mediática de las trabajadoras sanitarias?

Metodología

Para alcanzar el objetivo del estudio se adoptó una metodología cualitativa basada en entrevistas en profundidad, una técnica que permite obtener información detallada y una comprensión profunda del fenómeno analizado (Showkat & Parveen, 2017). Este enfoque metodológico se considera adecuado para explorar las percepciones e interpretaciones de las personas participantes en relación con la representación mediática de las profesionales sanitarias, ya que permite acceder a significados y valoraciones

subjetivas que difícilmente podrían captarse mediante técnicas cuantitativas.

La muestra estuvo compuesta por trabajadoras sanitarias y lectores de prensa en España y China, seleccionados mediante un muestreo intencional orientado a garantizar la diversidad de perfiles profesionales, socio-demográficos y nacionales. Las trabajadoras sanitarias fueron reclutadas a través de asociaciones profesionales y centros hospitalarios, mientras que los lectores se seleccionaron mediante plataformas de redes sociales y la distribución de folletos en espacios públicos, considerando como criterio de inclusión la lectura previa a las entrevistas de informaciones periodísticas sobre profesionales sanitarios. En las entrevistas participaron 48 personas: 12 trabajadoras sanitarias chinas, 12 españolas, 12 lectores chinos y 12 españoles. En el grupo de lectores, la distribución por género fue equilibrada. Para garantizar la confidencialidad, se empleó un sistema de codificación anónimo basado en el rol y la nacionalidad de las personas entrevistadas (ver Tablas 1 y 2). Tras realizar 12 entrevistas en cada uno de los grupos analizados, los patrones discursivos comenzaron a reiterarse, sin que apareciera nueva información a nivel temático. Por ello, se consideró que se alcanzó el nivel de saturación de la información en relación con los ejes analíticos del estudio (Jennings & Yeager, 2025).

Las entrevistas partieron de un guion semiestructurado, elaborado a partir de la revisión de la literatura previa y de los marcos teóricos que sustentan la investigación. Las preguntas se formularon en formato abierto con el fin de explorar en profundidad las percepciones de las personas participantes sobre la representación mediática de las profesionales sanitarias. Todas las entrevistas siguieron una estructura común, lo que facilitó la comparabilidad de los discursos entre los distintos perfiles entrevistados y entre los contextos español y chino (Tejero González, 2021). El guion de entrevistas, con ocho preguntas de base, se articuló en torno a tres ejes temáticos, vinculados con las preguntas de investigación: (1) percepciones sobre el

1:: De aquí en adelante se usará el genérico masculino *lectores de prensa* para referir al grupo de lectores y lectoras. Por *prensa* se entiende el conjunto de publicaciones periódicas (impresas y digitales), principalmente diarios.

Tabla 1
Identificación y perfiles de las trabajadoras sanitarias entrevistadas

Código	Edad (años)	Categoría profesional	Experiencia profesional (años)	Nivel de estudios ²
PSC1	40	Enfermera	18	Grado
PSC2	30	Enfermera	5	Grado
PSC3	31	Técnica de laboratorio	6	Diplomatura
PSC4	40	Enfermera	17	Grado
PSC5	25	Enfermera	1	Grado
PSC6	30	Fisioterapeuta	4	Grado
PSC7	28	Médica rural	2	Doctorado
PSC8	29	Enfermera	2	Máster
PSC9	50	Enfermera	28	Grado
PSC10	56	Enfermera	30	Diplomatura
PSC11	50	Médica residente	26	Máster
PSC12	24	Enfermera	1	Grado
PSE1	24	Médica residente	4	Grado
PSE2	28	Enfermera	4	Máster
PSE3	28	Médica de urgencias	3	Grado
PSE4	29	Médica residente	4	Grado
PSE5	36	Enfermera	15	Máster
PSE6	40	Fisioterapeuta	16	Licenciatura
PSE7	29	Enfermera	3	Grado
PSE8	38	Enfermera	13	Grado
PSE9	30	Enfermera	6	Máster
PSE10	35	Médica en Endocrinología	10	Máster
PSE11	30	Técnica en Diagnóstico por Imagen	6	Formación profesional
PSE12	38	Farmacéutica	13	Licenciatura

Nota. PSC: profesionales sanitarias chinas; PSE: profesionales sanitarias españolas.

Tabla 2
Identificación y perfiles de los lectores entrevistados

Código	Género	Edad (años)	Nivel de estudios	Ocupación
LC1	F	28	Máster	Vendedora
LC2	F	30	Grado	Ingeniera
LC3	F	18	Grado	Estudiante de Sociología
LC4	F	27	Grado	Profesora de Primaria
LC5	F	36	Doctorado	Profesora
LC6	F	37	Doctorado	Investigadora de Ciencias Sociales
LC7	M	39	Máster	Vendedor
LC8	M	24	Máster	Estudiante de Derecho
LC9	M	25	Grado	Ingeniero
LC10	M	20	Grado	Estudiante de Matemáticas
LC11	M	26	Máster	Estudiante de Medicina
LC12	M	34	Máster	Comercialización
LE1	F	25	Grado	Profesora de idiomas en línea
LE2	F	46	Doctorado	Docente en Adm. de Empresas
LE3	F	33	Grado	Trabajadora social
LE4	F	22	Grado	Estudiante de Filología
LE5	F	30	Doctorado	Investigadora en Transportes
LE6	F	28	Grado	Psicóloga
LE7	M	29	Máster	Estudiante de Matemáticas
LE8	M	59	Máster	Ingeniero
LE9	M	26	Grado	Analista de datos
LE10	M	56	Licenciatura	Abogado
LE11	M	33	Grado	Sin ocupación fija
LE12	M	65	Licenciatura	Jubilado

Nota. LC: lectores chinos; LE: lectores españoles.

2:: Según el acuerdo entre España y China sobre el reconocimiento de títulos y grados en educación superior, en China, los estudios universitarios se estructuran en tres niveles: *Dazhuan* (diplomatura, 2–3 años) y *Xueshi* (grado/licenciatura, 4–5 años) en el primer nivel; *Shuoshi* (máster, 2–3 años) en el segundo, y *Boshi* (doctorado, 3 años) en el tercero. En España, el sistema universitario ha experimentado dos estructuras principales. Según la Ley Orgánica 6/2001, el primer ciclo incluye títulos como diplomado, ingeniero técnico y arquitecto técnico (3 años, 180 créditos); el segundo ciclo corresponde a licenciado, ingeniero o arquitecto (generalmente 5 años, 300 créditos en total), y el tercer ciclo al doctorado (formación investigadora y tesis). Desde la Ley Orgánica 4/2007, el sistema se organiza en tres ciclos: grado (4 años, 240 créditos ECTS), máster (1–2 años, 60–120 créditos ECTS) y doctorado.

tratamiento informativo de las profesionales sanitarias; (2) visibilidad de las profesionales sanitarias en la cobertura periodística, y (3) estereotipos de género identificados en su representación mediática.³

Antes de la realización de las entrevistas se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Complutense de Madrid (Ref.: CE_23012025_02_SOC). Todas las personas participantes otorgaron su consentimiento informado por escrito, en el que se garantizaba el anonimato y la confidencialidad de la información. Las entrevistas se llevaron a cabo entre diciembre de 2024 y marzo de 2025, de manera presencial y virtual, con una duración media de 30 minutos. Todas las entrevistas fueron transcritas mediante la herramienta Transkriptor y posteriormente sometidas a un análisis temático, siguiendo el enfoque propuesto por Braun y Clarke (2006). El proceso de codificación y organización de los datos se realizó con el software MAXQDA 24, lo que permitió identificar los principales temas que estructuran los resultados.

Resultados

Percepciones sobre el tratamiento informativo de las profesionales sanitarias (PI1)

Las personas entrevistadas describen la cobertura periodística de las profesionales sanitarias como una combinación del reconocimiento del trabajo realizado con la visibilización de problemas estructurales del sistema sanitario. En España, se valora que las coberturas no se limiten a destacar los aspectos positivos, sino que incorporen referencias a agresiones, turnos complicados o bajos sueldos, percibiéndose así “una representación justa” (LE8). En China, se menciona la coexistencia de reportajes elogiosos con otros que abordaron estrés, bajos salarios o dificultades: “Durante la pandemia [de COVID-19] se veía mucho que las noticias destacaban cosas buenas, como su entrega y valor, pero también vi reportajes que hablaban de malas condiciones, de estrés y bajos salarios” (LC4). Entre las trabajadoras sanitarias también se reconoce esa dualidad: “Se habló mucho de nosotras, y no solo para alabarnos. También salieron muchos problemas: la falta de medios, el cansancio y la mala organización” (PSE2), mientras que una participante china identifica noticias que destacan el valor del trabajo, junto a otras

que señalan una remuneración insuficiente: “He visto que algunas noticias son positivas [...] pero también se pueden encontrar muchas noticias que mencionan que el trabajo [...] no está bien remunerado” (PSC10).

Por otro lado, se aprecia una mayor visibilización de funciones diversas desempeñadas por las profesionales sanitarias, como la gestión, el liderazgo, la conciliación o la dimensión emocional. No obstante, también se señala la falta de precisión informativa en determinadas coberturas, como en la selección de fuentes que no representan la práctica clínica cotidiana. Esta percepción, compartida por diferentes profesionales sanitarias, señala que la prensa prioriza voces de altos mandos que llevan tiempo fuera de la práctica clínica, en lugar de las profesionales sanitarias que viven la realidad asistencial, lo que genera una brecha entre lo que se informa y la realidad cotidiana de las trabajadoras sanitarias (PSE11; PSC5). También se reconoce que muchas profesionales asumen responsabilidades que exceden lo clínico: “Son médicas, psicólogas y a veces hasta gestoras” (LE9). Este retrato integra experiencias laborales y emocionales: “Hay muchos reportajes que reflejan lo que viven en el trabajo y también sus emociones” (LC3), e incluso proyecta diferentes identidades encarnadas en una única profesional: “Las múltiples identidades que una persona tiene son vistas como paralelas” (LC7). Asimismo, se indica que la cobertura resulta con frecuencia insuficiente en cantidad o profundidad, generando un desajuste entre la realidad profesional y la imagen mediática. Esta insuficiencia es interpretada por las personas entrevistadas como una ausencia de reflejo adecuado de la contribución femenina. En este sentido, los medios tienden a describir a las trabajadoras sanitarias como “buenas madres” y a silenciar su voz o punto de vista (LC6), mientras que se “promueve el espíritu de las enfermeras” sin mostrar “sus dificultades reales” (LE2). Esta percepción se acompaña de críticas a la invisibilización de los logros femeninos: “Aunque en los últimos años ha habido avances [...] muchas veces las mujeres, cuando consiguen un logro, no reciben tanta visibilidad y análisis como un hombre” (PSE2), o a que la atención se desplace hacia “que es mujer” en lugar de reconocer dichos logros (LC3).

3:: El guion completo de las entrevistas se puede consultar en el siguiente enlace: <https://goo.su/3jsmBue>

Asimismo, los discursos coinciden en que la cobertura está influida por intereses políticos y económicos. En España, se interpreta que la orientación editorial condiciona tanto la selección de temas como el encuadre informativo: “Si es de izquierda, se va a centrar más en visibilizar el sacrificio y la entrega. Si es de derecha, en la gestión pública” (LE5). En esta línea, se cuestiona la representatividad del tratamiento informativo debido a la dependencia política y económica: “Los periódicos y los medios en general tienen sus propios intereses a raíz de quién les pague. Así que creo que hay más influencia política que de otro aspecto, por lo que no creo que representen a nadie realmente” (LE12). Desde la experiencia profesional, se critica además que determinadas coberturas prioricen el impacto frente a la precisión informativa: “Muchas veces las noticias sobre temas sanitarios se tratan como alarma social sin conocer el funcionamiento de las patologías o de los sistemas sanitarios” (PSE5). Además, se identifica la influencia política en el reconocimiento mediático: “Ahora está gobernando el PSOE, pues los periódicos favorecen a las trabajadoras sanitarias que cogen derechos del gobierno, pero por tendencia política” (PSE1). En el contexto chino, la crítica se formula de manera más directa hacia el carácter simbólico de la representación positiva en los medios oficiales, entendida como una narrativa alineada con los discursos institucionales, que prioriza la función política del relato frente a la experiencia cotidiana de las profesionales sanitarias y tiende a embellecer determinadas realidades laborales: “En los medios oficiales, la representación positiva no siempre es real. [...] Es un retrato simbólico que sirve a fines del gobierno” (LC5). Otra lectora señala la desconexión entre la narrativa mediática y la experiencia vivida, al afirmar que “algunos reportajes parecen escritos como una tarea política, suenan demasiado oficiales y no como noticias reales” (LC2).

Visibilidad mediática de las profesionales sanitarias (PI2)

La visibilidad en la prensa de las profesionales sanitarias se interpreta, en los discursos recogidos, como un fenómeno condicionado por factores sociales, políticos y culturales. Una primera línea discursiva la vincula al reconocimiento del potencial femenino y a los cambios estructurales en el sector sanitario, asociados a la creciente presencia

de mujeres en distintas funciones y especialidades. En China, las profesionales afirman que las mujeres “nos comunicamos mejor con los pacientes” y que “hay muchas médicas y somos muy profesionales” (PSC3), mientras que en España se alude al acceso actual a roles históricamente masculinizados:

Pues es verdad, y menos mal que ahora las mujeres pueden optar a todo, porque hace como 30 años, dentro del ámbito sanitario, solo podían ser enfermeras o auxiliares, no médicas. Y ahora cualquier mujer puede ser cirujana y todo. [...] Porque podemos hacer todo igual o mejor (PSE7).

En esta línea, parte de la visibilidad mediática se entiende como una constatación de capacidades equivalentes: “Ahora las mujeres y los hombres tienen más o menos las mismas capacidades” (LC9), aunque también se interpreta como una forma de reparación vinculada a sensibilidades sociales: “Porque quieren realzar, llamar la atención sobre el trabajo de las mujeres. Porque ahora, como todo este feminismo que está de moda, quizás quieren hablar más de las mujeres” (LE5).

Sin embargo, otra línea discursiva sostiene que esta visibilidad mediática responde a una intención política o institucional. En China, dicha visibilidad se asocia con discursos oficiales orientados a proyectar una imagen positiva de las trabajadoras sanitarias, como parte de los valores promovidos por las instituciones: “El país quiere destacar más las cosas positivas y mostrarle a la gente que las mujeres también tienen su propia fuerza” (LC2). Las trabajadoras sanitarias chinas interpretan que, durante la pandemia de COVID-19, hubo un componente de propaganda al presentar “médicas y enfermeras como ejemplos” y “mostrar que las mujeres también son fuertes para servir al país” (PSC5). En España, se cuestiona la autenticidad del reconocimiento al percibirse como gesto político: “Es como si fuera por quedar bien políticamente” (PSE4), y se señala que “queda bien decirlo” sin traducción en mejoras salariales o ascensos laborales (LE2).

Más allá de la intención política, se plantea que la visibilidad puede adoptar la forma de elogio que funciona como presión y control, sustituyendo derechos materiales por recompensas simbólicas. Una trabajadora sanitaria española expresa cómo el elogio puede transformarse en una exigencia constante:

Nos ponen en el pedestal más alto y que somos magníficas. [...] En el momento en que ya no cumplimos una de las características, somos de lo peor [...]. Y viene un poquito de ahí que nos han puesto como una sobrecarga (PSE11).

En China, se identifica una “especie de chantaje moral” y la percepción de que el elogio “se utiliza para aprovecharse de nosotras” (PSC4). Desde el público, se observa que “no se les da una compensación justa a las trabajadoras sanitarias” y se ofrece “solo un tipo de recompensa espiritual” (LC12), mientras se apunta que el elogio no muestre “lo que debería mejorar en su entorno laboral” (LC5). Un lector español resume la brecha entre discurso heroico y condiciones reales: “Hablan mucho de que son heroínas, pero eso no sirve si luego no se mejoran sus condiciones de trabajo o sueldos” (LE10).

En las entrevistas también se destaca que la visibilidad aumenta cuando el trabajo se realiza en condiciones extremas. Una trabajadora sanitaria china relata: “No nos importaba el hecho de que las mascarillas nos dejaran marcas profundas en la cara, ni que trabajáramos durante todo el día con poco tiempo para ir al baño o comer” (PSC2). En España, se identifica el momento pandémico en que “fue cuando se empezó a ver lo mal que lo pasábamos, las jornadas interminables, el agotamiento mental... Ahí sí que salieron noticias [...] y se habló de nosotras” (PSE4). Esta percepción también se refleja en las opiniones de los lectores. Se menciona que cuando se mostró a las sanitarias con heridas por equipos de protección “la gente empezó a prestar más atención” (LC10), y se interpreta que el sufrimiento visible activó el interés informativo: “Cuando se vio cómo acababan las guardias [...] ahí sí que empezaron a hablar más de ellas” (LE2). En términos similares, una lectora china expresa: “Durante la pandemia [de COVID-19] se necesitaban eventos con gancho, algo que pudiera captar la atención de la gente” (LC5).

Estereotipos de género identificados (PI3)

Las entrevistas muestran que la representación mediática de las profesionales sanitarias reproduce estereotipos de género mediante distintos enfoques, entre los que destaca la tendencia de los medios a centrar la atención en su apariencia física. Las profesionales sanitarias españolas

describen que los medios “destacan más el aspecto de las mujeres que el de los hombres” (PSE8) y que las imágenes de caras marcadas por las mascarillas durante la pandemia de COVID-19 se usaron para producir empatía (PSE11). En China, se menciona que el cansancio “se refleja en nuestros ojos” (PSC7), reforzando la idea de que el sacrificio femenino se hace visible a través de signos corporales (PSC9). Entre los lectores españoles, se observa que “la mujer aparece más como un objeto de belleza que como una profesional” (LE6), y se contrasta el énfasis en el estatus para hombres frente al énfasis en la belleza para mujeres (LE12). En China, una lectora (LC1) observa que, incluso en situaciones iguales, los medios tienden a enfatizar rasgos femeninos: “Es lo mismo con hombres y mujeres usando mascarillas, pero los medios tienden a enfocarse más en el maquillaje de los ojos de las profesionales de la salud”. Asimismo, se interpreta que la apariencia de enfermeras “resulta más llamativa” para los medios (LC9).

Un segundo eje se refiere a la tendencia persistente en los medios a representar a las trabajadoras sanitarias desde un enfoque emocional, reforzando cualidades como la empatía o la capacidad de cuidado. En España, se menciona que adjetivos como “ángeles” o “víctimas” refuerzan la idea de mujer pasiva y vulnerable (PSE12), mientras que en China se afirma que estas descripciones crean una impresión de que las mujeres son “más emocionales o sentimentales” (PSC5), o que la maternidad se usa para reforzar la imagen de cuidadoras (PSC1). Desde la perspectiva de los lectores, se observa que esa atribución maternal es excluyente hacia hombres: “Los medios describen que son ellas quienes mejor expresan esas características [maternas], [...] como si los hombres no pudieran alcanzar ese tipo de cuidados” (LE8), y se resume en que existe una asociación constante de la mujer con la figura materna y el cuidado (LE1). En China, se identifica que en las noticias sobre sanitarias se enfatizan “la suavidad, la empatía y la atención al detalle” (LC6).

Un tercer eje es la representación de las profesionales sanitarias como figuras de esperanza y sacrificio. En China, se reconoce el uso recurrente de “ángeles de blanco” para transmitir la idea de mujeres “muy bondadosas que se sacrifican por salvar a los demás” en titulares y reportajes (LC8), y se observa que “ángel” y “heroína” aparecen para “transmitir esperanza” (LC2). Desde la experiencia profesional, se critica la carga vocacional implícita en

estas etiquetas: “Nos llamaban ‘ángeles’ [en los medios], pero eso implicaba vernos como personas que actúan por vocación y no como profesionales con formación” (PSC5). En España, se subraya que estas narrativas invisibilizan la dimensión humana y el agotamiento real: “Eso de que éramos ‘ángeles’ está bien, pero también éramos profesionales exhaustas. Nos mostraban como si estuviéramos siempre dispuestas, siempre fuertes, cuando muchas veces estábamos rotas por dentro” (PSE7), y se denuncia el carácter normativo de la etiqueta heroica: “Si te quejabas, ya no eras digna de ese título. Como si no pudieras ser vulnerable” (PSE11).

Asimismo, las entrevistas reflejan una percepción compartida sobre cómo los medios tienden a reforzar una distribución de roles basada en el género, tanto en el ámbito familiar como en el profesional. En el contexto español se percibe que a las mujeres se les atribuye el rol de cuidadora, mientras que, a los hombres, roles de autoridad (PSE12). En China se señala que los medios aplican “un doble rasero” y asignan a los hombres especialidades técnicas y a las mujeres funciones auxiliares (PSC4). Entre los lectores, se observa que las noticias presentan a las mujeres como madres además de enfermeras (LE6). Un lector (LE11) señala que “los medios muestran a la mujer como quien cuida de todos, en el hospital y en casa”. En China, se observa que los reportajes las relacionan con el cuidado familiar (LC1) y que los hombres aparecen en especialidades como la cirugía, mientras que las mujeres se muestran en funciones auxiliares (LC6).

Por último, en las entrevistas se asocia conocimiento, autoridad y habilidad con lo masculino, en paralelo a la invisibilización de capacidades técnicas y de liderazgo femeninas. Las trabajadoras sanitarias españolas expresan que los medios presentan a sus compañeros como más capaces de liderar equipos (PSE6) y prestan más atención a los logros masculinos (PSE1; PSE7). En el público español, se interpreta que “cuando se reporta sobre mujeres se enfatiza entrega, pero casi nunca ambición profesional o liderazgo” (LE9), y se describe el trabajo masculino como más difícil y capaz (LE5). En China, se afirma que los medios elogian “el profesionalismo y el nivel académico de los hombres” y rara vez destacan la capacidad técnica femenina (PSC4), y se lamenta que habilidades y cualidades personales de mujeres se pasen por alto (PSC10). Entre las lectoras chinas se percibe que

el reconocimiento a los hombres es más frecuente (LC4) y que al describir habilidades profesionales masculinas se refuerza la idea de mayor liderazgo y capacidad (LC3).

Discusión y conclusiones

Este estudio analiza cómo las representaciones mediáticas de las trabajadoras sanitarias son interpretadas por quienes las consumen y por quienes son objeto de ellas en España y China. En relación con la primera pregunta de investigación (PI1), los resultados de las entrevistas muestran que tanto los lectores como las trabajadoras sanitarias de China y España tienden a percibir la cobertura mediática sobre las trabajadoras sanitarias como relativamente equilibrada, en la medida en que combina el reconocimiento de su labor profesional y su contribución social con la visibilización de determinados problemas estructurales del sistema sanitario. Esta percepción coincide con investigaciones previas, que señalan la coexistencia de estrategias periodísticas basadas en la alabanza y el cuestionamiento (González-Luis et al., 2020; van Wijk et al., 2025). No obstante, la valoración positiva no se traduce en un reconocimiento de la calidad informativa. Las personas entrevistadas señalan carencias persistentes en términos de profundidad, continuidad y precisión informativa, debido a una representación imprecisa de las condiciones y de la contribución del trabajo sanitario, una atención mediática concentrada en contextos de crisis y a la falta de precisión en la selección de fuentes. Todo ello genera una brecha entre la representación mediática y las condiciones reales del ejercicio profesional. Dicha brecha podría estar relacionada con la estructura jerárquica de las fuentes informativas, ya que los medios tienden a privilegiar voces con autoridad, en su mayoría masculinas, mientras que las trabajadoras sanitarias aparecen principalmente a través de relatos experienciales (van Wijk et al., 2025; Wegner, 2025). Asimismo, las coberturas son interpretadas como condicionadas por factores políticos y económicos, si bien esta influencia adopta formas distintas según el contexto. En España, se asocia principalmente a la línea editorial de los medios y a un entorno comunicativo politizado (Iranzo-Cabrera & González Pérez, 2022; Willem & Tortajada, 2021), mientras que en China los discursos positivos se interpretan con

mayor frecuencia como parte de una estrategia comunicativa institucional, coherente con el funcionamiento de un sistema mediático de orientación estatal (Qin et al., 2018; Zhang et al., 2025).

Con respecto a la segunda pregunta de investigación (PI2), los resultados muestran que la visibilidad mediática de las trabajadoras sanitarias está condicionada por el contexto y orientada a fines políticos o institucionales, en lugar de ser un reconocimiento de su competencia profesional. Las entrevistas indican que dicha visibilidad se interpreta en relación con lógicas políticas o institucionales, aunque con variaciones según el contexto. En el caso chino, la representación mediática de las trabajadoras sanitarias se entiende principalmente como parte de un relato oficial que enfatiza la responsabilidad colectiva, el sacrificio y la denominada “fuerza femenina”, en coherencia con un sistema mediático de orientación estatal centrado en la estabilidad social (Qin et al., 2018; Zhang et al., 2025). En este marco, la visibilidad cumple sobre todo una función normativa, más que un reconocimiento efectivo de los logros profesionales individuales. En el contexto español, pese a la mayor pluralidad del sistema mediático, estas formas de visibilidad continúan siendo percibidas como condicionadas por agendas políticas y discursos de género de carácter coyuntural, lo que dificulta su traducción en un reconocimiento sostenido de la competencia profesional femenina. Esta percepción podría explicarse, entre otros factores, por la persistencia de estructuras patriarcales en el ámbito mediático (Gutiérrez Chico et al., 2025). Desde la perspectiva de la recepción, estas diferencias pueden interpretarse a la luz del modelo de codificación/decodificación de Hall (1973): mientras que en China parte de las lecturas recogidas se aproximan a una decodificación más alineada con el marco institucional, en España la ausencia de mejoras estructurales favorece interpretaciones que cuestionan la coherencia entre el reconocimiento mediático y las condiciones laborales reales, en un contexto marcado por una mayor visibilidad de las demandas de igualdad de género.

En lo que se refiere a la tercera pregunta de investigación (PI3), las personas entrevistadas señalan que las coberturas periodísticas tienden a prestar mayor atención a las apariencias físicas o a las marcas visibles de cansancio de las trabajadoras sanitarias, en consonancia con investigaciones que evidencian la centralidad de los

encuadres meramente físicos aplicados a las mujeres en el ámbito sanitario (Chen et al., 2024; Yang & Liu, 2021). Si bien este tipo de representaciones puede favorecer la empatía pública, también contribuye a desplazar el foco desde la habilidad profesional hacia dimensiones físicas (Castaño et al., 2019). Asimismo, las personas entrevistadas consideran que los medios describen con frecuencia a las trabajadoras sanitarias desde una perspectiva emocional y maternal, destacando su capacidad de cuidado, lo que puede interpretarse mediante lógicas de género tradicionales que vinculan a las mujeres con el trabajo emocional (Diekman & Eagly, 2000; Vial & Napier, 2018). Por otro lado, las narrativas que representan a las trabajadoras sanitarias como figuras de sacrificio o heroínas tienden a invisibilizar las condiciones estructurales y las desigualdades que atraviesan el trabajo sanitario, tal como señalan Chen et al. (2024). En este marco, los resultados ponen de relieve que las competencias técnicas y el liderazgo continúan siendo representados principalmente como atributos masculinos, lo que podría vincularse con la persistencia de una división sexual del trabajo arraigada en el ámbito sanitario (Aca et al., 2025).

En resumen, desde el punto de vista de las personas entrevistadas, la visibilidad mediática de las trabajadoras sanitarias no implica un avance hacia una representación más equitativa. De hecho, cuando dicha visibilidad se construye a través de atributos emocionales, físicos o morales, tiende a reforzar las estructuras de desigualdad existentes y limitar el reconocimiento social de las mujeres como profesionales.

En cuanto a las limitaciones del estudio, debido al tamaño reducido de la muestra y a las dificultades de acceso a determinados perfiles profesionales, especialmente en servicios de urgencias, no ha sido posible incorporar experiencias correspondientes a todas las especialidades médicas, niveles profesionales, tipos de centros sanitarios o regiones geográficas. Además, dada la naturaleza cualitativa del estudio, los resultados no pretenden ser generalizables estadísticamente a toda la población de España y China, sino ofrecer una comprensión profunda de los discursos analizados. En este sentido, el objetivo no es alcanzar una representatividad estadística, sino una representatividad estructural que permita profundizar en los significados compartidos. En futuras investigaciones, resultaría interesante ampliar el enfoque mediante la incorporación de entrevistas

a periodistas y fuentes informativas, con el fin de analizar los mecanismos, rutinas y condicionantes que intervienen en las coberturas periodísticas, aportando una visión más completa del complejo proceso periodístico.

Referencias

- Abbas, S., Zakar, R., & Fischer, F. (2020). Qualitative study of socio-cultural challenges in the nursing profession in Pakistan. *BMC Nursing*, 19, 20. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00417-x>
- Aca, Z., Kırkal-Şahin, A., Özdemir, A., & Kaymakçı, Y. S. (2025). Gender stereotypes and professional experiences of female nurses in Türkiye. *Frontiers in Public Health*, 13, 1538517. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1538517>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Burrell, D. N., Burton, S. L., Springs, D., Sabie-Aridi, A., & Mondalla-Duncan, M. R. (2024). Developing women in hospital, academic medical center, and healthcare management. *Brazilian Journal of Business*, 6(3). <https://doi.org/10.34140/bjbv6n3-032>
- Castaño, A. M., Fontanil, Y., & García-Izquierdo, A. L. (2019). Why can't I become a manager? A systematic review of gender stereotypes and organizational discrimination. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1813. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101813>
- Chen, X., Du, Y., Shen, Z., Qin, W., & Zhang, Y. (2024). How the public perceives the "good nurse" in China: A content analysis of national newspapers. *Journal of Nursing Scholarship*, 56(1), 164-173. <https://doi.org/10.1111/jnu.12928>
- Diekman, A. B., & Eagly, A. H. (2000). Stereotypes as dynamic constructs: Women and men of the past, present, and future. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(10), 1171-1188. <https://doi.org/10.1177/0146167200262001>
- Ewoldsen, D. R., Hoewe, J., & Grady, S. M. (2022). A cognitive processing framework for media interpretation. *Journal of Media Psychology: Theories, Methods, and Applications*, 34(2), 65-76. <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000326>
- Gao, C., Yi, H., Wang, J., & Han, S. (2023). Framing of female medical personnel during the COVID-19 pandemic: A case study of the Chinese official media. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10(1), 249. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-01749-0>
- Gao, J. (2023). The discourse construction of the image of medical workers in news discourse. *International Journal of Frontiers in Sociology*, 5(8), 138-144. <https://doi.org/10.25236/IJFS.2023.050822>
- González-Luis, H., Gómez-Baceiredo, B., Errasti-Ibarrondo, B., Chopereña, A., Díaz-Suárez, I., Alfaro, A., & Pérez-Acuña, C. (2024). ¿C cambió la pandemia la imagen de las enfermeras españolas? Identidad enfermera y voz como fuentes informativas. *Enfermería Nefrológica*, 27(3), 255-270. <https://doi.org/10.37551/s2254-28842024027>
- Gutiérrez Chico, F., González-Ramallal, M. E., Castilla Vallejo, J. L., & Lobillo Mora, G. (2025). Women, football and mediated Spanishness narratives: A comparative of the men's 2021 and women's 2022 Euro coverage. *Idrott, Historia och Samhälle*, (2024), 70-87. <https://doi.org/10.61684/ihs.2024.23782>
- Hall, S. (1973). *Encoding and decoding in the television discourse*. Centre for Contemporary Cultural Studies; University of Birmingham.
- Haroon, R., Naeem, A., Sajjad, P. F., & Uzmi, Z. A. (2024). On the frontline during the COVID-19 pandemic: Gender inequality and experiences of healthcare workers in Pakistan. *ACM Journal on Computing and Sustainable Societies*, 2(1), 1-30. <https://doi.org/10.1145/3616862>
- Heilman, M. E., Caleo, S., & Manzi, F. (2024). Women at work: Pathways from gender stereotypes to gender bias and discrimination. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 11, 165-192. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-110721-034105>
- Hoyle, L. P., Kyle, R. G., & Mahoney, C. (2017). Nurses' views on the impact of mass media on the public perception of nursing and nurse-service user interactions. *Journal of Research in Nursing*, 22(8), 586-596. <https://doi.org/10.1177/1744987117736363>
- Hubert, J., Beaumont, M., Bungay, V., & Slemon, A. (2025). Digital artifacts of self-representation: A critical qualitative analysis of nursing memes. *Nursing Inquiry*, 32(2), e70021. <https://doi.org/10.1111/nin.70021>
- Iranzo-Cabrera, M., & Gozávez Pérez, V. (2022). Professional activism in journalism and education in gender equality through Twitter. *Feminist Media Studies*, 22(4), 983-1000. <https://doi.org/10.1080/14680777.2020.1847158>
- Jennings, B. M., & Yeager, K. A. (2025). Re-viewing the concept of saturation in qualitative research. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 8, 100298. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100298>
- Kassa, B. E., & Sarikakis, K. (2022). Shrinking communicative space for media and gender equality civil society organizations. *Feminist Media Studies*, 22(7), 1745-1762. <https://doi.org/10.1080/14680777.2021.1917640>
- Kluge, H., & Azzopardi-Muscat, N. (2023). The health workforce crisis in Europe is also a gender equality crisis. *BMJ*, 380, p554. <https://doi.org/10.1136/bmj.p554>

- Martínez-Rodríguez, L., Muñoz-Devesa, A., & Tejero-Vidal, L. L. (2022). Construcción de la imagen profesional de enfermería durante la pandemia por COVID-19 a través de las noticias de prensa. *Index de Enfermería*, 31(3), 151-155. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300003
- Masibo, R. M., Masika, G. M., & Kibusi, S. M. (2025). Gender stereotypes and bias in nursing: A qualitative study in Tanzania. *Nursing Reports*, 15(1), 14. <https://doi.org/10.3390/nursrep15010014>
- Organización Internacional del Trabajo. (2022, 13 de julio). *Women in the health and care sector earn 24 per cent less than men*. <https://www.ilo.org/resource/news/women-health-and-care-sector-earn-24-cent-less-men-0>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Health workforce*. <https://www.who.int/health-topics/health-workforce>
- Qin, B., Strömberg, D., & Wu, Y. (2018). Media bias in China. *American Economic Review*, 108(9), 2442-2476. <https://doi.org/10.1257/aer.20170947>
- Showkat, N., & Parveen, H. (2017). In-depth interview. *Quadrant-1 (E-Text)*, 1-9.
- Suslova, E. (2025). Traditional values in the upbringing of Chinese children. *Patria*, 2(1), 104-115. <https://doi.org/10.17323/patria.2025.26590>
- Tejero González, J. M. (2021). *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario*. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha. https://doi.org/10.18239/estudios_2021.171.00
- Teresa-Morales, C., Rodríguez-Pérez, M., Araujo-Hernández, M., & Fera-Ramírez, C. (2022). Current stereotypes associated with nursing and nursing professionals: An integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7640. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137640>
- van Wijk, J., van Loon, F. H. J., Hendrickx, F., Arets, D., & Lalleman, P. C. B. (2025). Finding the voices: Representation of nurses in Dutch newspaper media between 2019 and 2022. *International Nursing Review*, 72(3), e70097. <https://doi.org/10.1111/inr.70097>
- Vial, A. C., & Napier, J. L. (2018). Unnecessary frills: Communalism as a nice (but expendable) trait in leaders. *Frontiers in Psychology*, 9, 1866. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01866>
- Wegner, J. (2025). Televisual inequalities and gender dynamics in German news: Health experts during the COVID-19 crisis. *Media and Communication*, 13. <https://doi.org/10.17645/mac.9395>
- Wheatley, M. (2024). Media representation and cultural identity. *Premier Journal of Social Science*, 1, 100004. <https://doi.org/10.70389/PJSS.100004>
- Willem, C., & Tortajada, I. (2021). Gender, voice and online space: Expressions of feminism on social media in Spain. *Media and Communication*, 9(2), 62-71. <https://doi.org/10.17645/mac.v9i2.3851>
- Woodhams, C., Xian, H., & Lupton, B. (2015). Women managers' careers in China: Theorizing the influence of gender and collectivism. *Human Resource Management*, 54(6), 913-931. <https://doi.org/10.1002/hrm.21643>
- Yang, Y., & Liu, X. (2021). Reporting strategy and gender perspective in Chinese media coverage of COVID-19 news. *Journalism and Media*, 2(3), 416-431. <https://doi.org/10.3390/journalmedia2030021>
- Ytre-Arne, B., & Das, R. (2021). Audiences' communicative agency in a datafied age: Interpretative, relational and increasingly prospective. *Communication Theory*, 31(4), 779-797. <https://doi.org/10.1093/ct/ctaa018>
- Zhang, R., Zhou, S., & Bykov, A. Y. (2025). Mechanisms of state regulation of media and the formation of political values in China. *Communicology*, 13(2), 26-37. <https://doi.org/10.21453/2311-3065-2025-13-2-26-37>

Cómo citar: Zhang, X., Chaparro-Domínguez, M.-A., & Segado-Boj, F. (2026). Percepciones de las profesionales sanitarias y de lectores de prensa sobre la representación mediática del colectivo. *Dixit*, 40, e5092. <https://doi.org/10.22235/d.v40.5092>

Financiamiento: Este estudio no recibió ninguna financiación externa ni apoyo financiero.

Disponibilidad de datos: El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio no se encuentra disponible.

Conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT): 1. Conceptualización; 2. Curación de datos; 3. Análisis formal; 4. Adquisición de fondos; 5. Investigación; 6. Metodología; 7. Administración de proyecto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisión; 11. Validación; 12. Visualización; 13. Redacción: borrador original; 14. Redacción: revisión y edición.

X. Z. ha contribuido en 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13; M. A. C. D. en 1, 5, 10, 11, 14; F. S. B. en 1, 6, 10, 11, 14.

Editora responsable: A. L.