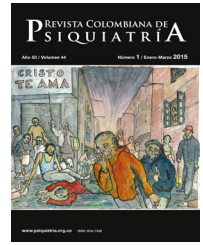




REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Artículo original

Factores asociados con el machismo entre estudiantes de Medicina de ocho ciudades en cinco países Latinoamericanos



Christian R. Mejía^{a,*}, Anahí Cardona-Rivero^{b,c}, Virna Galindo^{b,c},
Mónica Teves-Arccata^{c,d}, Jhosselyn I. Chacon^{e,f}, Lorena Fernández-Espíndola^g
e Isaac Martínez-Cornejo^h

^a Universidad Continental, Lima, Perú

^b Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Cusco, Perú

^c Universidad Andina del Cusco, Cusco, Perú

^d Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Madre de Dios, Perú

^e Asociación Médica de Investigación y Servicios en Salud, Lima, Perú

^f Escuela Militar de Chorrillos "Coronel Francisco Bolognesi", Lima, Perú

^g Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

^h Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de mayo de 2020

Aceptado el 28 de septiembre
de 2021

On-line el 25 de noviembre de 2021

Palabras clave:

Androcentrismo

Actitud

Estudiantes de Medicina

Latinoamérica

R E S U M E N

Introducción y objetivos: El machismo es un problema profundamente arraigado en la sociedad latinoamericana, pero esto no se ha medido en el contexto de los futuros profesionales de la salud. El objetivo es identificar los factores asociados con el machismo en estudiantes de Medicina de 8 ciudades de 5 países de Latinoamérica.

Métodos: Estudio transversal analítico y multicéntrico. Se encuestó a 2.468 estudiantes de Medicina humana en 5 países de Latinoamérica. El machismo se midió con una escala validada ($\alpha = 0,89$), se cruzó con otras variables socioeducativas importantes y se obtuvieron estadísticas analíticas a través de los modelos lineales generalizados.

Resultados: En el análisis multivariado del machismo, la mayor frecuencia se presentó entre los varones (RP = 1,68; IC95%: 1,29-2,21; $p < 0,001$) y a mayor edad (RP = 1,02; IC95%: 1,01-1,02; $p < 0,001$); en cambio, hubo menor frecuencia a mayor nivel académico (RP = 0,96; IC95%: 0,91-0,99; $p = 0,043$) y entre los que profesaban la religión evangélica (RP = 0,86; IC95%: 0,76-0,98; $p = 0,022$). En comparación con los estudiantes de Asunción, los de Bogotá tuvieron una mayor frecuencia de machismo ajustada por 3 variables (RP = 1,26; IC95%: 1,19-1,34; $p < 0,001$) que los de Quito (RP = 1,14; IC95%: 1,14-1,06-1,22; $p < 0,001$), Panamá (RP = 1,19; IC95%: 1,16-1,21; $p < 0,001$), Ciudad del Este (RP = 1,50; IC95%: 1,34-1,68; $p < 0,001$), Mérida (RP = 1,42; IC95%: 1,37-1,49; $p < 0,001$) y Carabobo (RP = 1,60; IC95%: 1,52-1,68; $p < 0,001$); sin embargo, los de Bolívar tenían menos machismo (RP = 0,58; IC95%: 0,51-0,66; $p < 0,001$).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: christian.mejia.md@gmail.com (C.R. Mejía).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.09.004>

0034-7450/© 2021 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: Se encontraron factores importantes asociados con el machismo entre los estudiantes de Medicina, los más importantes el sexo, la edad, el año académico, la religión y el país de residencia.

© 2021 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Factors Associated with Machismo Among Medical Students in Eight Cities in Five Latin American Countries

A B S T R A C T

Keywords:
Androcentrism
Attitude
Medical students
Latin America

Introduction and objectives: Machismo is a deeply rooted problem in Latin American society, but this has not been measured in the context of future health professionals. The objective was to identify factors associated with machismo among medical students from eight cities in five Latin American countries.

Methods: An analytical cross-sectional multicentre study was conducted. A total of 2,468 students of human medicine in five Latin American countries were surveyed. Machismo was measured with a validated scale ($\alpha = 0.89$) and cross-checked against other important social and educational variables. Analytical statistics were derived from generalised linear models.

Results: According to the multivariate analysis, machismo occurred at the highest rate among men (prevalence ratio [PR] 1.68; 95% CI 1.29-2.21; $p < 0.001$) and at an older age (PR 1.02; 95% CI 1.01-1.02; $p < 0.001$), whereas it occurred at lower rates at a higher level of academic study (PR 0.96; 95% CI 0.91-0.99; $p = 0.043$) and among those who claimed to belong to an evangelical religion (PR 0.86; 95% CI 0.76-0.98; $p = 0.022$). Compared to students from Asunción, those from Bogotá had a higher rate of machismo adjusted for three variables (PR 1.26; 95% CI, 1.19-1.34; $p < 0.001$) than those from Quito (PR 1.14; 95% CI, 1.06-1.22; $p < 0.001$), those from Panama City (PR 1.19; 95% CI, 1.16-1.21; $p < 0.001$), those from Ciudad del Este (PR 1.50; 95% CI, 1.34-1.68; $p < 0.001$), those from Mérida (PR 1.42; 95% CI, 1.37-1.49; $p < 0.001$) and those from Carabobo (PR 1.60; 95% CI, 1.52-1.68; $p < 0.001$); however, those from Bolívar had less machismo (PR 0.58; 95% CI, 0.51-0.66; $p < 0.001$).

Conclusions: Factors significantly associated with machismo were found among medical the students studied; the most important ones were sex, age, academic year, religion and country of residence.

© 2021 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El machismo es un conjunto de valores, creencias, actitudes y conductas que, por un lado, tratan de polarizar los sexos, definidos como contrarios y mutuamente excluyentes, y por el otro pretende que existe una superioridad de lo masculino en los ámbitos social, familiar y sexual, entre otros¹. Aunque también existen definiciones más modernas, que hablan de un machismo encubierto, por el que se ejerce presión psicológica contra la mujer, a quien se considera inferior, como una especie de desmérito disimulado². Sin embargo, se han dado grandes avances para tratar de erradicarlo, como el que dio la Organización de las Naciones Unidas, que propuso en uno de sus objetivos del milenio acabar con la discriminación y luchar por la igualdad de género³.

América Latina se ha caracterizado como un continente machista⁴, lo cual incluso se ha mostrado en un evento deportivo que concitó la atención del mundo, el Campeonato

Mundial de Fútbol de Rusia en 2018, durante el que se produjeron comportamientos machistas de algunos aficionados latinoamericanos, como agresiones sexuales y acosos grupales contra grupos de mujeres⁵. Según un artículo periodístico⁶ sobre los feminicidios relacionados con machismo en América Latina indica que en Brasil ocurre un asesinato machista cada 7 horas y en México casos similares quedan impunes. En Perú, se ha encontrado que los varones son los que aceptan mayoritariamente las actitudes machistas⁷, lo que se asocia directamente con homofobia⁸ o violencia contra la mujer, como en el acoso callejero⁹. Del mismo modo, algunos estudios realizados sobre la percepción de estudiantes estadounidenses en Argentina acerca del machismo concluyen que este es una característica negativa de la cultura de América Latina⁴.

El machismo es un fenómeno plenamente desarrollado en América Latina. Algunos elementos que contribuyen tienen origen en culturas de países europeos como Italia y España, observables también en América¹⁰. En un estudio realizado

en México se observó que las características del machismo siguen la definición clásica del sexismo hostil¹¹. El rol activo de la mujer en la toma de decisiones y la participación en la sexualidad más bien se considera una contraparte del rol del varón, pues solo uno de los miembros de la pareja puede tomar las decisiones y controlar la relación².

Algunos factores que influyen en el machismo se centran en el género, el grupo etario y la religión¹²⁻¹⁴. El contexto político de posición extrema, posturas discriminatorias, clasistas, coloniales y dependientes estarían más propensas a desigualdades y exclusiones sociales, como el machismo¹⁵.

A pesar de que se han publicado algunos estudios sobre el machismo en América Latina, estos son limitados puesto que se centran en un solo país o una zona geográfica, lo que no permite analizar por comparación el contexto del fenómeno machista, por lo que aún es necesario indagar los factores asociados con el machismo de forma multicéntrica en diferentes países de América Latina para observar comparativamente contextos geográficos sociales propios de cada país que pueden influir en este problema de salud pública. Asimismo el grupo poblacional estudiado es los futuros profesionales de salud que directa o indirectamente pueden participar en implementar estrategias para reducir las conductas machistas.

El objetivo del presente estudio es identificar los factores asociados con el machismo entre los estudiantes de Medicina de 8 ciudades en 5 países de América Latina.

Metodos

Diseño del estudio

Se realizó un estudio de tipo transversal analítico y multicéntrico que derivó de un análisis secundario de la base de datos recolectada por una investigación que indagó en la salud mental y otros aspectos en estudiantes de Medicina de varias ciudades importantes en 5 países de América Latina: Paraguay, Colombia, Ecuador, Venezuela y Panamá.

Muestra y participantes

Para el análisis se incluyó a los estudiantes de Medicina inscritos en algunas de las instituciones educativas donde se realizó la encuesta, que estuvieran cursando del primero al sexto año de la carrera (sin contar el internado médico) y que respondieran a la mayoría de las preguntas que servirían para esta investigación.

La muestra inicial se tomó en un muestreo por conveniencia con la finalidad de hallar asociación. Una vez obtenidos los datos, se realizó una selección basada en los criterios de inclusión y exclusión (aquí también se realizó un control de la calidad de la información).

Se calculó la potencia estadística de la diferencia de machismo de la sede que se tomaría como referencia frente a las demás; la menor potencia fue del 75% (para los porcentajes obtenidos entre Asunción y Quito) y todas las demás fueron > 97%.

Instrumento de medición

Se utilizó un instrumento² que consta de 12 preguntas con 5 posibles respuestas de tipo Likert (desde muy en desacuerdo hasta muy de acuerdo) que pueden sumar en total una puntuación mínima de 12 puntos y una máxima de 60 (a mayor puntuación, más machismo). El instrumento se aplicó a una población similar a la del presente estudio en diversas facultades de Medicina de Perú¹⁶, donde se comprobó que era un test fácil de entender por la población estudiantil ($\alpha = 0,91$).

Se calculó un alfa de Cronbach de 0,89 para la totalidad de respuestas en nuestra investigación. Al no tener un punto de corte definido por los autores, se consideró machistas a los que se encuentren en el tercil superior de puntuaciones (los que tuvieron mayor puntuación machista), y se los comparó con los que obtuvieron valores más bajos (ubicados en el tercil medio o inferior).

Procedimientos

La variable dependiente fue el machismo y se cruzó contra las variables independientes socioeducativas del sexo (masculino o femenino), la edad (en años cumplidos), el año académico (de primero a sexto), la religión (católica, cristiana, evangélico, agnóstico, ninguna y otras), la ciudad y el país de residencia (Asunción, Paraguay; Bogotá, Colombia; Quito, Ecuador; Panamá; Ciudad del Este, Paraguay; Bolívar, Venezuela; Mérida, Venezuela, y Carabobo, Venezuela). No se tomó variable independiente principal y todas tuvieron la misma importancia al momento del análisis.

Análisis estadístico

Se introdujeron los datos de las variables evaluadas en una base de datos elaborada con el programa Microsoft Excel (versión 2013 para Windows).

En la primera fase del análisis estadístico se efectuó el análisis descriptivo de las variables categóricas, para mostrar la frecuencia y el porcentaje de cada respuesta. En el análisis bivariado y multivariado se emplearon los modelos lineales generalizados mediante la familia Poisson, la función de enlace log y los modelos para varianzas robustas y ajustando por el país; con todo esto se obtuvieron las razones de prevalencias (RP), los intervalos de confianza del 95% (IC95%) y los valores de p. Se consideró $p < 0,05$ como límite de la significación estadística. Los datos obtenidos se almacenaron y procesaron en el paquete estadístico Stata versión 11.1 (Stata-Corp LP, Estados Unidos).

Consideraciones éticas

La investigación inicial contó con la aprobación de un comité de ética en Lima (Perú) debido a que desde dicha sede se coordinó toda la investigación. Las encuestas no tenían nombres u otros datos identificatorios para mantener el anonimato y la posibilidad de que respondieran sinceramente (al saber que no se los identificaría), por lo que solo se tomó un consentimiento verbal.

Tabla 1 – Porcentajes de respuestas del test de machismo aplicado a estudiantes de 5 países de América Latina

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro	De acuerdo	Muy de acuerdo
Que solamente el hombre tenga sexo antes del matrimonio	58%	26%	10%	5%	1%
Que un hombre tenga hijos fuera del matrimonio	47%	27%	16%	8%	2%
Que solamente el hombre tenga experiencia sexual	60%	29%	8%	2%	1%
Que un hombre tenga su primera relación sexual con una persona que no es su pareja	44%	23%	22%	8%	3%
Que un hombre casado o con pareja estable tenga relaciones sexuales con prostitutas	70%	20%	7%	2%	1%
Una mujer debe aceptar las infidelidades de su pareja	77%	17%	4%	1%	1%
El hombre necesita tener varias parejas sexuales	69%	17%	10%	2%	1%
Sin importar la situación o el estado de ánimo, la mujer debe tener relaciones sexuales cuando su pareja quiera tenerlas	67%	21%	7%	4%	1%
Que un hombre tenga varias parejas sexuales al mismo tiempo	70%	18%	8%	3%	1%
Que sea la mujer quien se encargue de cuidarse para la relación sexual o para no tener hijos	65%	22%	8%	3%	2%
El hombre debe iniciar su vida sexual en la adolescencia	39%	19%	28%	10%	4%
El hombre debe hacer que su hijo hombre inicie su vida sexual	56%	22%	16%	5%	1%

Resultados

Se excluyeron 30 encuestas que no tenían respuestas para el test de machismo. De los 2.468 estudiantes encuestados, los mayores porcentajes que tuvieron una respuesta «de acuerdo» o «muy de acuerdo» se hallaron respecto a que el hombre debe iniciar su vida sexual en la adolescencia (14%), que el hombre tenga su primera relación sexual con alguien que no sea su pareja (11%) y que el hombre tenga hijos fuera del matrimonio (10%) (tabla 1).

Según las características sociodemográficas, se encontraron diferencias entre ser machista o no por sexo ($p < 0,001$), año de carrera en el que se encontraban ($p = 0,012$), la religión ($p = 0,027$) y la ciudad de residencia ($p < 0,001$) (tabla 2).

En el análisis multivariado se encontró mayor asociación entre machismo y sexo masculino y mayor edad; en cambio, la frecuencia de machismo es menor conforme se incrementa el año académico y entre los que profesaban la religión evangélica; comparados con los estudiantes de Asunción, tuvieron mayor frecuencia de machismo los de Bogotá, Quito, Panamá, Ciudad del Este, Mérida y Carabobo. Los de Bolívar tuvieron menor machismo; todas estas variables se ajustaron por ser católico o agnóstico y por el país de residencia (tabla 3).

Discusión

Los resultados muestran, en primer lugar, que los varones son más machistas que las mujeres, al igual que otros estudios¹⁶. Se infiere que, debido a la similitud de contextos socioculturales de las poblaciones de América Latina, donde aún se mantienen los estereotipos tradicionales de superioridad del varón en todos los entornos, no es una excepción el ambiente universitario^{13,17,18}. Pero al respecto se debe mencionar que, en un estudio sobre la violencia machista en la universidad

realizado en España y México¹⁹, se encontró que en ambas universidades siguen existiendo elementos que generan desigualdad, discriminación y violencia machista y muestra en Europa hay machismo, con similitudes respecto a América Latina.

En un estudio cualitativo en México²⁰ respecto al micro-machismo en estudiantes universitarios de varias carreras profesionales, se encontró que los varones mostraban manifestaciones dominantes durante los debates, mientras que las mujeres asumían la posición de víctima, entendiendo que el micromachismo sigue operando naturalmente en las interacciones de género mediante un lenguaje sexista no consciente. Al igual que el presente estudio, que es cuantitativo, y contando también con participantes ecuatorianos, se encontró que el machismo es mayor entre los varones que entre las mujeres.

Resultados diferentes se hallaron en un estudio realizado en universidades de Cuenca y Quito, Ecuador, donde se observó un bajo porcentaje de estudiantes varones machistas, sin diferencias significativas entre variables sociodemográficas como la edad, el estado civil y el sector de residencia, pero sí entre facultades¹⁴. Es notorio que en un mismo país e incluso en la misma ciudad de Quito se encuentren resultados diferentes, pero el método podría haber influido, ya que el primer estudio es cuantitativo y el segundo, cualitativo.

Sobre la implicación del machismo en la violencia contra la mujer, otras investigaciones²¹ indican que los varones aprueban más la violencia hacia sus cónyuges. Y otro estudio²² resalta que temas culturales y valores familiares están implicados como motivos de que estas mujeres no revelen el abuso a las autoridades y no busquen ayuda.

Otro hallazgo del estudio de Orellana et al.¹⁴ es que a mayor nivel educativo son menores las actitudes y las creencias sobre la violencia femenina¹⁴; estos resultados coinciden con el presente estudio: a menor año de estudios, mayor machismo, lo

Tabla 2 – Características sociodemográficas según machismo en estudiantes de 5 países latinoamericanos

Variables	Machistas, n (%)	No machistas, n (%)	p
Sexo			
Mujeres	365 (25,6)	1062 (74,4)	< 0,001
Varones	478 (45,9)	563 (54,1)	
Años cumplidos (edad)	21 (19-23)	21 (19-23)	0,130
Año de la carrera	3.º (2.º-4.º)	3.º (2.º-4.º)	0,012
Religión			
Católico	154 (32,2)	324 (67,8)	0,027
Cristiano	358 (35,1)	661 (64,9)	
Evangélico	69 (27,0)	187 (73,0)	
Agnóstico	75 (41,0)	108 (59,0)	
Ninguna (ateos)	100 (37,7)	165 (66,3)	
Otras religiones	71 (32,7)	146 (67,3)	
Ciudad de residencia			
Asunción, Paraguay	101 (28,9)	249 (71,1)	< 0,001
Bogotá, Colombia	127 (37,0)	216 (63,0)	
Quito, Ecuador	113 (32,4)	236 (67,6)	
Ciudad del Este, Paraguay	118 (34,2)	227 (65,8)	
Bolívar, Venezuela	159 (45,4)	191 (54,6)	
Mérida, Venezuela	48 (16,0)	252 (84,0)	
Carabobo, Venezuela	141 (40,3)	209 (59,7)	
Panamá, Panamá	36 (44,4)	45 (55,6)	

Los valores de p se calcularon con la prueba de la χ^2 (sexo, religión y ciudad) o con la suma de rangos (edad y año de estudios).

Tabla 3 – Análisis bivariado y multivariado del machismo según variables sociodemográficas, educativas y religiosas de 5 países latinoamericanos

Variable	Análisis bivariado RP (IC95%); p	Análisis multivariado RP (IC95%); p
Varones	1,80 (1,35-2,39); < 0,001	1,68 (1,29-2,21); < 0,001
Edad (años)	1,00 (0,96-1,04); 0,804	1,02 (1,01-1,02); < 0,001
Año de la carrera	0,95 (0,88-1,02); 0,155	0,96 (0,91-0,99); 0,043
Evangélico	0,77 (0,62-0,96); 0,019	0,86 (0,76-0,98); 0,022
Católico	0,93 (0,88-0,98); 0,003	1,10 (0,92-1,33); 0,296
Agnóstico	1,22 (1,02-1,45); 0,029	1,03 (0,83-1,28); 0,759
Ciudad de residencia		
Asunción, Paraguay		
Bogotá, Colombia	1,28 (1,04-1,59); 0,023	1,26 (1,19-1,34); < 0,001
Quito, Ecuador	1,12 (0,90-1,40); 0,313	1,14 (1,06-1,22); < 0,001
Panamá, Panamá	1,19 (0,95-1,48); 0,130	1,19 (1,16-1,21); < 0,001
Ciudad del Este, Paraguay	1,57 (1,29-1,92); < 0,001	1,50 (1,34-1,68); < 0,001
Bolívar, Venezuela	0,55 (0,41-0,75); < 0,001	0,58 (0,51-0,66); < 0,001
Mérida, Venezuela	1,40 (1,13-1,72); 0,002	1,42 (1,37-1,49); < 0,001
Carabobo, Venezuela	1,54 (1,15-2,07); 0,004	1,60 (1,52-1,68); < 0,001

IC95%: intervalo de confianza al 95%; RP: razones de prevalencia.

Resultados obtenidos con los modelos lineales generalizados, la familia Poisson, la función de enlace log, modelos robustos y ajustados por el país de residencia. Al modelo entraron las variables asociadas en el modelo bivariado.

cual evidencia que el avance en los estudios superiores incide en la reducción o modificación de los estereotipos machistas de la población estudiantil.

En cuanto a la edad, Peña et al.²³, en su estudio realizado en la región de Araucanía de Chile sobre el efecto de la edad en las percepciones de masculinidad de los varones, encontraron que a mayor edad, mayores percepciones de masculinidad, lo cual coincide con nuestro estudio. Por lo tanto, se puede suponer que se da una reducción de las percepciones y concepciones machistas en las nuevas generaciones.

En el presente estudio se encontró que las ciudades de América Latina con mayor tendencia al machismo son: Carabobo (Venezuela) y Ciudad del Este (Paraguay). La mayor tendencia al machismo en algunas realidades de América Latina también ha sido considerada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que la denomina «hipermasculinidad» o «machismo reforzado»²⁴. Estas actitudes pueden resultar en la limitación de acceso a la educación y el trabajo para las mujeres y perpetuar su subordinación²⁵. Otro país que en la presente investigación mostró una importante frecuencia de machismo es Panamá, coincidiendo con

el trabajo de Mendoza et al.²⁶ en 4 universidades panameñas. En cuanto a las manifestaciones del machismo por parte de universitarios varones, refieren que, en sus relaciones de conquista de mujeres, el uso de anticonceptivos, la fidelidad y el número de parejas se pone en juicio su hombría.

El machismo y la religión también se vieron ligados. Esto es importante, ya que en América Latina se tiene una importante influencia religiosa. Según Ablove²⁷, en su estudio en Costa Rica, refiere que en la universidad el machismo y la religiosidad se articulan como componentes centrales de la cultura costarricense que inciden directamente en prácticas de discriminación.

También se ha encontrado que la religión puede estar muy ligada a otra actitud muy relacionada al machismo, la homofobia. Al respecto, en estudiantes de Medicina de Perú se encontró que un mayor grado de religiosidad se asocia con un mayor grado de homofobia (56%), lo cual está ligado a un comportamiento machista⁸. Otro estudio ha mostrado que el machismo en la religión trasciende a través de mitos cristianos guiados por textos bíblicos²⁸. Sin embargo, esto también puede estar influido por múltiples factores. En nuestro estudio se halló que los estudiantes que profesan la religión evangélica son menos machistas que los de las demás creencias y los agnósticos. Se recomienda más estudio para dilucidar esta asociación.

La principal limitación del estudio es el sesgo de selección, que no permite generalizar en todas las sedes, ciudades o países estudiados, debido a que el tipo de muestreo solo permite ver asociaciones puntuales. Por ello, deben generarse investigaciones que muestren esta realidad desde un modelo que extrapole los resultados a una población más amplia. Los resultados son muy importantes, no solo por ser los primeros de su tipo, sino por la gran cantidad de estudiantes y realidades con que se contó, lo que permitirá futuros estudios que tomen estos hallazgos como punto de partida para sus hipótesis.

Por todo lo anterior, se concluye que los factores asociados con machismo entre los estudiantes de Medicina humana son ser varón y tener más edad. Por otro lado, quienes están más avanzados en la carrera y son evangélicos son menos machistas. Todos los hallazgos mencionados han de servir para tomar decisiones en el contexto universitario, que permitan eliminar estereotipos y conceptos machistas de las aulas. La universidad debe ser fuente y medio para la modificación de estos vetustos paradigmas y la construcción de una nueva sociedad con respeto a la dignidad de todas las personas, sin distinción de género.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Castañeda M. *El machismo invisible regresa*. 1.ª ed. México: Santillana. Disponible en: <https://www.megustaleer.com.pe/libros/el-amchismo-regresa/MMX-004660>.
2. Rodríguez CD, Rodríguez MR, Ramírez MG. Escala de machismo sexual (EMS-1Sexismo-12): diseño y análisis de propiedades psicométricas. *Summa Psicológica UST*. 2013;7:35-44.
3. Pozzi S. Una ONU para combatir el machismo. *El País*, 2019. Disponible en: https://elpais.com/diario/2010/07/13/sociedad/1278972006_850215.html. Consultado 30 May 2020.
4. Felitti K, Rizzotti A. El "machismo latinoamericano" y sus derivas en la educación internacional: reflexiones de estudiantes estadounidenses en Buenos Aires. *Magis*. 2016;9:13-28.
5. Redaccion Telesur. ONU Mujeres Rechaza Machismo y Agresiones en el Mundial [Internet]. New York: ONU; 2018. Disponible en: <https://www.telesurtv.net/news/onu-mundial-rusia-machismo-agresiones-acoso-mujeres-20180626-0052.html>. Consultado 1 Nov 2020.
6. Ferres F. Los crímenes machistas, un mal endémico contra el que luchan las mujeres en Latinoamérica. *LaSexta*, 2020. Disponible en: https://www.lasexta.com/noticias/sociedad/los-crimenes-machistas-un-mal-endemico-contra-el-que-luchan-las-mujeres-en-latinoamerica_202003075e63b4b67795c700018e8fb6.html. Consultado 30 May 2020.
7. Candiotti EN, Huaman SC. Actitudes machistas en estudiantes del octavo semestre de las facultades de Ingeniería Mecánica y Trabajo Social de la Universidad Nacional del Centro del Perú - 2015. [Tesis de Grado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1680>.
8. Nieto-Gutiérrez W, Komori-Pariona K, Sánchez AG, Centeno-Leguía D, Arestegui-Sánchez L, De La Torre-Rojas KM, et al. Factores asociados a la homofobia en estudiantes de Medicina de once universidades peruanas. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2019;48:208-14.
9. Caballero-Lazarte S. Acoso sexual callejero en Lima metropolitana [Tesis de Grado]. Lima: Universidad de Lima; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ulima.edu.pe/handle/ulima/7541>.
10. Stevens EP. El marianismo: la otra cara del machismo en América Latina. *Diálogos Artes, Letras. Ciencias humanas*. 1974;10:17-24.
11. Uresti Maldonado KC, Orozco Ramirez LA, Ybarra Sagarduy JL, Espinosa Muñoz MC. Percepción del machismo, rasgos de expresividad y estrategias de afrontamiento al estrés en hombres adultos del noreste de México. *Acta Univ*. 2017;27:59-68.
12. Acuña M. Machismo y religiosidad: elementos culturales que enmarcan la LGBTIfobia en la Universidad de Costa Rica. *Rev Herencia*. 2017;30:137-50.
13. Carpio CRP, Albert JSC, Hernández MM, López IG, Cruz MB. Estereotipos de género sexistas: un estudio en jóvenes universitarios cubanos de Medicina. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río*. 2014;18:863-77.
14. Orellana Palacios MM, Yanza Chasi NG. Estudio sobre la ideología de masculinidad en estudiantes varones universitarios de Cuenca. [Tesis de Grado]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2018. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31393>.
15. Acosta FA. Psicología para un mundo de desigualdades, dominación y machismo. *Interam J Psychol*. 2019;53:219-28.
16. Mejía CR, Pulido-Flores J, Quiñones-Laveriano DM, Nieto-Gutiérrez W, Heredia P. Machismo entre los estudiantes de medicina peruanos: Factores socio-educativos

- relacionados en 12 universidades peruanas. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2019;48:215–21.
17. Jiménez C, Álvarez B, Gil JA, Murga MA, Téllez JA. Educación, diversidad de los más capaces y estereotipos de género. *Reli.* 2014;12:261–87.
 18. Rodríguez Sotomayor Y, Pardo Fernández A, Martínez Paumier L, Rodríguez Sotomayor Y, Pardo Fernández A, Martínez Paumier L. Estereotipos sexistas en estudiantes de tercer año de la carrera de Estomatología. *Rev Inf Científica.* 2019;98:53–63.
 19. Lopez I, Tapía P. Violencia machista en las aulas de las universidades. *Cuest Pedagógicas.* 2018;27:53–66.
 20. Freire I, Blancas López L, Borrero Lescano J, Mariño Robles K, Hernández Santander E, Benítez Recalde P. Micro machismos en el discurso de género de los estudiantes universitarios. *CienciAmérica.* 2017;6:11–9.
 21. Markowitz F. Attitudes and family violence: linking intergenerational and cultural theories. *Entomol Exp Appl.* 2002;103:239–48.
 22. Yoshioka MR, Dinoia J, Ullah K. Attitudes toward marital violence: an examination of four Asian communities. *Violence Against Women.* 2001;7:900–26.
 23. Peña Axt JC, Boll Henríquez V, Arias Lagos L. Efecto de la edad en las percepciones de masculinidad en hombres de la Región de la Araucanía, Chile. *Res Ageing Soc Policy.* 2018;6:172.
 24. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Violencia contra personas LGBTI.* New York: CIDH; 2015.
 25. Pérez VAF, Fiol EB, Palmer MCR, Espinosa GT, Guzmán CN. La violencia contra las mujeres en la pareja creencias y actitudes en estudiantes universitarios. *Rev Cient Am Lat.* 2006;18:359–66.
 26. Mendoza A, Flores Grajales H, Martínez L. Factores que intervienen en el uso correcto y sistemático del condón, relacionados con la percepción de riesgo, según estudiantes universitarios panameños. *Rev Fed Cent Obst Gin.* 2013;18:21–5.
 27. Ablove S. Coming out of the margins: LGBTI activists in Costa Rica and Nicaragua. [Tesis de Grado]. Claremont Colleges; 2015. Disponible en: https://scholarship.claremont.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1604&context=scripps_theses.
 28. Caponi O. Las raíces del machismo en la ideología judeo-cristiana de la mujer. *Rev Filos Univ.* 1992;30:37–44.