



Otras Miradas  
Universidad de los Andes  
gigesex@ula.ve  
ISSN: 1317-5904  
VENEZUELA

2001  
Leslie Arvelo  
MASCULINIDAD Y FUNCIÓN PATERNA  
*Otras Miradas*, junio, año/vol. 1, número 001  
Universidad de los Andes  
Mérida, Venezuela  
pp. 43-52



## MASCULINIDAD Y FUNCIÓN PATERNA

### **Leslie Arvelo**

Profesor adscrito al Departamento de Psicología. Facultad de Humanidades y Educación. Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela. Avenida Las Américas, Complejo La Liria. Telf.: 0274 - 2401462, 2401111 (Ext. 1833). Fax. 0274 - 2401851 - 2401758.

### **CONTENIDO**

- [Resumen/Abstract](#)
- [Palabras Claves/Key Words](#)
- [Introducción](#)
- [Caso clínico](#)
- [Referencias Biblioherográficas](#)

### **RESUMEN**

El presente trabajo intenta dar cuenta, desde la mirada de la Psicología y con el apoyo fundamental de la teoría psicoanalítica, de algunos aspectos de la compleja relación existente entre la Masculinidad y la Función Paterna. Ambos conceptos constituyen construcciones psicosocioantropológicas e históricas, donde el orden biológico, inevitablemente mediatizado por lo simbólico cultural, opera como marca inicial en la orientación del proceso constructivo. En una primera parte se desarrollan algunas conceptualizaciones específicas asociadas a cada constructo. Para tal efecto se abordan las relaciones entre masculinidad y feminidad, así como las existentes entre función paterna y función materna desde una perspectiva integradora. Posteriormente, se procede a analizar ciertas atribuciones del género masculino que en diversas culturas y, específicamente, en la occidental, pueden facilitar y/o obstaculizar el ejercicio de la función paterna. En este sentido se hace referencia a diversas caracterizaciones del género masculino y sus repercusiones en el ejercicio cabal de la función paterna. Algunas conceptualizaciones y afirmaciones se ilustran con material clínico recogido por el autor.

### **PALABRAS CLAVES**

Masculinidad, función paterna, psicoanálisis.



## MASCULINITY AND THE PATERNAL FUNCTION

### Abstract

This paper intends to embrace, from a psychological viewpoint and with an eye to basic psychoanalytic theory, some aspects of the intricate association patterns which exist between the concepts of masculinity and fatherhood. Both concepts include psychological, social, anthropological and historical aspects in which the biological element is part of a constructive process. The first part of this paper develops the concepts associated with this construction. The exchanges between masculinity and femininity which occur during the exercise of paternal and maternal functions are considered from an integrated perspective. The paper then goes on to analyze specific masculine traits in various cultures, particularly those of Western cultures, which both help and hinder the paternal function. In the same vein, the roles which are generated for the masculine and their effect upon the proper exercise of the paternal function are discussed. Some concepts are confirmed and illustrated by clinical data obtained by the author.

### Key Words

Masculinity, paternal function, psychoanalysis.

### Introducción

La Masculinidad y la Función Paterna constituyen construcciones sicosocioantropológicas e históricas que han venido cobrando relevancia dentro del campo de las ciencias sociales, no sólo como constructos teóricos, sino también como categorías de análisis para la comprensión del ser humano y sus sistemas relacionales. Ahora bien, es importante no dejar de lado que en estas construcciones el orden de lo biológico, indiscutiblemente mediado por lo simbólico-cultural, cumple un papel de marca originaria del proceso constructivo que orienta la especificidad de lo que conocemos como masculino y paternidad.

De lo anterior surgen ciertas interrogantes: ¿Qué es lo realmente específico en estas construcciones? ¿Cuál es el papel de lo biológico en ellas? ¿En qué contribuye lo biológico en esta supuesta especificidad?. Para aproximarse a algún tipo de respuesta a estas nada sencillas cuestiones, es necesario tomar distancia de cualquier tipo de reduccionismo. En aras de facilitar la comprensión se desarrollarán algunas ideas tomando por separado cada constructo, intentando atender las preguntas antes expuestas.

En primer lugar nos ocuparemos de la Masculinidad. Lo que consideramos específico de lo masculino va a estar relativizado por lo histórico y lo cultural. Lo que era genuinamente masculino ayer ya no lo es hoy, por lo menos no cabalmente. De igual forma lo masculino en una cultura no necesariamente encaja si se trata de otra cultura. Sin embargo, ¿podemos hablar de algunas constancias o invariantes culturales de lo masculino? Szasz (1999) plantea que la necesidad de demostrar la virilidad (independientemente de lo que se considere viril) es una constante cultural. Así mismo, Gilmore (1994, en Meza, 1999) sostiene que el someterse a pruebas y recibir un adoctrinamiento para convertirse en



hombre es algo extendido en la mayoría de las culturas. Santos (1995:97), partiendo del psicoanálisis, nos habla de “ostentación de insignias fálicas” como algo propio de lo masculino en las diferentes culturas.

Para el psicoanálisis esta necesidad constante del hombre de evidenciar su virilidad está relacionada con la amenaza, siempre presente para el varón, de la castración. Vivencia que no ocurre en la hembra pues al no tener el órgano de significación fálica no se ve amenazada (Santos, 1995). Por otro lado para el hombre la masculinidad es más importante que la feminidad para la mujer y necesita ser reafirmada reiteradamente tomando distancia de lo femenino. En este sentido Inda (1996) plantea que el proceso social de construcción de la masculinidad implica, por un lado, disminuir las diferencias entre los varones, lo cual en las sociedades patriarcales se expresa como un proceso homogenizador y distribuidor de los atributos del género masculino que brinda al varón la seguridad de ser un verdadero hombre. Por otro lado supone la necesidad de aumentar las diferencias que separan al hombre de las mujeres.

Desde esta perspectiva resulta prácticamente imposible abordar lo masculino soslayando lo femenino ya que en buena medida constituyen a nivel simbólico, polaridades que se dan sentido mutuamente, dependiendo el tipo y grado de polarización de procesos históricos y psicoculturales. Asociado a esto Horowitz y Kereffman (1989, en Szasz, 1999:5) señalan que “la estructura de la masculinidad es inseparable de una feminidad proyectada, adorada, despreciada y temida que existe como su opuesto”. En todo caso admitir esta polarización, determinada por lo histórico-cultural, no implica negar las igualdades genéricas ante la ley y en cuanto a las potencialidades biológicas, psíquicas y culturales.

Ahora bien, aludir a constancias culturales nos remite inevitablemente a lo biológico, orden que no escapa a los cambios, pero que, en todo caso, son cambios que corresponden a una temporalidad muy distinta a lo socio-cultural. Si bien, lo biológico humano es también una construcción, donde lo simbólico y lo afectivo tienen cabida otorgando significados, no podemos obviar que esta dimensión tiene leyes y mecanismos que le son propios, los cuales limitan lo psíquico y lo cultural.

Aproximarse a lo biológico masculino nos conduce a mencionar el sexo con sus componentes anatómico-funcionales. En este sentido nos referimos a las diferencias biológicas más estrechamente ligadas a la sexualidad como son las relacionadas con los genitales (y en menor relevancia con los rasgos secundarios anatómicos - funcionales de la sexualidad) y con la respuesta sexual del hombre y la mujer. La presencia del pene en el hombre como referente anatómico del falo, representa para el psicoanálisis la diferencia fundamental a partir de la cual se construye un orden psíquico, donde lo pulsional y lo simbólico se conjugan para dar sentido a lo que la cultura tipifica como genérico. De tal forma que a partir de la diferencia anatómica se produce la construcción del “falo” es decir, la simbolización del pene como lo relacionado con el poder, la completud. A la función biológica del pene y su opuesto (erección vs. no erección) se le agrega la función simbólica del falo signada por dialéctica de la castración (presencia del falo vs. castración). El falo (el poder) es algo que todos deseamos y que el hombre cree tener por ser poseedor de su referente anatómico: el pene. Aunque uno se distancie del falocentrismo Freudiano y sostenga que el poder (falo) es producto de una construcción



sociocultural que resignifica el pene del hombre (y no a la inversa) es, sin embargo, innegable el papel de lo anatómico-sexual como guía de la construcción genérica.

Otra diferencia biológica que sirve de base en la construcción de lo masculino es el tipo de respuesta sexual del hombre. Comparándola con la de la mujer, en términos orgásmicos, se puede decir que es menos continua o más discontinua temporalmente. En la mayoría de los casos el hombre debe esperar un período refractario de su orgasmo para acceder a uno nuevo. Incluso para una mayor satisfacción y el de su pareja (en los casos que esto responda a su ideal cultural) debe aprender a posponer su orgasmo. Esto introduce un control en su respuesta sexual, una cierta racionalidad en el disfrute, no necesaria en la mujer. Moreno (1992, en Santos, 1995:97) recoge un relato de una mujer aludiendo a esta temporalidad del orgasmo femenino, expresado así: “El mas... de la mujer desconoce el límite del tiempo al plantear que el orgasmo puede continuar; hay algo en el goce femenino más allá de la función fálica, del orden signifiante, no simbolizable. Hay un goce del cual el nada sabe, pero tampoco ella. Quizá lo único que sabe es que lo siente: se sabe cuando ocurre”.

Otra diferencia donde opera lo biológico dejando su marca, es la maternidad de la mujer o mejor dicho, la no maternidad (en términos biológicos) del hombre. Así como la posesión del pene genera en el hombre la ilusión de tener el falo, la posesión de un útero por parte de la mujer, con la fusionalidad concomitante con el hijo por nacer, posibilita en la mujer la ilusión fálica de completud, simbolizada en este nuevo ser. La mujer embarazada se siente completa no solo por cumplir con un ideal femenino prescrito culturalmente sino, además, por colocarse en una postura regresiva al identificarse con ese ser que lleva en su vientre. Esta identificación la lleva, en un nivel inconsciente, a vivenciar el paraíso uterino donde no hay carencia, donde las necesidades están suplidas de una manera continua, donde no emerge el deseo. Lo anterior nos introduce en el abordaje del otro constructo contemplado en el presente trabajo, es decir, la Función Paterna, como concepto generalmente asociado a la masculinidad.

La Función Paterna representa para el Psicoanálisis una conceptualización fundamental para explicar la relación entre el individuo y la cultura. Freud (en Aberastury y Salas, 1978) diferencia, en varios de los capítulos de su larga obra, cuatro papeles del padre que se superponen y complementan, como son los de objeto afectivo, modelo identificador, auxiliar y rival.

Aray (1992), psicoanalista venezolano, expone un conjunto de funciones históricamente atribuidas al padre, a saber: de protección, de proveedor, del fuerte que brinda seguridad, de respeto, de poseedor del saber. Lacan (1972, en Aberastury y Salas, 1978) aporta la noción de “función de corte” como la que define la Función Paterna, la cual supone una doble prohibición: impedir la fusionalidad madre-hijo, por una parte, y evitar la relación incestuosa, por la otra. Esta “función de corte” constituye entonces una función interdictora de la diada narcisista madre-hijo que posibilita el acceso del niño al orden simbólico. A las funciones señaladas por estos autores cabría agregar las que implican demostraciones afectivas dirigidas tanto al niño como a la madre y que constituyen un soporte emocional importante.

La Función Paterna representa una función reguladora del deseo y el goce, que censura el incesto y la fusión madre-hijo, inscribiéndose dentro de las leyes de parentesco. Es un



función cultural que facilita el distanciamiento de lo biológico, de lo instintual - pulsional, favoreciendo el acceso a lo simbólico. Podemos resumir diciendo que la Función Paterna es una función afectiva socio-cultural, de carácter real y simbólico que trasciende las funciones que puede ejercer individualmente un padre. Quiere decir esto que la Función Paterna puede ser ejercida por la madre u otro pariente o adulto significativo, independientemente del sexo, así como por grupos, organizaciones e instituciones, aunque por supuesto, con las especificidades y limitaciones en cada caso (Arvelo, 2000).

De esta manera de concebir la Función Paterna se desprende que no es ésta una función exclusiva del hombre, pero que, por otro lado, lo masculino en términos reales y simbólicos, le confiere una especificidad incuestionable. La no maternidad del hombre, entendida por su no embarazo, es una limitante biológica que coloca al ser masculino en un lugar privilegiado como emisario cultural interdicator del eje diádico madre-hijo. Según This (1982) el hecho biológico que el hombre no lleve al hijo en el vientre es lo que explica que pueda, simbólicamente, dar el nombre a su hijo y ejercer la función de corte. Al nacer el niño y asignarle un nombre se le hace entrar en el orden simbólico, en el lenguaje.

La voz del padre es ya captado por el feto maduro de una manera diferenciada de la madre (Olivier, 1995). La voz del padre viene desde afuera sin las vibraciones torácicas que acompañan a la madre. La palabra como el estímulo social más precoz percibido por el niño se convierte en palabra externa a la cápsula uterina en la que está inmerso el feto.

Hombres y mujeres comparten una serie de actividades equivalentes en el ejercicio de sus funciones como padres y madres. En términos cualitativos hay tal vez pocas diferencias en la manera como hombres y mujeres pueden, potencialmente, atender las necesidades básicas de sus hijos. Investigaciones recientes demuestran que el padre es una figura con la cual el infante puede desarrollar una relación de apego desde el nacimiento, si este padre tiene una presencia cercana al niño. Así mismo los padres están aptos para brindar afecto y cubrir las necesidades de un bebé de manera satisfactoria (Parke, 1981; Olivier, 1995; Lamb, 1997; Zauche-Gaudron, 1997; Oiberman, 1998; Villarraga, 1999). Las diferencias más comunes en este aspecto parecen ser más bien producto de una construcción psico-cultural. Las madres en diferentes culturas suelen ser cuidadoras primarias y los hombres cuidadores secundarios. Sin embargo, diversas investigaciones demuestran que el juego es una actividad que evidencia diferencias en la manera como hombre y mujer se relacionan con sus bebés e hijos mayores.

Estudios compilados por Parke (1981) en Estados Unidos y Europa indican que los padres tienden a jugar de una manera más vigorosa, utilizando en mayor grado que las madres la actividad física. La madre utiliza más las verbalizaciones y los juguetes y menos la actividad física en la interacción lúdica con sus hijos. Estas investigaciones apuntan a que el juego del padre, en familias de clase media, cumple un papel más importante en el desarrollo integral del niño que cuando se trata de la madre. Esto es así porque el juego es para el padre un medio más importante de vinculación con el niño que para la madre. En todo caso la actividad del padre es más diferenciada que la de la madre en base al género del niño. El padre suele disminuir de actividad física en el juego, es menos brusco, verbaliza más cuando se trata de las hembras.



Esta breve exposición de la Función Paterna nos conduce a plantear que no existe una relación lineal entre masculinidad y Función Paterna, ni entre feminidad y función materna. Los roles y funciones pueden intercambiarse, sustituirse, hacerse equivalentes, pero dentro de ciertos límites. Buena muestra de ello es la “función de corte” la cual puede ser ejercida por la misma madre al respetar la “ley del padre”, evitando la erotización de sus hijos y la sobreprotección que genera una dependencia indeseable, no sana, entre la madre y el niño. Ahora bien la madre tendrá siempre más dificultades que el padre en ejercer esta función y tendrá que apoyarse más en la racionalidad y su salud mental para lograrlo, dada su mayor tendencia a la fusionalidad con el hijo. Esto es más evidente cuando la madre no tiene pareja bien sea por separación o muerte del padre. Ocurre frecuentemente en estos casos que la madre compensa su vivencia de abandono, su soledad, acercándose al hijo varón, convirtiéndolo muchas veces en una especie de nueva pareja. Los casos clínicos son muy demostrativos de esto (Arvelo, 1998).

El ideal masculino en muchas culturas favorece la función de corte ejercida por el padre. El ser autónomo, desprenderse, ser libre, ser de la calle, facilita que el hombre reproduzca estos valores dentro del seno de la familia y se los inculque a sus hijos (Meza, 1999). Pero, por otra parte, ubicándonos en la cultura occidental, especialmente la hispanoamericana, la rigidización de los roles propios de cada género y la exacerbación de lo masculino, pueden convertirse en un obstáculo para el ejercicio de una paternidad que valore las expresiones emocionales, afectivas, tiernas y las actividades de atención del niño. En este caso esta masculinidad hipertrofiada, definida fundamentalmente en el “no ser mujer” tiende a descalificar todo lo femenino y lo que se desprende de ello, como es el caso de los cuidados maternos. Se genera así una actitud misógina en el hombre que en muchos casos, como lo señala Olivier (1995), esconde los temores castratorios y de fusionalidad con la madre-mujer que padece el hombre, más aún cuando aumenta su machismo. El hombre, entonces, identifica toda expresión de ternura hacia el hijo y las actividades de cuidado infantil como acciones descalificadas, propia de los débiles, los afeminados.

Finalmente se cerrará este artículo con un caso clínico ilustrativo de algunos aspectos teóricos y de investigación expuestos aquí.

## Caso clínico

**Descripción del caso:** Se trata de un paciente de sexo masculino de 49 años de edad, profesional universitario. Acude a consulta por presentar problemas con su esposa y sufrir de estados depresivos con cierta frecuencia. Se queja de que los roles se invirtieron en su casa. Se pregunta quien es el hombre en su casa “¿ella (su esposa) o yo?”. Dice que nunca le ha sido infiel a su esposa. No la cela, pero admite entrar en competencia con ella. Refiere que se queda con los niños cuando su mujer está afuera. “No me gusta ser amo de casa”, dice. Se deprime pues siente que tiene que mendigar afecto, suplicar amor ante su pareja. Se siente abandonado cuando su mujer sale de la casa. Comenta que su escape es ingerir licor. Sin embargo, esto lo hace a escondidas. Refiere episodios de fallas eréctiles esporádicas.

Entre los antecedentes cabe resaltar que el padre del paciente muere cuando este tenía 3 años. Le ocultaron la muerte del padre; le decían que estaba enfermo en otra ciudad. El



paciente descubre por cuenta propia la muerte del padre a los 11-12 años. Describe al padre como un filántropo, muy inteligente, buen mozo, levantador de mujeres.

Refiere que succionó chupón también hasta los 11-12 años. Igualmente recuerda que a esa edad fue operado de las amígdalas; asocia una serie de síntomas que padeció a raíz de esta operación manifestados en supuestas alucinaciones visuales y percepción de unos ruidos dentro de los oídos. Así mismo sentía que si respiraba fuerte su mamá moriría.

El paciente habla de la madre describiéndola como de carácter fuerte, muy absorbente. Dice: “me ahogaba, a veces no la soportaba”. Señala que al único hombre que su madre respetó fue a su padre. Comenta que su madre fue la que hizo dinero. Refiere que su madre actuaba a veces arbitrariamente al llevárselo con ella a viajar haciéndolo inasistir a clases. Dice que era “pegadísimo” a su madre y que fue criado como hijo único. Agrega que su madre era muy impaciente con él. Sus hermanos son mucho mayores que el paciente. El hermano mayor le lleva 20 años. Fungió de padre y fue el sustituto de su padre en la empresa, al morir éste. Describe a su hermano mayor como brillante, ganador de muchas medallas por méritos académicos y campeón en natación. Como padre lo ubica como comprensivo, protector, pero impaciente para enseñarlo en las labores escolares. Este hermano fue un factor decisivo para lograr que el paciente no fuere atrapado por la madre. La esposa de su hermano, su cuñada, encarna la madre que siempre deseó: abnegada, tolerante, paciente, casera. Fue quien lo enseñó a leer.

El paciente refiere haber tenido una relación siempre tirante con su hermana, la cual le lleva 17 años. La describe como “sifrina” pues se preocupa mucho por el estatus social, las apariencias. Es muy “curera” (valora mucho los curas, sacerdotes), dice.

**Análisis del caso:** Por razones de espacio no es posible un análisis exhaustivo del caso, por ello se limitará a algunas consideraciones pertinentes con lo expuesto en la parte teórica.

El caso descrito ilustra muy bien la lucha por el poder dentro de la pareja, producto, en buena medida de las construcciones de género que nuestra sociedad impone. El paciente siente rabia y temor de ser ubicado en el rol femenino de “amo de casa” pues esto lo hace sentir débil, inferior. Abiertamente señala que le “ladilla” (fastidia) las labores cotidianas de cuidar niños, revisarles las tareas, cocinar. Siente que podría estar haciendo algo más productivo. Este malestar, en todo caso, se potencia con sus dificultades de separarse de su esposa. Dice que “se siente abandonado” cuando ella sale. Por supuesto que sumado a su dificultad y ambivalencia ante la separación por haber tenido una madre absorbente, dominante, con rasgos fálicos, están sus propios deseos de dominar, controlar a su pareja. Los intentos de independizarse de su esposa son mal visto por el paciente ya que los vivencia como abandono y como una merma de su poderío, de su capacidad de control sobre ella. Su esposa se caracterizó por ser bastante independiente, incluso, cuando joven, se fue de la casa por conflictos con el padre. En el matrimonio ésta se ha mostrado ambivalente ante el paciente en relación a lograr una mayor autonomía. A pesar de su dependencia económica del paciente últimamente ha tratado de ganar más espacios para realizar las actividades que le gustan, especialmente las de tipo artístico. Al paciente le cuesta mucho enfrentarse abiertamente a su esposa, en buena medida teme cualquier confrontación con ella. La





percibe como más expresiva y firme que él. Todo esto nos demuestra cómo el paciente identifica a su esposa en una serie de aspectos con su propia madre, lo cual es una fuente permanente de conflictos.

Detrás de esta lucha por el poder encontramos en el paciente una ambivalencia hacia su esposa (amor - hostilidad). Ambivalencia que es derivada de la misma que siente el paciente por su madre por ser una figura sobreprotectora, absorbente, dominante, autosuficiente. Esta ambivalencia se expresa muy bien en la fantasía que tenía cuando niño donde sentía que podía matar a su madre si respiraba fuerte. Respirar significa salir del útero, romper con la fusionalidad, lograr la independencia, impedir que su madre “lo ahogue”. Evidencia claramente esta fantasía los deseos de muerte de paciente hacia su madre. Todos estos sentimientos los vive con una gran angustia y culpa. Lo descrito había generado en nuestro personaje una dificultad para el compromiso, para el acercamiento, para la unión con las mujeres. Lo plasma muy bien en su discurso cuando dice: “cuando tenía un año con una novia, rompía, me daba culillo” (miedo) pues después de un año había que comprometerse más en la relación, según los canones de su entorno social. Esta dificultad encierra sus temores a la fusionalidad con la mujer, a ser absorbido, castrado por ellas.

En el plano de las identificaciones el paciente ha tenido conflictos pues al lado de una madre con rasgos fálicos, la figura del padre se le presenta idealizada, muy difícil de alcanzar. Esta idealización se hipertrofió por la muerte del padre a edad muy temprana del paciente. Esta muerte impidió que el padre real se interpusiera en la diada madre-hijo y potenció sus temores ante las separaciones. El paciente era el juguete de la madre que nunca podría ser como su padre. Quien es elegido por la madre y las circunstancias para sustituir al padre es su hermano mayor. Esta última figura, aunque le presente dificultades para identificarse con él (pues también está bajo el dominio de la madre) es, en todo caso, una figura brillante, digna de emular, aunque difícilmente equiparar. El paciente se queja que cuando se destacaba en algo nunca llegaba de primero, sino de segundo. Esto es muy elocuente de la dinámica con su hermano - padre. Afortunadamente la salud psíquica de su hermano le permite funcionar como figura de corte entre el paciente y su madre, ayudándolo a desarrollarse como un ser independiente, que realmente no presenta graves trastornos en su personalidad. La rivalidad con su hermano, en tanto hermano y padre a la vez, si bien aumentó los sentimientos hostiles, permitió al paciente entrar en la triangularidad edípica y aceptar el poder de su rival.

La edad de los 11-12 años del paciente, además de significar la pubertad, marcó un hito en el paciente por tres hechos: descubre que su padre murió, fue operado de las amígdalas y dejó el chupón. Todo esto significó un desprendimiento violento subjetivo e intersubjetivo: desaparición significativa del padre, ruptura con la madre (dejar el chupón) y sentimientos castratorios (operación de las amígdalas) que produjeron una crisis en el paciente (miedos, fantasías de muerte y pseudoalucinaciones). Afortunadamente estas crisis determina que el hermano se lleve a los Estados Unidos por un año salvándolo del atrapamiento de la madre. Fue este un hecho feliz en este caso.

Son muchos los elementos que podríamos agregar de este caso pero se alargaría mucho este artículo. Vale decir que el paciente en la actualidad ha avanzado mucho en su proceso a pesar, incluso, que su madre murió en Junio del año pasado.



## Referencias Bibliohemerográficas

- ABERASTURY, A. y SALAS, E. (1978) La Paternidad. Buenos Aires, Kargieman.
- ARAY, J. (1992) Momentos psicoanalíticos. Caracas, Monte Ávila.
- ARVELO, L. (1998) Función paterna y alteraciones en el desarrollo del lenguaje infantil. Mérida, mimeo.
- \_\_\_\_\_ (2000) Algunas consideraciones sobre la función paterna y la identidad psicológica en Venezuela. AVEPSO. Fascículo N° 10. Compiladora: María del Pilar Quintero. Mérida.
- MEZA, G. (1999) Masculinidad. Un viaje alrededor del mundo. Internet : [www.udg.mx/la\\_ventana](http://www.udg.mx/la_ventana).
- INDA, N. (1996) Género Masculino. Número singular. En Género, Psicoanálisis, Subjetividad. Mabel Burin y Emilce Dio Bleichmar (compiladoras). Buenos Aires.
- LAMB, M. (1997) La influencia del padre en el desarrollo del niño. Enfance. N° 3. Francia, Presses Universitaires de France.
- OIBERMAN, A. (1998) Padre-bebé. Inicio de una relación. La Plata, Universidad Nacional de La Plata.
- OLIVIER, Ch. (1995) Los hijos de Orestes o la cuestión del padre. Buenos Aires, Nueva Visión.
- PARKE, R. (1981) El papel del padre. Madrid, Morata.
- THIS, B. (1982) El padre : Acto de nacimiento. Barcelona, Paidós.
- SANTOS, L. (1995) Deseo, ley e identidad: Una mirada psicoanalítica sobre las diferencias de género. En : Género e Identidad. Bogotá, Tercer Mundo Editores.
- SZASZ, I. (1999) Sexualidad masculina, el deseo escindido. Internet: [septiembre.dgsca.unammmx/jornada](http://septiembre.dgsca.unammmx/jornada).
- VILLARRAGA, L. (1999) Presencia y Pertenencia Paterna en la Familia. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.
- ZAUCHE-GAUDRON (1997). Influencia de la diferenciación paterna en la construcción de la identidad sexual del niño de 10 meses. En: Enfance. N° 3. Francia, Presses Universitaires de France.



**Revista Otras Miradas  
Grupo de Investigación en Género y  
Sexualidad  
GIGESX**

Facultad de Humanidades y Educación  
Universidad de Los Andes  
Mérida-Venezuela

<http://www.saber.ula.ve/gigesex/>  
[gigesex@ula.ve](mailto:gigesex@ula.ve)