

Un caso de mutismo selectivo en mellizas: la importancia del vínculo materno en los procesos de diferenciación subjetiva.

Obredor, Rocio y Pittelli, Luna.

Cita:

Obredor, Rocio y Pittelli, Luna (2025). *Un caso de mutismo selectivo en mellizas: la importancia del vínculo materno en los procesos de diferenciación subjetiva*. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/549>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/N8u>

UN CASO DE MUTISMO SELECTIVO EN MELLIZAS: LA IMPORTANCIA DEL VÍNCULO MATERNO EN LOS PROCESOS DE DIFERENCIACIÓN SUBJETIVA

Obredor, Rocio; Pittelli, Luna

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este trabajo aborda las particularidades del vínculo materno-filial en un caso clínico de mellizas de seis años con mutismo selectivo, atendidas en un Servicio de Psicología Clínica Infantil universitario. A partir del análisis del material clínico, se reflexiona sobre la incidencia del vínculo materno en la constitución subjetiva, especialmente en contextos donde la diferencia entre hermanas mellizas puede verse desdibujada o resistida. En este caso, el mutismo es considerado no sólo como síntoma individual, sino como una formación que remite a una trama vincular atravesada por la fusión, la ambivalencia y dificultades en los procesos de separación. La intervención clínica se desarrolla en dispositivos terapéuticos diferenciados: psicoterapia grupal para una de las niñas, y tratamiento individual focalizado en la otra, junto con un dispositivo de Orientación para Adultos Responsables. Se destacan los movimientos subjetivos observados en las niñas y en la madre a lo largo del tratamiento y se subraya el potencial de la clínica psicoanalítica para alojar procesos complejos de subjetivación en contextos de vulnerabilidad social.

Palabras clave

Mutismo selectivo - Vínculo materno-filial - Mellizas - Clínica psicoanalítica

ABSTRACT

A CASE OF SELECTIVE MUTISM IN TWIN SISTERS: THE IMPORTANCE OF THE MATERNAL BOND IN PROCESSES OF SUBJECTIVE DIFFERENTIATION

This work addresses the specificities of the mother-child bond in a clinical case of six-year-old twin sisters diagnosed with selective mutism, treated at a university-based Child Psychoanalytic Clinic. Based on the clinical material, the paper explores the implications of the maternal bond in the process of subjective constitution, particularly in contexts where differentiation between twin siblings appears blurred or resisted. In this case, mutism is approached not solely as an individual symptom, but as a psychic formation rooted in relational dynamics characterized by fusional ties, ambivalence and difficulties in separation processes. The clinical intervention takes place through distinct therapeutic settings: group psychoanalytic psychotherapy for one of the twins,

individual treatment centered on the relationship with her sister and mother for the other, and an orientation/guidance space for the mother. The case illustrates subtle subjective movements emerging throughout the treatment process in both the children and the mother. The paper highlights the value of psychoanalytic clinical practice in holding complex processes of subjectivation, especially in socially vulnerable contexts.

Keywords

Selective mutism - Mother-child bond - Twin sisters - Psychoanalytic clinical practice

INTRODUCCIÓN

Esta presentación desarrolla las particularidades del vínculo materno-filial en un caso clínico de dos niñas mellizas con mutismo selectivo, quienes realizan tratamiento terapéutico en el Servicio de Psicología Clínica de Niños dependiente de la segunda cátedra de Escuela Inglesa de la Facultad de Psicología (UBA). Dicho Servicio se encuentra ubicado en el conurbano Sur y brinda asistencia psicológica gratuita a familias que no cuentan con cobertura de salud. Allí se articula la función asistencial con la formación clínica de estudiantes avanzados, así como con la producción de conocimiento a través de proyectos de investigación UBACyT.

A partir del análisis del material clínico recabado tanto en el proceso de evaluación y tratamiento de las niñas como en el dispositivo de Orientación a Adultos Responsables sostenido con su madre, se propone reflexionar sobre las particularidades del vínculo materno-filial y su incidencia en la constitución subjetiva de las niñas. Se examina cómo en determinados contextos familiares la diferencia entre hermanas mellizas puede verse desdibujada o resistida. El mutismo, en este marco, se considera no sólo como un síntoma individual, sino como una formación que remite a una trama vincular más amplia, atravesada por la fusión, la ambivalencia y las dificultades en los procesos de separación.

La perspectiva teórica que orienta este abordaje se inscribe principalmente en la tradición psicoanalítica de la Escuela Inglesa, especialmente a partir de los aportes de D. Winnicott. Asimismo, se retoman desarrollos fundamentales de la tradición

francesa, como los de P. Aulagnier y de Maud Mannoni, También se consideran los aportes de D. Liberman, desde la tradición rioplatense. A través del recorrido por distintos momentos clínicos e intervenciones institucionales, se intentará dar cuenta de los movimientos subjetivos posibles, tanto en las niñas como en su madre, a partir de un trabajo clínico que se sostiene en condiciones de fuerte complejidad social.

DESARROLLO

El caso clínico involucra a dos hermanas mellizas de seis años, derivadas por la institución escolar a raíz de un cuadro de mutismo selectivo sostenido en el ámbito educativo y en contextos grupales, por fuera de la escuela. La consulta dio lugar a un proceso de Evaluación Psicológica para cada niña, así como el posterior ingreso de su madre al dispositivo de Orientación a adultos responsables del SPCN. A partir de este recorrido, se definieron indicaciones terapéuticas diferenciadas: psicoterapia psicoanalítica grupal para C, y tratamiento individual focalizado en el vínculo con su madre y su hermana para R¹.

1. Breve descripción del caso clínico

Para el presente artículo se analiza el material clínico correspondiente a la consulta y tratamiento de dos hermanas de seis años, R y C. La consulta se inició a partir de una derivación realizada por el Equipo de Orientación Escolar respecto de una de las niñas, C, de seis años, quien presenta un marcado retraimiento en el ámbito escolar. Desde la escuela refieren que no habla en clase ni durante los recreos, permanece sola y evita el contacto con sus pares. En la primera entrevista, la madre confirma estas dificultades y señala que su otra hija, R, melliza de C, presenta comportamientos similares. Agrega que ambas niñas manifiestan un intenso temor a utilizar los sanitarios en la escuela, llegando a sostener una conducta persistente de retención urinaria durante la jornada escolar. Refiere que estas problemáticas se acentuaron tras el período de aislamiento por la pandemia, y que el inicio del primer grado -momento en el que comienzan a asistir por primera vez a aulas separadas- constituyó un cambio significativo para ambas.

Se inició entonces la evaluación psicológica de C, en cuyo recorrido se identifica un alto nivel de angustia que interfiere en sus posibilidades de establecer lazos con otros. Dado que su malestar se manifiesta especialmente en contextos grupales, se considera como dispositivo terapéutico más adecuado la psicoterapia psicoanalítica grupal con niños. Al respecto, cabe mencionar que dicho dispositivo terapéutico agrupa a niños/as por edades y no por sintomatología, quedando el mismo conformado por niños/as de 6 y 7 años con diversas problemáticas.

Posteriormente, y a partir de lo observado en las entrevistas clínicas, se realiza también la evaluación de R. Si bien las manifestaciones sintomáticas iniciales son semejantes -mutismo en contextos sociales, retraimiento, retención urinaria-, se advierte

en ella una configuración subjetiva diferente, atravesada por una intensa fusión con su hermana, vivencias de encierro en ese lazo, y un vínculo ambivalente con su madre. Para R, se indicó un tratamiento de psicoterapia individual focalizado en el vínculo materno y fraterno.

Un dato relevante que atraviesa la consulta de las niñas es un accidente automovilístico que tuvieron unos meses antes de la admisión en el SPCN, en el momento del receso estival antes de comenzar primer grado. A raíz del accidente, la familia quedó varada en la ruta durante varios días. Debieron dejar el lugar del accidente para recibir atención médica, momento en el que sufrieron el robo de todas sus pertenencias (ropa, juguetes, documentos). A lo largo del tratamiento de ambas niñas se observa un movimiento clínico particular: la gravedad sintomatológica se alterna constantemente entre ambas, dando lugar a momentos en los que una de ellas presenta una mayor desorganización que la otra. Dicho fenómeno de alternancia genera confusión en la madre, quien presenta dificultades a la hora de distinguir la singularidad del padecimiento de cada hija. Esto repercute en el dispositivo de Orientación a Adultos Responsables, donde se vuelve necesario trabajar con ella esta tendencia a homogeneizar las manifestaciones sintomáticas de sus hijas. Se identifica además una marcada intrusión materna en lo referido a los aspectos de higiene personal de las niñas. En función de ello, uno de los ejes centrales del trabajo con la madre se orientó en acompañar un proceso de diferenciación progresiva entre ambas hijas, así como a promover una mayor autonomía en aspectos del cuidado cotidiano.

2. Vínculo madre-hija y constitución subjetiva

La constitución subjetiva se juega, desde el inicio, en el modo en que la madre puede o no alojar psíquicamente a su hijo como un sujeto distinto de sí. En este sentido, Winnicott (1965) plantea que la función materna implica una adaptación activa a las necesidades del bebé, en especial en las etapas tempranas del desarrollo. Es lo que denomina una “madre suficientemente buena”: aquella capaz de sostener un estado de preocupación maternal primaria que permita al bebé sentirse omnipotente, habitado por la ilusión de que el mundo responde a sus necesidades. Este sostén no es infinito, y su progresiva falla constituye una condición necesaria para el inicio del proceso de desilusión, que conduce a la separación e individuación.

En el caso de los mellizos, Winnicott (1945/2023) señala que esta tarea se complejiza: la madre debe enfrentarse a la imposibilidad estructural de responder al mismo tiempo a las necesidades inmediatas de dos bebés. En este sentido, la madre de mellizos debe realizar una tarea extra: entregarse por completo a dos al mismo tiempo. Advierte que, inevitablemente, debe fallar en algún punto, y sostiene que es esperable que sus hijos, con el tiempo, puedan encontrar por sí mismos las ventajas que compensen aquella desventaja inicial. Incluso si la madre intenta ser justa, el autor remarca que no se trata de una tarea sencilla.

Cuando esta falla no es tramitada de modo simbólico, sino desmentida o negada, se corre el riesgo de obturar la emergencia de lo singular en cada hijo. Es aquí donde los aportes de Piera Aulagnier (1975) resultan esclarecedores. La autora describe como *violencia secundaria* a aquella ejercida por el discurso del Otro cuando se impone sobre el sujeto en formación sin permitirle desplegar una representación propia de sí. Es una violencia estructurante cuando se inscribe en un marco simbólico que habilita la filiación, pero deviene patógena cuando desautoriza o silencia los intentos del sujeto por producir su propia inscripción. Este fenómeno se vuelve especialmente delicado cuando la madre sostiene a su hijo no como un sujeto en devenir, sino como un soporte de su propio deseo. En esos casos, como advierte Mannoni (1987), el niño puede quedar atrapado en una posición en la que no se le reconoce su existencia como ser separado. La autora subraya que, en ciertas configuraciones vinculares, la madre puede invertir al hijo con significaciones que responden a una lógica inconsciente propia que no admite su autonomía. De este modo, el niño se convierte en objeto de una expectativa o de una reparación, lo que impide la instauración de un deseo propio. Frente a esta imposibilidad de separar lo propio de lo ajeno, el síntoma -como el mutismo- puede emerger como única vía de expresión, sosteniendo a la vez la fidelidad al lazo con la madre y la protesta muda frente a él. Desde esta perspectiva, el vínculo madre-hija se revela como un elemento central para comprender las dificultades en la constitución subjetiva en el caso clínico. Una madre desbordada, que insiste en mantener una imagen de simetría entre sus hijas, puede, sin saberlo, obstaculizar la emergencia de diferencias que son condición para la subjetivación. Esta posición materna, resistente a la diferencia y perturbada ante el conflicto, puede pensarse también desde la figura clínica que propone Liberman (1970) como la “madre mete bombas”: aquella que, en lugar de funcionar como continente psíquico para las vivencias del niño, introduce excitaciones o significaciones que el aparato psíquico infantil no puede tramitar. No se trata simplemente de una madre que no simboliza, sino de una que impone sentidos, sobre-interpreta y anticipa lo que el niño podría decir, dificultando la posibilidad de construcción de una representación propia. Esta modalidad parece sostenerse en una posición subjetiva de gran fragilidad, donde la madre se refugia en sus hijas ante un vínculo conyugal poco satisfactorio y una red de sostén limitada. En el caso clínico, esta dinámica se manifiesta en la dificultad constante de la madre para tolerar las diferencias entre sus hijas y también en su tendencia a colocarse como única interlocutora posible para el entorno. Ante maestras, profesionales o incluso pares, es ella quien pone en palabras lo que las niñas no dicen. En lugar de abrir un espacio para que cada una encuentre sus propios modos de expresión, la madre ocupa ese lugar, reforzando una modalidad en la que el decir de las niñas queda anulado. De esta forma, producto de la desorganización materna, proyecta en las niñas de forma intrusiva. En esta línea, entonces, el mutismo puede pensarse como una respuesta frente a la intrusión materna.

3. La diada melliza como desafío para la individuación

Resulta especialmente pertinente retomar los aportes de Winnicott (1971) en su artículo sobre mellizos, donde señala que “los mellizos tienen sus propios y particulares problemas que resolver” (p. 398). El autor destaca que muchas de las dificultades que presentan no radican exclusivamente en la diada fraterna, sino en la posición que los adultos -y en particular la madre- asumen respecto de ellos. Uno de los principales desafíos se relaciona con la capacidad materna para reconocer la identidad singular de cada hijo, sin quedar atrapada en una mirada que los homogenice o los fusione. En el caso clínico, esta dificultad se evidencia en los primeros momentos del tratamiento, cuando la madre relata con naturalidad que las viste igual, les compra mochilas prácticamente indistinguibles y que suele referirse a ellas como una unidad -*mellis*-. Su dificultad para identificar la diferencia subjetiva entre ambas se extiende también a la comprensión de la sintomatología: en lugar de leer la decisión activa de las niñas de no hablar en ciertos contextos como una formación sintomática con sentido, la presenta como una simple característica compartida, sin distinguir sus matices singulares. En esta línea, en el espacio de Orientación a Adultos Responsables se ha trabajado con la madre de forma exhaustiva respecto a los criterios profesionales por los cuales no se había decidido la misma estrategia terapéutica en cuanto a la indicación de los tratamientos (grupal para C, individual para R). De esta forma, fue importante comenzar a enfatizar las diferencias entre las niñas y singularizarlas. Winnicott (1945/2023) advierte que el reconocimiento del otro como un “uno” pleno, es decir, como una totalidad subjetiva y diferenciada, es una tarea que exige del entorno una fineza en la mirada y en la respuesta. En sus palabras: “es esencial que la totalidad del estado de ser-uno de cada cual tenga reconocimiento total” (p. 401). Cuando este reconocimiento falla, pueden instalarse defensas que cristalizan en el lazo fraterno o en el cuerpo. En este sentido, el mutismo no solo expresa una defensa subjetiva, sino también una respuesta al modo en que la madre sostiene un vínculo que no deja lugar para el conflicto ni para la construcción de la diferencia. La perturbación que la madre manifiesta frente a las peleas entre sus hijas da cuenta de esta dificultad. No puede tolerar que las niñas quieran cosas diferentes, ni que entren en disputa. Desde la perspectiva de Winnicott (1945/2023), sin embargo, esa posibilidad de conflicto marca un punto de inflexión en el proceso de diferenciación subjetiva. “Un día descubren que se odian como el veneno y entonces ha llegado la posibilidad de que puedan llegar a quererse entre sí” (p. 402), escribe el autor, sugiriendo que el odio puede ser la vía de entrada a un reconocimiento mutuo genuino. Es en esa tensión entre fusión e individuación donde se juega, en lo mellizo, una parte crucial del proceso de subjetivación. En línea con lo planteado, los aportes de Maud Mannoni (1987) permiten profundizar el análisis del síntoma desde la dimensión del lazo con la madre. A partir del caso de una niña con mutismo selectivo, la autora sostiene que la angustia frente a la separación de la madre puede adquirir un carácter físico, llegando

incluso a provocar manifestaciones somáticas. En ese contexto, señala que “la separación provocará una angustia física: la niña parece a nivel de su cuerpo. Es devuelta enferma a su madre. La presencia de un adulto estable le permite recuperar la salud, pero mediante su mutismo ella sigue expresando su angustia” (p. 109). Este planteo resulta pertinente para pensar cómo, en el caso de las mellizas, el mutismo puede entenderse como una modalidad de respuesta frente a una situación vincular donde el espacio para subjetivarse se encuentra obturado. El “no-hablar” no es solo un acto de silencio, sino también un modo de decir -desde el cuerpo- aquello que no puede tramitarse simbólicamente. Se trata de un síntoma que mantiene la dependencia con la madre, pero que al mismo tiempo expresa un intento de desligarse de ella. Mannoni subraya que cuando el niño es sostenido por una madre que no lo reconoce como sujeto separado, puede quedar atrapado en el lugar de objeto de deseo materno, “impidiéndole su individuación y desarrollo autónomo” (Mannoni, 1987, p. 85).

En el caso clínico, esta dificultad se torna visible no sólo en la configuración del síntoma, sino también en la posición de la madre, quien insiste en presentar a sus hijas como una unidad indiferenciada. Su preocupación ante las peleas entre las niñas revela que la vivencia de conflicto entre ellas no es comprendida como un signo de diferenciación psíquica, sino como una perturbación que amenaza la ilusión de armonía fusional.

4. Intervenciones clínicas y movimientos subjetivos

Tal como se mencionó previamente, se definieron indicaciones terapéuticas diferenciadas para cada niña. Por un lado, en cuanto a C y el espacio de psicoterapia grupal, durante los primeros meses de tratamiento la niña se presentaba de forma tímida e inhibida frente a los demás niños del grupo y a la caja de juegos. Participaba dando respuestas gestuales cuando se le consultaba directamente, es decir, mencionándola por su nombre. A lo largo del tratamiento, fue encontrando su forma de expresión predilecta, empleando un pizarrón que se encontraba en el consultorio para poder escribir sus respuestas frente a diferentes preguntas, o participando de tal forma en juegos que los demás niños propiciaban. Es destacable mencionar que aquello que la niña escribía en ese pizarrón se borraba al finalizar la sesión, dejando a lo largo de los meses, nulas producciones tangibles. En ese sentido, las intervenciones terapéuticas se dirigían a destacar la importancia de que C pueda expresar sus sentires, y que los mismos podían ser distintos a lo que expresaba su madre, quien ponía palabras por ella. Asimismo, las intervenciones terapéuticas destacaban lo dificultoso que debía ser para la niña que su madre hable *por* ella. En ese marco, los últimos meses de tratamiento se destacó un agravamiento en los síntomas de C. Esto se vio expresado en su forma de comunicarse en las sesiones, donde nuevamente se empezó a manifestar un marcado retraimiento como en los primeros meses de tratamiento.

Por otro lado, el tratamiento individual de R permitió identificar una modalidad de sufrimiento fuertemente ligada al lugar que

ocupa en la economía vincular familiar. Si bien sus manifestaciones sintomáticas eran inicialmente similares a las de su hermana, las entrevistas clínicas permitieron diferenciar una configuración subjetiva propia, marcada por la fusión con C y un vínculo ambivalente con su madre. Las intervenciones se orientaron a acompañar el proceso de separación de esa díada, así como a facilitar el despliegue de un espacio psíquico propio, y al igual que con C, a destacar la dificultad para la niña de que su madre ponga palabras *por* ella. En este espacio terapéutico, R se expresaba de forma verbal y con significativas expresiones lúdicas que reflejaban el malestar y angustia que le producía la no diferenciación de su madre, hacia ella y su hermana.

Por su parte, el trabajo sostenido con la madre en el dispositivo de Orientación a Adultos Responsables tuvo como uno de sus ejes centrales el acompañamiento en el proceso de diferenciación entre las niñas. Esto incluyó intervenciones dirigidas a problematizar la lectura indiferenciada que realizaba sobre sus hijas, así como a introducir la noción de que sus necesidades podían no ser idénticas, y que su sufrimiento tampoco debía ser leído como un fenómeno unitario. A lo largo del tratamiento, se identificaron algunos movimientos incipientes en esta dirección. Sin embargo, también se evidenciaron momentos en que la madre mostró dificultades crecientes para tolerar tanto las diferencias entre sus hijas como los conflictos que estas mantenían con ella. Las peleas eran vividas como perturbadoras y los enojos dirigidos hacia su persona eran sentidos como insultos intolerables. En el marco de este espacio, la madre pudo compartir que sus hijas, en distintos momentos, lloran y le expresan que no quieren crecer. Asimismo, manifiestan un intenso temor a la muerte. Este último se ha visto intensificado por el reciente fallecimiento de un joven familiar, lo que permitió comenzar a articular esas angustias con experiencias significativas en la historia reciente de la familia. De esta forma, luego de un largo trabajo con ella, ha podido comenzar a problematizar la angustia que le genera a las niñas el miedo a la muerte y al crecimiento, entendiendo que estas preocupaciones no sólo se vinculan con el accidente automovilístico que atravesaron, sino también con la dificultad de elaborar separaciones y pérdidas en un contexto subjetivo donde la diferencia aún se encuentra en construcción.

REFLEXIONES FINALES

El caso clínico presentado permite volver a pensar la función materna no sólo como una función de sostén y disponibilidad psíquica, sino también como condición para la emergencia de la diferencia y de la alteridad. Las fallas en esta función -cuando no son tramitadas simbólicamente ni sostenidas por un entorno que acompañe el proceso de separación- pueden generar obstáculos significativos en la constitución subjetiva. Tal como se analizó, el mutismo en las niñas no se presenta como un mero síntoma individual, sino como una formación que condensa tensiones propias del lazo con la madre y de una dinámica familiar que resiste la singularización. Desde esta perspectiva, el

mutismo selectivo manifestado en el ámbito escolar y en entornos grupales por fuera de la institución, podría entenderse como una forma de protesta ante una posición subjetiva que aún no contaría con recursos simbólicos para expresarse plenamente. Podría tratarse de una defensa frente a la intrusión o indiferenciación en la relación materno-filial, donde la subjetividad del niño se encuentra obstaculizada. Se trata de la dificultad para constituirse como sujeto separado en el vínculo con la madre. El trabajo clínico sostenido en el marco del Servicio de Psicología Clínica de Niños da cuenta del valor de la clínica psicoanalítica institucional para alojar procesos complejos de subjetivación, incluso en contextos marcados por condiciones sociales adversas. La posibilidad de desplegar dispositivos diferenciados (individuales, grupales y de orientación a adultos responsables) permitió construir una estrategia clínica ajustada a las necesidades de cada integrante de la familia, atendiendo tanto a las manifestaciones sintomáticas como a las condiciones vinculares que las sostenían. A su vez, fueron valiosos los intercambios con el Equipo de Orientación Escolar para obtener un panorama amplio, y trabajar con la madre de las niñas no sólo la gravedad sintomatológica que variaba por momentos, sino los períodos donde los síntomas mermaban, encontrando mejoras en los tratamientos. Si bien el tratamiento continúa en curso y es de alta complejidad, pueden reconocerse algunos movimientos significativos en las niñas y en su madre, que dan cuenta de una apertura subjetiva incipiente. Se trata, sin duda, de un proceso clínico complejo, en el que las intervenciones no buscan apresurar la supresión del síntoma, sino construir las condiciones para que una palabra propia pueda emerger, cuando haya disponibilidad psíquica para ello.

NOTA

Los nombres mencionados son ficticios y se utilizan para proteger la identidad de los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Aulagnier, P. (2001). *La violencia de la interpretación* (Obra original publicada en 1975). Buenos Aires: Amorrortu.
- Mannoni, M. (1987). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Buenos Aires: Gedisa.
- Liberman, D. (1970). *Del cuerpo al símbolo*. En D. Liberman, *Psicoanálisis y lenguaje* (pp. 49-96). Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1965/1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. W. (1945/2023). *Mellizos*. En L. Caldwell & H.T. Robinson (Eds). *Escritos sobre guerra, niños evacuados y desarrollo emocional primitivo (1939-1945)* (Vol.2, pp. 396-403). Pólvara Editorial. Universidad Andrés Bello.