

El bienestar de los niños: el aislamiento social durante el confinamiento por el COVID-19 y estrategias efectivas

Young Children's Well-being: Social Isolation During The COVID-19 Lockdown and Effective Strategies

DOI: <https://doi.org/10.32870/dse.v0i22.781>

Miguel Ángel Urbina García*

Resumen

La rápida propagación del COVID-19 ha desencadenado una emergencia epidémica mundial que plantea varios desafíos para la salud física y mental del ser humano. Al igual que las empresas y las universidades, las escuelas de todo el mundo han cerrado y los niños deben permanecer en sus hogares durante esta pandemia. Sin embargo, el aislamiento social podría tener un impacto negativo en el bienestar de los niños pequeños si no se aborda adecuadamente. Investigación epidemiológica-social muestra que la comorbilidad de enfermedades físicas y trastornos mentales es mayor, especialmente en ausencia de relaciones sociales positivas. Investigación psicológica muestran que el aislamiento social podría desencadenar varias complicaciones, incluyendo trastornos emocionales, trastornos del sueño, síndromes depresivos, ansiedad y estrés. Sin embargo, se sabe poco sobre el impacto psicológico del aislamiento social durante COVID-19 en la salud mental de los niños pequeños y a la fecha, no hay lineamientos con respecto a estrategias psicológicas efectivas que puedan apoyar el bienestar de los niños. Este artículo tiene como objetivo sintetizar la literatura científica para explorar el impacto negativo del aislamiento social en niños pequeños y ofrecer recomendaciones basadas en evidencia para padres y profesionales para salvaguardar la salud mental de los niños pequeños.

Palabras clave: aislamiento social - COVID-19 - bienestar psicológico - salud mental - desarrollo socioemocional.

Abstract

The rapid spread of COVID-19 has triggered a worldwide epidemic emergency which is an international concern that poses a number of challenges to the physical and mental health of humans across the globe. Like businesses and universities, schools around the world have been closed and children must remain at home during this pandemic. However, social isolation could have a negative impact on young children's wellbeing if it is not addressed adequately. Social epidemiology research shows that the comorbidity of

* Doctor en Psicología Educativa. Líneas de Investigación: Transición a la primaria, Bienestar en Niños/as, Desarrollo Emocional en niños/as de 0-7 años, Felicidad en Niños/as, Prácticas Parentales, Escuchando las voces de los niños/as 3-7 años de edad. Catedrático en Estudios de Niñez Temprana; Director del Posgrado en Educación. Universidad de Hull, Reino Unido. M.Urbina-Garcia@hull.ac.uk

physical illnesses and mental disorders is higher especially in the absence of positive social relationships. Psychological studies show that social isolation could trigger several complications including emotional disturbance, sleep disorders, depressive syndromes, anxiety and stress. However, little is known about the psychological impact of social isolation during COVID-19 on young children's mental health and there are still no specific guidelines regarding effective psychological strategies that could support children's wellbeing. Drawing on existing research on social isolation, this review aims to synthesise previous literature to explore the negative impact of social isolation in young children and offer a comprehensive set of evidence-informed recommendations for parents and professionals to safeguard the mental health of young children currently on lockdown across the globe.

Keywords: social isolation - COVID-19 - children's wellbeing - children's mental health -socioemotional well-being.

Introducción y antecedentes

En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el contagio de un nuevo virus conocido como SARS-CoV-2 constituye una pandemia mundial que inició en Wuhan (China) y se extendió rápidamente por todo el mundo (Nishiura, 2020). El SARS-CoV-2 se contagia por contacto directo y ha habido un aumento peligrosamente rápido en el número de infectados alrededor del mundo que ha llevado a los gobiernos a tomar medidas específicas para detener el contagio del virus (CDC, 2020). Según las cifras de la Universidad Johns Hopkins (2020), para el 5 de mayo de 2020 había 3'606,038 de casos confirmados con 252,151 muertes en todo el mundo. Sin lugar a dudas se trata de un virus mortal que amenaza no sólo la salud física sino también la salud psicológica del ser humano. En consecuencia, los gobiernos han puesto en práctica medidas emergentes de salud pública para reducir los contagios, tales como estimular el uso de protectores para los ojos, guantes, y cubrebocas (Wang *et al.*, 2020). Otras restricciones incluyen el confinamiento, el distanciamiento social y el cierre de universidades, escuelas y negocios, medidas que de acuerdo a investigaciones podrían tener un impacto negativo en la salud psicológica (von Bortel, 2016). Comprensiblemente, la mayor parte de los esfuerzos en la investigación (por ejemplo, la literatura científica publicada recientemente que hace énfasis en la vacunación y en la salud general) y en la práctica (por ejemplo, asegurar que tengan el equipo adecuado) durante la emergencia actual se han enfocado en los trabajadores de la salud. No obstante, se le ha dedicado poca atención al grado en el que el aislamiento social podría tener un impacto en la salud mental de los niños pequeños que están aislados en sus hogares actualmente. Hasta el momento no ha habido lineamientos específicos fundamentados en la evidencia científica acerca de estrategias efectivas que los adultos podrían utilizar para apoyar el bienestar socio-emocional de los niños durante el confinamiento en una pandemia como la que estamos enfrentando en este momento. Apoyándose en investigaciones existentes acerca del aislamiento

social, esta reseña pretende hacer una síntesis de la literatura actual para explorar el impacto negativo que el aislamiento social podría tener en los niños, y ofrecer un amplio conjunto de recomendaciones basadas en la evidencia científica para ayudar a profesionales y padres de familia a resguardar el bienestar socioemocional de los niños.

El desarrollo socioemocional de los niños

Las destrezas socioemocionales son necesarias para el desarrollo de las relaciones interpersonales de los niños (Isaacs, 2013) y se dan en un contexto con sus padres, hermanos y parientes (Feldman, 2015). De este modo, los niños pueden expresar y comunicar sus necesidades, intereses e ideas, lo cual les ayuda a establecer relaciones significativas y conexiones emocionales con los adultos más significativos en sus vidas (Feldman, 2012). El desarrollo emocional de los niños incluye el grado en el que un niño es capaz de experimentar, reconocer, categorizar, nombrar y regular sus propias emociones (Stoica, Roco, 2013), lo que a su vez les ayuda también a regular su comportamiento en diferentes situaciones (Schunk, Zimmerman, 2012). Desarrollar destrezas emocionales es de enorme importancia, ya que ayuda a los niños a reconocer emociones en los demás (Dowling, 2014). Esto es relevante porque le permite al niño desarrollar un sentido de empatía, una destreza necesaria al vivir en y coexistir con un grupo social (Masterson, Kersey, 2013). Desde la perspectiva de la psicología del desarrollo, es bien sabido que las destrezas sociales y las emocionales (denominadas en adelante destrezas socioemocionales) son definitivamente distintas, pero ambos conjuntos de destrezas coexisten y se apoyan mutuamente en su desarrollo (Schonert *et al.*, 2015). La interrelación de las destrezas socioemocionales y el bienestar socioemocional supone un “estado estable que indica la evaluación emocional positiva o negativa que un individuo hace de los resultados de la totalidad de sus interacciones” (Bericat, 2014: 606). Teniendo esto en mente, las interacciones sociales positivas son fundamentales para promover el bienestar socioemocional. Un elemento fundamental es la necesidad de escuchar las experiencias del niño como una estrategia efectiva para establecer y promover relaciones empáticas y significativas con los adultos (Erskine, Moursund, Trautmann, 2013).

Las opiniones de los niños son generalmente ignoradas por sus padres (Urbina-García, 2019), pero existen evidencias de que cuando las necesidades, los intereses, y las ideas de los niños se atienden y valoran, los niños se sienten importantes y valorados, lo que puede tener un impacto positivo importante en su bienestar socioemocional (Betz *et al.*, 2013; Urbina-García, 2019). Crear oportunidades para escuchar las opiniones de los niños puede mejorar las interacciones entre los niños y sus padres (Shire, Galsrud, Kasari, 2016). El involucramiento positivo entre padres y niños promueve el bienestar cognitivo, social y emocional de los niños (Flouri y Buchanan, 2004; Kazura, 2000; Parke, 2004; Tamis-LeMonda *et al.*, 2004). Cuando los adultos escuchan a los niños éstos se sienten comprendidos, amados, valorados y, lo más importante, seguros, especialmente en situaciones estresantes (Dacey *et al.*, 2016). Escuchar a los niños parece

ser una estrategia esencial si se busca promover su bienestar socioemocional. Por definición, el bienestar socioemocional se desarrolla dentro de un contexto inherente de interacciones sociales. Para un niño, esto quiere decir que la interacción no sólo con su papá y su mamá, sino también con primos, amigos en la escuela y conocidos en el vecindario, es de suma importancia para el desarrollo de su bienestar socioemocional (Hastings, Miller, Troxel, 2015; Thomson, McLanahan, 2012), que de otra manera –si el niño está aislado, por ejemplo– no se puede alcanzar. Medidas actuales como el aislamiento social pueden poner en peligro el bienestar de los niños, ya que sus interacciones podrían estar potencialmente limitadas durante el confinamiento actual (Cacioppo, Cacioppo, 2014). Pueden surgir sentimientos de desesperanza, incertidumbre, tristeza o inseguridad como resultado de una limitada interacción física con los demás durante el aislamiento (Cacioppo, Cacioppo, 2014; Cacioppo, Patrick, 2008), además de desencadenar en los niños una gama de comportamientos que bajo circunstancias normales (es decir, sin una pandemia) no mostrarían. Sin embargo, es importante señalar que los niños podrían seguir teniendo una “interacción” con sus amigos del vecindario, compañeros de escuela y otros mediante el uso de la tecnología, lo que se abordará en más detalle en la sección de recomendaciones.

Investigaciones sobre el aislamiento social

La investigación en biología sugiere que el ser humano parece ser fundamentalmente una especie social que necesita reconocer y formar relaciones con otros para sobrevivir (Bowles, Gintis, 2013; Tomasello, Vaish, 2013). Un gran número de investigaciones han ilustrado las maneras en las que las relaciones sociales tienen un impacto positivo en el bienestar mental de los seres humanos a lo largo de diferentes etapas de su vida (Cacioppo, Cacioppo, 2014; Haslam, Jetten, Alexander, 2012; Holt-Lunstad, Smith, 2012; Huxhold, Fiori, Windsor, 2013; Seppala, Rossomando, Doty, 2013). Otros estudios muestran los resultados negativos de la falta o la ausencia de relaciones sociales (Santini *et al.*, 2015). Aunque el aislamiento social puede ser visto como un concepto construido socialmente, puede ser cuantificable y observable (Holt-Lunstad, Smith, Baker, 2015). La soledad, por otro lado, ha sido definida como la percepción del aislamiento social; es decir, la experiencia subjetiva del individuo que se percibe a sí mismo como solitario (Holt-Lunstad, Smith, Baker, 2015). Sin embargo, es importante subrayar el importante papel que juega la cognición de un individuo como mediador, ya que un individuo puede preferir estar solo y sentirse feliz y conectado, mientras que otro puede estar rodeado de parientes y amigos y seguir sintiéndose solo. Como resultado, existen evidencias que sugieren que estos dos conceptos no guardan una correlación significativa y podrían actuar como variables independientes (Coyle, Dugan, 2012; Perissinotto, Covinsky, 2014). No obstante, no hay un acuerdo de una disciplina a otra acerca de la mejor manera de definir y medir estos conceptos (Courtin, Knapp, 2017). Otros estudiosos definen el aislamiento social como la “*desconexión de lazos sociales, conexiones institucionales o participación comunitaria*” (Pantell *et al.*, 2013: 2056), lo que

parece coincidir con la idea utilizada actualmente por los gobiernos alrededor del mundo durante la pandemia del COVID-19. En esta reseña seguimos la idea de Pantell y colegas acerca del aislamiento social, y consideramos el papel de la percepción en los individuos para maximizar un rápido – pero importante y necesario – análisis de las evidencias existentes acerca de la manera en la que el aislamiento físico y la percepción de estar solo tienen un impacto en la salud mental, y más específicamente en la de los niños pequeños.

La investigación en epidemiología social muestra que la comorbilidad de las enfermedades físicas y los trastornos mentales es más alta especialmente en la ausencia de relaciones sociales positivas (Cacioppo, Cacioppo, 2014). Por otra parte, los estudios psicológicos indican que el aislamiento social puede desencadenar varias complicaciones entre las que se incluyen los desórdenes emocionales, trastornos del sueño, síndromes depresivos, ansiedad, estrés, y agotamiento (Holt-Lunstad, Smith, Baker, 2015; Mushtaq *et al.*, 2014). Las investigaciones en el campo de la psicología han mostrado que el aislamiento social puede desencadenar sensaciones de incertidumbre, miedo y desesperanza (Hawryluck *et al.*, 2004; Shultz *et al.*, 2016). Estas sensaciones parecen ser comunes cuando se enfrenta un evento que amenaza la vida, como es el caso de un virus mortal. Por ejemplo, durante y después del brote del virus del ébola en África Occidental en 2013, los estudios revelaron que los miembros de la sociedad experimentaron niveles más altos de estrés y ansiedad (Shultz *et al.*, 2016). Durante el brote del virus de influenza porcina H1N1, hasta un 30% del público en general reportó una ansiedad extrema acerca de la posibilidad de contraer el virus (Rubin, Potts, Michie, 2010). Las investigaciones recientes muestran que el miedo de ser infectado, el aburrimiento, el sentimiento de frustración y la duración del confinamiento pueden desencadenar una gran angustia (Brooks *et al.*, 2020), y que el confinamiento puede causar ansiedad, pensamiento obsesivo o delirante y repetitivo en sujetos vulnerables (Mucci, Mucci, Diolaiuti, 2020). Las investigaciones acerca del aislamiento social muestran también que la mortalidad prematura se incrementa cuando las personas se sienten infelices con sus relaciones sociales o están socialmente aisladas (Holt-Lunstad, Smith, Baker, 2015), además de experimentar una baja en su autoestima (Steptoe, Owen, Kunz-Ebrecht, 2004), baja autoeficacia (Valtorta *et al.*, 2016), presión arterial alta y una respuesta inmune disminuida (Grant, Hamer, Steptoe, 2009; Hawkey *et al.*, 2010).

El aislamiento social y su impacto en el bienestar emocional de los niños pequeños

Los seres humanos somos una especie eminentemente social, y los niños pequeños necesitan la interacción social tanto como los adultos. La interacción social es necesaria no sólo para ayudar a los niños a aprender valores culturales (Brown *et al.*, 2019), normas sociales o comportamientos socialmente aceptados (Staub, 2013), sino también para ayudarles a desarrollar su bienestar socioemocional, que juega un papel muy importante en el desarrollo de relaciones duraderas

y significativas con otros niños y con adultos (Meins, 2013). Desde la perspectiva del desarrollo, la socialización en etapas tempranas de la vida es de capital importancia, ya que ha demostrado tener un impacto de largo plazo a lo largo de la vida de las personas no sólo en el ámbito socioemocional sino también en el físico y en el cognitivo (Isaacs, 2013). Los niños, al igual que los adultos, necesitan tener interacciones sociales positivas que les ayuden a desarrollar un bienestar socioemocional saludable, y la falta o ausencia de tales interacciones podría poner en riesgo su bienestar. Las investigaciones sobre el aislamiento social muestran que durante el confinamiento actual los niños podrían mostrar alguno de los siguientes signos y síntomas: es posible que desarrollen sentimientos de tristeza o inseguridad (Hawkley, Capitano, 2015), enojo (Biondi, Nicholson, 2013) frustración, o aburrimiento (Brooks *et al.*, 2020). Los niños pueden mostrar conductas disruptivas (Bosch, Young, 2017) y alteraciones del sueño (Simon y Walker, 2018). Podrían desarrollar altos niveles de estrés como consecuencia del cortisol derivados de tener que enfrentar otro día de “peligro” debido a la pandemia (Steptoe, Kivimäki, 2012) o signos tempranos de ansiedad derivada de una preocupación constante y pensamientos repetitivos (Teo, Lerrigo, Rogers, 2013) para evitar contagiarse del virus (Ren, Gao, Chen, 2020), o incluso síntomas depresivos derivados de un estado de tristeza constante, mal humor o falta de motivación (Sanders, 2020). Pueden también mojar la cama o tener pesadillas, ser más dependientes o hacer más travesuras (BPS, 2020), cambiar sus patrones alimenticios (Stankovska, Memedi, Dimitrovsky) o mostrar poco o ningún interés en conversar (Rubin, Asendorpf y Asendorpf, 2014). Además, la investigación muestra que estos signos y síntomas podrían tener un impacto negativo en la autoestima de los niños (Watson, Nesdale, 2012) y en su autoeficacia (Ahmad, Yasien, Ahmad, 2014), lo que a su vez puede potencialmente debilitar su sistema inmune (Kiecolt-Glaser *et al.*, 2002; Segerstrom, Miller, 2004). Tomadas en su conjunto, las investigaciones claramente han arrojado luz sobre el impacto negativo que la ausencia de interacción social podría tener en el bienestar socioemocional de los niños. Aunque algunos niños pueden encontrar menos difícil enfrentar situaciones como esta (es decir, han desarrollado más destrezas para resolver problemas, tomar decisiones y autorregular sus emociones, entre otras), otros niños pueden tener más dificultades debido a las limitadas destrezas que han desarrollado hasta ahora.

Recomendaciones basadas en las evidencias para apoyar el bienestar socioemocional de los niños pequeños

Aunque los signos y síntomas mencionados pueden observarse en los niños durante la situación actual, es importante tomar en cuenta el papel de otras variables que podrían mediar en ese impacto, incluyendo pero sin limitarse a las estrategias cognitivas para enfrentarlo (Evans *et al.*, 2015), la calidad de la interacción entre los niños y sus padres (Hembree-Kigin, McNeil, 2013), la exposición a los medios y el conocimiento que los niños tienen de la situación, entre otros.

Aunque el análisis de estos mediadores está fuera del alcance del presente estudio, se pueden extraer recomendaciones específicas de las evidencias existentes acerca del aislamiento social. En primer lugar, es importante tener en mente que los niños utilizarán sus recursos cognitivos (por ejemplo, experiencias previas, conocimiento e información, relaciones sociales, conexiones emocionales con adultos significativos) para darle sentido a su mundo interpretando lo que ocurre a su alrededor (Messina, Zavattini, 2014; Stern, 2018). En segundo lugar, es importante apoyar a los niños pequeños de diferentes maneras, tomando en cuenta la necesidad de hacerlos sentir seguros, y darles información adecuada a su nivel de desarrollo que puedan utilizar para comprender y enfrentar la situación actual. Sobra decir que una de las principales estrategias para lograrlo es la necesidad de escuchar las perspectivas de los niños (Urbina-García, 2019), con el objetivo de lograr una comprensión más precisa de la manera en que están interpretando el mundo que les rodea y por lo tanto experimentando la situación actual. Este puede ser también un *medio* a través del cual los adultos pueden ayudar a los niños a implementar cambios cognitivos, emocionales y conductuales para apoyar su bienestar socioemocional, y podría funcionar como una línea base esencial para implementar más estrategias. El siguiente conjunto de estrategias busca apoyar a los adultos, cuidadores, maestros, padres de familia, psicólogos infantiles y otros profesionales para ayudar a los niños a navegar a través de la situación actual, apoyar su bienestar socioemocional y evitar mayores impactos negativos.

Identificar y reconocer sus propias emociones. Las situaciones que amenazan la vida hacen que tanto niños como adultos se sientan atemorizados e inseguros, y desafortunadamente (o afortunadamente) las investigaciones han mostrado que los niños perciben cómo se sienten los adultos, lo que desencadena sentimientos similares (Pelini, 2019). Con base en la evidencia actual, es importante que los adultos se tomen un tiempo para identificar, reconocer, etiquetar y autorregular la amplia gama de emociones desencadenadas por la situación actual a fin de que los niños controlen las suyas. Al reconocer sus propias emociones, los adultos están en mejor posición para modelar en los niños cómo nombrar, identificar y regular sus propias emociones. Las investigaciones sobre el aprendizaje social (Rosenthal, Zimmerman, 2014) sugieren también que los niños aprenden al observar a las personas a su alrededor. La situación actual podría ser utilizada como una poderosa oportunidad de aprendizaje para modelar en los niños cómo reconocer y manejar emociones, así como para modificar patrones de pensamiento.

Ayudar a los niños a comprender cómo se sienten y a compartir sus sentimientos. Las investigaciones sobre el bienestar socioemocional muestran que un paso esencial para ayudar a los niños a controlar sus propias emociones es a través de la identificación y el reconocimiento de las emociones experimentadas (Meyer *et al.*, 2014). Sentirse asustado, estresado, ansioso o nervioso son respuestas psicológicas y biológicas normales a situaciones que amenazan la vida.

(Crescentini, 2016). Los niños están aprendiendo a darle nombre a lo que sienten. Por lo tanto, los adultos deben apoyar este nuevo aprendizaje conversando de una manera cálida y respetuosa con el niño para ayudarlos a aceptar, identificar y valorar sus emociones. Esto tendrá un impacto positivo en la interacción del padre de familia con el niño, fortaleciendo su autoestima y su confianza en sí mismo.

Darle a su niño la voz cuando sea posible: Las investigaciones muestran que bajo circunstancias estresantes los niños pueden tener algo que decir acerca de la manera en la que ven y perciben situaciones sociales. Sin embargo, parece haber algunas evidencias empíricas que muestran que los adultos tienden a no escuchar las opiniones de los niños de una manera sistemática (Urbina-García, 2019). Los adultos deben preguntarles a los niños para explorar no sólo lo que saben sino también cómo se sienten en esta situación. Deben abrir espacios y crear situaciones en las que puedan escuchar las versiones del evento de los niños y cómo están viviendo la situación actual en su hogar. Al hacerlo, los adultos podrían explorar la manera en que los niños están construyendo su propia versión, permitiéndoles ofrecer información más precisa para aminorar su ansiedad, miedo o tristeza. De este modo, ellos sentirán que son valorados y que sus opiniones son importantes y se toman en cuenta en casa.

Los niños necesitan sentirse seguros: Un evento que amenaza la vida desencadena sentimientos de miedo o desesperanza que podrían hacer que los niños se sientan inseguros (Cacioppo, Cacioppo, 2014; Cacioppo, Patrick, 2008). Los adultos deben asegurar que los niños sepan que están en un ambiente seguro y que este evento es temporal. De este modo los niños se sentirán seguros y protegidos, lo cual disminuirá las posibilidades de sentir emociones negativas y ayudará a crear una relación emocional más fuerte con los adultos (Erskine, Moursund, Trautmann, 2013).

Observe los cambios en la conducta de su niño: Un indicador de la manera en la que un niño está enfrentando una situación estresante puede estar relacionado con cambios en la conducta del niño (Cohen *et al.*, 2013). Las evidencias hasta el momento sugieren que tales cambios son reacciones conductuales esperadas que podrían indicar los intentos del niño por comprender y enfrentar una situación que no le es familiar (Hirvonen *et al.*, 2013; Yeo *et al.*, 2014). Los adultos deben poner atención a estos cambios conductuales y mantener una conversación cálida y respetuosa para aceptar y validar tales cambios. Así, los niños entenderán que esto es normal y que cuentan con los adultos para comprenderlos y apoyarlos.

Mantenga las rutinas: las investigaciones de la psicología del desarrollo revelan que los niños pequeños necesitan tener una estructura clara en su vida (Isaacs, 2013). Los adultos usualmente ayudan a los niños a entender y aprender cuándo pueden jugar, ir a la escuela, cenar con la familia o ir a la cama (Graham, Reynolds, 2013). Sin embargo, bajo eventos estresantes

los niños pueden presentar cambios conductuales que pueden no permitirles seguir sus rutinas usuales. Los padres deben ayudar a los niños a mantener una rutina normal en casa en la medida de lo posible, pero también pueden ser flexibles y hacer algunos cambios a la rutina. De esta manera, los niños sabrán que las rutinas siguen en vigor pero aprenderán que también pueden ser flexibles. Los adultos pueden incrementar el sentido de pertenencia de los niños al involucrarlos en las decisiones y actividades del hogar (por ejemplo, la hora del desayuno, los horarios de estudio en casa, la hora de jugar, la hora de la cena). Esto los hará sentir importantes, que tienen una “voz” y que son miembros valorados de la familia.

Mantener una actitud positiva: Tener que enfrentar situaciones estresantes puede desencadenar un pensamiento catastrofista (es decir, una tendencia a pensar en lo peor que puede pasar en cada situación) en los adultos y en los niños como resultado de los recursos limitados que las personas pueden tener al enfrentar una situación amenazadora (Dacey *et al.*, 2016). Tanto los niños como los adultos podrían desarrollar una tendencia a ver todo negativo porque se sienten amenazados. Aunque esto podría verse como una reacción “normal”, los adultos deben tratar de cambiar esto y emplear un pensamiento positivo para poder modelarlo en los niños. Deben hacer su mejor esfuerzo por tranquilizar a los niños haciéndoles saber que están seguros, que esta es sólo una situación temporal, y que pasar más tiempo juntos tiene su lado positivo. Así, los niños aprenderán a ver el lado positivo de pasar más tiempo con los miembros de su familia, lo que ayudará a reducir su ansiedad, miedo o estrés.

Crear un entorno amoroso y de cuidados: Las investigaciones en psicología infantil muestran que el ambiente del hogar tiene una influencia positiva directa en el desarrollo socioemocional de los niños (Gottfried, 2013) cuando las relaciones intrafamiliares están basadas en la comprensión, el amor y la aceptación (Thomson, McLanahan, 2012). En toda ocasión, los adultos deben esforzarse por crear un ambiente amoroso, cariñoso y seguro para los niños respetando las diferentes perspectivas de los miembros de la familia, teniendo conversaciones cálidas y respetuosas y haciendo que todos los miembros de la familia –especialmente los niños pequeños– participen activamente en las decisiones y actividades del hogar. Esto fortalecerá su sentido de pertenencia al hacerlos sentir seguros y valorados (Betz *et al.*, 2013; Urbina-García, 2019), así como su bienestar socioemocional.

Monitorear o limitar la exposición a los medios: Los niños pequeños –como los adultos– reaccionan de manera diferente a la información acerca de la situación actual, lo que puede ser afectado enormemente por su exposición a los medios (Gentile *et al.*, 2014). Se ha descubierto que los medios (por ejemplo, la radio y la televisión) y los medios sociales (por ejemplo las redes sociales en internet) tienen una enorme influencia en el estado de ánimo, las emociones y la conducta de los

niños (Chassiakos *et al.*, 2016). Los niños pequeños tratarán de utilizar sus recursos cognitivos (por ejemplo, su conocimiento e información, relaciones sociales, conexiones emocionales con adultos significativos) para darle sentido a su mundo interpretando los eventos a su alrededor (Gammage, 2012). Los adultos deben limitar el consumo de noticias y regular la información a la que están expuestos los niños, ya que esta podría desencadenar sentimientos de temor o tristeza, o incluso síntomas depresivos (Mushtaq *et al.*, 2014; Sanders, 2020). Esto les permitirá a los adultos identificar y controlar la información que los niños están viendo/leyendo, así como ofrecerles una información más apropiada a su nivel de desarrollo para ayudarles a entender la situación. Los adultos deben también tranquilizar a los niños y hacerlos sentir seguros proporcionándoles información adecuada a su nivel de desarrollo que puedan utilizar para entender y enfrentar la situación actual, lo que los hará sentir seguros y apoyados por sus seres queridos.

Cuidar su propia salud mental: Las investigaciones han mostrado que la salud mental de los padres puede tener una influencia directa sobre la de sus niños (van Ee, E. Kleber, Mooren, 2012). Por ejemplo, cuando los adultos están disfrutando una actividad determinada y/o se sienten contentos, los niños pueden percibir tales estados y sentirse contentos también. Sin embargo, lo opuesto también es cierto (Rimm, 2008): se ha documentado que cuando los adultos están muy estresados o ansiosos, los niños también se empiezan a sentir estresados y ansiosos (Woodruff-Borden *et al.*, 2002). Los adultos deben prestar atención a su propia salud mental para atacar y atender cualquier problema potencial relacionado con su salud mental (por ejemplo, si se sienten continuamente asustados, deprimidos o ansiosos) que podría tener un impacto negativo en el bienestar de los niños pequeños. Los adultos también pueden necesitar apoyo a su salud mental y buscar ayuda de servicios profesionales.

Mantener el contacto virtual: Las investigaciones revelan que bajo circunstancias estresantes la red de apoyo social de una persona (por ejemplo, hablar con familiares, amigos cercanos, compañeros de trabajo) es fundamental para enfrentar esas circunstancias con éxito (Lefrancois *et al.*, 2000). El aislamiento social no significa que los adultos y los niños no puedan interactuar con su red de apoyo social mediante el uso de herramientas tecnológicas. Los adultos deben crear oportunidades para los niños (y para sí mismos) para tener encuentros virtuales. Esto les permitirá compartir experiencias y maneras en las que diferentes miembros de su red están enfrentando la situación. Al compartir sus sentimientos y aprender de otras perspectivas, los niños (y los adultos) pueden sentirse aliviados y descubrir que no están solos en esta situación.

Modelar estrategias apropiadas para sobrellevar el aislamiento: De acuerdo con los principios de la Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, Walters, 1977), los adultos desempeñan un papel muy importante al modelar conductas que los niños pueden aprender. Los adultos pue-

den ayudar a los niños a desarrollar conductas apropiadas para sobrellevar el aislamiento con actividades como escuchar música (Goldbeck, Ellerkamp, 2012), leer juntos, jugar juegos de mesa (Li *et al*, 2016) o relajación muscular (Lohaus, Klein-Hessling, 2003). Esto ayudará a los niños a aprender nuevas destrezas que no tenían en su repertorio y que pueden hacerlos sentir menos estresados o ansiosos.

Entender la diferencia entre distanciamiento social y distanciamiento físico: El distanciamiento físico es la estrategia epidemiológica que los gobiernos han implementado para detener el contagio de un virus que puede pasar de una persona a otra debido a una proximidad física. Sin embargo, el término ‘distanciamiento social’ puede haber sido mal interpretado. Los adultos deben estar conscientes de la necesidad de diferenciar estos términos y no permitir que el distanciamiento social disminuya una vital interacción social, que puede continuar mediante el uso de la tecnología, evitando así la proximidad física.

Discusión y Conclusiones

Hasta donde sabemos, no existe ningún estudio que ofrezca estrategias específicas que los adultos podrían utilizar para apoyar el bienestar socioemocional de los niños durante el confinamiento de una pandemia como la que estamos enfrentando con el COVID-19. El presente representa un primer estudio, una síntesis de las investigaciones acerca del aislamiento social para identificar las maneras en las que el aislamiento social durante la actual pandemia puede poner en riesgo el bienestar socioemocional de los niños. Si no se le atiende a tiempo, el aislamiento social puede llevar a varios trastornos psicológicos. Con base en una revisión de la literatura científica, este estudio propone una serie de estrategias efectivas basadas en las evidencias que los adultos pueden utilizar para apoyar a los niños durante la pandemia actual. Esta revisión revela que existen serias implicaciones para el bienestar de los niños a nivel psicológico, conductual y emocional si están socialmente aislados. Es posible que sientan tristeza, enojo, frustración, temor o desesperanza. Pueden mostrar conductas disruptivas, alteraciones del sueño, un cambio repentino o gradual en sus patrones de alimentación, o mostrar poco o ningún interés en conversar. Los niños pueden sentirse estresados, ansiosos, o mostrar síntomas depresivos que se pueden potenciar si sus padres también están estresados y ansiosos. Estos signos y síntomas pueden tener un impacto negativo en la autoestima de los niños, su sentido de autoeficacia y su concepto de sí mismos, lo que puede a su vez tener un impacto en su sistema inmune.

El desarrollo del bienestar socioemocional es de capital importancia para el desarrollo de los niños y puede tener efectos positivos de corto y largo plazo a lo largo de su vida. Por lo tanto, se debe hacer un esfuerzo para asegurar que los adultos protejan el bienestar de los niños para contrarrestar así el daño potencial causado por el aislamiento social. Es probable que

los adultos también experimenten los efectos negativos del aislamiento social, y deben buscar ayuda cuando sea necesario. Los adultos deben entender y reflexionar sobre las maneras en las que la pandemia actual está afectándolos para poder manejar la situación en casa y modelar estrategias de autorregulación a los niños. Las personas pueden sentirse solitarias y abandonadas, pero los medios tecnológicos deben ser utilizados para mantener la interacción social con otras personas significativas. La ausencia de interacción social (es decir, un aislamiento social objetivo o subjetivo) desencadena mecanismos de auto-conservación a nivel psicológico, social y biológico para contrarrestar los efectos del aislamiento social. Sin embargo, existen evidencias que sugieren que esto puede afectar el bienestar de los niños a largo plazo. A pesar de estas fortalezas, existen ciertas limitaciones que se deben tomar en consideración. La primera es que esta revisión no siguió el protocolo usual de una revisión sistemática dada la urgencia de la pandemia actual y la necesidad de ofrecer al público estrategias fundamentadas en evidencias para evitar cualquier daño a la salud mental de los niños. La segunda es que existe un posible sesgo en la selección de los estudios como resultado de no haber seguido el protocolo de una revisión sistemática, aunque parece haber fuertes evidencias en favor de la idea de que el aislamiento social puede ser peligroso a largo plazo. Los padres de familia, los profesionales y los cuidadores en general deben estar conscientes de las consecuencias negativas del aislamiento social y ser capaces de utilizar estrategias efectivas para amortiguar el impacto negativo en la salud mental de los niños.

Referencias

- Ahmad, Z. R.; S. Yasien; R. Ahmad (2014). Relationship between perceived social self-efficacy and depression in adolescents. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 8(3), 65.
- Bandura, A.; R. H. Walters (1977). *Social learning theory*, 1. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bericat, E. (2014). The socioemotional well-being index (SEWBI): Theoretical framework and empirical operationalisation. *Social Indicators Research*, 119(2), 599-626.
- Betz, C. L.; M. L. Lobo; W. M. Nehring; K. Bui (2013). Voices not heard: A systematic review of adolescents' and emerging adults' perspectives of health care transition. *Nursing Outlook*, 61(5), 311-336.
- Biordi, D. L.; N. R. Nicholson (2013). Social isolation. *Chronic illness: Impact and intervention*, 85-115.
- Bosch, O. J.; L. J. Young (2017). Oxytocin and social relationships: from attachment to bond disruption. En *Behavioral Pharmacology of Neuropeptides: Oxytocin*. Springer, Cham, 97-117.
- Bowles, S.; H. Gintis. (2013). *A cooperative species: Human reciprocity and its evolution*. Princeton University Press.

- British Psychological Society (BPs) (2020). Advice for Keyworkers Parents: Helping your child to changes due to the COVID-19 pandemic. <https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/Advice%20for%20keyworker%20parents%20-%20helping%20your%20child%20adapt.pdf>
- Brooks, S. K.; R. K. Webster; L. E. Smith; L. Woodland; S. Wessely; N. Greenberg; G. J. Rubin (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.
- Brown, E.; D. Chen; I. Davies; A. Urbina García; I. Munguía Godinez (2019). Educating young people about society in China, England, Mexico and Spain: similar approaches to values education from different contexts. *Compare: A Journal of Comparative and International Education*, 1-17.
- Cacioppo, J. T.; S. Cacioppo (2014). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and personality psychology compass*, 8(2), 58-72.
- Cacioppo, J. T.; B. Patrick (2008). *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection*. Nueva York: W. W. Norton & Company.
- Chassiakos, Y. L. R.; J. Radesky; D. Christakis; M. A. Moreno; C. Cross (2016). Children and adolescents and digital media. *Pediatrics*, 138(5).
- Cohen, S.; G. W. Evans; D. Stokols; D. S. Krantz (2013). *Behavior, health, and environmental stress*. Springer Science & Business Media.
- Courtin, E.; M. Knapp (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health & Social Care in the community*, 25(3), 799-812.
- Coyle, C. E.; E. Dugan (2012). Social isolation, loneliness and health among older adults. *Journal of Aging and Health*, 24, 1346-1363.
- Crescentini, C.; L. Chittaro; V. Capurso; R. Sioni; F. Fabbro (2016). Psychological and physiological responses to stressful situations in immersive virtual reality: Differences between users who practice mindfulness meditation and controls. *Computers in Human Behavior*, 59, 304-316.
- Dacey, J. S.; M. D. Mack; L. B. Fiore (2016). *Your anxious child: How parents and teachers can relieve anxiety in children*. John Wiley & Sons.
- Dowling, M. (2014). *Young children's personal, social and emotional development*. Sage.
- Erskine, R.; J. Moursund; R. Trautmann (2013). *Beyond empathy: A therapy of contact-in relationships*. Routledge.
- Evans, L. D.; C. Kouros; S. A. Frankel; E. McCauley; G. S. Diamond; K. A. Schloedt; J. Garber (2015). Longitudinal relations between stress and depressive symptoms in youth: Coping as a mediator. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(2), 355-368.
- Feldman, R. (2012). Parent-infant synchrony: A biobehavioral model of mutual influences in the formation of affiliative bonds. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 77(2), 42-51.

- Feldman, R. (2015). The adaptive human parental brain: implications for children's social development. *Trends in Neurosciences*, 38(6), 387-399.
- Flouri, E.; A. Buchanan (2004), 'Early Fathers and Mother's Involvement and Child's Later Educational Outcomes'. *British Journal of Educational Psychology*, (86), 6-23.
- Gammage, P. (2012). *Children and schooling*. Routledge.
- Gentile, D. A.; R. A. Reimer; A. I. Nathanson; D. A. Walsh; J. C. Eisenmann (2014). Protective effects of parental monitoring of children's media use: A prospective study. *JAMA Pediatrics*, 168(5), 479-484.
- Goldbeck, L.; T. Ellerkamp (2012). A randomized controlled trial of multimodal music therapy for children with anxiety disorders. *Journal of Music Therapy*, 49(4), 395-413.
- Gottfried, A. W. (ed.) (2013). *Home environment and early cognitive development: Longitudinal research*. Academic Press.
- Graham, P.; S. Reynolds (eds.) (2013). *Cognitive behaviour therapy for children and families*. Cambridge University Press.
- Grant, N.; M. Hamer; A. Steptoe (2009). Social isolation and stress-related cardiovascular, lipid, and cortisol responses. *Annals of Behavioral Medicine*, 37, 29-37.
- Haslam, C., Jetten, J.; S. H. Alexander (2012). *The social cure: Identity, health and well-being*. Psychology Press.
- Hastings, P. D.; J. G. Miller; N. R. Troxel (2015). *Making good: The socialization of children's prosocial development*.
- Hawkley, L. C.; J. P. Capitano (2015). Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: a lifespan approach. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 370(1669), 20140114.
- Hawkley, L. C.; K. J. Preacher; J. T. Cacioppo (2010). Loneliness impairs daytime functioning but not sleep duration. *Health Psychology*, (29), 124-129.
- Hembree-Kigin, T. L.; B. C. McNeil (2013). *Parent-child interaction therapy*. Springer Science & Business Media.
- Hirvonen, R.; R. Aunola; S. Alatupa; J. Viljaranta; J. E. Nurmi (2013). The role of temperament in children's affective and behavioral responses in achievement situations. *Learning and Instruction*, 27, 21-30.
- Holt-Lunstad, J.; T. B. Smith; M. Baker; T. Harris; D. Stephenson (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237.
- Huxhold, O.; K. L. Fiori; T. D. Windsor (2013). The dynamic interplay of social network characteristics, subjective well-being, and health: The costs and benefits of socio-emotional selectivity. *Psychology and Aging*, 28(1), 3.
- Isaacs, S. (2013). *Social development in young children*, 20. Routledge.

- Kazura, K. (2000). Fathers' qualitative and quantitative involvement: An investigation of attachment, play, and social interactions. *The Journal of Men's Studies*, 9(1), 41-57.
- Kiecolt-Glaser, J. K.; L. McGuire; T. Robles; R. Glaser (2002). Psychoneuroimmunology: Psychological influences on immune function and health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (70), 537-547.
- Lefrancois R.; G. Leclerc; S. Hamel; P. Gaulin (2000) Stressful life events and psychological distress of the very old: does social support have a moderating effect? *Archives of Gerontology and Geriatrics* 31(3), 243-255.
- Li, W. H.; J. O. K. Chung; K. Y. Ho; B. M. C. Kwok (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16(1), 36.
- Lohaus, A.; J. Klein-Hessling (2003). Relaxation in children: Effects of extended and intensified training. *Psychology and Health*, 18(2), 237-249.
- Masterson, M. L.; K. C. Kersey (2013). Connecting children to kindness: Encouraging a culture of empathy. *Childhood Education*, 89(4), 211-216.
- Meins, E. (2013). *Security of attachment and the social development of cognition*. Psychology Press.
- Messina, S; G. C. Zavattini (2014). How do children make sense of their experiences? Children's memories of wellbeing and distress from an attachment perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 38(3), 209-218.
- Meyer, S.; H. A. Raikes; E. A. Virmani; S. Waters; R. A. Thompson (2014). Parent emotion representations and the socialization of emotion regulation in the family. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 164-173.
- Mushtaq, R.; S. Shoib; T. Shah; S. Mushtaq (2014). Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 8(9), WE01.
- Nishiura, H. (2020). The Rate of Underascertainment of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infection: Estimation Using Japanese Passengers Data on Evacuation Flights. *J. Clin. Med.*, (9), 419.
- Pantell, M.; D. Rehkopf; D. Jutte; S. L. Syme; J. Balmes; N. Adler (2013). Social isolation: a predictor of mortality comparable to traditional clinical risk factors. *American Journal of Public Health*, 103(11), 2056-2062.
- Parke, R. D. (2004). Development in the family. *Annu. Rev. Psychol.*, 55, 365-399.
- Pelini, S. (2019). How to Avoid Passing on Your Anxiety to Your Child. *Psych Central*. <https://psychcentral.com/blog/how-to-avoid-passing-on-your-anxiety-to-your-child/>
- Perissinotto, C. M.; K. E. Covinsky (2014). Living alone, socially isolated or lonely—What are we measuring? *Journal of General Internal Medicine*, 11, 1429-1431.
- Ren, S. Y.; D. R. Gao; Y. L. Chen (2020). Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World Journal of Clinical Cases*, 8(4), 652.

- Rimm, S. B. (2008). *How to parent so children will learn: Strategies for raising happy, achieving children*. Great Potential Press, Inc.
- Rosenthal, T. L.; B. J. Zimmerman (2014). *Social learning and cognition*. Academic Press.
- Rubin, G. J.; H. W. W. Potts; S. Michie (2014). The impact of communications about swine flu (influenza AH1N1v) on public responses to the outbreak: Results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technol. Assess.* 2010, 14, 183–266.
- Rubin, K. H.; J. R. Asendorpf; J. Asendorpfz (2014). *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood*. Psychology Press.
- Sanders, R. (2020). *ESS Outline: COVID-19, social isolation and loneliness*. Special Report Iriss.
- Santini, Z. I.; A. Koyanagi; S. Tyrovolas; C. Mason; J. M. Haro (2015). The association between social relationships and depression: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 53-65.
- Schonert-Reichl, K. A.; E. Oberle; M. S. Lawlor; D. Abbott; K. Thomson; T. F. Oberlander; A. Diamond (2015). Enhancing cognitive and social-emotional development through a simple-to-administer mindfulness-based school program for elementary school children: A randomized controlled trial. *Developmental Psychology*, 51(1), 52.
- Schunk, D. H.; B. R. Zimmerman (2012). Self-regulation and learning. *Handbook of Psychology, Second Edition*, 7.
- Segerstrom, S. C. y Miller, G. E. (2004). Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry. *Psychological Bulletin*, 130(4).
- Seppala, E.; T. Rossomando; J. R. Doty (2013). Social connection and compassion: Important predictors of health and well-being. *Social Research: An International Quarterly*, 80(2), 411-430.
- Shire, S. Y.; A. Gulsrud; C. Kasari (2016). Increasing responsive parent-child interactions and joint engagement: Comparing the influence of parent-mediated intervention and parent psychoeducation. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(5), 1737-1747.
- Shultz, J. M.; J. L. Cooper; F. Baingana; M. A. Oquendo; Z. Espinel; B. M. Althouse; L. Mazurik (2016). The role of fear-related behaviors in the 2013–2016 West Africa Ebola virus disease outbreak. *Current Psychiatry Reports*, 18(11), 104.
- Siegenthaler, E.; T. Munder; M. Egger (2012). Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(1), 8-17.
- Simon, E. B.; M. P. Walker (2018). Sleep loss causes social withdrawal and loneliness. *Nature Communications*, 9(1), 1-9.
- Stankovska, G.; I. Memedi; D. Dimitrovsky (2020). Coronavirus COVID-19 Disease, Mental Health and Psychological Support. *Society Register*, 4(2), 33-48.
- Staub, E. (2013). *Positive social behavior and morality: Socialization and development*. Elsevier.
- Steptoe, A.; M. Kivimäki (2012). Stress and cardiovascular disease. *Nature Reviews Cardiology*, 9(6), 360.

- Steptoe, A.; N. Owen; S. R. Kunz-Ebrecht; L. Brydon (2004). Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 593-611.
- Stern, D. N. (2018). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. Routledge.
- Stoica, A. M.; M. Roco (2013). The role of the emotional intelligence in kindergarden children's development. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 78, 150-154.
- Tamis-LeMonda, C. S.; J. D. Shannon; N. J. Cabrera; M. E. Lamb (2004). Fathers and mothers at play with their 2- and 3- year- olds: Contributions to language and cognitive development. *Child Development*, 75(6), 1806-1820.
- Teo, A. R.; R. Lerrigo; M. A. Rogers (2013). The role of social isolation in social anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(4), 353-364.
- Thomson, E. S. S. McLanahan (2012). Reflections on "Family structure and child well-being: Economic resources vs. parental socialization". *Social Forces*, 91(1), 45-53.
- Tomasello, M.; A. Vaish (2013). Origins of human cooperation and morality. *Annual Review of Psychology*, 64, 231-255.
- Urbina-García, M. A. (2019). Methodological Strategies to Listen to Children's Voices: A Systematic Critical Review. *Revista Colombiana de Educación*, (77), 61-85.
- Valtorta, N. K.; M. Kanaan; S. Gilbody; S. Ronzi; B. Hanratty (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, 102(13), 1009-1016.
- van Ee, E.; R. J. Kleber; T. T. Mooren (2012). War trauma lingers on: Associations between maternal posttraumatic stress disorder, parent-child interaction, and child development. *Infant Mental Health Journal*, 33(5), 459-468.
- Woodruff-Borden, J.; C. Morrow; S. Bourland; S. Cambron (2002). The behavior of anxious parents: Examining mechanisms of transmission of anxiety from parent to child. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 364-374.
- Yeo, K.; E. Frydenberg; E. Northam, J. Deans (2014). Coping with stress among preschool children and associations with anxiety level and controllability of situations. *Australian Journal of Psychology*, 66(2), 93-101.