



OUTSIDE



Co-funded by
the European Union



Activación de estrategias para combatir la condición Hikikomori

2023-1-IT02-KA210-ADU-000150723

**OUTSIDE
Protocolo de
Prevención del
hikikomori**



Tabla de contenido

1. Introducción- Skill Up	4
1.1. Definiciones	4
1.2. Protocolos para la salud mental	5
1.3. El posicionamiento del protocolo OUTSIDE Hikikomori	6
1.4. Inventario de buenas prácticas y herramientas de evaluación relevantes	7
1.5. Inventario de Protocolos Relevantes:	9
Iniciativas nacionales y europeas existentes que abordan el Hikikomori o fenómenos relacionados	9
1.6. La importancia del protocolo OUTSIDE Hikikomori	9
2. Principios Generales y Propósito del Protocolo- Mission Empathy	10
2.1. Fines y objetivos del Protocolo	10
2.2. Compromiso del Consorcio OUTSIDE	11
2.3. Validez	13
2.4. Sostenibilidad	13
Comunicación y difusión	14
3. Prevención e Intervención - PUHU	14
3.1. Prevención	16
Factores de edad	17
Factores socioeconómicos	18
Sociedad y Cultura	19
El papel de la escuela	20
El papel de la escuela en la salud mental infantil	20
El papel de las escuelas en la identificación y prevención del Hikikomori	20
El papel de los padres/familia	22
El papel de los padres y las familias en la salud mental de los niños	22
El papel de los padres/familias en el retraimiento social de los niños	23
3.2. Intervención	25
Señales de advertencia	25
Comorbilidades	26
Identificación	27
4. Directrices- Poderío	28
4.1. Directrices para profesores/formadores	31
4.2. Pautas para padres	34
4.3. Pautas para pares	35



1. Introducción- Skill Up

Cada vez más jóvenes cierran la puerta de sus habitaciones. Una acción que contiene un mensaje de autoexclusión y no participación en la vida real. Hikikomori es una condición extremadamente compleja en la que una persona se retira de la sociedad y permanece aislada en casa durante más de seis meses. Es una condición causada por un entrelazamiento de condiciones físicas, sociales y psicológicas que pueden tener diferentes niveles de gravedad. Las restricciones del período pandémico han reforzado el problema del aislamiento social y el fenómeno hikikomori hasta el punto de que un término hasta entonces casi desconocido se ha vuelto de uso común.

“Cualquier persona”, afirma Tamaki Saito, uno de los primeros psiquiatras que abordó el fenómeno, “puede convertirse en hikikomori”. Las razones pueden ser asistir a una escuela problemática, sufrir acoso, reprobado un examen de ingreso, una relación difícil con los padres o las presiones de logros sociales típicas de las sociedades capitalistas económicamente desarrolladas. Estos factores combinados pueden llevar a cerrar la puerta de la habitación sin poder abrirla durante meses o años.

Todos nosotros, profesores, educadores y padres, somos parte del fenómeno hikikomori. Somos responsables de ello en términos negativos: podemos no vislumbrar los primeros síntomas, no escuchar o actuar incorrectamente. O, y este es el objetivo del Protocolo de Prevención Hikikomori del proyecto Exterior, podemos decidir conscientemente ser responsables del fenómeno hikikomori en términos positivos: es decir, podemos buscar métodos, prácticas y soluciones que puedan hacer una contribución concreta a la comprensión. , previniendo y reduciendo un fenómeno que tiene un impacto no sólo personal sino sobre todo social.

1.1. Definiciones

Según el Diccionario Oxford¹, un protocolo es un sistema de reglas fijas y comportamiento formal utilizado en reuniones oficiales, generalmente entre gobiernos, asegurando que las interacciones sigan un procedimiento estandarizado. Además, en contextos especializados, un protocolo puede referirse a la versión original de un acuerdo, como un tratado entre países, o una parte adicional agregada a un acuerdo existente. En informática, un protocolo es un conjunto de reglas que controlan cómo se envían los datos entre computadoras, asegurando una comunicación confiable y ordenada. En los campos científico y médico, un protocolo describe un plan para realizar experimentos o tratamientos, proporcionando un método estandarizado para garantizar la coherencia y confiabilidad en la investigación y las prácticas de atención médica. Por lo tanto, existen cuatro tipos de protocolos que se enumeran a continuación:

1Oxford University Press. (n.d.). Protocol. In Oxford Learner's Dictionaries. Retrieved July 24, 2024, from

<https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/protocol>



1. Protocolos diplomáticos para reuniones e interacciones oficiales.²
2. Protocolos legales referentes a acuerdos o tratados originales³.
3. Protocolos informáticos que rigen la transmisión de datos.⁴
4. Protocolos científicos y médicos para experimentos y tratamientos.⁵

1.2. Protocolos para la salud mental

Alineado con los protocolos científicos y médicos, en el contexto de la psicología y la investigación psicológica, un protocolo, según lo define la Asociación Estadounidense de Psicología (APA), abarca varios elementos cruciales para el estudio y la comprensión de los fenómenos⁶. Comprende las notas originales grabadas meticulosamente durante o inmediatamente después de una sesión o prueba, capturando la esencia de las verbalizaciones de los participantes a lo largo del proceso. Estas notas sirven como un recurso valioso que brinda información sobre los matices del comportamiento humano y los procesos de pensamiento observados en interacciones en tiempo real. Además, un protocolo se extiende para abarcar historias de casos y estudios integrales, ofreciendo una descripción detallada de las experiencias individuales, los antecedentes y los factores contribuyentes. Un protocolo implica la formulación de planes de tratamiento, delineando estrategias e intervenciones diseñadas para abordar preocupaciones o condiciones psicológicas específicas. Al adherirse a los protocolos, los investigadores y profesionales pueden documentar, analizar y responder sistemáticamente a los fenómenos psicológicos, lo que en última instancia avanza nuestra comprensión y mejora la eficacia de las intervenciones dentro de este campo. Un protocolo para un fenómeno psicológico proporciona un marco estructurado para comprender, abordar e investigar el fenómeno de manera sistemática y ética.

Dentro de la salud mental, existen varios subtipos de protocolos que abordan aspectos específicos de diagnóstico, tratamiento y manejo. Estos subtipos ayudan a los médicos a adaptar su enfoque a diferentes condiciones y poblaciones de pacientes. Algunos ejemplos de subtipos de protocolos de salud mental incluyen:

²Pshtyka, V. V. (2011). Diplomatic protocol as a tool of international economic relations. *Baltic Region*, 4, 86-89. <https://doi.org/10.5922/2079-8555-2011-4-11>

³Cortes, A. C. (2000). Business protocol: A public relations approach. *Corporate Communications: An International Journal*, 5(3), 140-143. <https://doi.org/10.1108/13563280010377527>

⁴DataScientest. (2024, April 23). Network protocols: Definition, operation and types. Retrieved July 24, 2024, from <https://datascientest.com/en/network-protocols-definition-operation-and-types>

⁵University of Southern California Libraries. (n.d.). Protocols. In *Health sciences research guides*. Retrieved July 24, 2024, from <https://libguides.usc.edu/healthsciences/protocols>

⁶American Psychological Association. (n.d.). Protocol. In *APA Dictionary of Psychology*. Retrieved July 24, 2024, from <https://dictionary.apa.org/protocol>



1. Protocolos de diagnóstico: estos protocolos describen los criterios y procedimientos para diagnosticar con precisión diversos trastornos de salud mental, como depresión, ansiedad, esquizofrenia, etc. Pueden incluir entrevistas estructuradas, herramientas de evaluación y criterios de manuales de diagnóstico como el DSM-5 (Diagnóstico y Manual estadístico de los trastornos mentales).⁷
2. Protocolos de tratamiento: estos protocolos especifican intervenciones y terapias basadas en evidencia para diferentes afecciones de salud mental. Pueden incluir pautas para el manejo de medicamentos, técnicas de psicoterapia y tratamientos alternativos.⁸
3. Protocolos de intervención en crisis: estos protocolos proporcionan pautas para manejar crisis de salud mental, como ideas suicidas, episodios psicóticos o ataques de ansiedad graves. Describen los pasos para la evaluación, la reducción de la escalada y la derivación a niveles apropiados de atención, como servicios de emergencia u hospitalización psiquiátrica.⁹
4. Protocolos de competencia cultural: estos protocolos enfatizan la atención culturalmente sensible y receptiva, teniendo en cuenta los diversos orígenes y creencias de los pacientes. Proporcionan pautas para evaluar factores culturales, adaptar las intervenciones en consecuencia y fomentar la confianza y la simpatía en las relaciones terapéuticas.
5. Protocolos de rehabilitación: estos protocolos guían el proceso de rehabilitación y recuperación de personas con enfermedades mentales graves y persistentes. Pueden incluir capacitación vocacional, desarrollo de habilidades sociales y servicios de apoyo destinados a promover la independencia y la integración comunitaria.
6. Protocolos preventivos: estos protocolos se centran en prevenir la aparición o recurrencia de problemas de salud mental a través de intervención temprana, educación y programas comunitarios. Pueden incluir protocolos de detección para poblaciones en riesgo, iniciativas de psicoeducación e intervenciones de fomento de la resiliencia.

Estos subtipos de protocolos sirven para mejorar la calidad de la atención de salud mental al proporcionar a los médicos marcos estructurados para la evaluación, el tratamiento y el apoyo en diferentes contextos y poblaciones.

1.3. El posicionamiento del protocolo OUTSIDE Hikikomori

El término Hikikomori, como todos sabemos, expresa dos conceptos: hiku, "retroceder" y komoru, "retirarse". Quienes se retiran tienen dificultades para gestionar sus emociones y,

⁷American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).

⁸World Health Organization. (2024). Psychological interventions implementation manual: integrating evidence-based psychological interventions into existing services. Geneva: World Health Organization

⁹Suicide Prevention Resource Center. (n.d.). Crisis protocols. <https://sprc.org/resource-type/fact-sheet/>



sobre todo, falta de confianza en la sociedad. ¿Es posible actuar con antelación? ¿Es posible ayudar a los jóvenes a expresar sus emociones y reconstruir una relación de confianza con la familia, la escuela y la sociedad en su conjunto? Los investigadores del proyecto Outside creemos que es posible fomentar la inclusión de adultos jóvenes que exhiben características de aislamiento social a través de vías educativas basadas principalmente en las competencias clave "habilidades personales, sociales y de aprender a aprender". También creemos que es posible mejorar las habilidades de los formadores de ADU mediante el uso de metodologías y herramientas que ayuden a los formadores a reconocer signos de aislamiento e involucrar a niños y niñas que pueden convertirse en hikikomori en experiencias educativas.

Los gobiernos nacionales y los organismos internacionales hace tiempo que comenzaron a implementar estrategias y protocolos de prevención para identificar a las personas en riesgo e implementar intervenciones que puedan frenar la progresión del retraimiento social. Las redes de apoyo comunitarias y las colaboraciones interdisciplinarias entre servicios sanitarios, educativos y sociales utilizan diferentes enfoques para apoyar a los hikikomori y sus familias.

El Protocolo de Prevención Hikikomori del proyecto Outside incorpora los supuestos y objetivos de los Protocolos de Competencia Cultural y los Protocolos de Prevención. De hecho, el Protocolo de Prevención Hikikomori se adapta a diferentes contextos socioculturales y tiene en cuenta las diferentes sensibilidades e historias de vida de niños y niñas en riesgo. Su propósito es brindar pautas para construir relaciones de confianza que puedan frenar la aparición del fenómeno. Por ello, el Protocolo de Prevención Hikikomori tiene características que también lo aproximan a los Protocolos de Prevención en los que se da extrema importancia a la implicación de todas las personas que forman parte de la vida de los niños: padres, familiares, amigos, profesores y todas las comunidades territoriales que puedan ayudar a prevenir la aparición de actitudes o acciones de cierre y rechazo de las relaciones con el mundo que les rodea.

La actividad investigadora del proyecto Outside se centró en el análisis crítico de protocolos y mejores prácticas para la prevención del fenómeno hikikomori testados a nivel europeo.

El Protocolo de Prevención Hikikomori sirve así para comprender qué se ha hecho y cómo se ha hecho. Se puede comparar con una especie de caja de herramientas a la que recurrir para encontrar la herramienta más eficaz para identificar el fenómeno y encontrar soluciones de intervención eficaces.

1.4. Inventario de buenas prácticas y herramientas de evaluación relevantes

A continuación se presentan las mejores prácticas e iniciativas seleccionadas por cada socio que participa en el Proyecto Outside



PROTOCOLLO PARA PADRES DE HIKIKOMORI ITALIA¹⁰: La asociación Hikikomori Italia Genitori Onlus nació en 2017 a partir de las necesidades surgidas de cientos de familias dentro del grupo de Facebook Hikikomori Italia Genitori, creado por Marco Crepaldi, psicólogo social y estudioso del fenómeno hikikomori. Para investigar y obtener respuestas al problema hikikomori se utilizaron textos científicos y se analizaron cientos de historias de vida además del contacto directo con el psiquiatra Tamaki Saito, profesor de Psiquiatría Social y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Universidad de Tsukuba en Japón. y el principal experto mundial en el fenómeno.

Los principales objetivos de la asociación son:

- Desarrollo de conciencia y habilidades para gestionar el aislamiento social de los niños.
- Reconexión de individuos en retraimiento social a experiencias de vida social, a través de una acción indirecta llevada a cabo a través de los padres.
- desarrollo de las relaciones entre la asociación y los servicios de la zona
- implementación de acciones de sensibilización de las agencias y la ciudadanía
- difusión de conocimientos y experiencia
- aumento del número de casos reconocidos.

<https://www.hikikomoriitalia.it/p/metodo-di-intervento-associazione.html>

PROYECTO NUEVE DEL GRUPPO ABELE ¾:¹¹ En 2020, la Asociación Gruppo Abele Onlus de Turín detectó un aumento de las solicitudes de ayuda, a través de su Servicio de Acogida, por parte de los padres por situaciones de los niños que definen como "adicción a Internet", a menudo mal interpretadas como causa de autoaislamiento, y/o abandono escolar, que en la mayoría de los casos puede atribuirse a comportamientos de retraimiento social. Como se trata de un fenómeno juvenil en crecimiento, la Asociación lanzó en junio de 2020 un proyecto, "Nueve ¾", que busca dar una respuesta concreta a las familias que no encuentran respuestas al cierre y aislamiento de sus hijos.

Out of The Net Proyecto Erasmus+: En el marco del Proyecto Erasmus+Out of The Net (KA 201 No. 2020-1-PL01-KA201-082223) se han desarrollado algunas buenas prácticas sobre la prevención del síndrome de Hikikomori en el entorno educativo para ofrecer posibles actividades formativas a profesores y educadores interesados que se puede implementar.

¹⁰Associazione Hikikomori Italia Genitori ONLUS. (n.d.). *Il nostro metodo di lavoro in 6*

STEP. <https://www.hikikomoriitalia.it/p/gruppo-genitori.html>

¹¹ Rondi, M. (2022). *Hikikomori: il ritiro sociale in adolescenza. Capire, prevenire, intervenire*. Gruppo

Abele. https://www.gruppoabele.org/it-schede-537-hikikomori_giovani_eremiti_del_disagio



CUESTIONARIO - 25 (HQ-25 M).¹² El cuestionario es muy relevante y fácil y directo de usar. Desarrollado por Takahiro A. Kato, Yudai Suzuki, Kazumasa Horie, Alan R. Teo y Shinji Sakamoto, el Cuestionario Hikikomori de 25 ítems (HQ-25) está diseñado para evaluar el retraimiento social después de al menos 6 meses de síntomas. Este instrumento puede evaluar rápidamente el retraimiento social en una etapa más temprana para ayudar a detectar y potencialmente prevenir el hikikomori.

1.5. Inventario de Protocolos Relevantes:

Iniciativas nacionales y europeas existentes que abordan el Hikikomori o fenómenos relacionados

- <https://outofthenet.altervista.org/>
- <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128197493000063?via%3Dihub>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10286723/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6469640/>
- <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/10/1669>
- <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/pcn.13499>
- <https://www.hikikomoriitalia.it/2024/01/>
- <https://www.amahikikomori.it/>
- <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/neuroscienze/hikikomori-fenomeno>
- https://www.gruppoabele.org/it-schede-537-hikikomori_giovani_eremiti_del_disagio
- https://www.gruppoabele.org/documenti/schede/report_hikikomori_rev_aggiornamenti16_01.pdf
- <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/istruzione-formazione-lavoro/istruzione/inclusión-escolar/instituciones-hikikomori-de-apoyo-a-las-familias#>

1.6. La importancia del protocolo OUTSIDE Hikikomori

El fenómeno Hikikomori comenzó a observarse y estudiarse en Japón a finales de los años 1980. Cientos de miles de padres y madres estaban perdiendo todo contacto con su hijo a pesar de que éste se encontraba a sólo unos metros de ellos. Después de un estudio realizado en 2003 por el Ministerio de Salud japonés, el Hikikomori fue reconocido oficialmente y considerado algo más que un trastorno mental.

¹²Takahiro A. Kato MD, Yudai Suzuki, Kazumasa Horie, Alan R. Teo, Shinji Sakamoto (2022). TOne month version of Hikikomori Questionnaire-25 (HQ-25M): Development and initial validation, Psychiatry and Clinical Neurosciences Volume 77, Issue 3 p. 188-189. <https://doi.org/10.1111/pcn.13499>



En 2013, Mami Suwa y Koichi Hara, dos investigadores de la facultad de medicina de la Universidad de Nagoya, documentaron cómo, en la mayoría de los casos observados de Hikikomori, no había ninguna psicopatología asociada. Este hallazgo los llevó a suponer que el aislamiento social no era causado por una psicopatología preexistente. Como resultado, hoy en día sólo el 30 por ciento de los psiquiatras japoneses creen que los casos de Hikikomori pueden diagnosticarse utilizando los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Desde 2017, la atención de los medios de comunicación al fenómeno también ha aumentado en Europa. Los artículos al respecto se están multiplicando y difundiendo rápidamente en la web y en los principales medios de comunicación. De ello se deduce que, por un lado, esta atención es positiva, ya que ayuda a sensibilizar a un número cada vez mayor de personas sobre el fenómeno, pero, por otro, ha dado lugar a la proliferación de información a veces engañosa y deficiente. Todo ello ha provocado, en quienes necesitan comprender los supuestos teóricos y las estrategias verdaderamente eficaces para intervenir ante los primeros signos de angustia, una cierta desorientación y, sobre todo, la imposibilidad de acceder rápidamente a información acreditada y beneficiosa. El trabajo de los 4 socios (Mission Empathy srl; Skill Up Srl; Poderío Training & Research; Puhu Arastirma ve Danismanlik) involucrados en la redacción del Protocolo de Prevención Hikikomori fue precisamente analizar críticamente y seleccionar los conocimientos y prácticas más fiables para una adecuada prevención del fenómeno.

Es importante señalar que aunque el Protocolo de Prevención Hikikomori de OUTSIDE aborda un fenómeno complejo, no proporcionamos un conjunto de estrategias e intervenciones reservadas exclusivamente para investigadores, psicólogos o expertos en la materia. Nuestro objetivo es brindar pautas, vías de orientación a educadores, docentes, familias y a los niños y niñas que comienzan a desaparecer de la sociedad. El Protocolo permite una comprensión rápida pero integral del fenómeno hikikomori, las causas subyacentes, los patrones de comportamiento y las posibles intervenciones en las que todos pueden profundizar y reajustar según sus objetivos específicos y los diferentes contextos y niveles de participación.

El Protocolo de Prevención Hikikomori, en definitiva, es una herramienta para comprender la prevención de un fenómeno que no podemos permitirnos subestimar.

2. Principios Generales y Propósito del Protocolo-Mission Empathy

2.1. Fines y objetivos del Protocolo

El Protocolo de Prevención Hikikomori tiene un macroobjetivo importante: contribuir a la protección de la salud. La salud depende de muchas variables interdependientes que tienen orígenes físicos, psicológicos, relacionales y ambientales.

Las instituciones de todos los países están comprometidas con la protección y defensa de la salud como un bien individual y especialmente como un bien colectivo. El fenómeno Hikikomori no es una enfermedad sino una cuestión de salud; No es un problema exclusivamente individual sino que afecta a la salud.



y las instituciones educativas, las comunidades locales y las familias deben hacerse cargo porque el retiro de los preadolescentes, adolescentes y adultos jóvenes de la escuela o el trabajo tiene un impacto en el bienestar de la sociedad en su conjunto. Nos afecta, es decir, a todos.

El objetivo del Protocolo es realizar una contribución útil en términos de información, sugerencias y directrices para:

- Reconocer rápidamente el fenómeno desde los primeros signos.
- Activar intervenciones específicas con fines de prevención.
- Poner en práctica intervenciones específicas para contrarrestar el fenómeno en sus etapas avanzadas.
- Presta atención a las creencias erróneas.
- Difundir información correcta y actualizada que promueva la adopción de métodos de intervención adecuados.

La palabra clave del Protocolo es “prevención”. De hecho, la etapa más difícil y crucial es la prevención desde los primeros indicios de autoexclusión. Lo que a menudo se confunde con una crisis momentánea es, en cambio, el preludio de una situación que probablemente se establezca y resulte difícil de revertir si no se toman medidas a tiempo y antes de que el aislamiento se vuelva crónico.

El Protocolo de Prevención es, por tanto, una herramienta que sirve para sensibilizar e informar sobre el fenómeno hikikomori y, sobre todo, para encontrar soluciones operativas que puedan readaptarse con éxito al contexto específico de cada uno.

Estamos convencidos de que a través de un camino compartido, cuyo resultado es el Protocolo de Prevención, será posible llevar a cabo acciones fundamentales que promuevan una mejor gestión del problema hikikomori en diferentes países europeos.

¿A quién va dirigido el Protocolo de Prevención? ¿Qué tipo de público objetivo se beneficiará de ello?

Los principales beneficiarios son los profesores/formadores de EDA, quienes podrán utilizar el Protocolo como guía para reconocer y abordar el problema de los adultos jóvenes aislados o NEET, que a menudo presentan características y síntomas que pueden ser indicativos de aislamiento.

Otros grupos destinatarios también podrían utilizar el Protocolo: formadores y agencias de formación de todos los sectores, agencias de empleo, oficinas de empleo, centros de orientación laboral, trabajadores de ONG, familiares de jóvenes en situación de riesgo y todos aquellos que trabajan en el ámbito de la ayuda y el cuidado. para la gente.

2.2. Compromiso del Consorcio OUTSIDE

El Protocolo de Prevención nació de la colaboración interdisciplinaria de cuatro empresas diferentes, Mission Empathy srl, Skill Up srl, Poderío Training & Research y Puhu Arastirma ve Danismanlik que operan en tres países europeos diferentes: Italia, España y Turquía.



El esfuerzo colaborativo incluyó un inventario de los protocolos existentes en cada país, un análisis de las iniciativas europeas destinadas a abordar el problema del hikikomori y las estrategias adoptadas, y una evaluación cuidadosa de la eficacia real de cada iniciativa. Todo el trabajo de análisis, evaluación e identificación de estrategias para la prevención y contención del fenómeno Hikikomori confluye en este Protocolo y lo convierte en una herramienta útil para quienes deseen ampliar y actualizar sus conocimientos o fortalecer sus habilidades para implementar medidas sensatas. e intervenciones eficaces de atención y apoyo.

El trabajo de codiseño que produjo el Protocolo de Prevención nació del encuentro de diferentes empresas unidas por el uso de metodologías inclusivas, experiencia en inteligencia emocional y una gran atención a la diversidad.

Mission Empathy, un socio italiano, trabaja en el campo de intervenciones educativas y de socialización dirigidas a pacientes hospitalizados con el objetivo de desencadenar emociones positivas a través de la empatía; ofrece actividades de capacitación en apoyo emocional para familias y cuidadores; y participa en la implementación de proyectos de investigación científica para demostrar el efecto de las emociones positivas en la reducción del uso de analgésicos y de los días de hospitalización de los pacientes. Su personal tiene una larga experiencia en formación en empatía y escucha activa. Además, desde hace años Mission Empathy y su consultor Maurizio Chiamori, que tiene una larga y probada trayectoria en hikikomori, han estado apoyando a Entidades Sociales y numerosos institutos para abordar el problema. A través de conferencias, debates, seminarios y seminarios web, ilustran las peculiaridades de este fenómeno social, proponiendo reflexiones, presentando buenas prácticas e investigando soluciones.

Skill Up, el segundo socio italiano, participa en el desarrollo de métodos de formación innovadores e inclusivos, centrándose en la inclusión de los jóvenes con menos oportunidades y en el diseño e implementación de eventos de formación basados en la inteligencia emocional para el desarrollo relacional. Los jóvenes y los adultos jóvenes se encuentran, por tanto, entre los principales destinatarios del trabajo del equipo Skill Up, que apoya, en particular, a los jóvenes trabajadores en diferentes etapas de su vida profesional y a los estudiantes en riesgo de abandonar la escuela. Skill Up también tiene una amplia experiencia en formación EDA con especial interés en la evaluación de habilidades interpersonales y el desarrollo de la Inteligencia Emocional.

Poderío es una empresa española de formación multidisciplinar que cuenta con una plantilla de expertos en coaching, inteligencia emocional, soft skills, pedagogía y relaciones internacionales. Es una organización nueva pero con un equipo de amplia experiencia profesional en capacitación formal y no formal y gestión de proyectos dedicados a la salud mental. Además de su trabajo con empresas, instituciones públicas y asociaciones, Poderío se implica en la formación de personas desfavorecidas, poco cualificadas y jóvenes.

PUHU (Projects for Utility and Humanity) es una empresa de investigación y formación que se ha centrado en dos campos principales: las ciencias sociales y la tecnología. PUHU ofrece soluciones para individuos, comunidades, empresas e instituciones a través de la experiencia de su personal y consultores en antropología, psicología, filosofía y coaching.



PUHU ha desarrollado un enfoque metodológico estructurado basado en sólidos fundamentos científicos. Precisamente por el aporte científico específico se trajo a un socio de Turquía, que no es un país miembro; PUHU tiene la formación académica que fue crucial para la redacción colaborativa del Protocolo de Prevención.

La redacción del Protocolo fue, por tanto, el resultado de una asociación complementaria: todas las sociedades trabajan principalmente en la educación de adultos, Mission Empathy tiene un gran conocimiento sobre el problema del Hikikomori y tiene como objetivo social la misión de ayudar a las personas con enfermedades. Skill Up tiene una amplia experiencia en la formación de habilidades interpersonales y en la gestión de proyectos Erasmus+, Poderío tiene en su personal una sólida experiencia en enfoques metodológicos inclusivos para personas con problemas de salud mental, y PUHU tiene una sólida estructura académica que permite al personal proporcionar aportaciones científicas relevantes.

Las habilidades y experiencias de cada una de las cuatro sociedades involucradas han encontrado así una excelente armonización en las actividades de investigación, redacción y revisión del Protocolo de Prevención.

2.3. Validez

Este Protocolo de Prevención Hikikomori, basado en un acuerdo realizado entre todas las empresas que colaboraron en su redacción, tiene una vigencia de 5 años a partir de la fecha de su primera aparición pública (páginas sociales, newsletters, plataformas web, eventos, seminarios, etc.). El fenómeno Hikikomori es un fenómeno social que evoluciona con el tiempo. La investigación científica alcanza nuevos resultados, la bibliografía sobre el tema se amplía, las condiciones socioculturales de un país están sujetas a cambios constantes y las soluciones identificadas hoy pueden no ser aplicables mañana. Encontramos que limitar la vigencia de este Protocolo a un plazo de 5 años es una decisión razonable y capaz de sugerir que quienes pretenden informarse sobre el fenómeno deben actualizarse continuamente.

2.4. Sostenibilidad

El Protocolo de Prevención de Hikikomori es un documento totalmente digital y no hay copias impresas en papel. Creemos que la desmaterialización es una herramienta importante para lograr objetivos ambientales. De hecho, digitalizar un documento contribuye a una reducción de la demanda de recursos naturales, disminuye la generación de residuos y puede suponer una disminución significativa del consumo de energía. El beneficio más evidente es la disminución del uso de papel, lo que tiene un impacto directo en la deforestación. A todos los socios objetivo de contacto se les enviará el enlace para descargar los materiales, lo que garantiza la plena sostenibilidad del Protocolo.

Además, gran parte de las interacciones de comunicación necesarias para redactar el Protocolo se realizaron en línea a través de Google Suite, un grupo de correo electrónico (Groups), un archivo (Drive), un medio de comunicación de audio y video (Meet), una agenda (Calendar) y un sistema de encuestas (Formularios). Todos son modos interactivos y colaborativos sostenibles.



Comunicación y difusión

Los cuatro socios que han colaborado en el codiseño del Protocolo de Prevención del Fenómeno Hikikomori se comprometen, cada uno a través de sus propios medios y su propia red de clientes y stakeholders, a difundir la información contenida en el documento.

Los socios difundirán los contenidos del Protocolo a través de contactos personales y profesionales y canales digitales (redes sociales, noticias en sus sitios web, etc.).

La actividad de difusión del Protocolo tendrá una parte inicial más intensiva seguida de una fase de comunicación basada en las relaciones profesionales: se contactará con los formadores de EDA, luego con los stakeholders, los clientes y toda la comunidad de formadores hasta llegar a la audiencia de potenciales usuarios finales, a través de una serie de herramientas: listas de correo, boletines, eventos, contactos de socios en LinkedIn y Facebook, contactos con redes de formadores, la página de Facebook y el perfil de LinkedIn del proyecto, EPALÉ y plataformas de resultados Erasmus+.

Además, el evento transnacional final organizado en Córdoba será una oportunidad para presentar el Protocolo Europeo de Prevención del Hikikomori.

3. Prevención e Intervención - PUHU

Esta sección se centrará en las medidas de prevención e intervención para el hikikomori. Antes de profundizar en estos temas, es crucial comprender las diferencias entre promoción, prevención, intervención temprana e intervención en salud mental. Aunque se usan indistintamente, promoción y prevención son dos temas distintos. **Promoción de la salud mental** se centra en mejorar los factores positivos de salud mental en las poblaciones antes de que surjan problemas específicos. La promoción de la salud mental tiene como objetivo mejorar los factores de protección y los comportamientos saludables para prevenir los trastornos mentales, fomentando entornos de apoyo que defiendan los derechos básicos cruciales para el bienestar mental.¹³

Los investigadores y los responsables de la formulación de políticas a menudo enfrentan el desafío inicial de definir límites claros para desarrollar estrategias individuales en este campo, donde la prevención implica medidas para detener un problema antes de que ocurra. **Prevención** se centra en identificar y mitigar factores de riesgo, promover comportamientos saludables y crear entornos de apoyo, con el objetivo de reducir la probabilidad de que surjan problemas de salud mental. La prevención de los trastornos mentales suele verse como parte de una estrategia más amplia de promoción de la salud mental, destacando su naturaleza distinta pero interconectada. Estos enfoques abarcan varias estrategias destinadas a reducir la incidencia, la gravedad o la discapacidad asociada con los trastornos mentales, incluida la prevención primaria dirigida a la población general y la prevención selectiva centrada en individuos o subgrupos de mayor riesgo para mitigar la aparición o el impacto de los problemas de salud mental en el público.

¹³ Youth.gov. (n.d.). Mental Health Promotion and Prevention. Retrieved from <https://youth.gov/youth-topics/youth-mental-health/mental-health-promotion-prevention>



estrategias de salud dirigidas a fomentar la salud mental positiva y prevenir problemas de salud mental.¹⁴

Intervención temprana Implica brindar rápidamente apoyo especializado a las personas que muestran signos tempranos de enfermedad mental, con el objetivo de mejorar el diagnóstico, el tratamiento y las derivaciones a servicios especializados. Este enfoque, que en términos generales se refiere a intervenir ante los primeros signos de un problema para prevenir o mitigar sus impactos negativos, se centra en identificar y abordar problemas en sus etapas iniciales, con el objetivo de prevenir la escalada de síntomas como el aislamiento social. En el contexto de la salud mental, estos programas y estrategias tienen como objetivo mejorar los resultados de salud física y mental a largo plazo, la participación comunitaria y el bienestar socioeconómico.¹⁵

De hecho, la intervención temprana es un concepto que se aplica a varios grupos de edad y no se limita a niños y jóvenes. Aún así, en cuanto al grupo objetivo del Proyecto OUTSIDE, abordaremos la intervención temprana en jóvenes y niños. La intervención temprana es crucial para los jóvenes y los niños debido a sus importantes impactos en el desarrollo de los resultados de salud mental a largo plazo, incluida la promoción de la resiliencia, el tratamiento de los factores estresantes psicosociales y la mejora del bienestar mental desde la primera infancia hasta la edad adulta. A pesar de su importancia, el campo de la intervención temprana en la salud mental de los jóvenes sigue siendo incompleto, y la priorización histórica del manejo de crisis para adultos conduce a emergencias frecuentes entre las poblaciones pediátricas. Persisten las disparidades globales en los servicios comunitarios de salud mental, que afectan especialmente a los jóvenes, lo que destaca la necesidad urgente de modelos mejorados que integren estrategias de prevención e intervención temprana a través de la colaboración interdisciplinaria en entornos de atención primaria ampliados.¹⁶

El término "intervención" se refiere a acciones o métodos destinados a alterar el curso o resultado de una condición o proceso, ya sea para prevenir daños o mejorar el funcionamiento, según lo definen tanto Merriam-Webster¹⁷ y el inglés de Oxford¹⁸ diccionarios. **Intervención** implica acciones tomadas para abordar un problema existente. Es reactivo y específico, dirigido a personas o grupos ya afectados. La intervención incluye estrategias de tratamiento y apoyo diseñadas para gestionar y resolver el problema, promoviendo la recuperación y la reintegración.

¹⁴ World Health Organisation. (2002). Prevention and promotion in mental health. World Health Organisation, 1–46.

¹⁵ Victoria State Government. (n.d.). Early intervention in mental illness. Retrieved July 9, 2024, from <https://www.health.vic.gov.au/prevention-and-promotion/early-intervention-in-mental-illness>

¹⁶ Colizzi, M., Lasalvia, A. & Ruggeri, M. M. Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a multidisciplinary and trans-diagnostic model for care?. *Int J Ment Health Syst* 14, 23 (2020).

<https://doi.org/10.1186/s13033-020-00356-9>

¹⁷ Merriam-Webster (n.d.). Intervention. In *Merriam-Webster.com* dictionary. Retrieved July 9, 2024, from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/intervention>

¹⁸ Oxford University Press. (n.d.). Intervention, n. In *Oxford English Dictionary*. Retrieved July 9, 2024, from https://www.oed.com/dictionary/intervention_n?tab=factsheet#125537



Intervenciones psicosociales Aprovechar las acciones psicológicas o sociales para provocar cambios en diversos resultados: psicológicos, sociales, biológicos o funcionales. El CONSORT-SPI. El marco subraya la importancia de los mediadores, explicando cómo estas acciones conducen a resultados específicos, distinguiendo así las intervenciones psicosociales de otros enfoques como las intervenciones médicas. Este énfasis en los mecanismos de cambio es crucial para comprender cómo las intervenciones psicosociales pueden impactar efectivamente la salud y el bienestar.¹⁹

Como declara la OMS, las intervenciones psicológicas, eficaces para afecciones como la depresión y la ansiedad, pueden ser realizadas por no especialistas, como trabajadores comunitarios, voluntarios y pares, así como por personas con títulos universitarios pero sin formación especializada en salud mental. Para mejorar la accesibilidad, la OMS ha publicado manuales y recursos de acceso abierto para intervenciones psicológicas basadas en evidencia, que se adaptan a diversas poblaciones y entornos, incluidos contextos de salud, protección y comunitarios.²⁰

En el contexto del hikikomori, la prevención incluye la identificación temprana de los factores de riesgo de retraimiento social, así como la identificación de problemas generales en los entornos sociales y el apoyo a las partes involucradas en cualquier problema de salud mental relevante. Los programas para desarrollar habilidades sociales, resiliencia y entornos de apoyo en las escuelas y comunidades son esenciales. La prevención se centra en la educación, la concientización y el fomento de las conexiones sociales para mitigar la aparición de un retraimiento social severo. La intervención para hikikomori se dirige a personas que ya padecen esta afección. Implica enfoques terapéuticos como la terapia cognitivo-conductual (TCC), el entrenamiento en habilidades sociales y la terapia familiar para ayudar a las personas a volver a involucrarse con la sociedad. Las intervenciones son más intensivas y personalizadas y abordan cuestiones psicológicas específicas para facilitar la reintegración social.

En esta sección, proporcionaremos una base teórica para las medidas de prevención e intervención del hikikomori. Si bien cubriremos los antecedentes teóricos de la prevención, nuestra discusión sobre la intervención será más general. Esto se debe a que las medidas de intervención están destinadas a profesionales y requieren conocimientos y formación especializada. Nuestro objetivo es dotar a los lectores de una comprensión fundamental de estos conceptos y al mismo tiempo enfatizar la importancia de la participación profesional en las prácticas de intervención.

3.1. Prevención

Esta sección enfatiza la importancia de crear conciencia entre las familias, padres y educadores. Describe medidas preventivas y estrategias educativas para ayudar a reconocer los primeros signos de Hikikomori y promover un compromiso social saludable. Comprender los factores

¹⁹Committee on Developing Evidence-Based Standards for Psychosocial Interventions for Mental Disorders; Board on Health Sciences Policy; Institute of Medicine; England MJ, Butler AS, Gonzalez ML, editors. Psychosocial Interventions for Mental and Substance Use Disorders: A Framework for Establishing



Evidence-Based Standards. Washington (DC): National Academies Press (US); 2015 Sep 18. 1, Introduction. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK321284/>

²⁰ World Health Organization. (n.d.). Innovations in psychological interventions. Retrieved July 9, 2024, from <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/treatment-care/innovations-in-psychological-interventions>

asociados con afecciones como el síndrome de hikikomori pueden ayudar a desarrollar estrategias para reducir su aparición. Al reconocer estos factores, podemos trabajar para disminuir la posibilidad de que se produzcan tales condiciones mediante medidas proactivas y preventivas.

Factores de edad

La adolescencia marca una etapa crítica del desarrollo caracterizada por innumerables cambios físicos, psicológicos y sociales. La adolescencia, que abarca desde los 13 a los 19 años, y que a menudo tiene sus raíces en la preadolescencia, encarna un viaje tumultuoso pero transformador desde la niñez hasta la edad adulta. Esta fase de transición se caracteriza por profundos cambios físicos y psicológicos, que llevan a los adolescentes a lidiar con cuestiones de identidad, independencia y pertenencia.

Al navegar a través de actividades académicas, amistades, sexualidad y uso de sustancias, los adolescentes enfrentan una infinidad de opciones que dan forma a su emergente sentido de sí mismos. Las tendencias egocéntricas son comunes, ya que los adolescentes se concentran en sí mismos en medio de un torbellino de inseguridades y presiones sociales. La ansiedad por el desarrollo físico y la aceptación social ocupa un lugar preponderante, junto con la aparición de enfermedades mentales graves. Dividida en etapas temprana, media y tardía, la adolescencia presenta desafíos únicos en cada coyuntura, que exigen un apoyo personalizado por parte de los padres y cuidadores. En última instancia, el propósito de la adolescencia radica en facilitar la metamorfosis psicológica y social necesaria para que los individuos se conviertan en adultos jóvenes independientes, forjando sus identidades y roles distintos en la sociedad. ²¹

La adolescencia y la teoría ecológica de Bronfenner

El modelo bioecológico de Bronfenbrenner se destaca como uno de los marcos más completos y valiosos para comprender el desarrollo adolescente en la investigación contemporánea. Este modelo profundiza tanto en factores próximos como la familia, la escuela y las influencias de los compañeros, como en factores más distantes como la cultura y las políticas públicas. Destaca particularmente las ventajas de considerar los efectos interactivos y sinérgicos de múltiples entornos (mesosistemas) en estudios de desarrollo y critica las aplicaciones actuales de los modelos ecológicos.²

²¹ 21 Adolescence. (n.d.). Psychology Today.

<https://www.psychologytoday.com/us/basics/adolescence#what-is-adolescence>

²² Governale, A. y Garbarino, J. (2020). Ecological Models of Adolescent Development. In The Encyclopedia of Child and Adolescent Development (pp. 1–12). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119171492.wecad302>

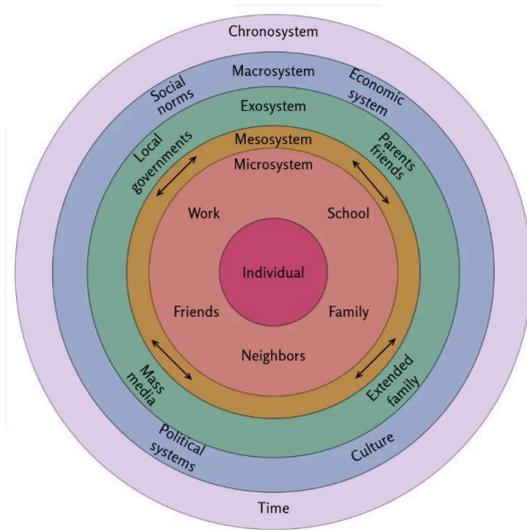


Figura 2. El modelo ecológico de Bronfenbrenner

Comprender estos aspectos fundamentales de la adolescencia es esencial para comprender cómo las conductas de evitación se manifiestan e impactan la vida de los adolescentes. Estos comportamientos pueden cumplir diversas funciones, como afrontar el estrés, evitar situaciones que provoquen ansiedad o buscar alivio de emociones abrumadoras. Al explorar la interacción entre la adolescencia y el comportamiento de evitación, podemos obtener información sobre las motivaciones y mecanismos subyacentes que impulsan estos comportamientos y desarrollar estrategias para ayudar a los adolescentes a atravesar esta desafiante etapa del desarrollo.

Adolescencia y salud mental

Durante la adolescencia, muchas condiciones de salud mental que enfrentan los adultos pueden comenzar a surgir, y uno de cada cinco adultos jóvenes experimenta un trastorno diagnosticable. Sin embargo, los adolescentes también pueden lidiar con sentimientos transitorios de ansiedad, depresión o angustia que son parte del desarrollo normal. Distinguir entre desafíos típicos y problemas clínicos puede ser un desafío, pero buscar orientación de consejeros escolares o profesionales de la salud mental es crucial en caso de duda. Los padres pueden desempeñar un papel vital al reconocer las señales tempranas de advertencia, fomentar la comunicación abierta y buscar una intervención oportuna, mitigando así la escalada de problemas de salud mental y facilitando un manejo o tratamiento efectivo ("Adolescencia", n.d.)

Factores socioeconómicos

Las investigaciones han demostrado que el hikikomori, una condición caracterizada por un aislamiento social prolongado, está estrechamente vinculado a factores socioeconómicos como el desempleo y los ingresos del hogar. Durante las últimas dos décadas, este fenómeno ha sido una preocupación importante en Japón y ha tenido un impacto negativo en la salud física y mental de las personas. Se han observado patrones similares en otros países, lo que indica su relevancia global. Por ejemplo, los estudios han destacado que la inestabilidad económica, como la pérdida de empleo, puede aumentar significativamente la probabilidad de hikikomori.



comienzo. Sin embargo, datos recientes sugieren que si bien las tasas de desempleo y los ingresos de los hogares estaban correlacionados con los casos de hikikomori en los primeros años estudiados (2010-2015), esta asociación se debilitó en años más recientes. Estos hallazgos subrayan la compleja interacción entre los factores sociales y la salud mental, enfatizando la necesidad de intervenciones personalizadas y más investigaciones para comprender y abordar mejor este difícil tema.²³

Sociedad y Cultura

Hikikomori, marcado por un severo retraimiento social y autoconfinamiento, resalta problemas culturales y sociales más profundos dentro de la sociedad japonesa. Este fenómeno afecta principalmente a los jóvenes y está influenciado por la cultura colectivista, las normas sociales y los desafíos económicos históricos de Japón. Comprender el hikikomori requiere examinar estos factores culturales, incluida la alta distancia de poder, la lealtad al grupo y las expectativas laborales. Esta sección explora cómo estos elementos contribuyen al hikikomori y enfatiza la necesidad de realizar más investigaciones para comprender y abordar mejor este tema.

Hikikomori refleja los problemas más amplios de la cultura colectivista de Japón, que enfatiza las normas sociales, la aceptación grupal y la identidad, lo que a menudo conduce a la exclusión social de los individuos no conformes. El contexto cultural incluye una gran distancia de poder, masculinidad y evitación de la incertidumbre, enfatizando la obediencia y la cortesía. Factores históricos, como la crisis económica de la década de 1990, exacerbaron el desempleo y el pesimismo social, lo que influyó en el fenómeno hikikomori. Además, el ideal masculino del "asalariado" ha sido cuestionado, y el hikikomori se considera un rechazo de estos roles tradicionales. El rechazo de los pares, el acoso y el abandono familiar contribuyen aún más al aislamiento social de los jóvenes hikikomori. Algunos investigadores sostienen que el hikikomori puede representar una forma de rebelión contra las expectativas de la sociedad. Si bien la revisión sugiere que los valores culturales colectivistas son una razón común para el hikikomori, destaca la necesidad de realizar más investigaciones cuantitativas para validar estas teorías sociológicas y explorar el fenómeno en diferentes contextos culturales.²⁴

El artículo de Naveed (2019) identifica factores relacionados con la teoría ligada a la cultura en la orientación sociodemográfica de los hikikomori y la manifestación física de "optar por salir" al "encerrarse". Compara estos factores con la expectativa social de que los fugitivos se retiren, utilizando la posición de Japón en los índices de valores culturales de Hofstede: individualismo (IDV), distancia de poder (PDI) y evitación de la incertidumbre (UAI). El análisis sugiere que los valores culturales, junto con las normas educativas, el comportamiento de los pares y las expectativas laborales, influyen en cómo se presenta el retraimiento social. En este contexto se analiza el Hikikomori, un fenómeno aún prevalente

²³ Nonaka, S. y Sakai, M. (2021). A correlational study of socioeconomic factors and the prevalence of hikikomori in Japan from 2010 to 2019. *Comprehensive Psychiatry*, 108, 152251.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152251>

²⁴ Guo, Z. (2022). A Review of Social and Cultural Causes of Hikikomori: Collectivism in Japan. *Proceedings of the 2021 International Conference on Public Art and Human Development (ICPAHD 2021)*, 638(Icpahd 2021),



en Japón. El término "ligado a la cultura" se refiere a comportamientos sociales o tendencias desencadenadas por la cultura de un país, e identificar estas tendencias puede ayudar a rastrear las causas y potencialmente encontrar soluciones. El artículo no ofrece soluciones, pero explora los factores sociales que contribuyen al hikikomori, comparándolo con el comportamiento desbocado en otras culturas. El repliegue de los jóvenes japoneses en sus habitaciones se considera una reacción a las presiones de una sociedad colectivista, con una gran distancia de poder y una alta evitación de la incertidumbre, donde el retraimiento social está influenciado por la lealtad del grupo, la presión de los pares y las expectativas de estabilidad laboral.²⁵

El papel de la escuela

El papel de la escuela en la salud mental infantil²⁶

Las escuelas influyen profundamente en el desarrollo de los niños, sólo superadas por las familias. Sin embargo, las presiones externas a menudo llevan a las escuelas a priorizar el éxito académico sobre las iniciativas de salud mental. Esto puede exacerbar involuntariamente los problemas de salud mental entre los estudiantes. Según la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño²⁷, la educación debe fomentar no sólo las capacidades académicas sino también el respeto por los derechos humanos, la identidad cultural y el medio ambiente natural. Los niños sanos y felices aprenden mejor, lo que sugiere que la promoción de la salud mental debería ser parte integral de las prácticas escolares, fomentando los corazones y las mentes de los niños para su éxito general y bienestar social.

A pesar de la importancia reconocida de la salud mental, las pruebas estandarizadas obligatorias a menudo dominan las prioridades educativas, y se asigna mucho tiempo y recursos a la preparación de las pruebas. Este enfoque puede limitar el plan de estudios y socavar el desarrollo de las habilidades y el bienestar más amplio de los estudiantes. La opinión pública, como se refleja en las encuestas, apoya un enfoque educativo más holístico, enfatizando las habilidades interpersonales y la preparación para la vida junto con el aprendizaje académico. Integrar el desarrollo social, emocional y cognitivo de los niños es crucial, lo que requiere que las escuelas adopten estrategias que mejoren simultáneamente la salud mental, las capacidades socioemocionales y el rendimiento académico de una manera equilibrada e integral.

El papel de las escuelas en la identificación y prevención del Hikikomori

Las escuelas desempeñan un papel fundamental en la identificación temprana y la prevención del retraimiento social y el hikikomori. Como instituciones donde los niños y adolescentes pasan una parte importante de su tiempo, las escuelas están en una posición única para observar cambios en el comportamiento y proporcionar estructuras de apoyo que puedan mitigar el riesgo de un aislamiento social severo.

²⁵ Naveed, A. (2019). Hikikomori: Applying culture-bound theory to acute social withdrawal. IAFOR Think. <https://think.iafor.org/hikikomori-applying-culture-bound-theory-acute-social-withdrawal/>



²⁶ Reupert, A. (2019). **The role of schools in promoting children's mental health**. *Mental Health and Academic Learning in Schools*, 6–25. <https://doi.org/10.4324/9781315310930-2>

²⁷ UN Convention on the Rights of the Child (2001). Article 29(1). The aims of education. Retrieved January 7, 2019, from www.refworld.org/docid/4538834d2.html

Fomentando un entorno inclusivo y de apoyo, implementando programas proactivos de salud mental al promover fuertes conexiones entre estudiantes, profesores y padres, las escuelas pueden servir como primera línea de defensa contra el desarrollo del hikikomori. Basado en el artículo "*¿Retraimiento social y rendimiento académico, entrelazados a lo largo de años? Efectos bidireccionales de la escuela primaria a la secundaria superior*",²⁸ El papel de las escuelas en la prevención del aislamiento social y del hikikomori se puede enmarcar de la siguiente manera:

El retraimiento social entre los niños, que va desde la timidez conflictiva hasta el aislamiento activo, presenta un desafío importante arraigado en diversas causas como la inhibición social y los intentos fallidos de conexión social. Este retraimiento, que afecta entre el 5% y el 10% de los niños en todo el mundo, se superpone con problemas como la ansiedad social, la victimización y las dificultades académicas. La teoría de la necesidad de pertenecer subraya el papel crucial que desempeñan los entornos escolares a la hora de fomentar los vínculos sociales y prevenir las consecuencias psicológicas negativas de la exclusión social. La investigación destaca la relación bidireccional entre el retraimiento social y el rendimiento académico. Los niños que experimentan niveles más altos de retraimiento social tienden a tener un desempeño académico menos efectivo debido a una menor participación y autorregulación. Por el contrario, el éxito académico puede mitigar el retraimiento social al mejorar la autoestima y el estatus social entre pares.

Para las escuelas, es fundamental crear entornos inclusivos que fomenten las interacciones entre pares y brinden apoyo a los niños socialmente retraídos. Las estrategias podrían incluir enfoques de aprendizaje personalizados, programas de concientización de los docentes e iniciativas de apoyo entre pares destinadas a integrar a los estudiantes retirados en las actividades del aula. Al abordar las dimensiones social y académica del desarrollo de un niño, las escuelas pueden desempeñar un papel fundamental en el fomento de un entorno de apoyo que reduzca el riesgo de aislamiento social y sus impactos negativos asociados. Este enfoque no sólo se alinea con los objetivos educativos sino que también apoya el desarrollo integral de los estudiantes, promoviendo tanto el bienestar social como el éxito académico dentro de la comunidad escolar.

Otro artículo "*La relevancia de los contextos educativos en el surgimiento del Retraimiento Social (hikikomori). Una revisión y direcciones para futuras investigaciones*"²⁹ explora el fenómeno del hikikomori y cuestiona por qué el hikikomori surgió primero en Japón y luego en otros lugares, atribuyéndole a cambios socioeconómicos, factores culturales como el concepto de "amae" (dependencia de las madres) y presiones del competitivo sistema educativo japonés. Las crisis económicas en Japón en la década de 1990 también exacerbaron el fenómeno, afectando el bienestar psicológico y los roles sociales.

²⁸ Stenseng, F., Tingstad, E. B., Wichstrøm, L., & Skalicka, V. (2022). **Social withdrawal and academic achievement, intertwined over years? Bidirectional effects from primary to upper secondary school**. *British Journal of Educational Psychology*, 92, 1354–1365. <https://doi.org/10.1111/bjep.12504>



²⁹ Gianluca Coeli, Anna Planas-Lladó, Pedro Soler-Masó, **The relevance of educational contexts in the emergence of Social Withdrawal (hikikomori). A review and directions for future research**, International Journal of Educational Development, Revista Internacional de Desarrollo Educativo, Volume 99, 2023, 102756, ISSN 0738-0593, <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2023.102756>.

Los académicos diferencian entre hikikomori primario (aislado sin otros trastornos psiquiátricos) y hikikomori secundario (combinado con otros problemas de salud mental). Los factores que contribuyen al hikikomori incluyen rasgos individuales, dinámicas familiares y presiones sociales, especialmente dentro de entornos educativos. Metodológicamente, el artículo revisa estudios de varios países utilizando métodos cualitativos, cuantitativos o mixtos. Se analiza cómo estos estudios analizan el papel de los contextos educativos en el surgimiento del hikikomori, explorando temas como el rechazo escolar, el acoso escolar y el impacto socioeconómico en los estudiantes.

El artículo revisa diversos estudios sobre el hikikomori, centrándose en su surgimiento y difusión en relación al contexto educativo. Encontró un predominio de perspectivas psiquiátricas y psicológicas en la literatura, con atención limitada a los marcos socioculturales. Los temas clave incluyeron el rechazo escolar como síntoma de hikikomori, el acoso escolar y el rechazo de los pares, la estructura del sistema escolar, las transformaciones sociales y del mercado laboral, y las escuelas como lugares para la recuperación. La revisión identificó lagunas en los estudios empíricos sobre hikikomori entre estudiantes y destacó la necesidad de una exploración más profunda de los entornos escolares y los contextos socioeconómicos que influyen en el fenómeno.

En conclusión, las escuelas ocupan una posición crítica tanto en la detección temprana de signos de retraimiento social como en la implementación de estrategias de prevención efectivas. Al fomentar entornos inclusivos, promover conexiones interpersonales sólidas e integrar el apoyo a la salud mental en los marcos educativos, las escuelas pueden mitigar significativamente el riesgo de hikikomori entre los estudiantes. La relación recíproca entre el aislamiento social y el rendimiento académico subraya la importancia de enfoques holísticos que fomenten tanto el éxito académico como el bienestar social. Las investigaciones futuras deberían continuar explorando estas dinámicas en diversos contextos socioculturales para perfeccionar las intervenciones que apoyen eficazmente la salud psicológica y el logro educativo de los estudiantes dentro del entorno escolar.

El papel de los padres/familia

El papel de los padres y las familias en la salud mental de los niños

"La crianza de los hijos es la clave para la salud mental de los adolescentes"³⁰ nos proporciona una revisión de la relación entre las prácticas parentales y el desarrollo infantil. Primero se refiere a "Las leyes" de Platón, donde ilustra cómo las prácticas de crianza afectan significativamente el desarrollo infantil al relatar cómo Ciro el Grande no logró criar niños competentes debido a cuidadores permisivos que solo los elogiaban. En segundo lugar, enfatiza la importancia de la crianza de los hijos incluso en especies no humanas, como lo destacó la teoría del apego del psiquiatra John Bowlby. Bowlby detalló cómo los comportamientos parentales en aves y primates no humanos crean vínculos seguros, satisfaciendo necesidades fundamentales similares a la saciedad del hambre. La evidencia



empírica respalda esta teoría; por ejemplo, un metaanálisis reciente encontró que

³⁰ Rothwell, J. (2023). **Rothwell, J. (2023). Parenting Is the Key to Adolescent Mental Health** | Institute for Family Studies.

<https://ifstudies.org/blog/parenting-is-the-key-to-adolescent-mental-health>

El apego inseguro en la primera infancia predice fuertemente la aparición de depresión mayor en niños y adolescentes. La investigación sobre paternidad floreció en la segunda mitad del siglo XX, con importantes contribuciones de psicólogos como Eleanor Maccoby, Diana Baumrind y G.R. Patterson. Su trabajo enfatizó el papel fundamental de las prácticas parentales, especialmente las reglas firmes y el control parental, en el fomento de niños socialmente competentes y mentalmente sanos. La investigación de Baumrind identificó la crianza autoritaria (que combina calidez y capacidad de respuesta con una disciplina firme) como el estilo más eficaz, que predice resultados deseables de comportamiento y personalidad en los niños.

Durante las décadas siguientes, numerosos estudios han examinado el vínculo entre los estilos de crianza y los resultados de salud mental. La crianza autoritaria predice consistentemente menos problemas de salud mental y conductas delictivas, mientras que la crianza dura, permisiva y negligente se asocia con mayores riesgos de estos problemas. Un estudio a gran escala que utilizó algoritmos de aprendizaje automático concluyó que los comportamientos de los padres, como la calidez y las expectativas de participación familiar, tienen más influencia en la predicción de los síntomas de salud mental que el género, la inteligencia y los rasgos de personalidad del niño. Los datos de la Encuesta Nacional Longitudinal sobre la Juventud (NLSY97), que siguió a casi 9.000 niños desde la adolescencia hasta la edad adulta, subrayan aún más la importancia de la crianza de los hijos. La encuesta recopiló datos detallados sobre las prácticas de crianza, incluida la capacidad de respuesta, la exigencia, la gestión familiar, el establecimiento de límites y el seguimiento. Los hallazgos revelan que una relación positiva entre padres e hijos mejora significativamente la salud mental de los adolescentes, independientemente de los factores genéticos, lo que destaca el impacto duradero de la crianza de los hijos en la salud mental de los jóvenes.

El papel de los padres/familias en el retraimiento social de los niños

El retraimiento social en los adolescentes, caracterizado por la soledad o la evitación de interacciones sociales, plantea riesgos importantes para su salud física y emocional. Este retraimiento puede provocar soledad, rechazo de los compañeros, menor rendimiento académico y aumento de la depresión y la ansiedad. El retraimiento social es relativamente estable durante la infancia y la adolescencia, con diversas formas, como la inhibición y el desinterés social. Es importante comprender los factores que exacerban o mitigan el retraimiento social a medida que los niños crecen, especialmente dado su impacto en el ajuste psicológico y las relaciones con los pares.

"Aislamiento social de los adolescentes, control psicológico de los padres y conocimiento de los padres a lo largo de siete años: un modelo de desarrollo en cascada"³¹ examina dos características clave de la crianza (control psicológico y conocimiento de los padres) y sus interacciones transaccionales con el aislamiento social durante la adolescencia.

Control psicológico Implica intentos intrusivos de los padres de influir en los pensamientos y



emociones de un niño a través de estrategias como el retiro del amor y la inducción de culpa. Altos niveles de

³¹ Lin, Hua et al. **Adolescent Social Withdrawal, Parental Psychological Control, and Parental Knowledge across Seven Years: A Developmental Cascade Model..** *Journal of adolescent (London, England)*. 81.1 (2020): 124-134. Web.

El control psicológico se asocia típicamente con una peor adaptación adolescente, particularmente problemas de internalización como la ansiedad y la depresión. Sin embargo, el retraimiento social específicamente no se ha estudiado exhaustivamente en relación con el control psicológico entre los adolescentes.

El conocimiento de los padres, por otro lado, se refiere a la conciencia de los padres sobre las actividades y el paradero de sus hijos. Si bien a menudo se relaciona con problemas de externalización, algunos estudios sugieren que un mayor conocimiento de los padres está relacionado con menores síntomas de internalización. El estudio explora cómo la revelación de los adolescentes y el seguimiento de los padres interactúan a lo largo del tiempo, especialmente en el contexto de aislamiento social.

Utilizando un modelo de desarrollo en cascada, el estudio investiga si el aislamiento social temprano evoca control psicológico por parte de los padres y altera su nivel de conocimiento, y viceversa. El modelo examina si estos efectos transaccionales continúan durante la adolescencia en una muestra grande no clínica. También considera la posible influencia del género, dado que el aislamiento social es menos aceptable para los niños en las culturas occidentales, lo que posiblemente lleve a diferentes respuestas de los padres. El estudio incluye conductas tanto maternas como paternas, reconociendo su contribución al clima familiar y el impacto del control parental percibido en los adolescentes. Comprender estas dinámicas puede proporcionar información sobre los mecanismos por los cuales los adolescentes se vuelven más o menos retraídos socialmente con el tiempo, destacando el control psicológico como un objetivo potencial para la intervención de los padres.

El aislamiento social puede afectar significativamente las relaciones, el rendimiento académico, la competencia social y la adaptación adulta a lo largo de la vida. Sin embargo, existe una investigación limitada sobre los patrones longitudinales de retraimiento social y su interacción con la crianza de los hijos durante la adolescencia. Este estudio examinó cómo se desarrollan los comportamientos de aislamiento social y crianza desde la adolescencia temprana hasta la edad adulta. Los hallazgos indican que la interacción entre el control psicológico de los padres y el retraimiento social se mantiene relativamente estable a lo largo del tiempo, sin diferencias significativas según el género del adolescente. Si bien el conocimiento de los padres no predijo directamente el retraimiento social, los padres de adolescentes socialmente retraídos generalmente tenían niveles más bajos de conocimiento. Además, se descubrió que el control psicológico parental temprano influye negativamente en el conocimiento parental posterior a través de su impacto en el aislamiento social. Estos resultados proporcionan información sobre los mecanismos que subyacen al desarrollo y la persistencia del retraimiento social a lo largo del tiempo.

El papel que contribuyen las relaciones de apoyo de la familia, la escuela y los pares a la protección del bienestar mental de niños y adolescentes³² destaca el impacto significativo



de los trastornos mentales infantiles a nivel mundial, enfatizando su prevalencia y consecuencias a largo plazo en diversos aspectos de la vida, incluidos los logros académicos, el comportamiento y la integración social. Subraya el papel fundamental de las relaciones estables y de apoyo,

³² Butler, N., Quigg, Z., Bates, R., Jones, L., Ashworth, E., Gowland, S. y Jones, M. (2022). **The Contributing Role of Family, School, and Peer Supportive Relationships in Protecting the Mental Wellbeing of Children and Adolescents**. *School Mental Health*, 14(3), 776–788. <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09502-9>

particularmente con padres y maestros, en la promoción del bienestar mental de los niños y su resiliencia frente a experiencias adversas y factores estresantes. En general, fomentar relaciones positivas durante la niñez es crucial para mitigar la aparición y la gravedad de las dificultades de salud mental en el futuro.

Explora el importante papel del apoyo de los adultos en la familia, el apoyo de los adultos en la escuela y el apoyo de los compañeros en la escuela en la promoción del bienestar mental entre niños y adolescentes, destacando sus efectos protectores contra el bajo bienestar mental. Enfatiza los beneficios acumulativos de múltiples relaciones de apoyo y subraya las diferencias de género y edad en los resultados de bienestar mental, donde los participantes de mayor edad y las mujeres muestran una mayor prevalencia de bajo bienestar mental.

En el estudio que examinó el impacto de diversas fuentes de apoyo en el bienestar mental entre niños y adolescentes, los hallazgos resaltan asociaciones significativas entre los niveles de apoyo y los resultados de salud mental. Los participantes con altos niveles de apoyo de la familia, los adultos escolares y los compañeros exhibieron la prevalencia más baja de bajo bienestar mental (LMWB). Por el contrario, aquellos que carecían de apoyo de estas fuentes mostraron probabilidades notablemente mayores de LMWB. En particular, el apoyo de los pares surgió como un factor protector crucial, particularmente en ausencia de un fuerte apoyo familiar o escolar. Estos hallazgos subrayan el efecto protector acumulativo de múltiples relaciones de apoyo y abogan por intervenciones que mejoren los entornos de apoyo tanto en el hogar como en la escuela.

3.2. Intervención

El diagnóstico de un problema psicológico o trastorno mental requiere la experiencia de profesionales relevantes, como psicólogos, psiquiatras o terapeutas autorizados. Si usted o alguien que conoce presenta síntomas de Hikikomori, es fundamental consultar con estos profesionales en lugar de intentar autodiagnosticarse o autotratarse. El diagnóstico y el tratamiento profesionales garantizan que la atención brindada sea precisa y esté basada en evidencia, lo cual es esencial para una gestión y recuperación efectivas. Para obtener orientación y apoyo, comuníquese con profesionales de salud mental calificados u organizaciones acreditadas dedicadas a la salud mental. Tomar estas medidas es importante para garantizar la atención y el apoyo adecuados.

Esta sección se centra en estrategias para que los profesionales identifiquen y ayuden a personas que no están diagnosticadas o que están en riesgo de desarrollar Hikikomori. Se discutirá cómo identificar las señales de advertencia de Hikikomori y se brindará orientación para buscar apoyo. Esta información está destinada únicamente a orientación general y no



debe reemplazar la consulta e intervención profesional.

Señales de advertencia

Inicialmente, el hikikomori fue percibido como un fenómeno exclusivo de la sociedad japonesa; sin embargo, más recientemente, han surgido sucesos similares en muchos otros países y han atraído una amplia atención en los medios de comunicación mundiales. En 2010, el Diccionario Oxford incluyó una nueva entrada para "hikikomori", que indica su reconocimiento y relevancia más allá de los límites de la cultura japonesa.³³

Los informes indican que el hikikomori se encuentra a menudo junto con diversos trastornos psiquiátricos. Actualmente, no está claro si estos trastornos psiquiátricos precipitan el hikikomori como síntoma o si el hikikomori en sí mismo desencadena el desarrollo de afecciones psiquiátricas coexistentes. Por tanto, ambos escenarios se consideran plausibles. En la siguiente sección, presentamos una descripción general concisa de las preocupaciones de comorbilidad dentro de cada trastorno psiquiátrico asociado con síntomas similares al hikikomori.

Comorbilidades³⁴

1. **Esquizofrenia y trastornos psicóticos:** En la esquizofrenia, los individuos pueden retraerse físicamente debido a alucinaciones o delirios, como sentirse perseguidos por la Yakuza o temer a las ondas electromagnéticas. El retraimiento social, un síntoma negativo común, puede ser difícil de diferenciar del hikikomori no psicótico, especialmente en casos de "esquizofrenia simple" que carece de alucinaciones o delirios. Se ha debatido la inclusión de la esquizofrenia en la definición de hikikomori, prestando atención al retraimiento físico en los casos de psicosis en etapa prodrómica.
2. **Depresión:** En la fase depresiva de la depresión y el trastorno bipolar, la disminución de la motivación y la anhedonia pueden manifestarse como conductas de abstinencia similares al hikikomori.
3. **Trastorno de ansiedad social y trastornos relacionados con la ansiedad:** La ansiedad social puede llevar al hikikomori, con *taijin kyofusho*, miedo a las interacciones interpersonales y a compartir similitudes. Las comorbilidades con el trastorno de personalidad por evitación son comunes entre los trastornos de la personalidad.
4. **Trastorno de estrés postraumático y trastornos relacionados con el trauma:** Los pacientes de Hikikomori, especialmente aquellos con ausentismo escolar o experiencias de intimidación, pueden presentar síntomas parecidos al trastorno de estrés postraumático, aunque la intimidación por sí sola puede no cumplir con los criterios de diagnóstico.
5. **Trastorno del espectro autista (TEA):** Las tendencias similares a las del TEA, incluida la inadaptación social y la susceptibilidad al acoso, pueden contribuir al hikikomori.
6. **Otras enfermedades mentales y trastornos del neurodesarrollo:** Se ha reconocido la comorbilidad con el trastorno del desarrollo intelectual y el trastorno de adaptación,

en particular el "hikikomori idiopático".

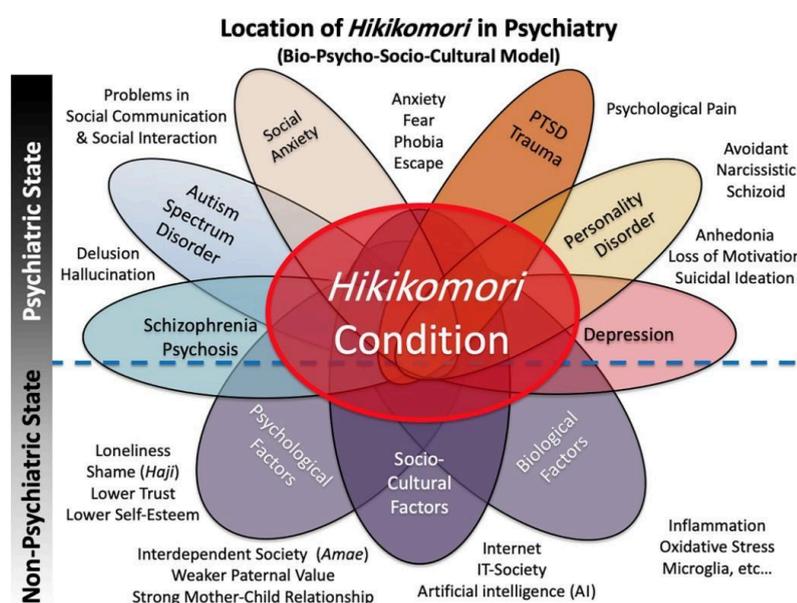
³³hikikomori. Oxford Reference. Retrieved 4 Jul. 2024, from

<https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/oi/authority.20110803095936483>.

³⁴ Kato, T.A., Kanba, S. and Teo, A.R. (2019), Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives. *Psychiatry Clin. Neurosci.*, 73: 427-440. <https://doi.org/10.1111/pcn.12895>

7. **Suicidio:** Hikikomori puede preceder al suicidio cuando los individuos buscan escapar de la realidad, sugiriéndolo como un comportamiento suicida alternativo. Las investigaciones indican que el hikikomori es un factor de riesgo de suicidio, lo que justifica una mayor investigación.

Figura 1. Hikikomori y comorbilidades



La complejidad del hikikomori enfatiza que no es simplemente una cuestión de retraining conductual sino que puede involucrar condiciones psicológicas subyacentes. Además, señala la falta de datos de pronóstico a largo plazo para las personas que experimentan hikikomori, lo que indica la necesidad de realizar más investigaciones y comprender este fenómeno.³⁵

Identificación

En este apartado nos vamos a referir al Dr. Alan Teo quien desarrolló *Cuestionario Hikikomori de 25 ítems* (HQ-25), que es una herramienta de evaluación autoadministrada diseñada para evaluar el retraining social severo asociado con hikikomori y *La evaluación diagnóstica de Hikikomori* (HiDE), que es una entrevista de diagnóstico estructurada y administrada por un médico, desarrollada como una herramienta de investigación para ayudar en el diagnóstico clínico de hikikomori.³⁶

En las últimas décadas, el hikikomori, una forma grave y prolongada de retraining social, se ha convertido en un problema importante tanto en el campo clínico como en el de la salud pública. Hikikomori generalmente se define como evitar interacciones o responsabilidades sociales importantes (como la escuela, el trabajo y las amistades) durante al menos seis meses. Inicialmente reconocido en Japón, el hikikomori ahora se observa en



todo el mundo, incluidas América del Norte y Europa. Afecta a alrededor del 1-2% de la población, particularmente a hombres jóvenes que enfrentan desafíos académicos, problemas familiares u otros factores estresantes, lo que a menudo los lleva a pasar demasiado tiempo aislados en sus habitaciones. Altos niveles de soledad y

³⁵ Suwa, M. y Hara, K. (2007). "Hikikomori" among Young Adults in Japan.

³⁶ Teo, A. (2023). Dr. Alan Teo. Retrieved from <https://www.dralanteo.com>

La falta de apoyo social es común, junto con la posible depresión u otros problemas de salud mental.³⁷

Herramientas para evaluar Hikikomori:

Para estandarizar la investigación y la evaluación se han desarrollado diversas herramientas:

- **Lista de verificación de comportamiento Hikikomori:** Una lista de verificación de 45 elementos para que los padres evalúen el comportamiento y las características de sus hijos.
- **Escala de riesgo NEET/Hikikomori:** Escala de 27 ítems que evalúa actitudes hacia el trabajo y el retraimiento social.
- **Cuestionario Hikikomori (HQ-25):** El Cuestionario Hikikomori de 25 ítems (HQ-25) es una herramienta de evaluación autoadministrada diseñada para evaluar el retraimiento social severo asociado con el hikikomori. Desarrollado a través de una investigación exhaustiva, incluye elementos que reflejan rasgos psicológicos y comportamientos asociados con el hikikomori. Desarrollado originalmente en inglés y japonés, las puntuaciones del HQ-25 varían de 0 a 100, y las puntuaciones más altas indican síntomas más graves. El cuestionario fue probado en un estudio con participantes tanto de la población general como de entornos psiquiátricos en Japón. Los ítems se puntúan en una escala de 0 (muy en desacuerdo) a 4 (muy de acuerdo), y las puntuaciones más altas indican síntomas más graves. Se recomienda una puntuación de 42 como límite para identificar a las personas en riesgo. El cuestionario evalúa tres factores principales: falta de sociabilidad, aislamiento y falta de apoyo emocional. La confiabilidad y validez de la escala fueron confirmadas mediante un riguroso análisis estadístico.

El HQ-25 es una herramienta valiosa para evaluar hikikomori y ofrece resultados fiables y precisos. Puede ayudar a identificar personas en riesgo y guiar las intervenciones. Se necesita más investigación para perfeccionar la herramienta y explorar su uso en diferentes poblaciones y entornos. La versión completa del HQ-25 está disponible gratuitamente y ha sido traducida al inglés para un uso más amplio. Puedes consultar el Acuerdo de usuario de HQ-25 en inglés en https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSffx_Yq4doM1ZJ25EW1s0PBDfZM5qf-24au6YQ_P_0wY78CCQ/formulario_de_vista. Información adicional, incluidas adaptaciones y pruebas en otros idiomas, está disponible en artículos de revistas médicas de acceso abierto. Para otras traducciones validadas, consulte <https://www.dralanteo.com/hq25>



4. Directrices-Poderío

En esta sección, nuestro objetivo es proporcionar herramientas prácticas para uso general, diseñadas específicamente para personas en riesgo o su entorno social.

³⁷ Teo, A. R., Chen, J. I., Kubo, H., Katsuki, R., Sato-Kasai, M., Shimokawa, N., Hayakawa, K., Umene-Nakano, W., Aikens, J. E., Kanba, S., & Kato, T. A. (2018). Development and validation of the 25-item Hikikomori Questionnaire (HQ-25). *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 72(10), 780–788. <https://doi.org/10.1111/pcn.12691>

Nuestra orientación está diseñada para todos los profesionales, maestros, padres y adultos que interactúan con los jóvenes, y con los propios jóvenes, para ayudar tanto a sus compañeros como a ellos mismos. Al reconocer y abordar estos factores de riesgo y sus posibles causas desde el principio, podemos trabajar colectivamente para reducir la probabilidad de estas afecciones mediante medidas proactivas y preventivas.

EL KIT DE HERRAMIENTAS PARA LA INCLUSIÓN

El Proyecto Outside proporciona un conjunto de herramientas para la inclusión, y esta sección ofrece herramientas y recursos para la inclusión de personas afectadas por Hikikomori.

- **1.1. Directrices:** Un documento completo que detalla la utilización del conjunto de herramientas de inclusión. Esta guía proporciona detalles sobre cómo implementar y aprovechar eficazmente cada componente del conjunto de herramientas.
- **1.2 Módulos:** Hay dos programas de módulos; cuatro módulos comprenden el *Formadores - Programa de Sensibilización*, y cuatro módulos comprenden el *Programa de Intervención y Apoyo*.
- **1.3 Herramienta de Evaluación:** Es un instrumento crucial para que los formadores y profesionales identifiquen signos tempranos, evalúen preocupaciones y adapten las intervenciones entre las personas afectadas por Hikikomori. La herramienta consta de dos instrumentos de encuesta distintos: el Cuestionario de evaluación de preocupaciones y potencial de Hikikomori (HPCAQ) y el Cuestionario de relaciones, aprendizaje y habilidades (RLS).
- **1.4 Traducciones:** El kit de herramientas ha sido traducido al italiano, español y turco. Todos los recursos son fácilmente accesibles para su descarga gratuita en el sitio web oficial del proyecto.

1.1 Directrices

El documento "Directrices para la inclusión" proporciona un enfoque estructurado para comprender y abordar el conjunto de herramientas integral. Las directrices comienzan definiendo la condición Hikikomori, detallando sus características y causas. Luego navega por el conjunto de herramientas, comenzando con una herramienta de evaluación para evaluar la gravedad y las necesidades. A continuación se detallan módulos de herramientas diseñados para capacitadores y personas afectadas por Hikikomori: un programa de concientización para capacitadores para educar sobre el reconocimiento y el apoyo, y un programa de intervención/apoyo que ofrece estrategias prácticas. Finalmente, la guía



proporciona orientación para la implementación, enfatizando el uso efectivo de la herramienta de evaluación y la integración de las estrategias de intervención en la práctica, con el objetivo de equipar a los usuarios de manera integral para abordar el Hikikomori.

1.2 Módulos para formadores e individuos Hikikomori

El conjunto de herramientas consta de ocho módulos desarrollados por los socios del proyecto, divididos en dos programas:

- **Programa de sensibilización de formadores:** Educa a formadores y profesores sobre las primeras señales y estrategias de apoyo eficaces.
 - Módulo 1: Cuando el silencio habla: entendiendo la desconexión.
 - Módulo 2: Más allá de la pantalla: identificar la adicción a la pantalla
 - Módulo 3: Potencial oculto: reconociendo la neurodiversidad no diagnosticada
 - Módulo 4: Más allá de las sombras: Evitación y procrastinación en la adolescencia
- **Programa de Intervención y Apoyo:** Proporciona herramientas prácticas para personas en riesgo, sus familias y redes de apoyo.
 - Módulo 1: Del aislamiento a la inclusión: reactivar la desvinculación
 - Módulo 2: Desconectado: Superar la adicción a las pantallas
 - Módulo 3: Aprender a volar con la mente: apoyo a la neurodiversidad no diagnosticada
 - Módulo 4: Yo en mí: estrategias basadas en valores para superar la evasión

El conjunto de herramientas aborda el Hikikomori a través de cuatro categorías principales:

- Desvinculación: Retiro de las interacciones y responsabilidades sociales.
- Adicción (enfoque en la adicción a la pantalla): el uso excesivo de dispositivos digitales conduce a actividades diarias desequilibradas.
- Procrastinación y Trastornos Ejecutivos: Retraso habitual en las tareas y dificultades en la gestión de tareas.
- No diagnosticado Neurodiversidad: Desafíos surgiendo de diferencias no reconocidas en el desarrollo neurológico.

1.3 La herramienta de evaluación

El conjunto de herramientas incluye una herramienta de evaluación integral con dos instrumentos de encuesta distintos:

- Cuestionario de evaluación de preocupaciones y potencial de Hikikomori (HPCAQ): un cuestionario basado en una escala Likert para medir las conexiones sociales.
- Cuestionario de relaciones, aprendizaje y habilidades (RLS): preguntas abiertas para explorar relaciones, aprendizaje y habilidades, promoviendo una comprensión más profunda a través del diálogo.

Su objetivo es comprender las conexiones sociales y el bienestar psicológico de los participantes a través de dos instrumentos de encuesta. El Cuestionario de Evaluación de Potencial y Preocupaciones de Hikikomori (HPCAQ) mide la vida relacional de los adultos



jóvenes, mientras que el Cuestionario de Relaciones, Aprendizaje y Habilidades (RLS) profundiza en sus relaciones, rutinas diarias y habilidades en detalle. Esto facilita la creación de intervenciones efectivas por parte de educadores y formadores.

1.4. Traducciones

Todos los recursos del "Kit de herramientas para la inclusión" se han traducido meticulosamente del inglés al italiano, español y turco y se puede acceder a ellos para su descarga gratuita en el sitio web oficial del proyecto. Estas traducciones garantizan que los profesionales, las familias y las personas Hikikomori puedan utilizar eficazmente el conjunto de herramientas en varios idiomas, ampliando su alcance e impacto.

El sitio web está diseñado para facilitar la navegación, lo que permite a los usuarios encontrar y descargar rápidamente los recursos necesarios sin ningún cargo. Las traducciones cubren todas las secciones del conjunto de herramientas, incluidas herramientas de evaluación, módulos de capacitación y programas de apoyo, lo que garantiza una accesibilidad integral. Para acceder a los recursos traducidos, simplemente visite el sitio web del proyecto, ubique la sección "Recursos" o "Kit de herramientas para la inclusión", seleccione su idioma preferido y descargue los materiales en el formato que desee. Para obtener más información y acceder al kit de herramientas traducido, visite el sitio web del proyecto: <https://theoutsideproject.eu/>

4.1. Directrices para profesores/formadores

Estas directrices describen estrategias para mejorar las capacidades de los formadores a la hora de reconocer indicadores de retraimiento social, involucrar a los participantes e implementar medidas preventivas en toda Europa. Esta sección está diseñada para equipar a los capacitadores con pasos y recomendaciones esenciales para promover la inclusión de adultos jóvenes en riesgo de aislamiento social, particularmente aquellos que muestran signos tempranos de hikikomori, a través de los materiales integrales diseñados en el proyecto OUTSIDE.

Los formadores obtendrán información sobre vías de formación eficaces centradas en competencias clave, como las habilidades personales, sociales y de aprendizaje. Si usted es un padre, un maestro, un amigo o un psicólogo que trata con alguien que tiene hikikomori, es una tarea delicada porque está tratando con alguien que está descorazonado y desilusionado acerca de las relaciones interpersonales. Para evitar el rechazo, hay que sortear las barreras que han erigido contra el mundo social, evitando actitudes forzadas o testarudas y, en cambio, presentándose como un interlocutor humilde, empático y sin prejuicios.

1.1. Directrices

Antes de continuar, se recomienda leer atentamente las *Directrices para la inclusión*. Este documento guía ofrece una descripción general estructurada del marco del proyecto y los componentes de sus materiales. Obtendrá una comprensión integral de la estructura del proyecto, los objetivos y las formas en que cada material contribuye a esos fines al familiarizarse con las directrices de antemano.



Adjunto a continuación se encuentra el documento de directrices de inclusión: [DIRECTRICES PARA EL KIT DE HERRAMIENTAS PARA LA INCLUSIÓN](#)

1.2 Módulos para profesores/formadores

Como se mencionó anteriormente, el *Programa de sensibilización de formadores* comprende cuatro módulos diseñados para dotar a los formadores o profesores de conocimientos y habilidades esenciales para abordar eficazmente la condición Hikikomori.

Las descripciones detalladas de los módulos y las estrategias para formadores o profesores se proporcionan a continuación:

Módulo 1: Cuando el silencio habla: entendiendo la desconexión

El módulo se centra en comprender el fenómeno del Hikikomori, que se caracteriza por el retiro social voluntario entre los jóvenes. Inicialmente, el hikikomori se define como un trastorno caracterizado por un alejamiento prolongado de las esferas sociales y profesionales, a menudo derivado de sentimientos de inferioridad y humillación. El módulo explora varias etapas del retraimiento social en diferentes grupos de edad, enfatizando su naturaleza compleja en comparación con condiciones psicológicas expresadas más externamente.

También aborda el diagnóstico diferencial con afecciones como la esquizofrenia, la depresión, el trastorno esquizoide de la personalidad y los trastornos del espectro autista, destacando los desafíos en el diagnóstico y tratamiento del Hikikomori. Las estrategias prácticas de intervención incluyen enfoques terapéuticos como el diálogo abierto y la terapia con mascotas, así como grupos de apoyo y servicios mapeados para ayudar en los esfuerzos de resocialización.

Adjunto a continuación se encuentra el documento del Módulo 1 del Programa de Concientización de Capacitadores: [OUTSIDE- Cuando el silencio habla: entendiendo la desconexión](#)

Módulo 2: Más allá de la pantalla: identificación de la adicción a la pantalla

El módulo "Más allá de la pantalla: identificación de la adicción a las pantallas" aborda el tema apremiante de la adicción a las pantallas, particularmente en el contexto del hikikomori, donde las personas se retiran a mundos virtuales. Destaca diversas formas de adicción, como los juegos, el cibersexo y las ciberrelaciones, que prevalecen entre quienes utilizan las pantallas como mecanismo de escape. Se identifican signos tempranos como uso compulsivo y efectos psicológicos como ansiedad y depresión, junto con impactos sociales como aislamiento y dificultad en las relaciones interpersonales.

Se exploran factores subyacentes como las presiones sociales, los desequilibrios neuroquímicos y las alteraciones cerebrales, todos los cuales contribuyen al desarrollo y la perpetuación de la adicción a las pantallas. Se proponen estrategias prácticas, que incluyen herramientas de evaluación como IAT, terapias basadas en la atención plena y métodos educativos para apoyar la intervención y el manejo efectivo de la adicción a las pantallas.

Adjunto a continuación se encuentra el documento del Módulo 2 del Programa de



Concientización de Capacitadores: [OUTSIDE - Más allá de la pantalla: identificar la adicción a la pantalla.](#)

Módulo 3: Potencial oculto: reconociendo de la neurodiversidad no diagnosticada

Este módulo explora las razones multifacéticas detrás del fenómeno del hikikomori, que afecta predominantemente a hombres jóvenes que se retiran de la sociedad y se aíslan. Identifica varios factores contribuyentes: presión psicológica de los padres, incompatibilidad del sistema educativo, experiencias graves de acoso, miedo a decepcionar a los miembros de la familia y juicio social. Al enfatizar el desafío del diagnóstico, el módulo subraya la necesidad de una detección temprana para evitar un aislamiento prolongado. También analiza el papel de la neurodiversidad, destacando cómo las condiciones no diagnosticadas pueden exacerbar el aislamiento social y la importancia de enfoques inclusivos en la educación y los entornos sociales para mitigar los riesgos del hikikomori de manera efectiva.

Adjunto a continuación se encuentra el documento del Módulo 3 del Programa de sensibilización de formadores: [OUTSIDE - Potencial oculto: Reconociendo la neurodiversidad no diagnosticada](#)

Módulo 4: Más allá de las sombras: evitación y procrastinación en la adolescencia

El módulo profundiza en las complejidades del aislamiento social en los adultos jóvenes, en particular el fenómeno del Hikikomori. Comienza definiendo Hikikomori, describiendo sus síntomas, diagnóstico y condiciones de salud mental asociadas. La procrastinación ocupa un lugar central, con un examen exhaustivo de sus causas, predictores y posible conexión con Hikikomori, destacando posibles similitudes. El módulo enfatiza la importancia de la adolescencia, ya que juega un papel crucial tanto en el Hikikomori como en la procrastinación.

Profundizando más, el módulo explora el comportamiento de evitación, un hilo común que vincula la procrastinación y el Hikikomori. Examina las motivaciones subyacentes y las consecuencias de la evitación en ambos contextos. El módulo enfatiza la necesidad de realizar más investigaciones para desentrañar la intrincada relación entre Hikikomori y la procrastinación. Esta exploración continua es esencial para desarrollar intervenciones efectivas y promover el bienestar entre los adultos jóvenes.

Adjunto a continuación se encuentra el documento del Módulo 4 del Programa de Concientización de Capacitadores: [OUTSIDE - Más allá de las sombras: evitación y procrastinación en la adolescencia](#)

1.3 Herramienta de evaluación final

La herramienta de evaluación proporciona a formadores y educadores una ayuda inestimable para comprender las conexiones sociales y el bienestar psicológico de los participantes. Estos recursos facilitan la creación de intervenciones efectivas por parte de educadores y formadores. Consta de dos instrumentos de encuesta distintos, que se incluyen en el documento "Herramienta de evaluación final OUTSIDE":

- El cuestionario de evaluación del potencial y las preocupaciones de Hikikomori (**HPCAQ**) mide las conexiones sociales utilizando una escala Likert, con el objetivo de



evaluar el potencial y las preocupaciones relacionadas con el comportamiento hikikomori.

- 2 El cuestionario de relaciones, aprendizaje y habilidades (**SPI**) Utiliza preguntas abiertas para profundizar en las relaciones, las rutinas diarias y las habilidades de las personas en detalle, proporcionando una comprensión integral de estos aspectos.

Adjunto a continuación el documento de la herramienta de evaluación final: [Herramienta de evaluación](#)

4.2. Pautas para padres

El *Programa de Intervención y Apoyo* está dirigido a personas Hikikomori o personas en riesgo, así como a sus familias, cuidadores y redes de apoyo. Estos módulos ofrecen herramientas prácticas, recursos y orientación para superar barreras, desarrollar estrategias de afrontamiento y reintegrarse a la sociedad. Al reconocer y abordar los factores de riesgo y las causas subyacentes desde el principio, se puede trabajar para reducir la probabilidad de estas afecciones mediante medidas proactivas y preventivas.

1.1. Directrices

Le recomendamos que revise detenidamente las directrices para la inclusión antes de continuar. Este documento instructivo presenta un esquema sistemático del marco del proyecto y los elementos de sus recursos. Familiarizarse con las directrices de antemano le proporcionará una comprensión profunda de la organización del proyecto, los objetivos y el papel de los padres en cada recurso para lograr esos objetivos.

Adjunto a continuación se encuentra el documento de directrices de inclusión: [DIRECTRICES PARA EL KIT DE HERRAMIENTAS PARA LA INCLUSIÓN](#)

1.2 Módulos para individuos Hikikomori

El *Programa de Intervención y Apoyo* incluye cuatro módulos:

- Módulo 1: Del aislamiento a la inclusión: reactivar la desvinculación
- Módulo 2: Desconectado: Superar la adicción a las pantallas
- Módulo 3: Aprender a volar con la mente: apoyo a la neurodiversidad no diagnosticada
- Módulo 4: Yo en mí: estrategias basadas en valores para superar la evasión

Módulo 1: Del aislamiento a la inclusión: reactivar la desvinculación

El módulo se centra en abordar el fenómeno del Hikikomori a través de estrategias proactivas destinadas a crear un sistema de protección para los adolescentes en riesgo de aislamiento social. Proporciona un apoyo crucial a los padres, ofreciendo alternativas y orientación práctica para prevenir el abandono escolar. También fomenta iniciativas creativas, como talleres artísticos para adolescentes, destinados a fomentar la expresión emocional y el compromiso social. El programa se centra en la educación entre pares y en la creación de planes educativos personalizados, destacando el importante papel de las escuelas y las familias en la detección temprana y brindando apoyo continuo a personas con necesidades educativas especiales, incluidos los afectados por Hikikomori.



Adjunto a continuación el documento del Módulo 1 del Programa de Intervención y Apoyo: [OUTSIDE - Del aislamiento a la inclusión: reactivar la desvinculación](#)

Módulo 2: Desconectado: superar la adicción a las pantallas

El módulo brinda apoyo crucial a los padres, ofreciendo alternativas y orientación práctica para prevenir el abandono escolar. Además, apoya iniciativas creativas como talleres de arte para adolescentes, que fomentan la expresión emocional y la interacción social. El módulo se centra en la educación entre pares y la creación de planes educativos individualizados, enfatizando el importante papel de las escuelas y las familias en la identificación y el apoyo a las necesidades educativas especiales, incluidos los casos de Hikikomori.

Adjunto a continuación el documento del Módulo 2 del Programa de Intervención y Apoyo: [OUTSIDE - Desconectado: Superar la adicción a las pantallas](#)

Módulo 3: Aprender a volar con la mente: apoyo a la neurodiversidad no diagnosticada

Este módulo está diseñado para ayudar a abordar la deserción escolar y el fenómeno hikikomori promoviendo el pensamiento reflexivo en jóvenes en riesgo. El objetivo es ayudarlos a remodelar los pensamientos negativos y fomentar la autoconciencia y la acción decidida. El módulo explica el flujo continuo y automático de pensamientos y lo compara con el pensamiento reflexivo, que progresa de manera estructurada para abordar incertidumbres y guiar la toma de decisiones. A través de ejercicios de reflexión guiados, los participantes aprenden a evaluar sus elecciones de manera crítica, conectar sus materias escolares con intereses más amplios y planificar pasos prácticos para lograr sus objetivos. Este enfoque reflexivo tiene como objetivo empoderar a los jóvenes para que superen sus desafíos y encuentren un camino equilibrado a seguir.

Adjunto a continuación el documento del Módulo 3 del Programa de Intervención y Apoyo: [OUTSIDE - Aprender a volar con la mente: apoyo a la neurodiversidad no diagnosticada](#)

Módulo 4: Yo en mí: Estrategias basadas en valores para superar la evasión

El módulo cubre varios temas centrados en el comportamiento adolescente y el desarrollo personal. Profundiza en el concepto de Hikikomori en Japón, que implica un aislamiento social extremo, y su potencial conexión con la procrastinación. El módulo examina la adolescencia desde una perspectiva bioecológica, enfatizando la importancia de los sistemas interconectados y el bienestar de los jóvenes. Presenta recursos como la "Rueda de la vida" y la "Rueda de los valores" para ayudar a los adolescentes a evaluar y mejorar su satisfacción y adherencia a sus propios valores. Por último, se presenta la activación conductual para abordar conductas de evitación y promover estrategias de afrontamiento adaptativas y saludables.

Adjunto a continuación el documento del Módulo 4 del Programa de Intervención y Apoyo: [OUTSIDE - Yo en mí Estrategias basadas en valores para superar la evasión](#)

4.3. Pautas para pares

El "Programa de intervención y apoyo" incluye módulos especializados diseñados para ayudar a las personas que padecen Hikikomori o a quienes corren riesgo de desarrollar esta



afección. Estos módulos proporcionan una amplia gama de herramientas prácticas, recursos valiosos y orientación detallada

para ayudar a los participantes a superar desafíos, desarrollar sólidas habilidades de afrontamiento y reintegrarse exitosamente a la sociedad. Además, los jóvenes pueden utilizar estos módulos para apoyar tanto a sus compañeros como a ellos mismos. A continuación se muestra un desglose detallado de las principales áreas de enfoque dentro de cada módulo:

- **Módulo 1: “Del aislamiento a la inclusión: reactivar la desvinculación”** está diseñado para ayudar a las personas a volver a participar con la ayuda de actividades creativas y apoyo familiar. Los compañeros también pueden utilizar este módulo para abogar por una intervención temprana y apoyar a sus amigos.
- **Módulo 2: “Desconectado: Superar la adicción a las pantallas”** proporciona estrategias para controlar la adicción a las pantallas y reducir el aislamiento. Los compañeros pueden utilizar este módulo para fomentar hábitos más saludables entre sus amigos.
- **Módulo 3: “Aprender a volar con la mente: apoyo a la neurodiversidad no diagnosticada”** proporciona ejercicios estructurados de pensamiento reflexivo para ayudar a las personas a abordar y remodelar patrones de pensamiento negativos. Fomenta la autoconciencia y la acción decidida, lo que le permite conectar temas académicos con intereses más amplios y establecer objetivos prácticos. Esto puede ayudar a superar el aislamiento y lograr una vida equilibrada. Como compañero, puede utilizar este módulo para apoyar a amigos o compañeros de clase fomentando el pensamiento crítico y ayudándolos a planificar pasos prácticos hacia sus objetivos. Al facilitar estos procesos reflexivos, el módulo promueve el crecimiento personal y apoya la reintegración en entornos sociales y académicos.
- **Módulo 4: “Yo en mí: Estrategias basadas en valores para superar la evasión”** se centra en la autoevaluación y la superación de conductas de evitación. Le permite reflexionar sobre sus valores, establecer metas y permitir que sus compañeros se apoyen entre sí en el crecimiento personal y el establecimiento de metas.



OUTSIDE

M MISSION
e EMPATHY


PUHU
Projects for **U**tility and **H**umanity



PODERIO
Training & Research

SKILLS *up*
CONSULTING TRAINING



Co-funded by
the European Union

"The European Commission's support of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission can not be held responsible for any use which may be made of the information therein".

Project Number: 2023-1-IT02-KA210-ADU-000150723