



**Out of The Net**  
Erasmus+ Programme – Strategic Partnership  
2020-1-PL01-KA201-082223

Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union 

# OUT OF THE NET

2020-1-PL01-KA201-082223

## Recomendaciones de política para la prevención del Síndrome de Hikikomori en entornos educativos

### Producto Intelectual 5



Polo Europeo  
della Conoscenza  




UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA



 Junta de  
Castilla y León  
Consejería de Educación



*"El apoyo de la Comisión Europea para la producción de esta publicación no constituye una aprobación de los contenidos, que reflejan únicamente los puntos de vista de los autores, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información aquí contenida"*

# Índice

Introducción .....	3
Aspectos teóricos- Adicciones tecnológicas .....	3
Políticas que se pueden relacionar con la prevención de Hikikomori .....	6
Legislación nacional y actividades para la prevención del síndrome de Hikikomori .....	6
Polonia .....	6
Italia .....	8
Lituania .....	10
España .....	12
Bulgaria .....	15
Conclusiones y recomendaciones .....	17
Referencias .....	19

## Introducción

El proyecto "Fuera de la Red" está dirigido a prevenir el fenómeno del retraimiento social y del síndrome Hikikomori mediante actividades artísticas y robóticas creativas y socializadoras.

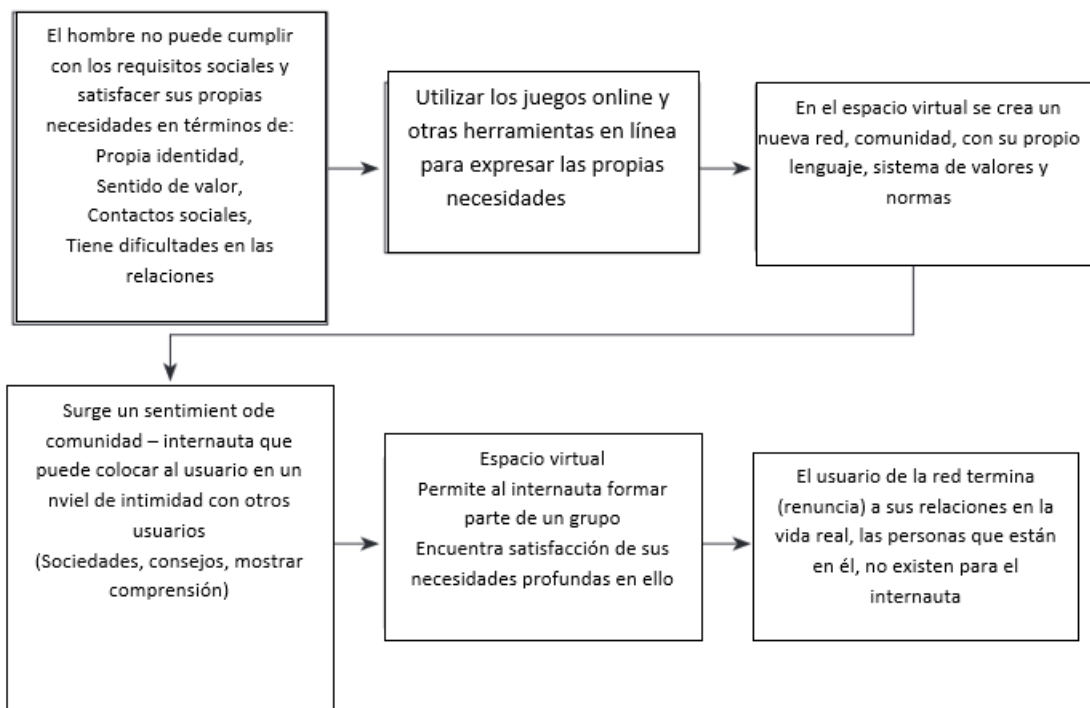
El síndrome Hikikomori consiste en un retraimiento social prolongado y grave. El término Hikikomori define a los adolescentes que se retiran de todas las interacciones sociales de la vida real. Estos jóvenes rara vez salen de casa y no tienen amigos ni familiares con los que relacionarse. En cambio, tienen una vida online muy activa: el mundo virtual es el lugar donde se sienten aceptados. Normalmente, estos jóvenes han experimentado presión social y miedo, por lo que han empezado a aislarse gradualmente, rechazando el contacto con todo el mundo, desde compañeros de clase hasta familiares. Lo virtual sustituye progresivamente a la realidad durante la fase fundamental de desarrollo de la identidad personal.

Este síndrome se identificó por primera vez en Japón, pero en la actualidad este malestar social adaptativo afecta a todos los países económicamente desarrollados del mundo. Es importante actuar para una prevención precoz a fin de limitar las consecuencias psicosociales del retraimiento social.

Según las investigaciones, el retraimiento es gradual y está relacionado con la presión social percibida hacia la asimilación de ciertos valores superficiales. El proyecto pretende formar a los profesores para que identifiquen los signos premonitorios del retraimiento y desarrollen actividades artísticas y robóticas creativas y socializadoras como forma de reforzar las habilidades sociales, expresar el potencial personal y prevenir el síndrome hikikomori.

## Aspectos teóricos- Adicciones tecnológicas

En la literatura sobre el tema se citan numerosas explicaciones de la aparición de la adicción tecnológica. Entre ellas cabe destacar la **teoría de la compensación**



Fuente: basado on the Young, Yue, Ying, 217

La teoría de la compensación hace hincapié en el papel de un mecanismo de defensa: la compensación. Funciona como recompensa a uno mismo por las carencias y defectos. Proporciona un placer temporal, pero este comportamiento repetido puede hacer que se establezca la asociación subconsciente de un determinado efecto con una recompensa y esto dificultaría su eliminación. La persona dirige su actividad hacia la consecución de objetivos similares a los que no ha logrado anteriormente (Kozielecki, 2000). Al participar en diversas actividades en línea, los jóvenes también buscan compensar su propia identidad, autoestima y contactos sociales. En Internet, crean su propia red social, por ejemplo, visitando sitios web de juegos. Durante algunas actividades online, desarrollan un alto nivel de intimidad con otros usuarios de la red, y esto crea en ello un sentimiento de comunidad, que tiene su propio lenguaje, sistema de valores y normas.

La participación en una comunidad virtual hace que el mundo físico y la relación con otras personas (familia, amigos, conocidos) sean irrelevantes (Young, Yue, Ying, 2017). Al intercambiar mensajes en Internet, los usuarios compulsivos compensan lo que les falta en el mundo offline o el mundo real (Caplan, High, 2006).

En 2016, un equipo de investigación dirigido por M. Brand intentó desarrollar un modelo basado en la interacción de los factores Persona-Afecto-Cognición-Ejecución (I-PACE) (Brand et al., 2016). Este modelo capta de forma comprehensiva/exhaustiva los mecanismos del trastorno por uso de Internet. Asume que existen un conjunto de factores básicos como la personalidad o la psicopatología, que son un factor de riesgo para el desarrollo del trastorno, pero solo en presencia de otras variables, como la falta de competencia para afrontar el estrés, por ejemplo.

Este modelo describe exhaustivamente el papel de las variables individuales y analiza los mecanismos del trastorno (Fig. 1.). Simplificando un poco, el modelo I-PACE puede describirse asumiendo que con ciertas predisposiciones y en presencia de reacciones emocionales y cognitivas a estímulos tanto internos como externos, el control cognitivo y la toma de decisiones se pueden ver perturbados, dando lugar a un (sobre)uso o abuso de internet y relacionado con ellos las consecuencias.

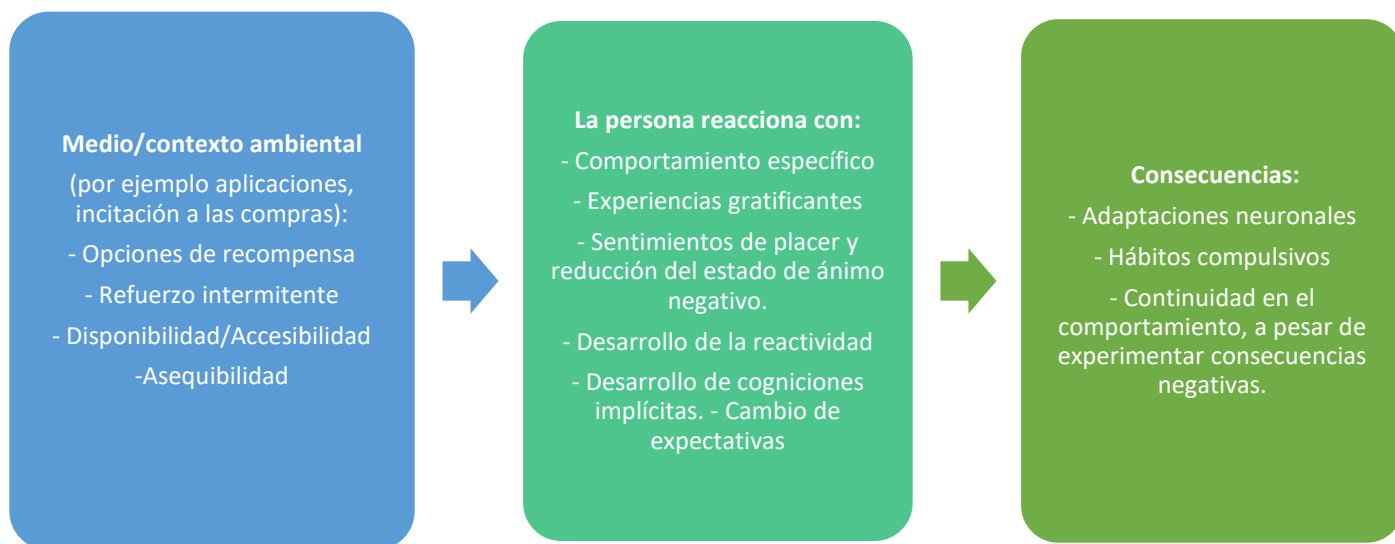
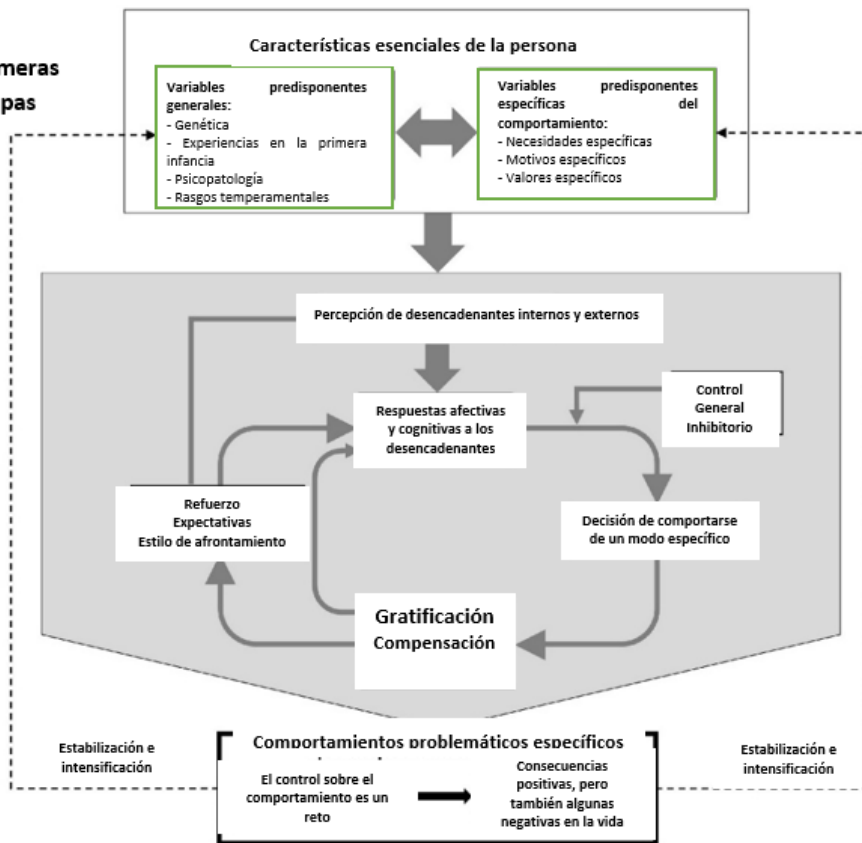


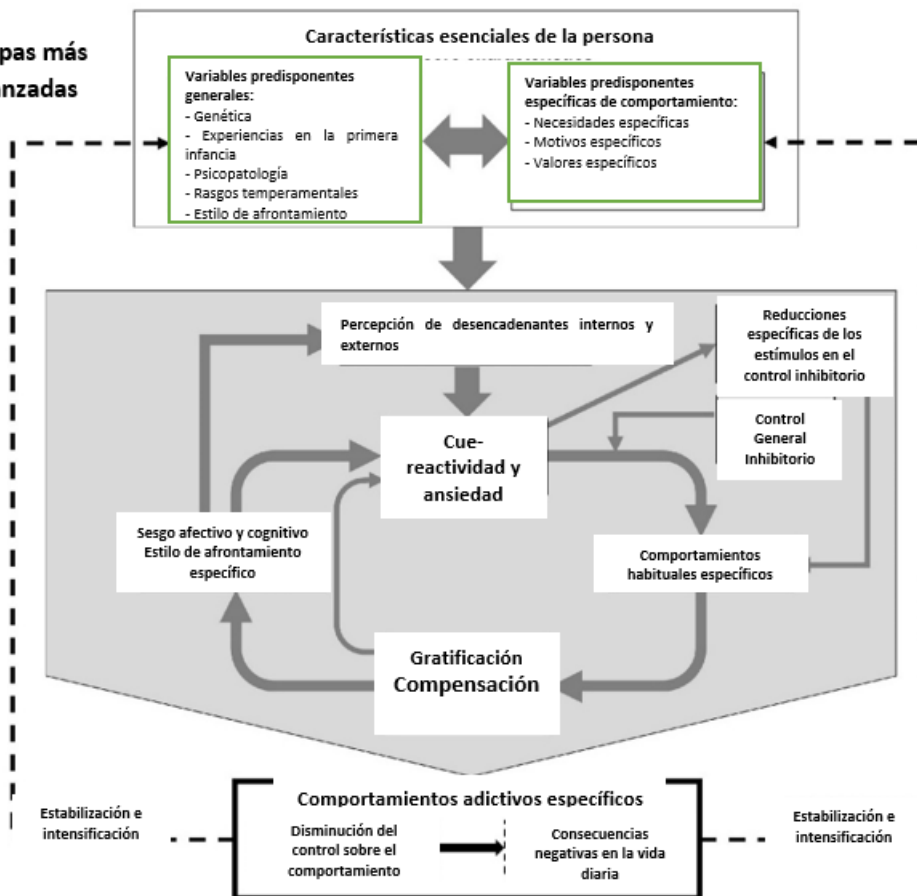
Fig. 1. Diferenciación de los aspectos ambientales, las reacciones individuales de la persona y las consecuencias de la repetición de conductas específicas a lo largo del tiempo. El modelo I-PACE revisado se centra en las reacciones de la persona y las consecuencias que intervienen en el desarrollo de conductas adictivas.

Fig. 2. El modelo I-PACE revisado para las conductas adictivas. La figura A muestra las primeras fases del desarrollo de las conductas adictivas. La figura B ilustra las etapas posteriores del proceso y los factores que contribuyen al mantenimiento de las conductas adictivas. Las flechas más marcadas indican conexiones más fuertes/mecanismos acelerados (página siguiente)

**A. Primeras etapas**



**B. Etapas más avanzadas**



## Políticas que se pueden relacionar con la prevención de Hikikomori

El aislamiento social voluntario hace referencia a todas aquellas situaciones en las que niñas, niños y jóvenes adultos, en su mayoría varones y procedentes de familias de todos los estratos sociales, deciden apartarse de la vida social durante largos períodos (Ranieri, 2016; Kato et al., 2020). Se encierran en sus propias casas o habitaciones, sin tener ningún tipo de contacto físico con el mundo exterior (Ranieri, 2016; Kato et al., 2020). Las únicas actividades que realizan durante el aislamiento son únicamente a través del uso de Internet y las redes sociales (Kato et al., 2020). Este fenómeno ha sido particularmente investigado en el contexto japonés y se le conoce con el término "Hikikomori" (Saito, 1998). Este comportamiento de auto confinamiento en la propia habitación está causado por un fuerte sentimiento de vergüenza social y una sensación de inadecuación del rendimiento con respecto a las demandas del contexto. El aislamiento social implica el inicio de situaciones de absentismo escolar, dejan de ir al centro, el refugio en actividades solitarias y compensatoria y, a menudo, la inversión del ritmo circadiano sueño-vigilia. Sin embargo, aún no constituye un síndrome específico incluido en el Manual de diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales- Quinta edición (DSM-5) (APA, 2013).

En 2019, Kato y sus colegas propusieron algunos posibles criterios diagnósticos y definieron el síndrome de Hikikomori como el aislamiento dentro del propio hogar que ha durado más de seis meses. Hoy en día, el fenómeno ya no está estrechamente vinculado a la cultura japonesa, sino que se ha extendido a muchos países (Kato et al., 2012) lo que sugiere que el fenómeno requiere atención (Sarchione et al., 2015). Por lo tanto, es importante investigar la prevalencia y los factores asociados con el aislamiento social, con el fin de identificar a los sujetos más frágiles e identificar enfoques preventivos y terapéuticos adecuados para mejorar su tratamiento y pronóstico. Además de las definiciones conocidas para el Hikikomori, de hecho, es posible observar adolescentes que muestran signos de malestar que podrían ser potenciales "candidatos" a verse envuelto en una situación de aislamiento social voluntario. En la actualidad ningún estudio ha proporcionado datos exhaustivos sobre la prevalencia del aislamiento social voluntario entre los adolescentes europeos.

## Legislación nacional y actividades para la prevención del síndrome de Hikikomori



Polonia

### Políticas educativas de prevención y tratamiento del fenómeno Hikikomori

1. Programa "Formas activas de contrarrestar la exclusión social. Nueva dimensión 2020.
2. El programa "Programa Nacional de lucha contra la pobreza y la exclusión 2020. Una nueva dimensión de la inclusión activa.
3. Ley de 7 de julio de 2017 por la que se modifican determinadas leyes relacionadas con los sistemas de ayuda familiar (Boletín oficial, ítem 1428)
4. Adiciones a las actividades online entre los jóvenes: diagnóstico y factores determinantes.
5. Informe elaborado por Małgorzata Styśko-Kunkowska y Grażyna Wąsowicz

## Estadísticas oficiales de personas con síndrome de Hikikomori

No existen estadísticas de este tipo debido al no reconocimiento del término “Hikikomori” a nivel oficial

## Grupos o comunidades de apoyo en los medios sociales

- Epidemia depresiva y ciberpienia
- Drogowskazy: o skutkach izolacji wśród dzieci i hikikomori, japońskim wirusie samotności
- <http://blog.ozonee.pl/hikikomori-dotarlo-do-polski-co-to-jest/>
- „Hikikomori. Syndrom wycofania społecznego”, Marek Krzystanek, <http://www.poradnia.pl>
- „Narkomani internetu”, Violetta Ozminowski współpraca Agata Budny, Adrian Todorczuk, w: <http://polska.newsweek.pl>

## Diagnóstico y divulgación del problema

El problema también existe en Polonia. El primer caso fue diagnosticado en 2001 por un psiquiatra llamado Katowice, Marek Krzystanek, y fue descrito en el libro “Crisis, catástrofes, cataclismos en perspectiva psicológica”, en el capítulo dedicado a las enfermedades que asolan la civilización moderna. El título “Hikikomori. La sombra de la ciudad” habla por sí solo. Se puede saber más sobre el problema gracias a la película “Suicide Room” realizada en Polonia. Sin duda el personaje de Dominik Santorski, creado en la pantalla, requeriría un diagnóstico detallado, pero su comportamiento contiene muchos elementos característicos del Hikikomori. También merece la pena prestar atención a la realidad social esbozada en la película, la de unos padres ocupados en su trabajo, profundamente inmersos en su mundo y que no comprenden lo que le ocurre a su hijo. La realidad escolar también fomenta la alienación y se traslada en gran medida a Internet. Dominik, acosado en internet, acusado de homosexualidad, huye del mundo real, encerrándose en su habitación y evitando el contacto directo con la gente. En Internet conoce a Silvia, que le introduce en la sala virtual del suicidio, lo que resulta desastroso para Dominik.

## Apoyo a las adicciones en jóvenes

- <https://www.centrumdobrejterapii.pl/kontakt/>
- Centro de asistencia psicológica de Małopolska.
- Centro de prevención y Tratamiento de adicciones de Malopolska.
- NZOZ

## Programas para profesores:

<https://www.kbpn.gov.pl/portal?id=8190909>

## INTERVENCIÓN Y PREVENCIÓN A NIVEL EDUCATIVO

### Docentes

En Polonia existen instituciones especializadas en las que los profesores se pueden formar también en temas de socio terapia para niños con trastornos de conducta, incluyendo niños enganchados al uso de ordenador y en aislamiento social. En esas instituciones el profesorado recibe una preparación especial en el campo de la socioterapia, la rehabilitación social y la terapia de los trastornos emocionales de niños y adolescentes. Los alumnos con certificado de necesidad de Educación especial por riesgo de inadaptación social tienen 2 horas adicionales de socio terapia en la escuela. También existe la posibilidad de recibir terapia en centros de asesoramiento psicológico y pedagógico que colaboran estrechamente con los centros. Un alumno también pueden recibir clases en su casa.

### Trabajo con las familias

Los problemas de adicción se tratan en centros estatales y privados especiales de lucha contra las adicciones. La terapia incluye reuniones con los padres y terapia familiar. Los centros de asesoramiento psicológico y pedagógico también realizan formación a los padres en reuniones tanto individuales como grupales.



## Políticas educativas de prevención y tratamiento del fenómeno Hikikomori

El síndrome de Hikikomori y en aislamiento social suelen considerarse en el contexto general del abandono escolar temprano, aunque estos alumnos tengan características diferentes. En 2018 se ha firmado un primer MOU entre la Región de Piamonte, El Ministerio de Educación Italiano y la Asociación Hikikomori Italia para la “promoción de la cultura y la definición de estrategias de intervención sobre el fenómeno emergente del aislamiento social voluntario-Hikikomori.

El objetivo era sensibilizar sobre el tema y recoger información y buenas practicas para definir estrategias de Intervención educativa. Esto ha llevado a la definición de un Comité Técnico del Ministerio de Educación para la definición de directrices nacionales de apoyo a los derechos educativos del alumnado en situación de aislamiento social voluntario. Ver: Memorandum de entendimiento entre la Región, la Dirección Regional de Escuelas de Piamonte del Ministerio de Educación, Universidades e Investigación y la Asociación “Hikikomori Italia Genitori” para la promoción de la cultura y la definición de estrategias de intervención sobre el fenómeno emergente del aislamiento social voluntario- Hikikomori.

[http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2018/46/attach/dgr\\_07727\\_1050\\_19102018.pdf](http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2018/46/attach/dgr_07727_1050_19102018.pdf)

## Estadísticas oficiales de personas con síndrome de Hikikomori

Aún no se dispone de estadísticas oficiales, ya que el fenómeno es muy reciente. Sin embargo, la asociación Hikikomori Italia ha realizado un primer estudio demográfico sobre el síndrome de Hikikomori en Italia (disponible en el siguiente enlace: [https://www.hikikomoriitalia.it/p/the-first-statistical-data-on\\_26.html](https://www.hikikomoriitalia.it/p/the-first-statistical-data-on_26.html)) También se pueden encontrar información en las primeras encuestas que se han desarrollado recientemente, como el Proyecto de investigación de la Unidad Funcional de Salud Mental de la Infancia y Adolescencia de Az. USL 8 Arezzo (UFSMIA), que mostró en su muestra (Ranieri et al., 2015), que el fenómeno del aislamiento escolar y social parecía afectar al 1% de la población escolar en el rango de edad de 12- 16 años (edad media: 14,5 años), con una ligera prevalencia de estudiantes varones (alrededor del 59,3%).

Referencias: Ranieri F, Andreoli M, Bellagamba E et al.: Adolescenti tra abbandono scolastico e ritiro sociale: il fenomeno degli “hikikomori” ad Arezzo. Il Cesalpino 2015a; 14: 13–17. Crepaldi, M. (2019). Hikikomori: i giovani che non escono di casa. Hikikomori, 1-124.

## Grupos o comunidades de apoyo en las redes sociales

Están relacionados con la Asociación Hikikomori Italia:

- Página web: <https://www.hikikomoriitalia.it/>
- en Facebook <https://www.facebook.com/HikikomoriItalia>
- en Instagram: <https://www.instagram.com/hikikomoriitalia/>
- en Youtube <https://www.youtube.com/channel/UCdfuMjhHrZd0OeLnKOVfhog>



## Actividades de apoyo

El trabajo con adolescentes con aislamiento social requiere un enfoque múltiple que implique varios actores: paralelamente a la psicoterapia y a las actividades de formación de las familias, deben preverse intervenciones a domicilio o utilizando las propias TIC, si el adolescente no está dispuesto a salir de casa pero acepta hablar con un psicólogo; actividades tipo talleres individuales y en pequeños grupos con el objetivo de facilitar el acceso a relaciones interpersonales reales, ejercicios para facilitar la reinserción escolar y social. También debe realizarse una evaluación cuidadosa del grado de adicción a Internet, utilizando herramientas de diagnóstico adecuadas. El Ministerio de Educación ha creado un Comité técnico para definir directrices nacionales para los estudiantes en situación de aislamiento social voluntario.

## Organizaciones que prestan apoyo polivalente a estudiantes, profesores y padres

La Asociación Hikikomori Italia cuenta con un grupo específico para padres, denominado Hikikomori Italia Genitori.

<https://www.hikikomoriitalia.it/p/onlus-parents.html>

## Programas para el profesorado

Otras asociaciones ofrecen oportunidades de Desarrollo profesional sobre el tema de Hikikomori y la jubilación social voluntaria para profesores. Por ejemplo:

<https://www.centro-hikikomori.it/corsi-docenti-urs.html>

<https://www.igeacps.it/corso/seminario-online-hikikomoriconoscere-prevenire-e-affrontare/>

Se centran principalmente en aumentar la concienciación sobre el fenómeno del aislamiento social voluntario y el síndrome de Hikikomori

## INTERVENCIÓN A NIVEL EDUCATIVO

### Profesorado

Por el momento, la única Intervención oficial a nivel educativo es el Memorandum de entendimiento entre la Región, la Dirección Regional de Escuelas del Piemonte y el Ministerio de Educación. El profesorado y los centros pueden utilizar algunas estrategias para abordar el problema del abandono escolar en función de las necesidades individuales de los alumnos:

- Intervenciones en apoyo al derecho a la Educación y la Formación, sobre la base de la Ley Regional 28/2007
- - Personalización y diferenciación del itinerario educativo del alumno sobre la base de la Ley nº 53/2003 y de los principios pedagógicos vigentes, reconocidos a nivel constitucional, nacional y transnacional (garantía de éxito educativo de cada individuo, eliminación de los obstáculos a la inclusión y la participación).
- - Activación de una vía “autónoma” de Educación en el hogar, a decisión del centro
- - Excepción al número máximo de faltas de asistencia previstas en la legislación, en caso de necesidades educativas especiales.

### Profesionales de la psicología

Los centros, en el ejercicio de su autonomía pueden decidir activar una “mesa psicológica”. Aunque no estén especializados en el tratamiento de este síndrome, los psicólogos escolares pueden representar una importante primera intervención para afrontar la ansiedad social y los primeros

signos de aislamiento social. En los últimos años, el abordaje psicoterapéutico del síndrome de Hikikomori y del aislamiento social ha comenzado a considerar la visita domiciliario como posible intervención en los casos más severos. Se han activado cursos específicos (normalmente impartidos por la asociación Hikikomori Italia) para dotar a los psicólogos de competencias sobre la intervención con estos jóvenes. A menudo se promueve un enfoque múltiple (individual, familiar, socialización)..

## Trabajo con las familias

Reconocer la angustia, valorar el sufrimiento del niño

- Dar prioridad al bienestar del niño frente al cumplimiento de las obligaciones sociales, como ocurriría en el caso de una enfermedad física.
- Reducir las expectativas sobre el hijo o la hija y dejar más espacio para la expresión de las pasiones personales (lo que les apasiona).
- Buscar ayuda psicológica para toda la familia, o al menos para ambos progenitores.
- Interesarse por las cosas que les apasiona a los hijos/as, aunque sean online (ejemplo: videojuegos), valorandolas e investigando su relación con las nuevas tecnologías, prestando mayor atención a sus actividades online.
- Buscar constantemente un diálogo bidireccional que sea lo más constructivo y empático posible.
- Empoderar al niño, promoviendo con él una relación de igualdad en el sentido de no tratarlo siempre como alguien al que hay que ayudar o educar constantemente.
- Implicarlo en las decisiones y estrategias familiares que le conciernen, tratando de ser lo más sincero y transparente posible.
- Aceptar sus necesidades sociales y tomar medidas para promover su expresión y realización.
- Buscar el diálogo con las instituciones y organizaciones del tercer sector que puedan apoyar a la familia, con vistas a ampliar y reforzar la red de intervención.



## Lituania

### Políticas educativas de prevención y tratamiento del fenómeno Hikikomori

- Ley de protección de menores contra el efecto prejudicial de la información pública;
- Ley de información pública;
- Normas de control de la información sensible que no puede publicarse y normas de difusión de información pública limitada en redes informáticas públicas, aprobadas por el Gobierno de la República de Lituania;
- Guía para el uso de los dispositivos digitales e Internet.

### Estadísticas oficiales de personas con síndrome de Hikikomori

En Lituania no existen estadísticas de este tipo debido a la inconsistencia del término "Hikikomori" y a que no está reconocido a nivel oficial.

### Grupos o comunidades de apoyo en las redes sociales

- Centro de Apoyo a la Infancia
- [www.didelimaziekranai.lt](http://www.didelimaziekranai.lt)
- [www.svarusinternetas.lt](http://www.svarusinternetas.lt)

## Actividades de apoyo

En Lituania hay guarderías y campamentos de verano para niños.

## Organizaciones que prestan un apoyo polivalente dirigido a alumnado, profesorado y familias

- “Centro para un Internet más seguro en Lituania”: draugiskasinternetas.lt II
- www.pvc.lt – es una organización no gubernamental que presta asistencia psicológica a familias y niños con dificultades psicológicas desde 1995.
- El “Centro de apoyo a la Infancia” gestiona los siguientes programas: “Hermanos mayores”, “Hermanas mayores”, “Paso dos”, “Crianza positiva”, and “Línea para padres”.
- www.didelimaziekranai.lt – el Proyecto tiene como objetivo la alfabetización digital de los docentes lituanos así como de las personas en centros de adultos.
- Línea para la infancia – “Vaikų linija” (vaikulinija.lt) – ofrece apoyo emocional para resolver dificultades, desacuerdos con amigos, padres o profesores.
- Línea para padres – “Tėvų linija” – ofrecen a padres, tutores y abuelos consultas telefónicas con psicólogos profesionales.

## Programas para el profesorado

- <https://www.bepatyciu.lt> – Es una campaña iniciada por la “Línea para la Infancia” (“Vaikų linija”), cuyo principal objetivo es la prevención de la violencia y el acoso escolar.
- <https://www.bepatyciu.lt/tevams/apie-elektronines-patycias>

## INTERVENCIÓN A NIVEL EDUCATIVO

### Profesorado

<https://www.vaikolabui.lt/pedagogams/>

<http://www.stepgrupes.lt/pirma-karta-lietuvoje-step-m-programamokytojams/>

### Profesionales de la psicología

Adicción a Internet- Vaikų linija (vaikulinija.lt)

La adicción de los niños a los ordenadores. Ayuda psicológica especializada (seimospsychologas.lt) – es un servicio de pago donde se puede realizar tanto formación como consultas. paid service, where trainings and consultations take place.

El informe “CUANDO EL ORDENADOR SE CONVIERTE EN EL MEJOR AMIGO ...” dirigido a padres, publicado por el Centro Estatal de Salud Mental.

### Trabajo con familias

**Centro de ética digital.** Su objetivo es el bienestar de toda la Sociedad, especialmente de los niños y jóvenes, en el mundo digital. En el se puede encontrar información fiable basada en investigaciones así como asesoramiento profesional sobre cuándo y cómo el uso de la tecnología es beneficioso y cuándo puede suponer una amenaza para la salud y seguridad. Una de las actividades del Centro de Ética Digital es una Formación dirigida a padres e hijos, cuyo objetivo principal es promover el bienestar sobre todo de la infancia y juventud cuando entran al mundo digital. Charlas para organizaciones sobre las habilidades que determinan la productividad personal, sobre la responsabilidad social y la sostenibilidad del sector de las TIC y charlas dirigidas a personas al cargo de la que están niños, sobre el bienestar digital de las familias.



## España

### Políticas educativas de prevención y tratamiento del fenómeno de Hikikomori

- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2003, de 3 de mayo de Educación.

Esta ley orgánica es el marco nacional y en la mayoría de las Comunidades Autónomas existen la autonomía en el campo educativo.

- Decreto 5/2018, por el que se establece el modelo de orientación educativa, profesional y vocacional de la Comunidad de Castilla y León.

- ORDEN EDU /939/2018, por la que se regula el "Programa 2030" para promover una educación inclusiva de calidad a través de la prevención y eliminación de la segregación escolar por vulnerabilidad socio-educativa.

- Acuerdo de gobierno 29/2017 de 15 de junio de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el II Plan de Atención a la Diversidad en Castilla y León 2017-2022

- Decreto 23/2014, que establece el marco de gobierno y autonomía de los centros docentes sostenidos por fondos públicos que imparten enseñanzas no universitarias en la Comunidad de Castilla y León.

- ORDEN EDU/987/2012, que regula la organización y funcionamiento de los equipos de orientación en la Comunidad de Castilla y León.

- ORDEN EDU/1054/2012, que regula la organización y funcionamiento de los departamentos de orientación en la Comunidad de Castilla y León.

- ORDEN EDU/1152/2010 que regula la respuesta educativa al alumnado con necesidades educativas específicas desde Educación infantil hasta bachillerato en los centros docentes de Castilla y León.

- ORDEN EDU/1603/2009, por la que se establecen los modelos de documentos a utilizar en el proceso de evaluación psicopedagógica.

- DECRETO 51/2007, que regula los derechos y deberes de los alumnos y la participación y compromiso de las familias en el proceso educativo y se establecen las normas de convivencia y disciplina en los centros educativos de Castilla y León

### Estadísticas oficiales en relación al síndrome de Hikikomori

No hay estadísticas oficiales, pero sí un estudio realizado por el Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones del Hospital del Mar (Barcelona). En el estudio se informa de 164 casos de Hikikomori en España en 2014. Este estudio ha sido publicado en la Revista de psiquiatría social y los investigadores afirmaban que "este síndrome está infravalorado en España debido a la dificultad de acceso a estas personas y a la falta de equipos especializados de atención domiciliaria". Existen ciertas diferencias entre los casos de Hikikomori en España respecto a los descritos en Japón. La mayoría de los pacientes españoles sufrían trastornos mentales asociados, como trastornos psicóticos (34.7%), ansiedad (22%) o trastornos afectivos (74.5%), lo que se conoce como Hikikomori secundario. El Hikikomori primario es aquel que no presenta comorbilidad con otros trastornos psicológicos. La mayoría de los casos en España, según el estudio citado, corresponden a hombres y la mayoría de los afectados viven con la familia, teniendo la mitad de ellos estudios superiores.

### Grupos o comunidades de apoyo en las redes sociales

- Asociación Española de Ayuda Mutua contra la Fobia Social y los Trastornos de ansiedad.
- Grupos de apoyo para la ansiedad social
- Asociación de personas afectadas por trastornos de ansiedad. Ansiedad Social

## Actividades de apoyo

Los centros escolares desarrollan actuaciones ordinarias dirigidas a prevenir la aparición de este síndrome, quedando reflejadas en los siguientes documentos de obligado cumplimiento en todos los centros educativos:

- **Plan de acogida:** dirigido a los alumnos que se incorporan nuevos al centro con el fin de facilitar su adaptación e inclusión en el nuevo centro.
- **Plan de atención a la diversidad:** recoge las medidas adoptadas por el centro para dar respuesta a las necesidades educativas que puedan surgir a lo largo de la escolarización.
- **Plan de acción tutorial** para prevenir e intervenir en los diferentes aspectos que pueden afectar al Desarrollo socioeducativo del alumnado: aceptación, expresión, resolución de conflictos, autoaceptación, autoestima ...
- También hay **actividades extracurriculares** que potencian la socialización y las actividades al aire libre, estas actividades suelen estar organizadas por los ayuntamientos pero se realizan en los centros educativos, como por ejemplo grupos de teatro, actividades deportivas (fútbol, baloncesto, patinaje, voleibol, natación...), clases de baile, manualidades, cursos de lengua de signos española para niños, cuentacuentos, clases de guitarra.
- **La Orquesta sinfónica de Castilla y León** a través de su Fundación social, tiene unos programas de enseñanza de instrumentos musicales y canto coral dirigidos a niños que viven en entornos socialmente vulnerables y también a niños con discapacidades.
- **Los Programas para la mejora de la convivencia** escolar son obligatorios en todos los centros, incluyendo el desarrollo de programas educativos para la resolución de conflictos y el Desarrollo de la Inteligencia Emocional. Todos los centros, desde Educación Infantil hasta Bachillerato cuentan con un coordinador de Convivencia, que es un docente, y en muchos casos existen los “mediadores escolares”, esto es alumnos/as que intervienen en la resolución de conflictos entre iguales. Existen a sí mismo programas de formación tanto para profesorado como para los alumnos mediadores. También actúan como detectores de problemas de aislamiento social, acoso escolar, etc, como de Intervención preventiva y paliativa en situaciones conflictivas de relación social entre iguales.

## Organizaciones que prestan apoyo polivalente dirigido a alumnado, profesorado y familias

- <https://www.asociacionrea.org/>
- <https://fundacionpersonas.es/>
- <http://elpuentesaludmental.org/>
- “Association Open Minds-Asociación Mentes Abiertas” (Madrid)
- “AMTAES, Asociación Española de Ayuda Mutua contra Fobia Social y Trastornos de Ansiedad”.

## Programas para docentes

Existen cursos para profesores, organizados por los Centros de Formación del Profesorado, sobre atención a la diversidad; aunque no existen cursos específicos sobre el síndrome de Hikikomori. En caso de necesidad, los profesores en activo pueden comunicar sus necesidades de Formación, para poder incluir esta temática entre la Formación y lo pueden hacer rellenando el siguiente formulario: <https://www.educa.jcyl.es/conivenciaescolar/es/apoyo-formacion>

## INTERVENCIÓN A NIVEL EDUCATIVO

### Profesorado

Programa de absentismo: el profesorado detecta e interviene en los casos de absentismo escolar. Una vez detectado que un alumno no acude al centro, el caso es seguido por el propio centro con el apoyo de los profesionales de los servicios sociales, para determinar las causas del absentismo escolar y abordarlas. Cuando hay una causa de fobia social u otras similares, intervienen también los servicios de salud mental.

### Profesionales de la orientación educativa

Todos los centros de Educación infantil y Primaria tienen asignado un Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica integrado por profesorado del cuerpo de educación secundaria de la especialidad de Psicología y Pedagogía, así como de la especialidad de Servicios a la Comunidad. En los centros de Educación Secundaria cuentan con un Departamento de Orientación. Los equipos de orientación son un recurso del que disponen todos los centros de educación infantil y primaria de la Comunidad. La Comunidad de Castilla y León cuenta también con equipos provinciales de atención a alumnado con trastornos de conducta, que existen desde 1992. Muchos de los casos sobre los que intervienen estos equipos están relacionados con la “fobia social”, término utilizado para referirse a sujetos susceptibles de presentar características diagnósticas que podrían estar relacionadas con el Síndrome de Hikikomori. Estos Equipos de Orientación intervienen a petición de los centros educativos en el contexto escolar y con las familias, desarrollando planes individuales de intervención.

La intervención y el apoyo ofrecidos por estos equipos a los centros y a las familias son diferentes, dependiendo de la casuística:

- Resistencia activa a no salir de casa: en este caso la intervención educativa es limitada y se realiza junto a los servicios de psiquiatría y a través de las familias.
- Comportamientos de evitación y huida, que a veces van acompañados de agresiones verbales y físicas y que se manifiestan en las escuelas como graves trastornos de conducta.
- Conductas de aislamiento social no agresivas, que implican una afectación muy importante en las actividades cotidianas escolares/familiares.

En cualquier caso, la intervención de estos equipos especializados se realiza sobre modelos de “caso único”, por lo que tanto la indagación sobre la manifestación del problema como las estrategias para solucionarlo son individuales.

### Trabajo con las familias

La mayoría de los colegios cuentan con asociaciones de madres y padres, integradas por las familias con hijos en el centro correspondiente. Junto a los Equipos de Orientación, suelen promover, como actividad ordinaria, “Escuelas de padres”, donde se abordan temas como prevención de drogas, uso regulado de Internet, prevención del acoso escolar, parentalidad positiva, formas de establecer normas en edades tempranas, fomento del desarrollo de habilidades sociales. En las “Escuelas de padres” los temas son flexibles, adaptados a los intereses y necesidades de las familias. La Consejería de Familia, por su parte, emite y promueve programas preventivos para padres.

La Intervención con las familias está presente a lo largo de todo el proceso educativo. Cuando hay dificultades del modelo de Intervención es el sistémico que incluye no solo el ámbito educativo sino también el socio-familiar, Servicios Sociales, Servicios Sanitarios y la sinergia entre todos ellos..

## Otra información importante

El Equipo de Orientación para la Atención a Alumnado con Trastornos de Conducta de Valladolid, participó en el año 2002 en la elaboración de un cuestionario específico para la detección de la fobia social en entornos escolares, realizando un muestreo entre la población escolar de la provincia de Valladolid con el fin de estudiar la prevalencia de la fobia social, ya que se considera un fenómeno oculto en los centros escolares. Las doctoras participantes fueron Carmen Ballesteros Alcalde y Asunción Bartolome. El cuestionario de detección de la fobia social en el ámbito escolar está en español y no trata específicamente el síndrome de Hikikomori aunque esté estrechamente relacionado con él.



## Bulgaria

### Políticas educativas de prevención y tratamiento del fenómeno de Hikikomori

El síndrome de Hikikomori fue mencionado en un artículo sobre psicología general y en un foro para promover “Noticias” y cultura psicológica en 2015, ya que el público general está pobremente informado. Las manifestaciones del síndrome se correlacionan con el ámbito del Autismo y con los déficits y trastornos sociales, pero no hay datos de estudio en adultos ni en niños. Tras el COVID19, el Ministerio no dispone de una política especial para contrarrestar el aislamiento, pero ha desarrollado un mecanismo de Formación para la salud: Medidas para prevenir en el ámbito de la salud mental (mental, social y emocional) no están contempladas en la normativa. Sin embargo, a nivel estatal, se pueden encontrar medidas de prevención que se pueden encontrar en distintas normativas.

### Estadísticas oficiales sobre el síndrome de Hikikomori

No se dispone de estadísticas nacionales. Tampoco se han encontrado datos de investigación sobre la temática en Bulgaria. En el sector sanitario, el Instituto Nacional de Estadística no existe ningún módulo de seguimiento de la exclusión social en la era digital. A título comparativo, existen parámetros “Exclusión social debida a la pobreza”, en función de las condiciones económicas del entorno, pero el parámetro “aislamiento social o dependencia digital” no figura actualmente en la normativa ni en las políticas sanitarias y educativas. No hay información en los análisis y programas del Centro Nacional de Salud Pública y Análisis sobre investigaciones realizadas o marcadores de un problema existente, por lo que no se desarrolla ningún programa de prevención..

### Grupos o comunidades de apoyo en las redes sociales

Amigos de Japón en Bulgaria es el único grupo dedicado al Hikikomori

### Actividades de apoyo

Durante la situación de Covid 19, debido al largo periodo de aislamiento social, hay teléfonos disponibles en todo el país para ofrecer un apoyo adicional. El apoyo psicológico a nivel nacional está representado a través de la “Red de psicólogos escolares”- una organización informal que incluye a todos los psicólogos y orientadores educativos que trabajan en centros y otras instituciones educativas. Además, existe una red operativa de especialistas en prevención y rehabilitación psicosocial en el Ministerio de Sanidad, con una red nacional de centros de rehabilitación y apoyo.



En la red trabajan tanto organizaciones privadas como públicas. El sector no gubernamental es también un sector activo. Las ciudades más grandes como Varna, Sofia, Ruse, Plovdiv, Veliko Tarnovo, Dobrich, Yambol cuentan con especialistas. En la República de Bulgaria se aplica un régimen de licencias para el apoyo psicológico y la prevención. Actualmente hay 10 centros autorizados.

Algunos de ellos:

[http://www.solidarnost-bg.org/;](http://www.solidarnost-bg.org/)

<http://phoenixhouse.bg/>

[www.bilani.bg](http://www.bilani.bg)

[www.novo-nachalo.net](http://www.novo-nachalo.net) ;

ONGs:

Innovadores sociales: <https://www.social-innovators.eu> ›

Образователната медиация в България... – EPAL <https://epale.ec.europa.eu>

Lanzamiento del proyecto "Formados, motivados, sensibles..." <http://ravnovesie.eu>

### **Organizaciones que prestan apoyo polivalente dirigido a alumnado, profesorado y familias**

En Bulgaria hay grandes oportunidades de Formación del profesorado. A nivel nacional existe un "Registro Nacional de Organizaciones que ofrecen formación en Educación". Este registro incluye educación formal (incluyendo la universidad) y no formal.

También existen portales de apoyo e intercambio de actividades y buenas prácticas "De profesor a profesor" y el portal de "Asociación de padres" para promover actividades de apoyo a las familias y entre las familias. KITE LTD es una empresa privada del ámbito de la educación y la innovación. El equipo de KITE oferta sus propias actividades a asociaciones en cada una de las estructuras mencionadas.



## Conclusiones y recomendaciones

Hikikomori es un trastorno social que afecta a la sociedad desde hace varias décadas. Este fenómeno parece haber estado presente en Japón desde los años 70 bajo el nombre de tōkōkyōhi (evitación de la escuela) y que ahora se define como Hikikomori. En los últimos años, se ha producido una creciente mediatización de este término y una especie de promoción de un estilo de vida aislado de los medios de comunicación social de Japón.

Hikikomori también debe su popularidad mediática a varios crímenes cometidos por personas que luchan contra este trastorno. Sin embargo, la gran mayoría de las pacientes con Síndrome de Hikikomori no son agresivos, más bien, estas personas se caracterizan por la inercia y por caer en un letargo similar a la depresión.

La prevención de las adicciones a las nuevas tecnologías es un campo relativamente nuevo. Los trastornos en sí llevan estudiándose unos 20 años.

Tras analizar las fuentes disponibles, se puede concluir que:

1. El factor de riesgo común para el Desarrollo de conductas problemáticas, adicciones con y sin sustancias son un déficit en el área de las habilidades psicosociales, principalmente: bajas competencias para afrontar el estrés y las emociones, bajas competencias sociales, baja autoestima.
2. Los programas de prevención de la E-adicción deben incluir una parte genérica para todas las conductas de riesgo (Desarrollo de habilidades psicosociales) y una parte específica para Internet (por ejemplo, relacionada con el uso, con las distorsiones cognitivas relacionadas con el uso de internet)
3. Las acciones preventivas en el ámbito de la e-adicción deben iniciarse en una fase temprana del desarrollo del niño/a.
4. Desarrollar habilidades de crianza, tanto a nivel general y como en relación con el uso de las nuevas tecnologías.
5. En la adicción a las redes las estrategias de información no deben limitarse a informar sobre los peligros derivados del uso y abuso de las nuevas tecnologías. Las estrategias deben ser psicoeducativas sobre cómo y cuando utilizar internet.
6. Deben elaborarse y distribuirse guías breves para padres y profesores sobre lo que hay que hacer y para qué puede servir, en relación con el uso de las nuevas tecnologías (por ejemplo, qué uso hacer de Internet con un niño, actividades alternativas al uso de la redes para pasar tiempo juntos, etc)

## Las recomendaciones clave son las siguientes:

1. **Intervención y detección precoz:** Utilizar estrategias como programas de detección en las escuelas, evaluaciones de salud mental e iniciativas de divulgación en la comunidad para identificar precozmente a las personas en riesgo de convertirse en hikikomori. Establecer sistemas de apoyo que ofrezcan a las personas y sus familias orientación, asesoramiento e intervención inmediatos.
2. **Administraciones de bienestar psicológico y respaldo:** Suministrar recursos para mejorar las administraciones de bienestar psicológico adaptadas explícitamente a los hikikomori. Crear programas de tratamiento especializados que incorporen entrenamiento en habilidades sociales, terapia cognitivo-conductual, psicoterapia y grupos de apoyo entre iguales. Para abordar los problemas psicológicos subyacentes que conducen al retraimiento social, proporcionar servicios de salud mental que sean asequibles y fácilmente accesibles.
3. **Programas de reintegración:** Desarrollar y llevar a cabo programas de reintegración que ayuden a los hikikomori a reintegrarse en la sociedad. El desarrollo de habilidades sociales, la formación profesional y las oportunidades de empleo deben ser los principales objetivos de estos programas. Crear vías para la reintegración y el desarrollo de habilidades trabajando con instituciones educativas, empleadores y centros de formación profesional.
4. **Asistencia familiar:** Establecer programas de apoyo familiar que proporcionen a los padres y cuidadores la información, habilidades y recursos que necesitan para ayudar a los hikikomori. Para ayudar a las familias a crear un entorno comprensivo y de apoyo, ofrecer asesoramiento, talleres para padres y grupos de apoyo.
5. **Participación comunitaria y divulgación:** Fomentar iniciativas comunitarias que reduzcan el aislamiento social y promuevan la inclusión social. Para crear oportunidades de interacción social, actividades de ocio y talleres de desarrollo de habilidades, cultive asociaciones con voluntarios, redes de apoyo entre iguales y organizaciones comunitarias locales. Para restablecer sus vínculos sociales, anime a los hikikomori a participar en trabajos voluntarios y proyectos comunitarios.
6. **Concienciación y educación:** Coordinar la instrucción y los programas de concienciación sobre los hikikomori en los planes educativos escolares, los proyectos de preparación de instructores y las campañas de formación del área local. Fomentar la concienciación, la compasión y el descubrimiento precoz de posibles casos entre profesores, tutores y personas de la zona. Abordar las interpretaciones erróneas y reducir el descrédito a través de campañas en los medios de comunicación, debates públicos y recursos en línea.
7. **Exploración y surtido de información:** Destinar recursos a la investigación para comprender con mayor probabilidad las causas fundamentales, los factores de riesgo y los resultados a largo plazo del hikikomori. Para apoyar el desarrollo de políticas basadas en pruebas y la aplicación de programas, recopilar datos exhaustivos sobre prevalencia, demografía y factores asociados. Apoyar los esfuerzos coordinados de investigación multidisciplinar para investigar disposiciones inventivas y tratamientos próximos.

## Referencias

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.).

Brand, M., Young, K. S., Laier C., Wölfling, K., Potenza M. N.,(2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, Volume 71, 252-266.

Caplan, S.E., High, A.C. (2006). Beyond excessive use: The interaction between cognitive and behavioral symptoms of problematic Internet use. *Communication Research Reports*, 23, 265-271.

Kato, T. A., Kanba S., Teo, A.R. (2020). Defining pathological social withdrawal: proposed diagnostic criteria for hikikomori, *World Psychiatry*, Volume 19-1, 116-117.

Kozielecki, J. (2000). Koncepcje psychologiczne człowieka. Wydawnictwo Akademickie "Zak", Warszawa.

Ranieri, F. (2016). Adolescenti tra abbandono scolastico e ritiro sociale: il fenomeno degli «hikikomori», 20. 319-326. 10.1449/84137.

Saito T. (1998) Shakaiteki hikikomori: Owaranai shishunki. (Societal hikikomori: Unending adolescence). PHP-Kenkyujo, Tokyo.

Sarchione, F., Santacroce, R., Acciavatti, T., Cinosi, E., Lupi, M., & Di Giannantonio, M. (2015). Hikikomori, clinical and psychopathological issues. *Res Adv Psychiatry*, 2, 21-7.

Young, K. S., Yue, X., D., Ying, L. (2017). Prevalence estimates and etiologic models of Internet addiction, *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*, 1-17.

<https://www.poradnia.pl/hikikomori-syndrom-wycofania-spoiecznegp.html>

[https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2023-000990\\_EN.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-9-2023-000990_EN.html)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763419303707>