

# PREVENCIÓN DEL AISLAMIENTO SOCIAL DESDE EL CENTRO EDUCATIVO

## 1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El proyecto que presentamos toma como eje vertebrador la prevención. Una prevención de carácter universal o de tipo primario, es decir dirigida a toda la comunidad educativa. En primer lugar, para fundamentar teóricamente nuestra acción, cabe preguntarnos: ¿Qué es prevenir? Haciendo síntesis de varios autores y base científica podemos definir prevención como la actuación de anticipar, disminuir las probabilidades, de que algo poco deseable suceda, para poder detenerlo o evitarlo.

Nos basamos en Teoría de Factores de riesgo y protección (Clayton, 1996) Si conocemos los factores de riesgo y protección de la población, podremos aplicar más adecuadamente un programa preventivo orientado a debilitar los factores de riesgo y a potenciar los factores de protección.

Ante ello, hemos diseñado un cuestionario (*VALRA*) proponiendo unos indicadores con intención de poder prevenir o identificar en la mayor medida posible la presencia del *Síndrome de Hikikomori* en nuestra comunidad educativa y diseñar en los meses siguientes una propuesta de actividades. Una vez que se conocen y pueden identificarse las señales de riesgo de dicho síndrome, serán más efectivas y contextualizadas las actividades que podemos implementar desde los centros educativos. Este aspecto preventivo adopta si cabe más relevancia en la etapa de la educación primaria ya que en una amplia mayoría dicho síndrome adquiere una especial trascendencia en la adolescencia, es decir en la etapa de la educación secundaria obligatoria. Para las administraciones la prevención es y debería ser un principio rector por lo que supone a nivel económico, ya que invertir en prevención supone ahorrarse costes futuros en tratamientos y programas que requieren un mayor gasto para obtener resultados efectivos.

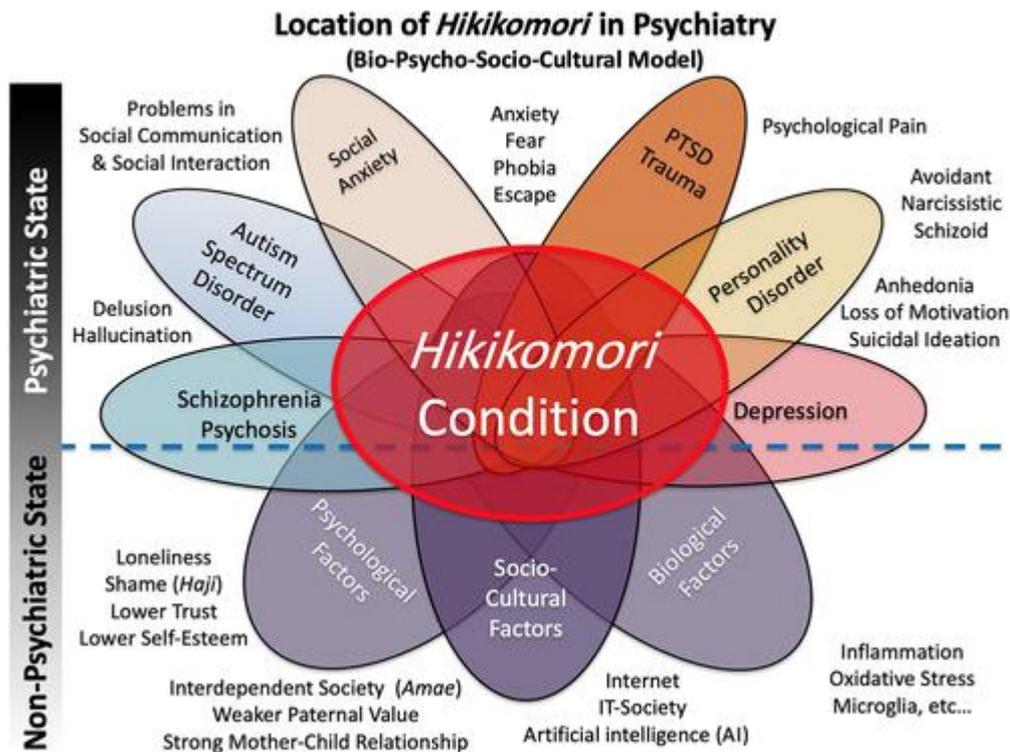
## 2. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROYECTO

El *Síndrome de Hikikomori*, es una forma grave de aislamiento social, el cual se observó durante mucho tiempo en Japón, principalmente entre jóvenes y adolescentes alrededor de la década de 1970, y destacando especialmente desde finales de la década de 1990. Además, recientemente se han detectado casos en muchos otros países entre ellos España. Hikikomori es un verbo compuesto formado por los dos caracteres para "retirarse" [hiku] y "recluirse" [komoru]. Hikikomori se volvió ampliamente utilizado como sustantivo en la segunda mitad de la década de 1990 cuando un psiquiatra japonés, T. Saito, publicó la investigación: "*Hikikomori: adolescencia sin fin*". Pero dicho fenómeno no es algo aislado del país Nipón, sino que ya en 2010, el Oxford Dictionary publicó una nueva entrada para la palabra hikikomori, lo que significa su presencia y aceptación fuera de un contexto puramente japonés.

En su definición primigenia, el Dr. Saito no incluyó además otras variables que han ido surgiendo a posteriori en publicaciones como el DSM-IV recogiendo en dicho Síndrome la coexistencia con otros trastornos psiquiátricos, que incluyen esquizofrenia, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad y trastornos generalizados del desarrollo.

Hoy en día existe un debate controvertido sobre este aspecto a la hora de valorar este Síndrome como causa o como consecuencia de los anteriores trastornos psiquiátricos.

Pero tampoco podemos dejar de lado factores o elementos de carácter social y no solo internos al individuo. Factores como la precariedad laboral, el rápido avance de la tecnología, la supresión de actividades de ocio por parte de la Administración local, o incluso la reclusión por motivo de una pandemia son factores que en buena medida sirven y han servido para que de forma significativa el *Síndrome de Hikikomori* deje de ser un síndrome cultural (propio de la cultura japonesa) a ser un síndrome Social (presente en varias culturas)



Location of *hikikomori* in psychiatry: Bio-psycho-socio-cultural model. IT, information technology; PTSD, post-traumatic stress disorder.

Este aspecto, nos lleva a lanzar la siguiente hipótesis en base a una correlación estadística: los últimos estudios reflejan un total de entre 600 y 700 familias afectadas por este síndrome en mayor o menor medida, en una población de aproximadamente 125.836.021 habitantes. Considerando una estimación de 12 individuos en un grupo de familia extensa, nos encontraríamos con una incidencia del síndrome entorno al 6%.

Una encuesta gubernamental arroja que en el país asiático hay detectadas en torno a unas 541.000 personas, lo que supone un 1,57 % de la población, es decir 4 veces menos de lo que los números nos llevarían a pensar. Muchos expertos creen que la cifra total es mucho más alta, pues a veces tardan los afectados años en pedir ayuda, lo que hace más difícil identificarlos (Según estudios de Kondo et al., el período promedio desde el inicio de la abstinencia hasta el inicio del apoyo por primera vez en Japón es de 4,4 años)

Es por ello por lo que el primer paso para dar respuesta a este Síndrome es analizar su presencia y sensibilizar sobre esta. En nuestro país, por tanto, y tomando la horquilla entre ese 1,57% y ese 6% de incidencia que arrojan los números estaríamos hablando aproximadamente entre los 743.000 y los 2.900.000 casos. Ante esto, creemos que queda justificada y contextualizada la necesidad de llevar a cabo una detección realista y eficaz de este fenómeno llamado *Síndrome de Hikikomori*.

### 3. OBJETIVOS DEL PROYECTO

- Sensibilizar a la comunidad educativa y minimizar el impacto, que para el desarrollo de la persona conlleva, la presencia de este síndrome.
- Informar a la comunidad educativa sobre recursos y actividades que se pueden llevar a cabo, para dar respuesta a los diversos casos que se hayan podido identificar.
- Prevenir la aparición y/o el agravamiento en los casos en los que pudiera tener lugar el *Síndrome de Hikikomori*.

### 4. DESTINATARIOS

La comunidad educativa, y en concreto aquellas familias a las que se les va a aplicar el cuestionario por medio de entrevista, así como los profesionales que quieran hacer uso de este para poder diseñar e implementar acciones posteriores.

### 5. RESPONSABLES DEL PROYECTO

**Jesús Ángel Ramos Valderrey.**

- Especialista en Orientación educativa a fecha de hoy en el EOEP de Aranda de Duero (Burgos)

**Yolanda González Arlanzón.**

- Psicóloga Sanitaria e interina de la especialidad de Orientación educativa.

## 6. ACTIVIDADES

- Diseño y aplicación de un cuestionario para detectar y sensibilizar sobre el *Síndrome de Hikikomori*.
- Elaboración de una infografía para dar a conocer e informar sobre el *Síndrome de Hikikomori*.
- Diseño y aplicación de actividades para dar respuesta a los casos detectados con de riesgo a que pueda darse el Síndrome.
- Elaboración y difusión de infografía donde se recojan los resultados relevantes obtenidos durante el diseño, desarrollo y aplicación del proyecto.

## 7. TEMPORALIZACIÓN

| <u>MESES</u>             | <u>ACTUACIONES</u>  |
|--------------------------|---|
| Marzo – Junio            | Revisión del cuestionario.<br>Elaboración de una infografía para dar a conocer la herramienta de valoración y para sensibilizar sobre el <i>Síndrome de Hikikomori</i> .<br>Búsqueda de experiencias de éxito ante intervenciones en casos. |
| Septiembre -<br>Octubre  | Aplicación de la herramienta de valoración VALRA.<br>Difusión de la infografía de sensibilización.<br>Diseño de posibles actividades para poder dar respuesta a los casos que vayamos identificando.  |
| Noviembre -<br>Diciembre | Volcado y análisis de datos del cuestionario VALRA.<br>Secuenciación y difusión de actividades a modo de respuesta ante los casos detectados.   |
| Enero - Marzo            | Desarrollo de las actividades y actuaciones diseñadas.  |
| Abril                    | Análisis de los resultados obtenidos después de haber aplicado las diferentes actividades y elaboración de conclusiones y propuestas de mejora.   |
| Mayo                     | Elaboración de una segunda infografía de carácter divulgativo para dar a conocer los resultados de las actuaciones realizadas durante todo el proceso del proyecto.   |

## 8. DESCRIBE EN RELACIÓN A QUÉ ACTITUD/SITUACIÓN LA ACTIVIDAD O EL PROYECTO PROPUESTO PUEDE TENER UN IMPACTO POSITIVO EN:

- Mejorar y potenciar el proceso de toma de decisiones personales.
- Enriquecer en diversas áreas tanto en el ámbito intrapersonal (autoestima, gestión emocional...) como en el interpersonal (empatía, HHSS, asertividad, ...)
- Dotar de herramientas que ayuden en la detección y tratamiento de los hikikomori.
- Ayudar al diseño de dinámicas que faciliten conductas saludables, en la vida real y virtual.
- Apoyar al trabajo de los orientadores y de las familias que muestran este tipo de problemáticas.
- Deseo de pertenecer y formar parte de una comunidad social activa.

## 9. EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Las actividades desarrolladas hasta ahora han sido de carácter formativo, con sesiones online dentro del grupo de trabajo (67535) siendo estas muy positivas puesto que han supuesto varios beneficios como:

- Dar a conocer el Síndrome (definición, factores de riesgo y protección, comorbilidades, ...)
- Analizar diversos elementos que pueden interrelacionar en el aislamiento social.
- Conocernos y crear una red de trabajo que ayude a dar respuesta al Síndrome de modo integral.

## 10. REFERENCIAS (páginas web, libros, artículos...)

Takahiro A. Kato MD, PhD, Shigenobu Kanba MD, PhD, Alan R. Teo MD, *MS Revista Psychiatry and Clinical Neurosciences. Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives* (2019) 73: 427–440.

Kondo N, Sakai M, Kuroda Y, Kiyota Y, Kitabata Y, Kurosawa M. *General condition of hikikomori (prolonged social withdrawal) in Japan: Psychiatric diagnosis and outcome in mental health welfare centres. Int. J. Soc. Psychiatry* (2013) 59: 79– 86.

**11. FOTOS/VIDEOS** de la(s) actividad(es), para documentar el proceso e implementación.

**Cuestionario VALRA** (*Valoración del Riesgo de Aislamiento*):

El cuestionario VALRA es un instrumento diseñado por Jesús A. Ramos Valderrey (Orientador del EOEP de Aranda de Duero) y Yolanda González Arlanzón (Psicóloga Clínica y Especialista en Orientación Educativa). Formado por 25 ítems de tipo bifactorial, el cual deberá cumplimentarse a modo de entrevista con la familia, con intención de evitar o detectar una posible deseabilidad social a la hora de responder al mismo. La corrección se lleva a cabo obteniendo un punto por cada una de las preguntas del cuestionario ante respuestas afirmativas, si bien hay dos ítems en puntuación inversa (puntuará si la respuesta es NO): ítem 14 e ítem 24. Según la puntuación obtenida se establecen 4 diferentes niveles de riesgo: bajo, leve, moderado o grave. Ante cada uno de ellos, hemos planteado una serie de actuaciones que recogemos a continuación:

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>0-10: Bajo</b>     | Lleve a cabo actividades de ámbito social con su hijo/a, eluda tiempos excesivos en el uso de las nuevas tecnologías e invierta momentos para hablar sobre cuestiones a nivel emocional. |
| <b>10-15: Leve</b>    | Siempre que haya posibilidad, intente modificar alguno de los factores de riesgo reflejados en los ítems que se han respondido con carácter significativo.                               |
| <b>15-20 Moderado</b> | Considere participar de actividades regladas que le puedan ayudar a redirigir el hábito adquirido. (programas de Habilidades sociales, escuela de familias, control de adicciones, ...)  |
| <b>20-25 Grave</b>    | Acudir especialista en conducta o del área de salud mental.  |



## VALRA (VALORACIÓN DEL RIESGO DE AISLAMIENTO)

|    |  | SÍ | NO |
|----|--|----|----|
| 1  | Presencia de parasomnias (terrores nocturnos o pesadillas recurrentes) después de los 6 años.                              |    |    |
| 2  | Hábitos de sueño alterados. (despierto por el día o se despierta con el día ya avanzado) en los últimos 6 meses.           |    |    |
| 3  | Apatía o desgana por levantarse de la cama en los últimos 6 meses.   |    |    |
| 4  | No existe contacto físico o verbal directo con los convivientes en los últimos 6 meses.                                    |    |    |
| 5  | Presencia de dispositivos digitales (ordenador, Tablet, ... en su dormitorio)  |    |    |
| 6  | En los últimos 6 meses los momentos y contenidos de conversación se reducen a las comidas.                                 |    |    |
| 7  | Coartan que los padres hablen con terceras personas (otros agentes o amigos).  |    |    |
| 8  | Nuestro nivel de implicación en lo laboral excede en cantidad al tiempo invertido en la crianza y la vida familiar.        |    |    |
| 9  | En los últimos 6 meses no participa de actividades relacionadas con el centro (excursiones, actividades del AMPA, ...)     |    |    |
| 10 | Culpabiliza o ubica la causa de sus problemas solo a factores externos a él/ella.  |    |    |
| 11 | Recibe reforzadores positivos o premios de uso exclusivo para el hogar.  |    |    |
| 12 | Manifiesta o ha manifestado no querer ir al Centro educativo.  |    |    |
| 13 | Presencia de otras afecciones (ansiedad, depresión, enuresis, ...)   |    |    |
| 14 | Mantiene amistades con los compañeros/as de clase.   |    |    |
| 15 | En los últimos 6 meses valora de forma muy positiva el quedarse tiempo en casa.  |    |    |
| 16 | Manifiesta necesidad de comprar "lo último" en tecnología.   |    |    |
| 17 | Manifiesta angustia por el paso del tiempo.  |    |    |
| 18 | En casa hay conductas agresivas y/o reactivas.   |    |    |
| 19 | Ha habido o hay consumo de sustancias.   |    |    |
| 20 | Estilos parentales excesivamente autoritarios o demasiado permisivos. (falta de afecto, ausencia de límites y normas, ...) |    |    |
| 21 | Carece de hobbies o lugares donde acudir, diferentes a las nuevas tecnologías.   |    |    |
| 22 | Ha habido algún fallecimiento familiar reciente.   |    |    |
| 23 | Manifiesta o ha manifestado falta de apoyo social y/o familiar.  |    |    |
| 24 | Creo que dispone de habilidades para solucionar sus problemas. Es mejor esperar.   |    |    |
| 25 | Desconocimiento o apatía a la hora de realizar tareas en el hogar. Acordes a su momento evolutivo.                         |    |    |

**Infografía** (Sensibilización sobre el Síndrome de Hikikomori):

