



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

LA VIDA EN SOLEDAD

Hacia un análisis sociológico del fenómeno hikikomori

Husna Ahmed Kausar

Tutor: Alberto Martín Pérez

Departamento de Sociología

Trabajo Final de Grado

Junio 2023

RESUMEN

El paso por la pandemia del COVID-19 nos ha hecho darnos cuenta de la fragilidad y la importancia que tienen las relaciones sociales de nuestro entorno. Ante todo, nos hemos concienciado ahora más que nunca de que somos seres sociales que dependemos los unos de los otros. Sin embargo, desde hace décadas existen personas que deciden vivir aisladas de todos por voluntad propia, sin contacto alguno con otros seres vivos. Este trabajo investiga a los *hikikomori*, un grupo importante de personas que encontramos en varios lugares del planeta. Hasta el momento, las razones detrás de este aislamiento voluntario han sido exploradas desde una perspectiva psicopatológica. Nuestro objetivo es abrir el discurso hacia un análisis sociológico del fenómeno, aportando motivos clave que demuestran su relevancia para la disciplina.

Palabras clave: hikikomori, aislamiento, soledad, reclusión, estrés.

ABSTRACT

Going through the COVID-19 pandemic has made us realize the fragility and importance of social relations in our surroundings. Now, more than ever, we have become aware that we are social beings that depend on each other. However, there's a group of people that have lived isolated from everyone else out of their own free will for decades, without any contact with other living beings. This work investigates the *hikikomori*, a relevant group of people that we find in various parts of the planet. Until now, the reasons behind this voluntary isolation have been explored from a psychopathological perspective. Our objective is to open the discourse towards a sociological analysis of the phenomenon, providing key reasons that demonstrate its relevance for the discipline.

Key words: hikikomori, isolation, loneliness, seclusion, stress.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	OBJETIVOS Y METODOLOGÍA	6
III.	MARCO TEÓRICO	7
	1. Primeras teorías	7
	1.1 <i>¿Qué es un hikikomori?</i>	7
	1.2 <i>Síntomas y diagnosis</i>	9
	1.3 <i>Tratamiento</i>	12
	2. Nuevos hallazgos	16
	3. Contexto cultural japonés	21
	3.1 <i>La escuela</i>	21
	3.2 <i>El estrés laboral</i>	22
	3.3 <i>La familia</i>	24
IV.	CONTEXTO CULTURAL INTERNACIONAL	25
	1. Teorías de la socialización	25
	2. Soledad en un mundo globalizado	27
	3. Formación de identidades	30
V.	HIKIKOMORI EN EL MUNDO	34
VI.	DISCUSIÓN	40
VII.	CONCLUSIONES	43
VIII.	BIBLIOGRAFÍA	44

I. INTRODUCCIÓN

Aislamiento social y confinamiento. Si hubiésemos escuchado estas palabras hace tres años, quizás muchos de nosotros no sabríamos que decir al respecto. Sin embargo, la pandemia mundial por la que hemos pasado ha hecho que nos hayamos familiarizado de sobras con dichos términos. Por razones fuera de nuestro control nos hemos encontrado alejados de la normalidad que conocíamos, aislados de aquellos seres queridos que son esenciales en nuestras vidas. Esos meses sin contacto con los demás parecían ser eternos, ¿qué tipo de vida llevas a cabo si no puedes socializar?

Medio millón de japoneses viven en aislamiento social voluntario durante años. Este fenómeno es conocido como *hikikomori* (Gent, 2019). El psicólogo Tamaki Saitō acuñó el término en los años 90, en su estudio titulado "*Hikikomori: Adolescence Without End (2013)*" (versión traducida). Nos encontramos con una situación psicopatológica y de carácter sociológico en la que las personas deciden encerrarse en sus hogares o habitaciones durante un periodo superior a los seis meses, evitando cualquier tipo de compromiso social con el mundo exterior. A pesar de ser detectado principalmente en Japón, en los últimos años se han localizado casos en Omán, India, Italia, Estados Unidos, Corea y España.

Una de las cuestiones más interesantes y, a la vez, uno de los principales obstáculos en el estudio de los *hikikomori* es que las causas detrás de esta decisión son muy variadas. Observamos casos en los que la reclusión se produce por experiencias infantiles traumáticas, por el aumento de actitudes individualistas repentinas, por no tener acceso a empleo fijo o por pérdida de interés en las relaciones sociales, entre otras. En un principio se creyó que era un síndrome específico del contexto japonés, pero su aparición en distintos lugares del planeta demuestra que es una situación creciente, con rasgos comunes, a lo largo de varias culturas.

Este tema alberga cuestiones relevantes como la socialización primaria/secundaria, las interacciones sociales en el contexto actual y las reacciones y respuestas que se dan cuando ocurre un distanciamiento importante de lo que se considera normalidad. Un informe publicado por la Organización Mundial de la Salud afirmaba que tan solo en el primer año de la pandemia, la prevalencia mundial de ansiedad y depresión aumentó en un 25% (OPS, 2022). Las enfermedades de salud mental están cada vez más presentes en los jóvenes, y es importante poder identificar nuevos estados psicopatológicos que las causan. La revolución informática, la sociedad del consumo y las constantes novedades tecnológicas han provocado un estado de constante adaptación a los cambios que provoca un estrés mental importante. ¿Hasta qué punto son los *hikikomori* una forma de escapar de todo este alboroto constante a través de la construcción de una identidad social y hasta qué punto es una preocupante patología que debe ser tratada?

II. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Nuestra investigación tiene la finalidad de analizar un fenómeno social desde una perspectiva cualitativa. Esto se llevará a cabo realizando una revisión bibliográfica y un análisis sociológico de las principales características y consecuencias que tienen las formaciones de identidades sociales en la actualidad, tomando como punto central al fenómeno *hikikomori*. Pretendemos entender la complejidad de una decisión que a primera vista parece ser individual, pero que tiene indicios de contener altas influencias estructurales. Es un estudio de naturaleza descriptiva, con la intención de realizar una recopilación actualizada de una realidad que se encuentra en aumento.

Los objetivos generales tienen que ver con:

- Identificar las causas del fenómeno en su lugar de procedencia (Japón).
- Hacer una comparación entre varios países en los que los *hikikomori* presenten actividad relevante y diferenciar las motivaciones culturales de la decisión, si es que existen.
- Encontrar las soluciones propuestas para los casos investigados.
- Estudiar la relevancia de la construcción de identidades sociales en el contexto mundial actual.
- Determinar su relevancia a nivel nacional.

Gran parte de los estudios hasta el momento han examinado a los *hikikomori* desde ámbitos psiquiátricos y clínicos. Nuestro objetivo es poder aportar un punto de vista desde las ciencias sociales para entender qué está ocurriendo de modo global y averiguar cómo podemos afrontar la situación. Se pretende mostrar la evolución del suceso desde sus principios hasta la actualidad.

Haremos una extensa búsqueda bibliográfica con aproximadamente cincuenta artículos científicos, tomando como referencia principal la mención de la palabra *hikikomori* en sus títulos. A pesar de tener alta relación con la soledad y el aislamiento social, solamente nos enfocaremos en aquellos trabajos que mencionan el fenómeno explícitamente, para así realizar un estudio más preciso. El apartado del marco teórico contendrá información desde un punto de vista patológico, tal y como se estudió en sus orígenes. A partir del estudio internacional comenzará nuestra aportación de carácter sociológico.

III. MARCO TEÓRICO

La epidemia invisible. Este es el nombre que se le ha dado al fenómeno *hikikomori* por Jeffrey Angles, profesor y poeta encargado de traducir el libro original de Tamaki Saitō: "*Hikikomori: Adolescence Without End* (2013)". En este apartado nos encargaremos de estudiar los principios de este suceso, tomando como datos principales las investigaciones realizadas por su acuñador. Seguidamente haremos una recopilación de los nuevos hallazgos que se han descubierto en años recientes. Finalmente, analizaremos las características del contexto japonés que pueden influenciar y causar un estado de aislamiento social.

1. Primeras teorías

Como hemos mencionado anteriormente, el término *hikikomori* fue popularizado en el mundo por el psicólogo Tamaki Saitō. Analizemos su composición: *shakai* puede traducirse a la palabra sociedad; *hikikomori* es el acto de alejarse (o aislarse). Trabajando en el hospital Sofukai Sasaki en los años 90, el psicólogo empezó a darse cuenta de que algunos de sus pacientes mostraban síntomas que no podían ser descritos por alguna causa médica. Después de investigar, descubrió que en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) se menciona el *social withdrawal*, traducido al japonés al *shakaiteki hikikomori*. Pero, según el autor, se habla de dicho aislamiento como un síntoma y no como un diagnóstico particular. Esto le extrañó, ya que muchos de sus pacientes no mostraban indicios de sufrir cualquier otra enfermedad mental, solamente estaban experimentando aislamiento social. Aquí empezó su búsqueda sobre lo que le estaba ocurriendo a los jóvenes japoneses.

1.1 ¿Qué es un hikikomori?

Actualmente nos encontramos con un importante problema de indiferencia social. No se trata de una simple falta de conciencia individual, sino que nos enfrentamos a una ignorancia estructural (Saitō, 2013). La mayor parte de investigación que se ha realizado sobre el aislamiento social en el Occidente trata los sentimientos de soledad, el apoyo social recibido, o la red social como factores para su estudio. Sin embargo, hay una falta de análisis sobre el aislamiento como tal. También hay dificultades para localizar una definición aceptada por la mayoría (Malagón, 2020). En nuestro caso, utilizaremos la definición que proporciona Saitō sobre el fenómeno:

A state that has become a problem by the late twenties, that involves cooping oneself up in one's own home and not participating in society for six months or longer, but that does not seem to have another psychological problem as its principal source. (Saitō, 2013, p. 24)

Estas tres son las principales características que detallan el fenómeno *hikikomori*: ocurre en la segunda mitad de la veintena, se produce un alejamiento de la sociedad durante seis o más meses y no hay otro problema psicológico que explique su aparición. Es importante recalcar que el aislamiento toma diferentes formas en cada caso particular. Aún así, hay un número de similitudes que se observan en muchos de ellos:

- Un gran número de casos son experimentados por personas que siempre han sido introvertidas.
- No es inusual encontrar personas que no presentaban ninguna patología, hasta que se produjo algún hecho que cambió su vida repentinamente llevando a un nivel de depresión que les causó aislamiento social.
- No hay un rasgo de personalidad fijo que se manifieste en todos los casos.
- Una abrumadora cantidad de casos implican a hombres, y muchos de ellos son los hijos más grandes.
- La mayoría de casos vienen de familias con padres que han recibido educación alta (clase media o alta).
- Muchos de los padres de los pacientes trabajan una enorme cantidad y no prestan tanta atención a la educación de sus hijos. Por otro lado, las madres tienen tendencia a ser despóticas.

Cuando se produce el aislamiento social, las personas dejan de salir durante el día y se pasan la noche despiertos. Cuando los síntomas se van alargando, los contactos más cercanos pueden asumir que el paciente es perezoso o letárgico. Uno de los principales problemas en tratar el aislamiento social es que apenas hay instalaciones diseñadas y preparadas para afrontar esta situación. Es importante recordar que el estado de *hikikomori* no desaparece por sí mismo. Al contrario, cuanto menos contacto tienen, más se cierran del mundo exterior. Es sustancial entenderlo como un sistema patológico que involucra tanto a la sociedad como a la familia.

Saitō pone atención en la idea de que este problema está relacionado ampliamente con la adolescencia. Argumenta que está aceptado por muchos psicólogos clínicos el hecho de que los jóvenes de hoy en día no se vuelven adultos a los 20, si no que llegan a la adultez a los 30. El aislamiento social se produce a causa de una deficiencia en el proceso de madurar durante el desarrollo de la personalidad. De este modo, la mente adolescente juega un gran papel en la aparición del aislamiento social, dado que en el momento de la publicación de este libro no se habían encontrado casos que aparecieran después de los treinta. Los varios síntomas que acompañan a los *hikikomori* son a veces secundarios. Primero ocurre el aislamiento, y a

medida que se desarrolla y aumenta, aparecen otros síntomas tales como ansiedad, depresión, rabia, etc. Por este motivo hay que considerar el aislamiento como el síntoma primario. A continuación entraremos con más detalles en los síntomas propios de los *hikikomori*.

1.2 Síntomas y diagnosis

Los síntomas que mencionaremos a continuación son los hallados por Saitō en un estudio que realizó en 1998. Los participantes son pacientes que recibieron tratamiento entre enero de 1983 y diciembre de 1988 en las oficinas afiliadas con el departamento de investigación al que pertenecía. Los criterios que los pacientes debían cumplir para formar parte del estudio eran los siguientes:

- No padecer de las siguientes enfermedades subyacentes: esquizofrenia, trastorno maníaco depresivo o psicosis orgánica.
- Haber experimentado letargia y aislamiento durante tres o más meses en el momento de su primera consulta.
- Haber recibido tratamiento continuo durante al menos seis meses a fecha de junio de 1989.
- Haber venido a la clínica un mínimo de cinco veces.
- Tener suficiente documentación para justificar darles la encuesta.

Ochenta personas cumplían estos criterios (66 hombres y 14 mujeres). Los resultados ofrecieron las siguientes conclusiones:

1. La media de duración del aislamiento era de tres años y tres meses.
2. Los hombres eran abrumadoramente más propensos a sufrir aislamiento.
3. El porcentaje de hijos grandes era especialmente alto.
4. La media de la edad en que empezaban a tener el problema era a los 15.5 años.
5. El hecho que más provocaba el aislamiento era el absentismo escolar (visto en el 68.8% de los casos).
6. Después de que empezara el problema, pasaba un largo periodo de tiempo hasta que el paciente buscaba ayuda en una instalación de tratamiento.
7. Las familias eran de clase media o alta, y pocas de ellas tenían padres divorciados o que vivían separados a causa del trabajo.

Recalca con gran importancia que es erróneo tachar a alguien que se encuentra en aislamiento como perezoso o lánguido. La angustia es un sentimiento relevante que sufren los *hikikomori*: quieren más que nadie salir de su situación, pero no son capaces de hacerlo. Esto diferencia su circunstancia a otros problemas mentales que podrían diagnosticarles. Después de estos primeros resultados, el psicólogo hizo una recopilación de los síntomas secundarios que

sufrían los pacientes a causa de pasar por el aislamiento social. Los recogemos en la siguiente lista:

- **Absentismo escolar:** No hay que asumir que el hecho de no ir al colegio provocará un estado de aislamiento social. Sin embargo, es la causa mayoritaria que lo provoca. Esto implica arrastrar problemas de la adolescencia al estado de aislamiento, aunque el tiempo vaya pasando.
 - Porcentajes: Aproximadamente el 90% dejaron la escuela durante algún periodo de tiempo. El 86% dejaron la escuela durante 3 o más meses consecutivos.
- **Miedo a otros:** La afirmación “el aislamiento social es equivalente a la dificultad en interactuar con otros” es errónea. De modo general, la interacción se produce, pero solo con grupos muy reducidos como son los familiares. Lo que ocurre es que a mayor aislamiento, mayor incremento de dificultad de interacción. Algunos se culpan a sí mismos por arruinar el ánimo de los demás, y también hay casos de trastorno dismórfico, provocando miedo a la interacción.
 - Porcentajes: El 41% afirmaron tener uno o ningún amigo. El 78% dijeron que no tenían ninguna experiencia con el sexo contrario. El 67% tenían miedo a emitir olor corporal, miedo a sonrojarse delante de los demás o miedo a otros directamente.
 - Ejemplos: Algunos estaban preocupados sobre lo que opinaban los vecinos de ellos. Algunos mostraban síntomas de ansiedad y nervios al ver a alguien en uniforme escolar. Otros mostraban miedo a grupos grandes de estudiantes en uniforme. Comentarios parecidos a: “Mi nariz está demasiado torcida.”
- **Trastorno Obsesivo Compulsivo:** El TOC experimentado en aislamiento es distinto al TOC como trastorno general. Ha habido casos en los que al sacar a los pacientes del lugar físico de aislamiento, los síntomas TOC han desaparecido, dando a entender que no experimentan este trastorno como patología general. En los *hikikomori*, los síntomas de TOC graves a menudo van acompañados de impulsos violentos. Intentan involucrar a sus padres en sus conductas TOC, y cuando estos no lo hacen a su agrado, responden con violencia física o verbal.
 - Porcentajes: El 57% experimentaron síntomas de TOC.
 - Ejemplos: En uno de los casos, la obsesión con la limpieza era tan grave que el paciente acabó frotando su piel hasta dejar heridas. En otro caso, el paciente no aguantaba la saliva acumulándose en su boca, y como solución iba escupiendo por toda la casa.
- **Insomnio e inversión del día y la noche:** Hay razones tanto fisiológicas como psicológicas para explicar la inversión del día y la noche. Muchos *hikikomori* se sienten inferiores por su situación, de modo que no salen de sus hogares, y en casos extremos de sus habitaciones, durante el día.
 - Porcentajes: El 68% necesitaban medicamentos temporalmente para tratar la

insomnia. El 81% afirmó tener la tendencia de experimentar horas de sueño inversas.

- Ejemplos: Las horas en las que se despiertan son entre las dos o tres de la mañana. Cuando sale el sol, vuelven a dormirse.
- **Aislamiento en casa**: La mayoría tienden a evitar a sus propias familias en casa. Se molestan cuándo viene un trabajador a hacer obras.
 - Porcentajes: El 60% afirma no conversar con los demás, y si lo hacen se limitan a los miembros familiares.
 - Ejemplos: En casos graves, dejan de salir de sus habitaciones para utilizar el baño o comer.
- **Regresión**: Este término trata el proceso en que un individuo adulto regresa a un estado mental de niñez. Cuando alguien pasa un largo periodo de dependencia en otros, se produce cierto nivel de regresión. A menudo va relacionada con impulsos violentos, aunque no siempre, ya que algunos pueden volver a un estado de ser “niños buenos”.
 - Porcentajes: El 44% de los casos involucra inestabilidad con los miembros familiares con un patrón de agresión, dependencia y regresión. Un 36% mostraban dependencia en los padres y comportamientos infantiles.
 - Ejemplos: No es inusual encontrar casos en los que el paciente duerme en la misma cama que la madre, o al menos en la misma habitación. Cuando no ocurre lo que quieren, algunos se vuelven quisquillosos, hablando en voces llorosas o pateando las piernas de su madre.
- **Impulsos violentos en el hogar**: Estos impulsos están fundamentados en un resentimiento hacia los padres. Se les culpa por la situación. Como hemos mencionado anteriormente, los trastornos TOC causan a menudo estas situaciones: cuando los pacientes intentan involucrar a los familiares en sus obsesiones y no lo consiguen.
 - Porcentajes: El 51% había mostrado indicios de impulsos violentos en casa, en algunos casos temporales.
 - Ejemplos: Golpes en las paredes, gritos altos, romper ventanas, romper platos, rociar la casa con queroseno amenazando quemarla, violencia física hacia hermanos y padres.
- **Sensación de persecución**: Este síntoma nos hace cuestionar si el paciente está experimentando alucinaciones auditivas o delirios. En estas situaciones es imperativo averiguar si la persona tiene esquizofrenia. En el caso que no la tenga, este síntoma sería considerado “pensamientos delirantes” y no delirio en su estado puro.
 - Porcentajes: El 20% había experimentado algún tipo de “alucinación o delirio”.
 - Ejemplos: Algunos sentían que sus vecinos estaban esparciendo rumores sobre ellos. Algunos decían escuchar a gente hablar de ellos fuera de sus casas.

- **Depresión:** Es erróneo asumir que la gente joven aislada está viviendo vidas tranquilas de indolencia. Al contrario, viven angustiados por su situación. Se diferencia de la depresión clínica usual ya que quieren salir adelante pero no encuentran la manera de hacerlo.
 - Porcentajes: El 31% afirmaba experimentar cambios crónicos en su estado emocional. El 59% tenía depresión. El 88% experimentaba aburrimiento y sentimiento de vacío.
 - Ejemplos: Sufren sentimientos de desesperación e irritación.
- **Pensamientos suicidas:** Suelen aparecer por tener sentimientos fuertes de desesperanza y vacío.
 - Porcentajes: El 46% dijo que habían querido morir o habían planeado el suicidio.
- **Otros síntomas:** Comer mucho o no comer nada, obsesión con la propia salud, adicción a intoxicantes.

1.3 Tratamiento

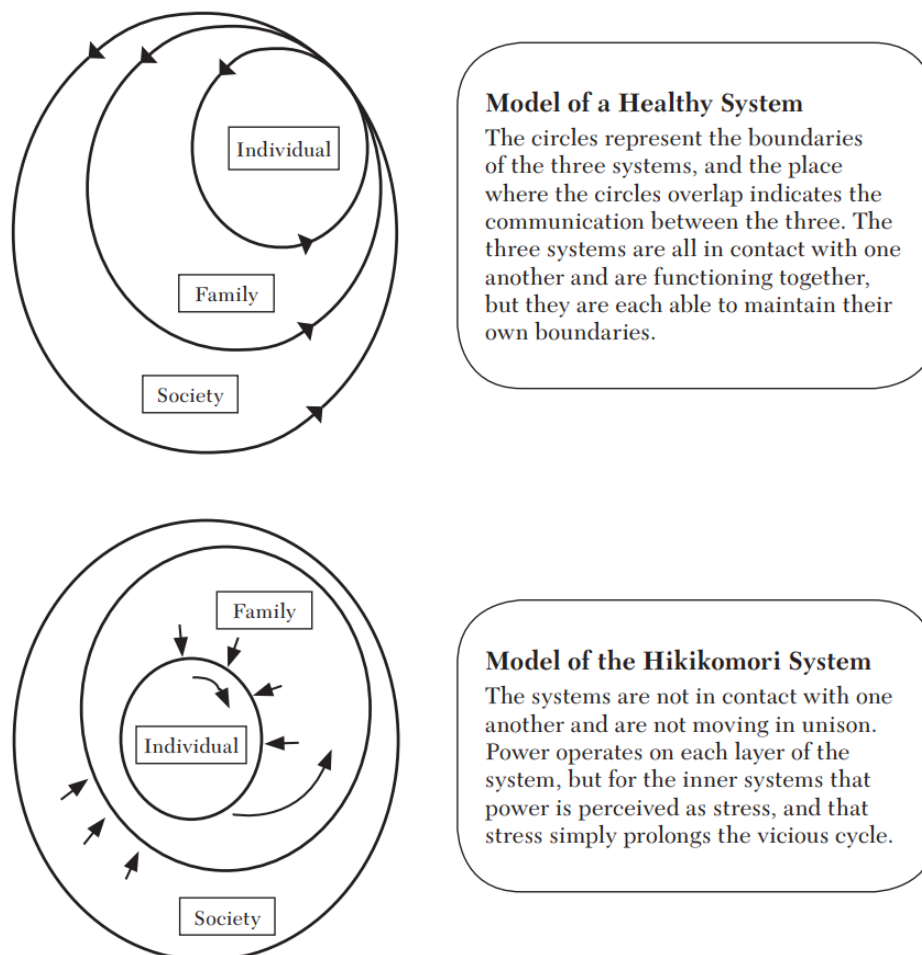
Saitō explica que los casos de *hikikomori* que han sido tratados hasta el momento no han sido clasificados en un único diagnóstico. Los terapeutas creen que sus pacientes tienen Trastorno Obsesivo Compulsivo, antropofobia, esquizofrenia, etc. Pero como ya hemos visto anteriormente, estos diagnósticos no son suficientes para tratar el aislamiento social. No nos encontramos con un problema de patología individual: la mayoría de casos están siendo clasificados como trastorno de la personalidad por evitación o fobia social. Sin embargo, este fenómeno tiene un carácter multifacético que engloba tanto a la sociedad como a la propia familia.

Si la solución fuese directamente asociada al paciente, muchos terapeutas podrían afirmar que “si el aislado no viene a verme él o ella mismo/a, no puedo hacer nada”. No obstante, el aislamiento implica inevitablemente a la familia y al entorno social del paciente. El estado emocional de muchas personas en aislamiento es tan confuso que a menudo no tiene sentido pensar en causas y efectos. Aunque todo empiece por algo que sucedió en un instante determinado causando el aislamiento, el paciente encerrado acaba cayendo en un círculo vicioso que va empeorando su situación.

Teniendo en cuenta que el problema nace de la dificultad en relacionarse con los demás, podemos pensar que existen tres áreas diferentes de causa basándonos en aquellos involucrados: (1) el individuo, (2) la familia y (3) la sociedad en general. En el aislamiento,

las rutas de unas áreas a otras se extinguen, y el paciente cae en desesperación. De aquí nace la teoría de los sistemas *hikikomori* de Saitō (Figura 1):

Figura 1: Un sistema sano y un sistema *hikikomori*.



Fuente: Saitō, T. (2013).

Empezando por el sistema sano, observamos que hay un canal de comunicación abierto y en constante movimiento. Los tres sistemas tienen un punto de contacto y funcionan. El individuo se comunica con su familia en el día a día, y continúan sus vidas, cada uno afectando unos a otros. El individuo también se comunica con la sociedad en lugares como la escuela y el lugar de trabajo, y a través de estos sitios, la sociedad le afecta a él. A través de sus vidas y actividades en varias arenas, la familia también tiene una vía abierta de comunicación con la sociedad y se afectan mutuamente. Por supuesto, este es un modelo idealizado, y en la vida real la comunicación no siempre va bien. En la mayoría de los casos, sin embargo, no se pierde el "punto de contacto" por completo; en otras palabras, no se encuentran en situaciones donde todos los canales de comunicación están rotos totalmente.

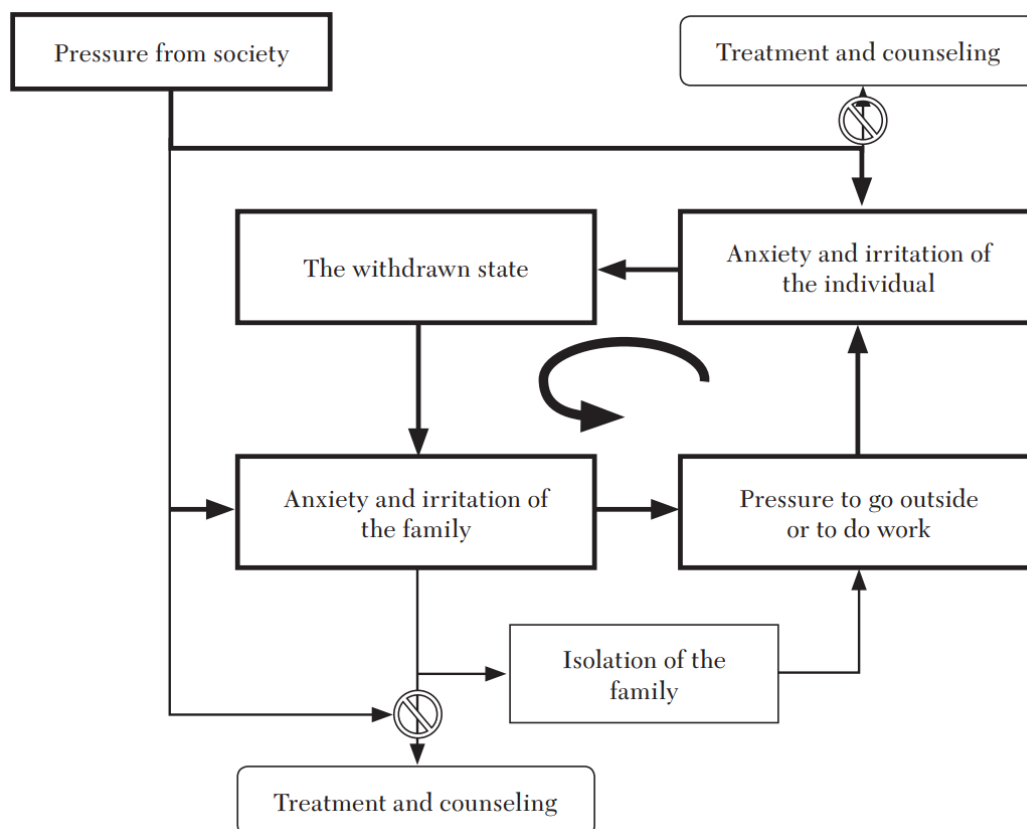
Sin embargo, estas rutas de comunicación se rompen en el sistema *hikikomori*. Algunos pueden asumir que esto no ocurre, ya que el paciente sigue comunicándose con la familia inmediata, y dicha familia no rompe sus vínculos con la sociedad. Empero, esto no es cierto. Para que la comunicación real sea posible, no puede ser unidireccional. La reciprocidad es uno de sus elementos esenciales. No hay comunicación real si el individuo no escucha lo que su familia tiene que decir y simplemente entrega una letanía ininterrumpida de sus propias quejas. Aquí se diferencia la “simple conversación” de la comunicación propiamente dicha. Por este motivo, podemos afirmar que las vías de comunicación en este sistema están fracturadas. Este es el análisis que hace el psicólogo de lo que ocurre en cada área:

- **Área individual:** Hay una incapacidad de aceptar la intervención de otros. El propio hecho de estar en aislamiento produce mayor daño psicológico. Ven su situación como el "comportamiento de un perdedor", y esto hace que sus sentimientos de auto-odio empeoren, lo que lleva a una retirada más profunda, un círculo vicioso. Se vuelve en una adicción de la que uno no puede salir. En circunstancias ordinarias, las relaciones con la familia y otras personas son las que evitan que el ciclo empeore. Pero en estos casos hay rechazo y sentimientos de molestia hacia cualquier intervención. El tratamiento no debe centrarse en averiguar cómo empezó la enfermedad, si no intentar diagnosticar lo que salió mal desde el principio dentro del sistema y sus varias áreas para una recuperación más rápida.
- **Área familiar:** Los miembros de la familia también se ven envueltos en un círculo vicioso. El individuo entra en aislamiento, y como el período se va alargando, la ansiedad y la irritación crecen dentro de la familia. En su angustia, ella le da al individuo diversos tipos de estimulación, con la esperanza de que cambie su comportamiento de alguna manera. Frecuentemente, esta “estimulación” implica discursos basados en buenos consejos, o a veces, se trata de gritarle al individuo para que se levante y haga algo. Esta estimulación, sin embargo, no hace más que agregar presión y estrés al individuo y no lo ayuda a volverse más activo. En todo caso, cuanta más estimulación recibe, más se aísla de su propia familia. Esto provoca que la familia se vuelva aún más ansiosa y se vuelva a repetir la estimulación. Se crea otro círculo de nula comunicación. En el comportamiento de los individuos aislados hay una especie de mensaje oculto. Si la familia puede captar exactamente cuál es ese mensaje en una etapa temprana, puede ser suficiente para ayudar a poner al individuo en el camino de la recuperación. Es importante que la familia empatice y comprenda lo que le ocurre a su hijo/a.
- **Área de la sociedad:** ¿Por qué decimos que la familia también rompe sus vías de comunicación con la sociedad? A pesar de que los miembros siguen sus vidas sociales yendo al trabajo y otros sitios, cuando se trata de hablar de sus hijos/as aislados, se distancian completamente del tema. Incluso las familias que son extremadamente

progresistas y participan activamente en la sociedad tienden a tener los labios cerrados cuando se trata de hablar de lo que está ocurriendo en sus casas. Se preocupan por lo que pensará la gente y tratan de ocultarlo, o a veces tratan de encontrar alguna manera de resolver el problema sin consultar a nadie. Los psicólogos a menudo han encontrado que en el curso del desarrollo individual, la tendencia a “reservarse a uno mismo” enlentece significativamente la capacidad de la persona para resolver los problemas de la adolescencia. La desconexión entre el sistema familiar y el sistema social circundante es exactamente el mismo tipo de "reservarse a uno mismo" que inhibe el progreso hacia la solución del problema. En cierto sentido, no es exagerado decir que la familia también se encuentra en un estado de aislamiento social. La familia trata de evitar las opiniones de los demás, pero a la vez, pierden la oportunidad de buscar tratamiento o asesoramiento porque eso significaría involucrar a otras personas. Parece ser que esta característica de mantener los asuntos personales escondidos de los demás es típico de la sociedad japonesa. Sería interesante averiguar qué ocurre en este sistema social en casos de *hikikomori* globales.

En la Figura 2 podemos ver qué ocurre en el círculo vicioso que acabamos de comentar:

Figura 2: Círculo vicioso para los *hikikomori*.



Fuente: Saitō, T. (2013).

Hay dos pasos a seguir a nivel general para poder restablecer una conexión entre todos los sistemas de comunicación: primero, es necesario restaurar un punto de conexión entre el individuo y la familia, y entre la familia y la sociedad. Una vez que eso ha sucedido, entonces será el momento del segundo gran paso: restaurar el punto de conexión entre el individuo y la sociedad. Es relativamente fácil conectar el sistema familiar y el sistema social. En términos concretos, sucede cuando los padres comienzan a ir a un centro de asesoramiento para recibir tratamiento o participar en reuniones con la familia extendida. Como ya hemos dicho, cuando uno está tratando con el aislamiento a largo plazo, hay límites a los esfuerzos que tanto el individuo como la familia pueden hacer, sin importar cuánto lo intenten. Aquí entra el papel de la terapia. Cabe recordar que igual de importante es no llevar a cabo el tratamiento en base a la coerción. El diálogo y la amabilidad tienen un rol muy importante en el camino hacia la recuperación del paciente.

A nivel familiar, igual que regañar y gritar no ayuda en absoluto, los “argumentos razonables” tampoco tienen efectos positivos. Saitō se refiere a comentarios como: “la gente que no trabaja no merece comer”, “es porque te mimamos tanto que has salido así”, “has llegado a la edad de poder ganar tu propio sueldo, no te vamos a dar más dinero”, “tienes la responsabilidad de trabajar una vez cumplas veinte años”, etc. Lo que hacen todas estas palabras es avergonzar y herir aún más a la persona aislada. Como ha señalado Nakai Hisao, en casos psiquiátricos que involucran a adolescentes, es especialmente necesario tratar de evitar que se sientan avergonzados. Si uno los regaña por ser "perezosos" o trata de suplicarles usando "argumentos bien razonados", solo hará que se recluyen aún más.

Hasta ahora hemos podido observar las primeras teorías que aparecieron gracias a las investigaciones de Tamaki Saitō. En el siguiente apartado analizaremos los descubrimientos más recientes que han habido tanto a nivel nacional (Japón) como a nivel internacional.

2. Nuevos hallazgos

A pesar de que nuestro estudio hasta el momento se ha basado en un libro publicado en 2013, es importante recordar que se trata de una traducción de la obra original publicada en 1998. Desde entonces han aparecido muchas investigaciones alrededor del mundo sobre el fenómeno con el que tratamos. A continuación haremos una recopilación de la información más actual que hemos podido reunir.

En 2010 se publicó una guía actualizada sobre el fenómeno *hikikomori* por el Ministerio de Sanidad, Trabajo y Bienestar (MHLW) de Japón, organizada por Kazuhiko Saito. Aportaba esta definición del fenómeno:

como resultado de varios factores, el retiro de la participación social (la escolarización, incluida la educación obligatoria; el empleo, incluyendo trabajos a tiempo parcial; y otras interacciones fuera del

hogar), durante un periodo de más de 6 meses (esto puede incluir situaciones de salida del hogar, pero evitando interacciones con otros). En general, se considera que el hikikomori es un fenómeno no psicótico que se distingue del estado de aislamiento asociado a síntomas positivos o negativos de la esquizofrenia, pero se debe tener en cuenta que no es improbable que en realidad esté relacionado con esquizofrenia prodrómica subyacente. (Malagón, 2020, p. 30)

Ese mismo año, el diccionario de Oxford también publicó una definición que decía lo siguiente: “(in Japan) the abnormal avoidance of social contact, typically by adolescent males”. En esta época ya se empezaba a ver la popularización del fenómeno a nivel internacional.

Recientemente, Kato, Teo e al (2019) han aportado la siguiente definición: *hikikomori* es una forma patológica de aislamiento social cuya característica principal es el aislamiento físico en el propio hogar. Los criterios que se deben cumplir son los siguientes:

1. Marcado aislamiento social en el propio hogar.
2. Duración del aislamiento social continuo durante al menos 6 meses.
3. Deterioro funcional significativo o angustia asociada con el aislamiento social.

También han clasificado el nivel de aislamiento que puede experimentar un *hikikomori*:

- Leve: salen del domicilio ocasionalmente (2-3 días a la semana)
- Moderado: raramente salen del domicilio (1 día a la semana o menos)
- Grave: raramente salen de la habitación.

Las personas con una duración de aislamiento social continuo de al menos 3 (pero no 6) meses deben considerarse *pre-hikikomori*. Las siguientes propiedades no son obligatorias, pero pueden servir de ayuda para caracterizar el fenómeno:

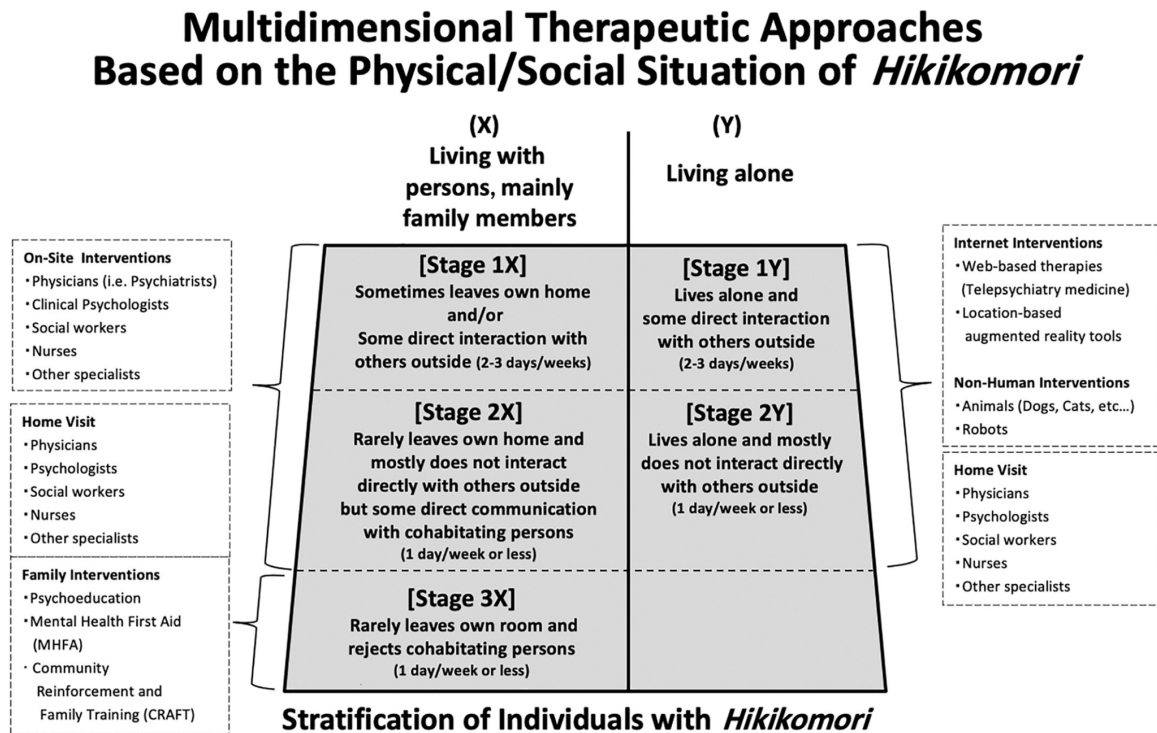
- Falta de participación social: El individuo ocasionalmente (2 a 3 días a la semana) o rara vez (1 día a la semana o menos) participa en actividades, como asistir a la escuela, ir al lugar de trabajo o acudir a citas médicas.
- Falta de interacción social en persona. El individuo ocasionalmente (2 a 3 días a la semana) o rara vez (1 día a la semana o menos) tiene interacciones sociales significativas en persona (conversaciones) con personas fuera del hogar. En casos severos, el individuo rara vez tiene interacción social en persona, incluso con miembros de la familia. Este especificador probablemente se aplicaría a personas con *hikikomori* que tienen interacciones sociales que ocurren principalmente a través de tecnologías de comunicación digital (p. ej., redes sociales, juegos en línea).
- Comunicación indirecta. Debido a la proliferación de Internet en la sociedad moderna, la comunicación "indirecta" a través de la web u otras tecnologías es cada vez más común. Por lo tanto, dicha comunicación indirecta debe evaluarse de acuerdo con la comunicación directa. Algunos casos tienen comunicación indirecta bidireccional

diaria a través de herramientas en línea como servicios de redes sociales y/o juegos en línea.

- Con soledad. El individuo avala sentirse solo. La presencia de soledad tiende a ser más común a medida que aumenta la duración del *hikikomori*.
- Con una condición coexistente. El *hikikomori* puede coexistir con numerosos trastornos psiquiátricos, como el trastorno de la personalidad por evitación (p. ej., aislamiento debido al temor a las críticas o al rechazo), el trastorno de ansiedad social (p. ej., evitación de situaciones sociales por temor a la vergüenza), el trastorno depresivo mayor (p. ej., evitación de situaciones sociales como reflejo de síntomas neurovegetativos), trastorno del espectro autista (déficit en las interacciones sociales y la comunicación) o esquizofrenia (p. ej., aislamiento debido a síntomas positivos y negativos de psicosis).
- Edad de inicio. En muchos casos, la edad de inicio es la adolescencia y la adultez temprana; sin embargo, los casos que comienzan después de la tercera década no son raros.
- Patrón y dinámica familiar. El estatus socioeconómico y los estilos de crianza pueden influir en el desarrollo de *hikikomori*. Por ejemplo, se sugiere que la crianza sobreprotectora y/o la ausencia de participación paterna están vinculadas a la ocurrencia de este fenómeno.
- Trasfondo cultural. El aislamiento social patológico se caracterizó y describió originalmente en Japón y, más recientemente, se ha identificado en otros países, especialmente en el este de Asia y Europa. La situación sociocultural puede influir en esta condición.
- Intervención. Aunque no se han establecido intervenciones basadas en la evidencia, se ha proporcionado farmacoterapia (si los individuos tienen comorbilidad con trastornos psiquiátricos), una variedad de psicoterapia, trabajo social y enfoque familiar. Se recomienda un enfoque de precisión (individualizado) basado en las evaluaciones anteriores.

Como ya sabemos, los *hikikomori* pueden vivir tanto con sus familias como solos. Dependiendo de estos factores, se puede optar por realizar unos tratamientos y avances hacia la recuperación u otros. Kato, Teo et al (2019) proponen la siguiente clasificación (Figura 3) de ayuda terapéutica según la situación física del aislado:

Figura 3: Enfoques terapéuticos multidimensionales basados en la situación física/social del *hikikomori*.



Fuente: Kato, Teo et al (2019).

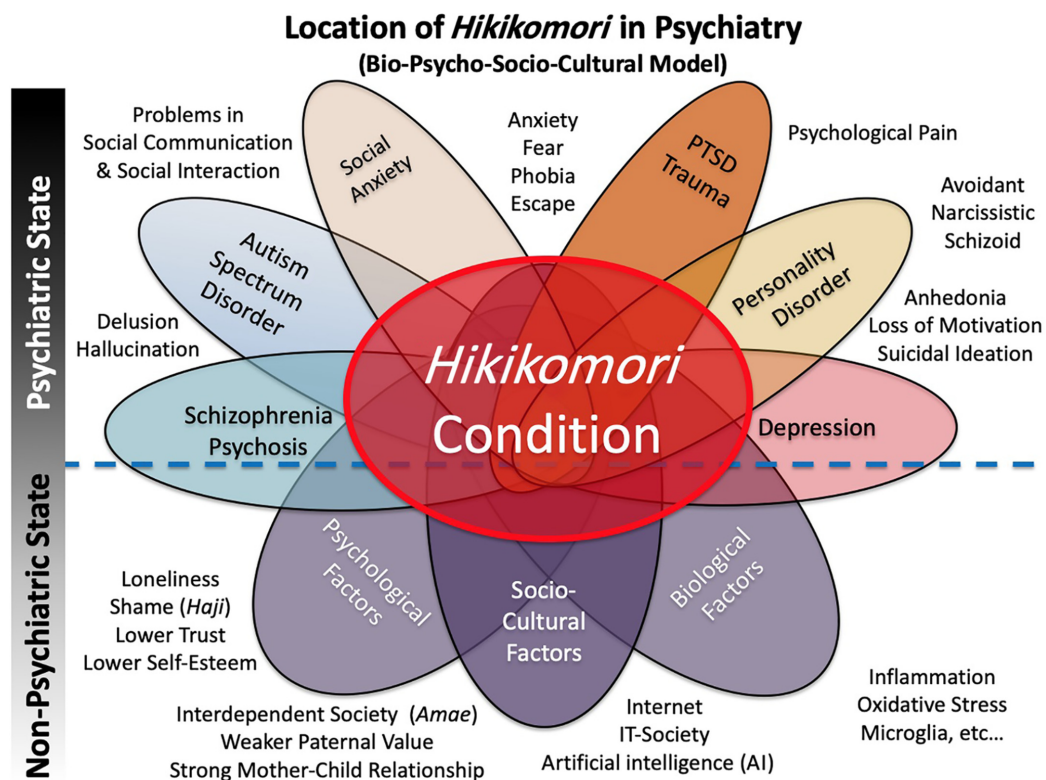
Gran parte de los estudios están abiertos a la idea de que esta situación puede ser una ocurrencia internacional e intercultural. Empero, han habido estudios que han analizado si solamente se trata de una ocurrencia de una cultura específica. En uno de ellos, Robert y Gaw (Robert & Gaw, 2016) argumentan la posibilidad del fenómeno siendo una particularidad de la cultura japonesa. La palabra *hikikomori* ha alcanzado tal popularidad en uso y reconocimiento que ahora puede estar ofuscando involuntariamente el estudio de su diagnóstico. Tanto el público en general como los proveedores de salud mental suelen utilizar el término *hikikomori* en conversaciones y escritos. El uso tan amplio de un término puede, en última instancia, conducir a su desaparición entre los médicos. Explican que la sociedad japonesa es muy estigmatizante sobre el uso de palabras como depresión clínica (*utsubyou*) o esquizofrenia (*tougou shicchoushou*). Por este motivo, el término *hikikomori* tiene un gran atractivo como término socialmente aceptable. El público lo puede utilizar como una sustitución incorrecta de la terminología "adecuada" del trastorno mental del que es sintomático. Los profesionales de la salud mental pueden usar el término con los pacientes y sus familias como un representante más suave y amable de un trastorno mental subyacente. Borovoy, antropólogo y experto en Japón, postula que existe una "red de ideas e instituciones que mitigan la patologización del individuo (...)" y que los médicos japoneses "evitan diagnosticar psicopatologías mayores en la medida de lo posible" (Borovoy, 2008). Las encuestas públicas también han encontrado que los japoneses se oponen al uso de etiquetas

psiquiátricas (Jorm et al, 2005). En resumen, sospechan que *hikikomori*, como término, ha florecido en gran parte porque es menos estigmatizante que otros términos para hablar de enfermedades mentales. Por estos motivos creen que esta patología puede ser única de la cultura japonesa.

Hay pocos estudios con datos cuantitativos de la prevalencia del fenómeno. Uno de ellos fue realizado entre 2002 y 2006. Los resultados encontrados fueron que hay una prevalencia del fenómeno de 1.2% entre los 20 y 49 años, y una prevalencia de 2% entre los 20 y 29 años. (Koyama et al, 2010). Una encuesta realizada en 2016 por la Oficina del Gabinete de Japón mostraba que el número de personas con aislamiento social durante más de seis meses en edades entre 15-39 años era 540.000 (Malagón, 2020). En junio de 2019, Tamaki Sait dió una charla sobre el fenómeno en el Centro de la Prensa Extranjera de Uchisaiwai-chō. Afirmó que: “*Si no hacemos nada, tendremos en Japón 10 millones de hikikomori*”. Explicaba que las cifras ofrecidas en los estudios de 2016 y 2019 se quedaban cortas, y el problema era más serio de lo que muchos pensaban (nippon, 2019). Una encuesta realizada en el distrito de Edogawa en Tokio entre julio de 2021 y febrero de 2022 mostraba que una de cada 76 personas en esta zona vive aislada. Gran parte de personas de entre 30 y 59 años llevaban retraídos más de 10 años (nippon, 2022) Estos datos tan irregulares nos muestran la falta importante de estudio que es necesaria sobre el fenómeno *hikikomori*. En 2018, Teo y colaboradores desarrollaron un informe de autoevaluación basado en las características psicosociales de *hikikomori*. El cuestionario contenía 25 ítems en tres subescalas que representan la socialización, el aislamiento y el apoyo emocional. La consistencia interna, la confiabilidad test-retest y la validez convergente fueron satisfactorias, con alta precisión diagnóstica (Teo et al, 2018). Este test puede ser uno de los pasos hacia un diagnóstico más preciso de casos tanto en Japón como alrededor del mundo.

Para finalizar este apartado, creemos que este gráfico (Figura 4) realizado por Kato y colaboradores (Kato, Teo et al, 2019) recoge un buen resumen de los factores psiquiátricos y sociológicos más relevantes de los *hikikomori*. Los autores argumentan que dicho fenómeno podría estar separado de la existencia o inexistencia de una enfermedad mental en sentido estricto. Algunos tipos de *hikikomori* pueden ser un tipo particular de estrategia de afrontamiento, que es similar a una estrategia de evitación en respuesta a situaciones estresantes que involucran situaciones sociales y juicios sociales. En este sentido, este tipo de *hikikomori* puede no ser un trastorno en sí mismo. Sin embargo, al mismo tiempo, debido a su condición prolongada, eventualmente pueden convertirse en un trastorno. Creemos que esta forma de entender el fenómeno ayuda a clarificar su naturaleza hasta cierto punto en contraste con tratarlo simplemente como un trastorno en sí mismo o como un síntoma de otro trastorno. Es necesario por estos motivos entenderlo como un suceso multidimensional.

Figura 4: Localización del *hikikomori* en la psiquiatría (Modelo bio-psico-socio-cultural).



Fuente: Kato, Teo et al (2019).

3. Contexto cultural japonés.

¿Qué motivos podrían explicar la aparición del fenómeno *hikikomori* en su país de origen? En este apartado realizaremos un análisis de los factores culturales que han podido causar su desarrollo a lo largo de los años. Al ser el absentismo escolar una de las principales causas que llevan al aislamiento, analizaremos cómo se encuentra la cultura escolar en Japón. Seguidamente haremos un análisis de la cultura de trabajo existente, y finalmente la cultura familiar.

3.1 La escuela

En Japón, en las décadas de 1970 y 1980 se comenzó a observar un aumento de casos de ausentismo escolar o rechazo escolar (Kato et al, 2019). Hasta 1992, este absentismo era considerado una enfermedad mental y era conocido por el nombre *tokokyoshi* (resistencia). Sin embargo, a partir de 1997 se optó por la utilización de un término más neutral que se traduce a absentismo (*futoko*). El Ministerio de Educación los define como “*niños que no van a la escuela por más de 30 días por razones no relacionadas con las finanzas familiares ni la salud.*”. Dicho Ministerio realizó una encuesta para averiguar los motivos detrás de esta decisión. Los resultados encontrados fueron los siguientes: circunstancias familiares,

problemas personales con compañeros y el bullying eran los causantes principales del rechazo escolar. Sin embargo, el problema parece ser, no de los propios estudiantes, si no del sistema educativo vigente (Cerantola, 2019). En las escuelas japonesas hay un amplio listado de normas exigentes que hay que seguir regularmente, tanto en relación con las actitudes como la propia apariencia de los estudiantes: “*Estas normas tan estrictas comenzaron a introducirse en los años 70 y 80 para intentar reducir el abultado número de casos de acoso escolar. De ahí que recientemente estén muy de moda modelos alternativos de enseñanza, llamados comúnmente "escuelas libres" (...)*” (Zamorano, 2020). Estas “escuelas libres” aparecen en contraposición a las “escuelas negras” que disponen de normativas exageradas. Enfocadas en valores como la libertad y el individualismo, por desgracia no ofrecen una cualificación reconocida. El director de una de ellas afirma que se observan importantes problemas de comunicación en niños que se niegan a acudir a la escuela “normal”. La superpoblación en el país hace que el compañerismo se convierta en un integrante clave para vivir el día a día. Sin embargo, los espacios pequeños y la densidad poblacional hacen difícil esta tarea, provocando agobio y estrés entre los estudiantes.

En agosto de 2019 se llevaron a cabo protestas hacia estas “escuelas negras” y sus exageradas normativas. La campaña, llamada *Black kosoku o nakuso! Project* presentó una petición al Ministerio de Educación firmada por 60.000 personas para que se revisaran las normativas escolares. Empero, parece ser que el Ministerio ha pasado a aceptar el absentismo como una tendencia y no como una anomalía (Cerantola, 2019).

Por otro lado, también se ha observado un aumento importante de estudiantes que se suicidan. Según el Ministerio de Educación, Cultura, Deporte, Ciencia y Tecnología, en 2022 se registró el récord más alto desde 1980, con 512 suicidios estudiantiles (thejapantimes, 2023).

3.2 *El estrés laboral.*

Japón tiene una larga historia en relación al sobretrabajo. La situación ha llevado a la aparición de los *karoshi* (muertes por sobretrabajo). ¿Cómo ha llegado el país a este punto? Hiroshi (Hiroshi, 2017) resume las causas del sobretrabajo en tres factores principales:

- El deseo de estar al mismo nivel que países occidentales.
- La mentalidad colectivista.
- Disponibilidad de servicios convenientes.

La primera razón se remonta a la era de la restauración Meiji en 1868. La sociedad feudal de Japón quería alcanzar el mismo nivel económico que los países occidentales industrializados. El arduo trabajo requerido para transformar a Japón en un país moderno e industrializado dejó cicatrices en sus trabajadores. Si bien lograron superar a muchas economías occidentales y convertirse en la segunda economía más grande del mundo después de la Segunda Guerra

Mundial, la fuerza laboral desarrolló el hábito de trabajar en exceso, que se mantiene hasta el día de hoy.

En segundo lugar, la cultura colectivista prevaleciente en ese momento esperaba que los trabajadores priorizaran la empresa sobre ellos mismos. En muchos casos, esto le dio a las corporaciones el poder de ignorar los derechos de sus empleados. Los sindicatos también eran demasiado débiles para impulsar reformas políticas a favor de los trabajadores.

Finalmente, el rasgo japonés del exceso de trabajo está entrelazado con la expectativa cultural de la "conveniencia". Si bien los servicios minoristas y de entrega las 24 horas del día, los 7 días de la semana, son beneficiosos para los clientes, los empleados están atrapados sufriendo con turnos de noche para acomodarlos.

La situación de los *karōshi* tiene su comienzo a principios del siglo XX. Numerosas trabajadoras de fábricas de seda en la prefectura de Nagano, cansadas de trabajar de 12 a 14 horas cada día y desesperadas por escapar de sus duras condiciones laborales, se suicidaron saltando al lago Suwa. La situación era tan grave que un relato periodístico de 1927 informó que durante un período de seis meses, 47 trabajadoras se quitaron la vida. Tras su derrota en la Segunda Guerra Mundial, Japón redactó la Ley de Normas Laborales. Esto estableció una serie de nuevas regulaciones, incluida la adopción de la jornada laboral de ocho horas. Sin embargo, el estándar de oro de las prácticas laborales nunca fue adoptado por completo por el mundo corporativo japonés: las largas horas extra se convirtieron en un factor que apuntaló el rápido crecimiento y la transformación de la nación en una superpotencia económica mundial. No fue hasta la segunda mitad de la década de 1970 cuando los médicos japoneses acuñaron el fenómeno *karoshi*, observando el aumento de las muertes relacionadas con el estrés laboral. Durante la última década, el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar ha reconocido en promedio 200 muertes anuales por exceso de trabajo.

Por otro lado, otro fenómeno que puede vincularse con el tema del *karoshi* es el *nomikai* japonés. Se refiere a las fiestas de bebidas de la empresa, a las que a menudo es obligatorio asistir. Si bien no es un problema tan apremiante como el *karoshi*, también se sabe que los eventos obligatorios de *nomikai* contribuyen al estrés (japandev, 2023).

En la sociedad japonesa se intentan evitar lo máximo conductas que causen molestias a los demás. Se prioriza la responsabilidad hacia aquellos que nos rodean y la sociedad sobre los derechos individuales. Consideran a las comunidades agrícolas rurales tradicionales, donde existían fuertes lazos entre las personas, como una forma sofocante de colectivismo. En el esfuerzo por deshacerse de esto, se esforzaron por construir una sociedad donde las personas puedan vivir de forma independiente. En el proceso, construyeron un sistema robusto, con bienes, servicios y seguridad social disponibles a un costo monetario, para proporcionar los recursos necesarios para vivir sin depender de los demás. Las personas ya no están obligadas a formar conexiones no deseadas. Esto dificulta ayudar a los necesitados. Cuando la base de

un sistema para la independencia individual es la capacidad de cada persona para ganarse la vida y ser autosuficiente, depender de los demás se considera pereza, un fracaso del esfuerzo por mantenerse a sí mismo. En consecuencia, la sociedad acusa de dependencia excesiva y de molestia a aquellos en situaciones vulnerables (Mitsunori, 2021). Generalmente, para los japoneses, en situaciones en las que uno se siente avergonzado, la idea de “hacerse desaparecer” se ha considerado durante mucho tiempo una especie de virtud. Este tipo de mentalidad puede estar relacionada no solo con la alta prevalencia del suicidio sino también con el *hikikomori* (Kato et al, 2019). Si combinamos las dificultades diarias en el trabajo y el miedo a quejarse de dichas dificultades por el acoso social que se pueda recibir, no cabe duda de que exista un importante estrés mental constante en aquellos que forman parte del mundo laboral. Dicho estrés seguramente también se puede observar en estudiantes que están a punto de entrar en este mercado laboral. Todas estas situaciones combinadas llevan a la aparición del aislamiento social como única solución y método de escape.

3.3 *La familia.*

En Japón existe un concepto llamado *amae* (sobredependencia). Malagón (Malagón, 2020) lo describe como el comportamiento dependiente, a veces egoísta, que se lleva a cabo con la creencia de que los padres perdonarán todo:

Tradicionalmente, en las sociedades asiáticas, éste es un fenómeno frecuente que comienza en la infancia, generando una dinámica familiar en la que el niño manipula a los padres para ser cuidado, y los progenitores se sienten cómodos en su papel de cuidador sobreprotector, cronificando la situación en el tiempo y generando jóvenes dependientes económicamente en sus padres. (Malagón, 2020, p. 38)

El psicoanalista T. Doi (Doi, 1973) afirma que las sociedades occidentales tienden a considerar que la dependencia de los niños en los padres es algo que debe superarse o corregirse, mientras que en Japón el *amae* sigue siendo un modo de comportamiento aceptable incluso en la vida adulta. Por lo tanto, los comportamientos de *hikikomori* pueden verse como una estrecha relación con el comportamiento clásico de *amae*. Las personas *hikikomori*, especialmente las que viven con familias, pueden verse afectadas por *amae* en la medida en que los padres aceptan que sus hijos se queden en casa durante períodos prolongados (Kato et al, 2019).

Si combinamos las dificultades escolares, el estrés laboral constante y la aceptada dependencia parental, podemos entender las razones de la prevalencia del fenómeno en la sociedad japonesa. Más adelante discutiremos si estas mismas razones son las causantes del fenómeno en otros países.

IV. CONTEXTO CULTURAL INTERNACIONAL

"El hombre es un ser social por naturaleza", afirmaba Aristóteles (384-322, a. de C.). El aislamiento social tiene un vínculo directo con la sociedad, con los métodos de interacción existentes y no existentes con aquellos que nos rodean. La disciplina de la sociología se encarga de estudiar dichas interacciones en relación con las estructuras sociales presentes. Si no hay relación entre grupos sociales, no hay sociedad. Por este motivo es de gran interés para nuestra ciencia investigar por qué se encuentran en aumento casos de aislamiento social y sentimientos de soledad en los individuos. En este apartado nos centraremos en el estudio de las teorías sociológicas de la socialización para explicar la importancia de las relaciones humanas. Seguidamente, observaremos cómo la soledad está afectando a las actuales generaciones y los motivos detrás de este suceso. Finalmente, analizaremos los efectos de la formación de identidades como método de escape de una realidad que cuesta afrontar. A partir de este apartado coge forma nuestra perspectiva sociológica del fenómeno.

1. Teoría de la socialización.

Rocher (Rocher, 1990) define a la socialización como:

El proceso por cuyo medio la persona humana aprende e interioriza, en el transcurso de su vida, los elementos socioculturales de su medio ambiente, los integra a la estructura de su personalidad, bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos, y se adapta así al entorno social en cuyo seno debe vivir. (Rocher, 1990).

Según esta definición, este proceso cumple tres funciones: 1) aprendizaje de la cultura, 2) integración de la cultura y 3) adaptación al entorno social. Vemos así cómo la sociedad tiene unos esquemas de valores, comportamientos, actitudes, pensamientos, etc. que son compartidos y son enseñados e interiorizados a lo largo de la vida. Es un proceso de aprendizaje constante que empieza desde la infancia y dura hasta que nos morimos. Dicha enseñanza es transmitida a través de unos agentes sociales, que pueden ser individuos o instituciones concretas.

Podemos diferenciar dos tipos de socialización (Yáñez, 2010):

- Socialización primaria: hace referencia a las enseñanzas que recibimos los primeros años de vida a través de los adultos que nos rodean. El agente social más importante en esta etapa suele ser la familia.
- Socialización secundaria: la identidad ya formada en la socialización primaria se complementa con la influencia de otros agentes de socialización: la escuela, el trabajo, las instituciones religiosas, etc.

Destacamos al autor George Mead, que ha sido el primero en describir el proceso socializador como la construcción del sí mismo (self) en y por la interacción comunicativa con los otros y a través de las relaciones comunitarias que se instauran entre los socializadores y el socializado. El niño o la niña puede dar sentido a sus comportamientos a partir de las interpretaciones que recibe de los otros, cuando éstos reaccionan a sus actos. De esta manera va incorporando al campo de su experiencia las actitudes sociales que progresivamente se generalizan hasta incorporar las actitudes organizadas del grupo social, que es lo que introduce organización en la persona (Edith, 2010). La socialización proporciona la capacidad para relacionarnos y nos permite adaptarnos a las instituciones vigentes. También facilita la inserción social ya que nos convertimos en miembros del colectivo que nos rodea al seguir sus normas sociales. Es necesaria para el proceso de personalización: asumimos un rol social dentro del grupo.

A través de la socialización podemos desarrollar capital social. Este término, según Bourdieu (1986), hace referencia a:

la acumulación de recursos reales o potenciales que están unidos a la posesión de una red duradera de relaciones de conocimiento y reconocimiento mutuo - afiliación a un grupo - más o menos institucionalizadas que le brinda a cada uno de los miembros el respaldo del capital socialmente adquirido (Bourdieu, 1986, p. 248).

En otras palabras, gracias a la interacción del individuo con su red social de contactos se logran, o se posibilita el logro, de objetivos personales que sin capital social no serían posible (López et al, 2007). Durante el aislamiento social se pierde una importante cantidad de capital social visto desde una perspectiva tradicional. Decimos esto ya que la socialización digital juega un papel importante en casos de *hikikomori*. A pesar de no tener contacto cara a cara con otros individuos, su socialización se produce mediante internet (Voiskounsky & Soldatova, 2019).

Esta socialización digital sustituye y desempeña el papel ejercido tradicionalmente por las instituciones clásicas de socialización (familia, amigos, escuela. etc.). El propio papel de las redes sociales ha cambiado drásticamente desde su aparición. Hace unas décadas escuchábamos discursos sobre métodos para frenar el uso excesivo del Internet en los niños. Ahora, contrariamente, se intentan crear espacios seguros y accesos mediados por adultos en el terreno en línea:

Los usos sociales de la tecnología se diversifican, yendo mucho más allá de los usos recreativos y escapistas que anteriormente habían concentrado gran parte de las preocupaciones. En contraste, las posibilidades de aprendizaje y obtención de nuevas habilidades —especialmente las de naturaleza tecnológica— ganan terreno en el discurso social. (Gordo et al, 2019, p. 12)

En su estudio sobre la socialización digital juvenil, de Rivera y colaboradores (de Rivera et al, 2021) destacan la importancia de reforzar los vínculos de confianza con familiares, amigos y otros adultos de referencia en los jóvenes. El motivo detrás de esto es que las relaciones que

se forman de manera digital a menudo son relaciones “líquidas” que no producen vínculos profundos para los usuarios. Varias investigaciones muestran la influencia positiva de los vínculos fuertes en la adolescencia y juventud en aspectos como el rendimiento académico, la adicción a sustancias o amortiguar la marginación social. Tal y como demuestran Gordo y colaboradores (Gordo et al, 2019), para que los jóvenes disfruten de una adecuada socialización digital, lo más importante es la riqueza de sus interacciones y relaciones sociales presenciales, en la familia, con amigos y otros entornos. Creemos que es de gran interés hacer más investigación sobre qué tipo de socialización digital reciben los *hikikomori* ya que las redes de comunicación online son muy relevantes en el periodo de aislamiento.

Recientemente han aparecido varias organizaciones de estafadores que funcionan a través de internet y acosan a los *hikikomori*. Dirigidas anteriormente a la población anciana, ahora tienen como objetivo perseguir a este colectivo. Como su socialización principal se produce mediante redes sociales e Internet, los *hikikomori* no tienen acceso a fuentes de información sólidas que les ayuden con materias relacionadas con sus finanzas. Ha habido casos en los que, una vez fallecidos los padres, los hijos no encuentran métodos para rentabilizar su patrimonio. Ahí es cuando aparecen dichos estafadores en línea que, con excusa de ayudar, les drenan el capital y desaparecen por completo (Kiyoshi, 2017).

Una buena socialización digital solo es posible si existen interacciones sólidas con aquellos que nos rodean en la vida real. Sin embargo, este no es el caso de la situación *hikikomori*. Desde la sociología necesitamos estudiar con más profundidad las características específicas de la socialización digital en personas aisladas socialmente y sus consecuencias a la larga.

2. Soledad en un mundo globalizado

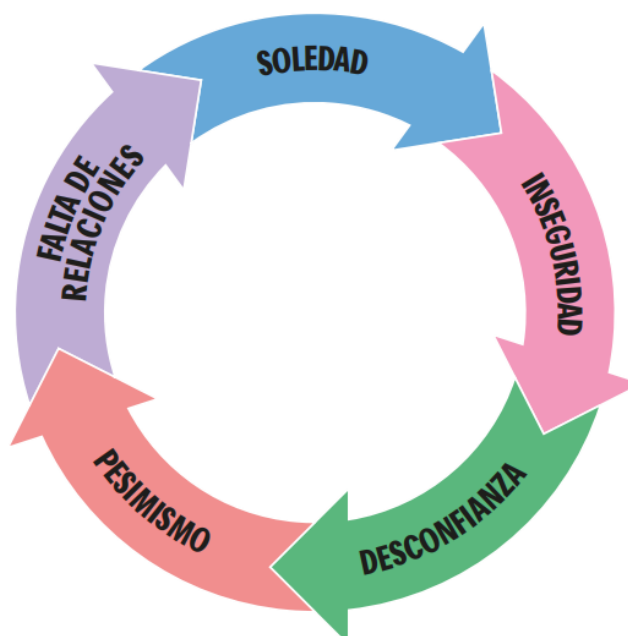
Las relaciones sociales y la integración social son esenciales para el bienestar emocional en todas las etapas de la vida. Cuando están insatisfechas, esto puede resultar en una experiencia subjetiva de soledad (Alonso, 2022). Dicha soledad se ha asociado con varios problemas de salud mental, entre ellos la depresión y el suicidio como los más prevalentes. Sin embargo, el vínculo entre soledad y salud mental no es unidireccional. No siempre se sufre de soledad si se tiene alguna enfermedad mental. Lo que ocurre a menudo es que el estigma asociado a patologías como la esquizofrenia, la depresión o la bipolaridad causan aislamiento objetivo, creando un círculo vicioso. También es importante recordar que sus efectos tienen consecuencias físicas y no solo mentales: incrementa el riesgo de sufrir hipertensión, enfermedades crónicas o coronarias entre otras (Alonso, 2022).

El Ayuntamiento de Barcelona afirma que hablamos de soledad:

cuando hay un desajuste entre la cantidad y la calidad de las relaciones sociales que tenemos y las que querríamos tener, y está unida a momentos de transición vital. La soledad es el sentimiento subjetivo y poco deseado de falta de compañía. (Ayuntamiento de Barcelona)

El Observatorio de la Soledad de Barcelona recoge datos e investigaciones relacionadas con la soledad a nivel municipal y relevantes a nivel internacional. Explican que un 7% de la población adulta de Europa (30 millones de personas aproximadamente) indica sentirse sola frecuentemente. Por otro lado, unas 75 millones de personas se encuentran en situación de aislamiento social (Observatorio de la Soledad de Barcelona:online). Frente al reto que supone la soledad tanto a nivel local como a nivel internacional, el Ayuntamiento de Barcelona pone en marcha la Estrategia municipal contra la soledad 2020-2030, con el objetivo de promover las relaciones de calidad, sólidas y duraderas, y de velar por el bienestar de todos los ciudadanos y las ciudadanas, de acuerdo con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas: ODS 3: Salud y bienestar, ODS 10: Reducción de las desigualdades, ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles y ODS 16: Paz, justicia e instituciones sólidas. En el manual que recoge dichas estrategias se observa que durante las últimas décadas, los valores individualistas de autorrealización han superado los valores de integración social. La erosión del espíritu cívico y del capital social impacta negativamente tanto en la calidad de vida de las personas como en la calidad de vida de las democracias basadas en la solidaridad y la confianza social e institucional. La soledad nos afecta a todos directamente o indirectamente.

Figura 5: Círculo vicioso de la soledad.



Fuente: Estrategia municipal contra la soledad 2020 - 2030

Como hemos mencionado anteriormente, la soledad tiene matices distintos según la etapa de la vida por la que la pases. Las causas de su aparición también varían. En las siguientes listas recogemos algunos de los motivos principales mencionados en el manual de Estrategias que causan soledad durante cuatro periodos de nuestra vida: la infancia, la adolescencia/juventud, la adultez y la vejez:

Infancia:

- Carencia de compañeros y compañeras de juego
- Situaciones de de bullying o acoso escolar
- Rechazo del grupo de iguales
- Poco tiempo compartido con padre y madre
- Cambio de domicilio
- Discriminación por situación de discapacidad
- Vivir en un entorno de abusos
- Pérdidas y duelo

Adolescencia/juventud:

- Cambio de domicilio
- Carencia de amistades íntimas
- No aceptación en el grupo de iguales
- Situaciones de bullying o acoso escolar
- Falta de relaciones de pareja
- Presiones propias de la adolescencia
- Procesos migratorios
- Vivir en un ambiente/entorno abusivo
- Violencia machista
- Discriminación por discapacidad
- Empeoramiento de la salud
- Pérdidas y duelos

Adultez:

- Cambio de domicilio
- Cambio o pérdida del trabajo
- Carencia de relaciones de amistad, íntimas o de pareja
- Procesos migratorios
- Situación cronificada de desempleo
- Ser cuidador/a de una persona con dependencia
- Ser víctima de una estafa
- Ser padre o madre
- Vivir con una discapacidad
- Dejar de recibir atención de cuidadores/as
- Convertirse en una persona sin hogar
- Violencia machista
- Empeoramiento de la salud
- Emancipación de los hijos e hijas

Vejez:

- Cambio de domicilio
- Pérdida de la pareja y de relaciones sociales cercanas
- Presencia de enfermedades mentales o limitaciones físicas
- Empeoramiento de la salud
- Reducción de las actividades sociales
- Vivir con discapacidad
- Dejar de recibir atención de cuidadores/as
- Convertirse en una persona sin hogar
- Emancipación de hijos/as
- Violencia machista
- Jubilación
- Ser persona dependiente, receptora de cuidados
- Pérdidas y duelos

- Ser persona dependiente, receptora de cuidados.
- Pérdidas y duelos

Llorente y colaboradores (Llorente et al, 2021) explican que existe una amplia tipología de situaciones de soledad. Los autores nos distinguen las siguientes:

- Soledad transitoria: dura un tiempo limitado.
- Soledad contextual: se sufre en determinados contextos de nuestra vida y pueden marcarnos en el resto de nuestro ámbito social.
- Soledad autoimpuesta: suele durar en el tiempo y es el propio individuo quien elige estar solo ya sea tras una mala experiencia vivida o por aspectos relacionados como la religión o impronta cultural.
- Soledad impuesta: no la elige la persona, se produce tras una serie de procesos contra la propia voluntad.
- Soledad crónica: se mantiene a lo largo del tiempo y es una de las más peligrosas.
- Soledad existencial: independientemente de la cantidad de relaciones que tenga la persona es la sensación de desconexión con el resto de personas.

Mouzo (Mouzo, 2023) nos advierte de que se ha convertido en un problema tan serio en la sociedad como el tabaquismo o la obesidad, y muchos expertos la consideran una epidemia que causa graves enfermedades físicas y mentales. Nos encontramos con una paradoja: las personas están más conectadas ahora que nunca - a través de teléfonos, redes sociales, Zoom y demás - pero la soledad continúa aumentando. Entre los adolescentes y adultos jóvenes más conectados digitalmente, la prevalencia de la soledad casi se duplicó entre 2012 y 2018, coincidiendo con la explosión en el uso de las redes sociales. Pedimos a la gente que haga ejercicio, siga una dieta saludable y tome sus medicamentos, pero si realmente queremos estar sanos, felices y satisfechos como sociedad, tenemos que reestructurar nuestras vidas en torno a las personas. En este momento, nuestras vidas se centran en el trabajo, afirma el Dr. Murphy (Llenad, 2022). Como hemos visto anteriormente, la socialización digital no conlleva relaciones duraderas que impacten a las personas, lo que provoca que a pesar de tener acceso a todos, sentimos que no podemos conectar con nadie (De Rivera et al, 2021). Vivimos en un mundo conectado sin conexión.

3. Formación de identidades

Cuando hablamos de identidad, podemos diferenciar dos conceptos que según la perspectiva que encontremos se consideran procesos diferentes o un mismo proceso: la identidad social y la identidad personal. Gómez y Vázquez (Gómez & Vázquez, 2015) hacen un estudio donde

analizan la relación entre ambos criterios. La multiplicidad de enfoques que investigan y teorizan sobre este tema ha dado lugar a distintas conceptualizaciones sobre la identidad, no siempre convergentes. Desde una perspectiva individualista, el foco de interés se sitúa frecuentemente en los rasgos idiosincrásicos y estables que definen a cada persona, mientras que el enfoque sociológico tiende a enfatizar la influencia que ejercen las estructuras y normas sociales sobre la identidad. Desde un punto de vista psicosocial, la identidad es uno de los puntos donde los mecanismos psicológicos y los procesos sociales se encuentran y se influyen de manera recíproca. De este modo, la identidad es construida a partir de la interacción existente entre un individuo que reacciona y percibe al contexto social con el que se encuentra.

La etapa de la adolescencia es muy relevante en su formación. Tener una identidad puede dar un sentido de pertenencia, lo cual es importante para el bienestar y la confianza en este momento de la vida. Cuando uno se siente confundido acerca de su identidad, puede desarrollar sentimientos de aislamiento y soledad. Durante la adolescencia, los jóvenes buscan autonomía, particularmente de los padres, junto con mayores compromisos con los aspectos sociales de la identidad y mayores necesidades de conexión con sus pares. De manera relacionada, las autoevaluaciones se vuelven cada vez más diferenciadas y complejas según los roles y las relaciones. Los adolescentes también reportan con frecuencia una mayor autoconciencia y están más preocupados e interesados en las percepciones que los demás tienen de sí mismos (Pfeifer & Berkman, 2018). La adolescencia es un período crucial en el desarrollo de la identidad y la transición hacia la edad adulta. Más específicamente, entre las edades de 12 y 18 años, los jóvenes frecuentemente se involucran en experimentación personal e interpersonal para descubrir quiénes son y qué hacer en la vida. Las creencias personales, las metas y los valores se exploran, ajustan y finalmente se anclan, lo que conduce al establecimiento de la propia identidad. Si logran realizar esto, tendrán un fuerte sentido de autoestima, la capacidad de operar independientemente de los demás de acuerdo con su individualidad, pero también un ajuste flexible a las normas, valores y expectativas del mundo exterior. Sin embargo, cuando los jóvenes no logran alcanzar este estatus, se encontrarán en un estado de confusión de roles, lo que significa que experimentarán dudas extremas sobre su propia identidad, así como sobre el sentido y propósito de su existencia, lo que los conducirá al aislamiento y la sensación de estar perdidos. Estos jóvenes pueden carecer de la motivación fundamental para iniciar y mantener relaciones sociales duraderas, de alguna manera están estancados en el desarrollo de su identidad y, como tales, no logran hacer la transición psicosocial a la edad adulta (Muris & Ollendick, 2023). Resolver la angustia de la identidad y abordar otros factores de riesgo proporciona una base importante para prevenir los síntomas del *hikikomori* y promover una participación social fluida (Hihara et al, 2022).

Creemos relevante mencionar la identidad online o *online persona* que las redes han facilitado crear en las últimas décadas. La identidad en línea se refiere a una configuración de

las características definitorias de una persona en el espacio en línea. Algunas personas construyen una identidad en línea que es parcial o incluso completamente diferente de su identidad real, ocultando o fingiendo ciertas características. Este fenómeno se define como reconstrucción de identidad en línea. Cabe señalar que la identidad de un individuo es fluida, y no estática. Se construye socialmente en un contexto dado. Los individuos a menudo se presentan de manera diferente en diferentes situaciones. Sin embargo, la reconstrucción de identidad en línea es diferente de la construcción de identidad. La construcción de la identidad es un proceso complejo en el que las personas se autodefinen. Suele estar relacionada con atributos personales y roles sociales. Un profesor es docente cuando se encuentra en una aula académica, donde este es su rol. Pero eso no quiere decir que ser profesor no sea parte de su identidad fuera de esa situación. Por otro lado, la reconstrucción de la identidad en línea hace referencia al proceso en que se inventan características del propio ser, se exageran o se esconden hechos específicos (Huang et al, 2021). En los casos de *hikikomori*, a pesar del miedo y la desconfianza hacia el mundo real y las interacciones cara a cara, algunos encuestados mantuvieron una presencia regular en línea e incluso en comunidades y foros en redes. A diferencia del mundo real, esto les permitió recibir el apoyo social y las interacciones mientras conservaban el control total sobre el contexto de las interacciones. No poseer identidad online significa que se pueden evitar consecuencias sociales negativas, como la pérdida de prestigio, si alguien se retira abruptamente de la sala de chat; estas experiencias negativas son casi imposibles de evitar en las conversaciones de la vida real. Por lo tanto, aunque muchos de los encuestados no confiaban en los demás y tenían miedo del compromiso social, no cesaron por completo sus interacciones sociales; más bien, los traspusieron de una realidad incontrolable y amenazante a un mundo social virtual más controlable donde podían escoger qué tipo de persona querían mostrar. Las redes sociales virtuales pueden ayudar a las personas con *hikikomori* a redefinir su identidad social para que sean más positivas, así como a recibir el apoyo y el reconocimiento de sus compañeros mediante el desarrollo de redes sociales virtuales e intimidad. De nuevo, la comunidad virtual parece ser un medio importante de participación social (Yong & Kaneko, 2016).

Como sugiere Goffman (1959), las personas están preocupadas por su imagen pública. Para controlar las impresiones que dan a los demás, tienden a emplear diversas estrategias de autopresentación durante las interacciones en línea, como por ejemplo enfatizar los aspectos atractivos de sí mismos (Huang et al, 2021). Algo parecido hemos podido observar en la investigación de Robert y Gaw (Robert & Gaw 2016). Como explicaban los autores, el término *hikikomori* tiene un gran atractivo como término socialmente aceptable. El público lo puede utilizar como una sustitución incorrecta de la terminología "adecuada" del trastorno mental del que es sintomático. Los profesionales de la salud mental pueden usar el término con los pacientes y sus familias como un representante más suave y amable de un trastorno mental subyacente. Se utiliza como una forma de identificación socialmente aceptada.

Observamos así la importancia que tiene el desarrollo de la identidad a lo largo de la vida, con importante énfasis en la época adolescente, que es justamente cuando la mayoría de *hikikomoris* comienzan a retraerse de la sociedad. También hemos podido ver cómo ser *hikikomori* se vuelve un rasgo de identidad y un método de concebirse considerado socialmente aceptable por algunos.

En el siguiente apartado analizaremos la prevalencia del fenómeno a nivel internacional.

V. HIKIKOMORI EN EL MUNDO

Las características de los *hikikomori* varían según el país, la comunidad y la cultura de la que se encuentran rodeados. Eso nos muestra la poderosa influencia que tienen nuestras familias, nuestros círculos sociales y las estructuras sociales en las que nos movemos. En este apartado haremos una recopilación de casos de aislamiento social considerados *hikikomori* a nivel internacional, es decir, fuera de Japón. Empezaremos con aquellos casos presentes en el continente asiático, y poco a poco nos iremos alejando del país de origen.

Antes de adentrarnos en datos regionales específicos y actuales, queremos hacer mención a un estudio de Kato y colaboradores (2012) en el que se preguntaban si el fenómeno *hikikomori* era prevalente fuera de Japón. La metodología que utilizaron para resolver esta cuestión fue enviar dos viñetas de casos de *hikikomori* (un adolescente y un adulto) a psiquiatras en Australia, Bangladesh, India, Irán, Japón, Corea, Taiwán, Tailandia y Estados Unidos. Los participantes calificaron la prevalencia del síndrome en su país. Los encuestados afirmaron que el síndrome se observa en todos los países examinados y especialmente en las áreas urbanas. Los factores biopsicosociales, culturales y ambientales se enumeraron como causas probables de *hikikomori*, y las diferencias entre países no fueron significativas. Los psiquiatras japoneses sugieren el tratamiento psiquiátrico, mientras que a nivel internacional, algunos no pensaron que el tratamiento psiquiátrico fuera necesario. Optaron por un tratamiento más activo como la hospitalización. En la mayoría de países, los adultos Hikikomori eran menos frecuentes que los adolescentes. No hubo consenso entre los psiquiatras sobre las causas del síndrome. A partir de estos hallazgos iniciales, observaremos que novedades han habido globalmente.

Un estudio que analizaba el fenómeno en Asia del Este (Meng et al, 2019) afirmaba que las estimaciones de prevalencia sólo están disponibles para Japón y Hong Kong. Para Japón, la tasa de prevalencia de aislamiento social de 6 meses o más fue del 1,2 % (basado en una encuesta cara a cara), mientras que para Hong Kong fue del 1,9 % (basado en una encuesta telefónica). Algunos argumentan que la condición *hikikomori* se está volviendo más frecuente. De ser así, no se sabe si este aumento se debe a una mayor conciencia, una mejor identificación de casos, causas como circunstancias financieras o un mayor uso de Internet. En particular, el aumento del uso de Internet, los juegos en línea y, en consecuencia, el aumento de las adicciones asociadas a Internet pueden desempeñar un papel importante en las crecientes tasas de aislamiento social. Las plataformas de compra y servicios de entrega de comida en línea que brindan recursos y servicios a domicilio pueden facilitar aún más el retiro y la desconexión social. Dichos servicios son muy populares en estas regiones de Asia. Un marco teórico del estudio describe a los jóvenes socialmente retraídos en función de diferentes interacciones entre factores individuales, familiares, escolares y sociales a través de diferentes tipos de procesos de aislamiento social. Algunos jóvenes pueden carecer de

autonomía debido a la crianza sobreprotectora y la dependencia financiera excesiva. Otros pueden experimentar incertidumbre existencial debido a la discrepancia entre las expectativas de logro de los padres y sus posibles resultados. Sin embargo, ningún estudio hasta la fecha ha examinado estos mecanismos subyacentes. En la siguiente tabla (Figura 6) encontramos las principales características del estudio en relación a los diferentes países consultados:

Figura 6: Presentación interregional del fenómeno *hikikomori*.

Country	Japan	Hong Kong	Singapore	Korea	China
Construct	<ul style="list-style-type: none"> Hikikomori as a possible psychiatric condition 	<ul style="list-style-type: none"> Hikikomori as hidden youth with Internet/gaming addiction 	<ul style="list-style-type: none"> Hikikomori as socially withdrawn youth with school nonattendance, poor academic performance, and adjustment issues with peers 	<ul style="list-style-type: none"> Hikikomori as youth with Internet/gaming addiction 	<ul style="list-style-type: none"> Hikikomori as unemployed, unproductive youth members of society
Leading social health service providers	<ul style="list-style-type: none"> Fukuoka Hikikomori Support Center Mental Health clinics Academic Research Centre for Hikikomori (Kyushu University Hospital - Hikikomori Support/Research to collect data, clarify biopsychosocial cause/ Intervention/ Networking) 	<ul style="list-style-type: none"> Social service centers (CRYOUT) 	<ul style="list-style-type: none"> Mental health services (REACH West, NAMS) Social services (TOUCH Cyber Wellness, MeToYou) 	<ul style="list-style-type: none"> Mental health hospitals Social service centers Internet addiction prevention centers 	<ul style="list-style-type: none"> Social service centers Mental health system/ centers
Available interventions	<ul style="list-style-type: none"> Family Supports Telephone and Direct Counselling Use of HQ-25 as an evaluation and diagnostic assessment tool Group Approach 	<ul style="list-style-type: none"> CRYOUT online gaming platform to identify hikikomori youths Animal-assisted therapy Social service conducts home visits. Socialization, job training, and skills training 	<ul style="list-style-type: none"> Primary mental health system and school counseling services identify cases Referred to mental health clinics or social services for intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> School provides surveillance for social withdrawal among nonattendees Use of social withdrawn youth questionnaire Therapeutic programs include: Internet addiction prevention, cyber counseling, home visitation, art therapy, case study 	<ul style="list-style-type: none"> Social work intervention: interviews, family involvement, reintegration with peers and society, skill building Youth unemployment strategies over outreach to hikikomori.
Key research findings and associated risk factors	<ul style="list-style-type: none"> Personality Types (Avoidant and Schizophrenic Personality) Biomarkers (Low Uric Acid (males), Low High-Density Lipoprotein cholesterol (HDL-C) (females)) 	<ul style="list-style-type: none"> Internet subcultural engagement, online network Spiritual over material satisfaction Sociodemographic differences in gender, age, education level, employment status, monthly income 	<ul style="list-style-type: none"> Gaming addiction Cyber addiction School nonattendance Conscript military service avoidance Psychological disorders (social anxiety disorder, autism spectrum disorder) Subculture engagement (Otaku-like, counterculture) 	<ul style="list-style-type: none"> Cyber addiction Social violence and bullying in schools Alcohol abuse Internalizing, ruminative thoughts 	<ul style="list-style-type: none"> Social anxiety Cyber addiction Youth unemployment (oversaturation of university graduates) Youth lacking financial independence
Next step(s) planned	<ul style="list-style-type: none"> Develop assessment systems based on case presentation and biomarkers Study "Modern-type depression" as a potential gateway disorder hence intervention target for Hikikomori. 	<ul style="list-style-type: none"> Secure funding to build services for hikikomori population Adopt snowball sampling method to identify hikikomori related to Internet addiction youths. 	<ul style="list-style-type: none"> Increase awareness in early detection and treatment among professionals Conduct focus group with hikikomori youth and their parents, to scope services Develop novel outreach and composite intervention program Provide specialized training for house visitation experts to handle comorbid presentations. 	<ul style="list-style-type: none"> Solicit inter-ministry support in funding, care policy, and program implementation. Provide training for social workers to recognize hikikomori characteristics Establish specialized hikikomori service centers. 	<ul style="list-style-type: none"> Conduct questionnaire survey with psychiatrists, psychologists, social workers Conduct qualitative interviews with hidden youths Establish an integrated intervention model Research into mental health de-stigmatization Uncover hidden societal impact and costs.

Fuente: Meng et al (2019)

Saliendo de Asia del Este, destacamos un estudio realizado en Turquía. Se trata de un adolescente varón de 15 años, que no asistió a la escuela durante aproximadamente un año, no salía de su habitación excepto para las necesidades físicas y abandonó la comunicación con su círculo social, incluida su familia. Como resultado del examen clínico y aplicando las apropiadas escalas, el aislamiento social del paciente se asoció con síndrome de *hikikomori*. El paciente se sometió a formación psicosocial para prevenir el aislamiento social. Este caso es el primer informe de *hikikomori* en Turquía. Es importante apoyar al *hikikomori* como un síndrome intercultural, tal y como nos comentan los autores (Kasak et al, 2021).

Enfocándonos en Europa, nos encontramos con una investigación que tiene como objetivo explorar este fenómeno en el contexto del sur de Italia, considerándolo como una vulnerabilidad social emergente que impacta muy profundamente en la sostenibilidad de un sistema social, económico y comunitario como el de la región de Campania. Este estudio es relevante ya que nos muestra que el impacto de la globalización es fundamental para la proliferación de los *hikikomori*, que a su vez ejerce un impacto considerable en la sostenibilidad de la red de bienestar humano. Hablar de sostenibilidad incluye un mundo que no abandone a los individuos y su red de proximidad (familias, comunidades) a los márgenes. Afecta a la evolución de la diversidad cultural, la tradición, los sistemas sociales, la globalización, la inmigración y el asentamiento, y su impacto en la sostenibilidad cultural o social. El fenómeno es un ejemplo de transición cultural en la valoración de la marginalidad social. Los resultados obtenidos de esta investigación están en línea con los de otras investigaciones realizadas fuera de Italia y, al mismo tiempo, son innovadores porque se hace hincapié en la complicada relación con los profesores italianos, que a menudo son los que hacen *bullying* a los *hikikomori*. Los *hikikomori* italianos se aíslan por miedo a ser juzgados. Según expertos y padres, una gran proporción de ellos tienen inseguridades en relación a su apariencia. Este es otro punto de ruptura con el aislamiento clásico porque los estudios japoneses no parecen centrarse mucho en este punto (Esposito et al, 2023).

En Francia, los hallazgos de una investigación que comparaba los casos japoneses con los casos franceses (Hamasaki et al. 2022) mostraba que la “comunicación con la comunidad” y la “comunicación entre padres e hijos” tenían la mayor contribución a la gravedad del *hikikomori* francés. Por el contrario, en Japón, la “comunicación entre padres” mostró la mayor contribución. Aunque los factores familiares contribuyen a la gravedad del *hikikomori* en todo el mundo, estos hallazgos sugieren que estos factores pueden diferir entre Europa y Japón. Específicamente, los problemas de los padres (“falta de comunicación entre padres”) y los problemas de padres e hijos (“falta de comunicación entre padres e hijos”) parecen ser predictores importantes en Japón y Francia, respectivamente. En Francia, el aislamiento psicológico de los adolescentes de sus familias y comunidades puede ser un factor importante para los *hikikomori*. Mientras que la falta de comunicación con la comunidad se considera un problema en Francia, no es el caso en Japón. Dicho de otra manera, todavía hay esperanza en Francia de que la comunidad pueda hacer algo por el pueblo *hikikomori*, mientras que la

actitud hacia la comunidad en Japón puede estar teñida de desesperanza, falta de interés, indiferencia o resignación; de ahí la ausencia de “falta de comunicación con la comunidad” y mayor individualidad.

En el año 2014 se realizó un estudio de casos de *hikikomori* en España (De la Calle Real & Muñoz, 2018):

El estudio, publicado en el *International Journal of Social Psychiatry*, evaluó 164 casos de todo el Estado que tenían un período medio de aislamiento de 39,3 meses, aunque alguno de ellos estuvo 30 años aislado socialmente; en la mayoría de los casos había un trastorno mental asociado. (De la Calle Real & Muñoz, 2018)

Realizado por médicos del Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones del Hospital del Mar, esta investigación explica que hasta recientemente había sido difícil detectar casos de *hikikomori* en el país por el complicado acceso a ellos. Sin embargo, la creación de un dispositivo de asistencia a domicilio cambió significativamente la situación. En el año 2003 se creó el Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado en Salud Mental (EMSE). Aparece como una colaboración entre el servicio de atención de emergencias y urgencias extrahospitalarias de la ciudad de Barcelona (061), el Instituto de Atención psiquiátrica: Salud Mental y Toxicomanías (IAPS) y el Instituto Municipal Asistencia Sanitario de Barcelona (Hospital del Mar). El objetivo del programa es vincular a los pacientes con los servicios sanitarios. Va dirigido a personas con trastornos mentales severos que rechazan la asistencia normalizada y a personas con conductas de aislamiento o otras patologías que no han sido evaluadas. Ha sido una herramienta muy relevante para detectar casos extremos de aislamiento social en el país (Malagón, 2020).

Una investigación realizada en Ucrania (Frankova, 2019) demostraba que la situación de *hikikomori* surge a partir de cambios socioeconómicos y culturales específicos de la sociedad moderna, y no es solamente un síndrome de aislamiento social ligado a la cultura japonesa. El acceso a Internet permite a los pacientes cometer “suicidio social”, ya que la red en línea puede satisfacer todas las necesidades de aquellos que quieren permanecer solos en sus habitaciones aislados en sus “tumbas virtuales”.

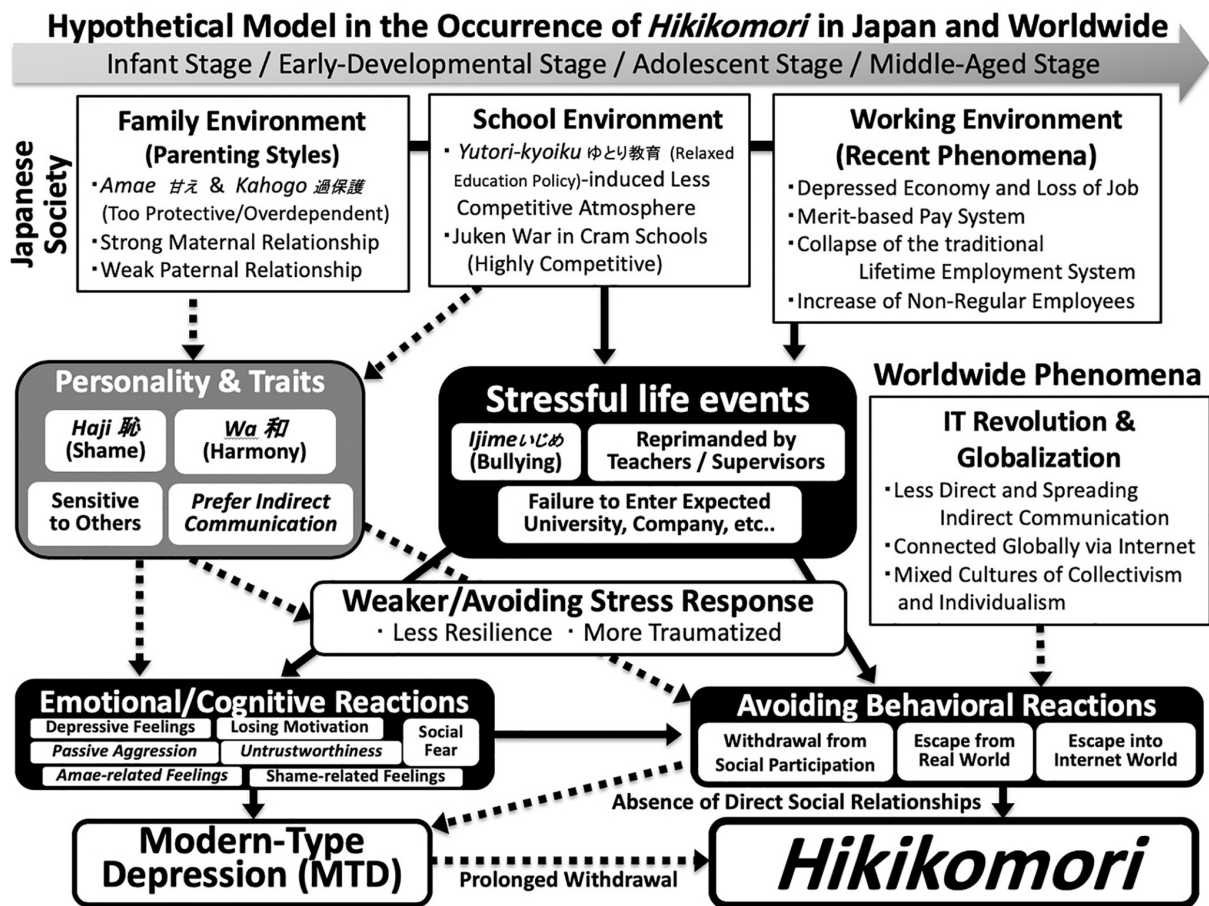
En cuanto a países situados en el norte de Europa, no se han realizado estudios transnacionales en ningún país escandinavo. La investigación diseñada para identificar a los *hikikomori* en esta región europea ha estado completamente ausente. En relación a Dinamarca, un estudio nos habla de la urgencia de realizar un análisis sobre la posible presencia de *hikikomoris* en esta región debido a los crecientes niveles de síntomas de estrés en la población, números crecientes de daneses con condiciones psiquiátricas, consecuencias sociales y mentales de la pandemia del coronavirus, observaciones de investigaciones recientes sobre la soledad, la sintomatología depresiva y la ideación suicida en adolescentes daneses y la creciente desconexión social entre los adolescentes en las escuelas secundarias danesas. Características de la sociedad danesa que pueden asociarse con *hikikomori* podrían

ser factores que consideren la transformación de una antigua sociedad basada en la familia nuclear a una sociedad a menudo caracterizada por una cultura hiper-individualizada y muy independiente en la actualidad (Peter, 2023).

Murriss & Ollendick (2023) hacen una investigación sobre los orígenes del aislamiento social extremo relacionándolo con varios factores sociales, psiquiátricos y digitales. Hacen referencia a tres casos de *hikikomori*: dos de Estados Unidos y uno de Japón. Señalan un estudio de Varnum & Kwon (2016) en que se relaciona al fenómeno con los procesos de evolución social y de disponibilidad de recursos públicos. Retirarse de la vida social y dejar de trabajar durante un período de tiempo largo no es una estrategia que mejore las posibilidades de supervivencia. Entonces, el hecho de que existan los *hikikomori* en una sociedad es prueba de la riqueza y los abundantes recursos. La red social que envuelve a los *hikikomori* se encuentra bien económicamente, lo que hace posible que los jóvenes sobrevivan a pesar de retirarse de la vida económica y social. En sociedades caracterizadas por la escasez de recursos, los jóvenes necesitarán implementar diferentes métodos para lidiar con su posición marginada, como el robo, la prostitución o el tráfico de drogas, en lugar de retraerse de la sociedad. Esta puede ser una hipótesis bastante acertada ya que los casos de *hikikomori* que hemos observado hasta el momento parecen tener recursos económicos suficientes para seguir llevando a cabo su vida. Muchos de ellos tienen padres con educación superior, como vimos en el primer libro de Tamaki Saitō *Hikikomori: Adolescence Without End* (2013).

Para finalizar, creemos que la figura 7 recoge todos los aspectos que conectan el fenómeno *hikikomori* con el ámbito nacional (Japón) y el internacional.

Figura 7: Modelo hipotético en la ocurrencia de *hikikomori* en Japón y en todo el mundo.



Fuente: Kato, Teo et al (2019).

VI. DISCUSIÓN

En este trabajo hemos podido observar todos los aspectos relevantes y actuales relacionados con el fenómeno *hikikomori*. Sin embargo, la mayoría de estudios realizados hasta el momento acogen una perspectiva psicopatológica. Creemos que es de gran importancia aportar un punto de vista sociológico en el estudio del aislamiento social extremo.

Existen notables diferencias entre los puntos de vista de los psicólogos, sociólogos y el público en general, que a veces se reflejan en la cobertura de los medios. Desde una perspectiva psicológica, los *hikikomoris* sufren un mal funcionamiento cognitivo que potencialmente puede tratarse con una combinación de medicamentos y psicoterapia. Pueden relacionar el fenómeno con otros trastornos mentales clínicamente diagnosticables, como la depresión. Los sociólogos enfatizan la naturaleza de las relaciones familiares japonesas, especialmente las perspectivas sobre las relaciones sociales. A menudo destacan una forma de anomia que puede vincularse con una ruptura en las estructuras de oportunidad. La comprensión pública del fenómeno tiende a culpar a los padres, que son vistos como complacientes con las tendencias parasitarias de la generación más joven. La perspectiva psicológica ha dominado el pensamiento público en Japón y ha ayudado a formular políticas que se centran en la salud mental de las personas y abogan por un tratamiento que se basa en gran medida en las drogas y la psicoterapia. La aceptación de la visión medicalizada del fenómeno ha ayudado a cegar a los responsables políticos ante el impacto de estructuras más amplias, especialmente las políticas educativas y del mercado laboral, que podrían considerarse como indicios sobre los principales factores desencadenantes. Además, la visión medicalizada ha alentado a la gente a pensar en los *hikikomoris* como representantes de un grupo homogéneo en lugar de un conjunto de grupos que se retiran por diferentes motivos y que experimentan el retiro de diferentes maneras (Furlong, 2008).

Como hemos podido observar en el artículo de Dinamarca (Peter, 2023), una posible causa de la aparición del fenómeno fuera de Japón es la creciente individualización de las sociedades que tradicionalmente habían seguido un modo de vida colectivo. Las estructuras sociales que antiguamente priorizaron las familias nucleares parecen dejar atrás esta posición. Como hemos mencionado anteriormente, acoger un punto de vista exclusivamente psicológico del fenómeno ignora las responsabilidades que tienen las estructuras sociales laborales y educativas de la sociedad en la que nos encontramos. Des-responsabilizan a aquellos que parecen ser, gracias a las evidencias encontradas, unos de los principales causantes del fenómeno *hikikomori*.

Los medios de comunicación juegan un papel relevante en cómo se trata a las personas que se encuentran en situaciones vulnerables dentro de la sociedad. En Japón, el interés de los medios en el fenómeno *hikikomori* fue estimulado por dos crímenes de alto perfil cometidos por *hikikomori*; el asesinato de un alumno de primaria en Kioto y el secuestro de una joven en

Niegata (Furlong, 2008). La relación y el *labelling* hecho en aquel momento hacia los *hikikomori* causó impactos negativos para todas aquellas personas retraídas socialmente. Los medios de comunicación de masas siguen un proceso de filtraje de información para poder influenciar y distribuir propaganda entre la audiencia. Chomsky y Herman (1988) nos explican que los medios intentan crear un enemigo en común al que hay que combatir. Toda la información que nos llega de dicho enemigo está condicionada por unos intereses económicos o políticos particulares. El hecho de relacionar a los *hikikomori* con el crimen hace más probable la marginación social de un grupo que se encuentra en una situación crítica.

Si nos fijamos en los factores causantes del fenómeno, vemos que todos están conectados con la sociedad y las estructuras sociales: la familia, el sistema educativo y el mundo laboral. ¿Cómo entonces no puede la sociología encargarse de su estudio y aportar posibles soluciones?

Tal y como nos lo explica Wong (2020), la pandemia del Covid-19 puede haber tenido cuatro posibles efectos a nivel mundial sobre el *hikikomori* o el fenómeno del aislamiento social prolongado:

- El distanciamiento social y la cuarentena pueden haber provocado importantes impactos negativos en la salud psicológica de los estudiantes. Es preocupante que las tasas de ausentismo escolar vayan en aumento.
- Se espera un aumento a nivel mundial del desempleo, lo que provocará sentimientos de inseguridad sobre todo entre los jóvenes. Esto puede provocar el desarrollo de comportamientos de aislamiento social.
- El creciente desempleo también tiene causas negativas en los padres recién desempleados de jóvenes en situación vulnerable.
- Por un lado positivo, al haber experimentado distanciamiento social, es probable que las personas estén más abiertas a comprender el fenómeno *hikikomori* y puedan empatizar por aquellos reclusos socialmente.

Estos posibles efectos nos muestran la importancia del estudio social sobre este fenómeno que se encuentra en aumento a nivel global.

Una de las ayudas para los *hikikomori* no enfocada en los medicamentos es una organización sin ánimo de lucro conocida como New Start. Utiliza principalmente a trabajadores jóvenes para construir relaciones con los *hikikomori*. Los trabajadores se refieren a sí mismos como '*rentaru onesan*' o hermanos y hermanas de alquiler, y su enfoque es hacer visitas regulares a los *hikikomori* en sus hogares, trabajar con ellos y atraerlos lentamente para que salgan de casa. En las visitas iniciales no es raro que los *hikikomori* se nieguen a comunicarse con el trabajador y el objetivo es desarrollar algún tipo de comunicación en un plazo de seis meses. Durante los próximos seis meses, su objetivo es que participen en actividades fuera de la

casa. New Start también administra varios dormitorios, '*wakashuuyado*', donde a los *hikikomori* se les ofrece la oportunidad de vivir con otros jóvenes y aprender a cooperar y la independencia. Los psiquiatras son muy desdeñosos con la efectividad de los tratamientos que no se basan en un modelo médico establecido y que no están bajo su propio control. Las organizaciones como New Start se consideran bien intencionadas pero peligrosas debido al nivel restringido de capacitación que se brinda al personal. Esto se debe a que estos jóvenes no tienen ningún tipo de experiencia médica o psiquiátrica para lidiar con personas que se encuentran en estas situaciones vulnerables. Algunos *hikikomori* desarrollan fuertes vínculos con su hermano/a de alquiler, incluso se enamoran de ellos. Si este apego conduce a que el hermano/a de alquiler abandone su trabajo, el *hikikomori* puede volverse aún más retraído y deprimido (Canal BBC News, 2019).

Es sustancial que se investiguen más soluciones posibles para ayudar a la comunidad *hikikomori* que no se basen solamente en la ayuda psiquiátrica. También es necesario que los gobiernos y líderes de los países conozcan la realidad del aumento del ausentismo escolar y el aislamiento social para que lleven a cabo políticas que cambien la situación. Por otro lado, en lugar de intentar sustituir explicaciones psicológicas estrechas por otras que se centren en cambiar las estructuras de oportunidad, es importante reconocer la complejidad y heterogeneidad del grupo *hikikomori*. Es importante aceptar la diversidad de situaciones y actuar acorde a cada situación y contexto cultural y social.

VII. CONCLUSIONES

A través de la extensa búsqueda y análisis bibliográfico, este trabajo ha podido mostrar la relevancia de estudiar el fenómeno *hikikomori* dentro de la disciplina sociológica. Hemos podido mostrar la multidimensionalidad que abarca esta situación. Las aportaciones principales tienen que ver con mostrar los factores y las estructuras sociales que se ven envueltas en las causas y consecuencias de estar socialmente aislados. Haciendo un estudio más detallado acerca de las estructuras familiares, escolares, políticas y viendo la cultura de trabajo de una sociedad se pueden averiguar los motivos que provocan la aparición de los *hikikomori*. Vemos que es un fenómeno social en el que los efectos no solamente influyen en el aislado en sí, si no que en todos los que forman parte de su círculo social.

Creemos que es de gran interés social y académico establecer un marco de características y pautas para poder diferenciar con más claridad el fenómeno estudiado de otras situaciones de aislamiento social. Dichas pautas deben ser compartidas a nivel internacional. Esto facilitará localizar casos a nivel global y abordar un camino hacia posibles soluciones tanto a nivel estructural como a nivel individual.

Las limitaciones más relevantes con las que nos hemos encontrado son la falta de artículos y revistas dentro de las ciencias sociales que investiguen el tema. Solamente hemos localizado un artículo (Furlong, 2008) que aparece en la revista *The Sociological Review* y detalla la situación desde una perspectiva no psicopatológica. Sin embargo, vemos que es de hace más de una década. Por otro lado, también hemos tenido limitaciones en cuanto a la aproximación a ciertos trabajos actuales y relevantes que se encuentran escritos en otros idiomas, principalmente en japonés. Este hecho nos ha limitado la adquisición de ciertos datos actualizados acerca del fenómeno. Finalmente, existe una importante falta de datos cuantitativos de casos de *hikikomori*, que dificulta la posibilidad de ver la preocupante situación y el aumento de la ocurrencia en el mundo.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- Ajuntament de Barcelona (2022). *La soledad y la salud mental*. En línea de: https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/es/barcelona-contra-la-soledad/noticia-s-soledad/la-soledad-y-la-salud-mental_1186155
- Ajuntament de Barcelona (2022). *Soledad no deseada y deterioro cognitivo*. En línea de: https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/es/barcelona-contra-la-soledad/noticia-s-soledad/soledad-no-deseada-y-deterioro-cognitivo_1157553
- Ajuntament de Barcelona. *Estrategia municipal contra la soledad 2020-2030*. En línea de: https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxius-documents/estrategia_contra_soledad_barcelona_2020_2030.pdf
- Ajuntament de Barcelona. *Estrategia municipal contra la soledad*. En línea de: <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/es/barcelona-contra-la-soledad/estrategia-municipal-contra-la-soledad>
- Cerantola, A. (2019). *Qué es "futoko", el fenómeno por el que miles de niños se niegan a ir a la escuela en Japón*. BBC News Mundo. En línea de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-50880824>
- Chomsky, N. & Herman, E. (1988) *Los guardianes de la libertad*. Planeta, Barcelona.
- De la Calle, M., Muñoz, M. (2018). *Hikikomori: el síndrome de aislamiento social juvenil*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid. Vol. 38, N°. 133, págs. 115-129.
- De Rivera, J., Gordo, A., Arnau, AG. et al. (2021) *Los factores estructurales e intervinientes de la socialización digital juvenil. Una aproximación mediante el método Delphi*. Revista Complutense de Educación. Vol. 32, pág. 415-426.
- Edith, M. (2010). *Un viejo pensador para resignificar una categoría psicosocial: George Mead y la socialización*. Athenea Digital. Vol. 17, pág. 137-156.
- *El fenómeno 'hikikomori' en el distrito de Edogawa en Tokio* (2022). Nippon. En línea de: https://www.nippon.com/es/japan-data/h01358/?cx_recs_click=true
- Esposito, V., Addeo, F., D'Auria, V., & Lenzi, F. R. (2023). *The Sustainability of Emerging Social Vulnerabilities: The Hikikomori Phenomenon in Southern Italy*. Sustainability, 15.
- Frankova, I. (2019) *Similar but Different: Psychological and Psychopathological Features of Primary and Secondary Hikikomori*. Frontiers in Psychiatry, Vol 10.
- Furlong, A. (2008) *The Japanese hikikomori phenomenon: acute social withdrawal among young people*. The Sociological Review, Vol. 56
- Gent, E. (2019) *Qué son los "hikikomori", los cientos de miles de jóvenes que viven sin salir de sus cuartos*. BBC News Mundo. En línea de: <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-47212332>

- Gómez, A., Vázquez, A. (2015) *Personal identity and social identity: two different processes or a single one? / Identidad personal e identidad social. ¿Dos procesos diferentes o uno sólo?* International Journal of Social Psychology, 30:3, 468-480.
- Gordo, A; De Rivera, J.; Diaz, C.; García, A. (2019). *Factores de socialización digital juvenil*. Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud, Fad.
- *Hacia los 10 millones de 'hikikomori': la visión de Saitō Tamaki* (2019). Nippon. En línea de: <https://www.nippon.com/es/japan-topics/c05008/>
- Hamasaki, Y., Pionnié-Dax, N., Dorard, G. et al (2022) *Preliminary study of the social withdrawal (hikikomori) spectrum in French adolescents: focusing on the differences in pathology and related factors compared with Japanese adolescents*. BMC Psychiatry 22.
- Hihara, S., Kambara, K., Umemura, T. et al. (2022). *Diverse Trajectories of Hikikomori Symptoms During Job Search and the Role of Identity Distress: Three Wave Longitudinal Research*. Frontiers in Psychiatry. Vol. 13, N° 897806.
- Hiroshi, K. (2017). *Confronting "Karōshi": Actions to Prevent Death from Overwork*. Nippon. En línea de: <https://www.nippon.com/en/currents/d00310/#>
- Huang, J., Kumar, S., Hu, C. (2021). *A Literature Review of Online Identity Reconstruction*. Frontiers in Psychology, Vol 12.
- *Japan sees record high of 512 student suicides in 2022* (2023). The Japan Times. <https://www.japantimes.co.jp/news/2023/03/02/national/social-issues/school-children-suicides/>
- *Japanese Work Culture: Here's How to Survive* (2023). Japandev. En línea de: <https://japan-dev.com/blog/japanese-work-culture>
- Kasak, M., Doğan, C., Tural, S. et al (2021) *Loneliness in modern world: A case study of Hikikomori from Turkey*. Turkish J Clinical Psychiatry, Vol. 25.
- Kato, T. et al (2012) *Does the 'hikikomori' syndrome of social withdrawal exist outside Japan? A preliminary international investigation*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. Vol 47, pg. 1061–1075.
- Kato, T., Teo, AR., Kanba, S. (2020). *Defining pathological social withdrawal: proposed diagnostic criteria for hikikomori*. World Psychiatry. Volumen 19, pág. 116 - 117.
- Kato, TA., Kanba, S., Teo, AR. (2019). *Hikikomori: Multidimensional understanding, assessment, and future international perspectives*. Psychiatry and Clinical Neurosciences.
- Kimie, I. (2020). *La soledad en la era del coronavirus: los 'ojisan' japoneses, los más solitarios del mundo*. Nippon. En línea de: https://www.nippon.com/es/in-depth/d00604/?cx_recs_click=true
- Kiyoshi, I. (2017). *Los "hikikomori", aislados del mundo en la era del envejecimiento demográfico*. Nippon. En línea de: https://www.nippon.com/es/currents/d00332/?cx_recs_click=true

- Kubo, H., Urata, H., Sakai, M. et al (2023). *3-day intervention program for family members of hikikomori sufferers: A pilot randomized controlled trial*. *Frontiers in Psychiatry*. Vol. 13, N° 1029653.
- Llorente, MP. (2021). *El aumento de la soledad en la sociedad*. *Revista Ocronos*. Vol 4, pág. 104.
- López, M., Martín, F., Romero, PM. (2007) *Una revisión del concepto y evolución del capital social*. Ayala Calvo, J.C. y grupo de investigación FEDRA.
- Malagón, MA. (2020). *Aislamiento social: caracterización clínica, sociodemográfica, terapéutica y familiar en una muestra de sujetos atendidos por un equipo de atención domiciliar especializada en psiquiatría*. Universitat Autònoma de Barcelona. Departamento de psiquiatría y medicina legal. Doctorado en psiquiatría.
- Martyn-Hemphill, A. BBC News (2019). *Rent-a-sister: Coaxing Japan's hikikomori men out of their bedrooms - BBC News*. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=q9IRmUEsz6g&ab_channel=BBCNews
- Meng, J. et al (2019) *Hikikomori Phenomenon in East Asia: Regional Perspectives, Challenges, and Opportunities for Social Health Agencies*. *Frontiers in Psychiatry*, Vol. 10.
- Mitsunori, I. (2021). *La soledad y el aislamiento en la sociedad japonesa*. Nippon. En línea de: https://www.nippon.com/es/in-depth/d00763/?cx_recs_click=true
- Mouzo, J. (2023). *La soledad, un problema de salud pública que aumenta el riesgo de enfermar y morir*. El País. En línea de: <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2023-01-11/la-soledad-un-problema-de-salud-publica-que-aumenta-el-riesgo-de-enfermar-y-morir.html>
- Muris, P., Ollendick, T.H. (2023) *Contemporary Hermits: A Developmental Psychopathology Account of Extreme Social Withdrawal (Hikikomori) in Young People*. *Clinical Child Family Psychology Review*. Vol 26, 459–481.
- Organización Panamericana de la Salud (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. En línea de: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
- Parc de Salut Mar (2014) *El síndrome hikikomori o de aislamiento social también es un problema de salud en Europa*. En línea de: <https://www.parcdesalutmar.cat/es/noticies/view.php?ID=416>
- Peter, J. (2023). *Does the Hikikomori Syndrome of Social Withdrawal Exist in Denmark? A Research Request*. *JMA journal*, 6.
- Pfeifer, JH., Berkman, ET (2018) *The Development of Self and Identity in Adolescence: Neural Evidence and Implications for a Value-Based Choice Perspective on Motivated Behavior*. *Child Dev Perspect*, 12. Pág. 158-164

- Tamaki, S. (2013) *Hikikomori: Adolescence without End*. University of Minnesota Press, Minnesota.
- Teo, AR., Chen, J., Kubo, H., et al. (2018). *Development and validation of the 25-item Hikikomori Questionnaire (HQ-25)*. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 72.
- Teo, AR., Gaw, AC. (2010). *Hikikomori, A Japanese Culture-Bound Syndrome of Social Withdrawal? A Proposal for DSM-V*. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198. Pág. 444-449.
- Varnum, M. E. W., & Kwon, J. Y. (2016). *The ecology of withdrawal. Commentary: The NEET and hikikomori spectrum: Assessing the risks and consequences of becoming culturally marginalized*. *Frontiers of Psychology*, Vol. 7.
- Voiskounsky A.E., Soldatova G.U. (2019). *Epidemic of Loneliness in a Digital Society: Hikikomori as a Cultural and Psychological Phenomenon*. *Консультативная психология и психотерапия*. Vol. 27, pág. 22 – 43
- Wong, P. (2020) *Potential changes to the hikikomori phenomenon in the wake of the Covid-19 pandemic*. *Asian Journal of Psychiatry*, Vol. 54.
- Yáñez, R. (2010). *La construcción social de la realidad - la posición de Peter L. Berger y Thomas Luckmann*. *Ars Boni et Aequi*, Vol. 6. pág. 289-304.
- Yong, R., Kaneko, Y. (2016) *Hikikomori, a Phenomenon of Social Withdrawal and Isolation in Young Adults Marked by an Anomic Response to Coping Difficulties: A Qualitative Study Exploring Individual Experiences from First- and Second-Person Perspectives*. *Open Journal of Preventive Medicine*, 6, 1-20.
- Yong, R., Nomura, K. (2019). *Hikikomori Is Most Associated With Interpersonal Relationships, Followed by Suicide Risks: A Secondary Analysis of a National Cross-Sectional Study*. *Frontiers in Psychiatry*. Vol. 10, N° 247.
- Zamorano, A. (2020). *La razón por la que los japoneses están dejando de ir al colegio*. El Confidencial.
https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2020-02-16/japon-educacion-ninos-futoko-hikikomori_2388763/