

MODELO EINES

La vida és sentir i moure's

Modelo integrador biopsicosocial para el tratamiento de las adicciones

Documento base · Versión 1.0

1. Concepto y finalidad

El Modelo EINES propone un abordaje integrador de las adicciones. La recuperación no se entiende únicamente como la interrupción del consumo, sino como un proceso de reconstrucción biopsicosocial y conductual que permita desarrollar una vida estable, significativa y progresivamente incompatible con el consumo problemático.

Integra herramientas procedentes de la terapia cognitivo-conductual, la entrevista motivacional, la prevención de recaídas, la intervención familiar, principios del Community Reinforcement Approach (CRA) y el marco biopsicosocial. Su componente diferencial es la incorporación protocolizada del deporte y la naturaleza como espacio de experiencia, observación y aprendizaje terapéutico.

“No basta con retirar la droga. Hay que construir una vida donde la droga ya no tenga sitio.”

2. Los seis pilares terapéuticos

Pilar	Intervención principal	Objetivo
1. Comprender	Evaluación biopsicosocial	Entender el patrón, función, riesgos y factores protectores.
2. Cambiar	TCC + entrevista motivacional	Modificar pensamientos, conductas y respuestas emocionales.
3. Sentir y moverse	Deporte + naturaleza	Entrenar habilidades mediante experiencias terapéuticamente dirigidas.
4. Reconstruir	CRA + familia + entorno	Crear nuevas rutinas, relaciones, reforzadores y estructura vital.
5. Prevenir	Prevención de recaídas	Detectar señales tempranas y actuar antes del consumo.
6. Vivir	Proyecto vital + seguimiento	Consolidar autonomía, identidad, propósito y mantenimiento.

Pilar 1 • Comprender

Se realiza una evaluación integral de la persona y de la función que el consumo ha adquirido en su vida.

- Historia y patrón de consumo y sus consecuencias.
- Salud física, salud mental y posible patología dual.

- Situación familiar, social, laboral o formativa.
- Hábitos, ocio, actividad física y autocuidado.
- Factores de riesgo, factores protectores y motivación para el cambio.

El objetivo es construir un mapa biopsicosocial individual: qué consume, cuándo, en qué situaciones, qué obtiene a corto plazo, qué intenta evitar y qué consecuencias aparecen posteriormente.

Pilar 2 · Cambiar

La intervención cognitivo-conductual y motivacional trabaja la secuencia: SITUACIÓN → PENSAMIENTO → EMOCIÓN → IMPULSO → CONDUCTA → CONSECUENCIA.

- Negación, autoengaño y pensamientos permisivos.
- Impulsividad y tolerancia a la frustración.
- Regulación emocional y craving.
- Resolución de conflictos y toma de decisiones.
- Responsabilidad, límites, habilidades sociales y capacidad de pedir ayuda.

La finalidad no es únicamente saber qué debería hacerse, sino aprender a responder de otra manera cuando aparece el malestar.

Pilar 3 · Sentir y moverse

El deporte y la naturaleza se plantean como intervención complementaria con objetivos terapéuticos definidos, no simplemente como actividad física. Antes de la actividad se establece qué se quiere trabajar; durante ella se observa; después se integra la experiencia en terapia.

Situación observable	Área terapéutica
Cansancio	Tolerancia al malestar
Querer abandonar	Frustración y perseverancia
Equivocarse	Resolución de problemas
Necesitar ayuda	Petición de apoyo
Esperar al compañero	Empatía y cooperación
Seguir una ruta o consigna	Límites, normas y responsabilidad
Superar un reto	Autoeficacia
Preparar material	Planificación y responsabilidad

Secuencia metodológica: OBJETIVO → EXPERIENCIA → OBSERVACIÓN → REFLEXIÓN → TERAPIA → APRENDIZAJE → TRANSFERENCIA A LA VIDA COTIDIANA.

Pilar 4 · Reconstruir

La recuperación requiere modificar el contexto que rodea a la persona. Se trabaja sobre cinco ámbitos: PERSONAS · LUGARES · RUTINAS · ACTIVIDADES · PROPÓSITO.

- Relaciones saludables y límites con contextos de riesgo.

- Familia y comunicación.
- Trabajo, formación y responsabilidades.
- Deporte, ocio y actividades gratificantes sin sustancias.
- Sueño, alimentación, organización y autocuidado.
- Objetivos personales y proyecto vital.

El objetivo es aumentar los reforzadores naturales de una vida sin consumo y reducir progresivamente la dependencia de contextos asociados al consumo.

Pilar 5 • Prevenir

Cada paciente desarrolla un Mapa EINES de Recaída y un plan personal de actuación. La intervención busca reconocer la recaída como un proceso y actuar antes de que se produzca el consumo.

Nivel	Señales orientativas
1. Vulnerabilidad	Mal descanso, estrés, aislamiento, conflictos, desorganización o abandono de rutinas.
2. Cambio emocional	Irritabilidad, ansiedad, apatía, frustración, resentimiento o euforia desregulada.
3. Cambio cognitivo	Minimización del riesgo, exceso de confianza y pensamientos permisivos.
4. Aproximación	Retorno a ambientes o contactos de riesgo, ocultación, abandono terapéutico o exposición deliberada.

Pilar 6 • Vivir

La finalidad es que la identidad de la persona no quede organizada permanentemente alrededor de la adicción. El tratamiento ayuda a construir una vida con vínculos, responsabilidades, autonomía, intereses, actividad física, naturaleza, trabajo o formación, proyectos y propósito.

3. Fases del tratamiento

Fase	Contenido central	Meta
1. PARAR	Estabilización, evaluación, seguridad, motivación y estructura.	Interrumpir el patrón y establecer condiciones para trabajar.
2. COMPRENDER	Psicoeducación, análisis funcional, historia personal, emociones y patrones.	Comprender la función y dinámica de la adicción.

3. CAMBIAR Y MOVERSE	TCC, trabajo emocional, deporte terapéutico y naturaleza.	Practicar respuestas alternativas y desarrollar capacidades.
4. RECONSTRUIR	Familia, relaciones, autonomía, trabajo, ocio y entorno.	Construir una vida cotidiana protectora y reforzante.
5. CONSOLIDAR	Prevención de recaídas, proyecto vital y seguimiento.	Mantener cambios y aumentar autonomía.

El paso de una fase a otra debe depender de criterios terapéuticos observables y del plan individual, no únicamente del tiempo transcurrido.

4. Evaluación de la evolución

El Modelo EINES propone medir la recuperación de forma multidimensional. La abstinencia o reducción del consumo, cuando sea el objetivo clínico, es importante, pero no es el único indicador.

Dimensión	Evolución esperada
Consumo y exposición a situaciones de riesgo	Disminución
Craving	Disminución
Regulación emocional	Mejora
Responsabilidad y adherencia	Mejora
Relaciones saludables y funcionamiento familiar	Mejora
Actividad física y hábitos saludables	Mejora
Autonomía y funcionamiento social	Mejora
Calidad de vida y proyecto vital	Mejora

Se recomienda una evaluación inicial y seguimientos estructurados, por ejemplo a los 3, 6, 12 y 24 meses, utilizando instrumentos adecuados y criterios clínicos previamente definidos.

5. Principios operativos del Modelo EINES

- Individualización: cada persona dispone de un plan terapéutico propio.
- Integración: las intervenciones psicológicas, sociales, familiares y deportivas forman parte de un mismo plan.
- Experiencia: determinadas habilidades se practican fuera de la consulta y se integran posteriormente en terapia.
- Entorno: se interviene sobre las condiciones reales en las que la persona deberá mantener la recuperación.
- Prevención: se trabaja sobre señales tempranas y no únicamente sobre el consumo consumado.
- Evaluación: los resultados deben registrarse de forma sistemática para revisar y mejorar el programa.

6. Identidad y formulación del modelo

MODELO EINES

Sentir · Moverse · Reconstruir

La propuesta puede resumirse en seis movimientos: COMPRENDER → CAMBIAR → MOVERSE → RECONSTRUIR → PREVENIR → VIVIR.

“No tratamos únicamente de alejar a una persona de las drogas. Trabajamos para acercarla a una vida que quiera conservar.”

7. Desarrollo pendiente para el Manual Terapéutico EINES 1.0

Este documento constituye la arquitectura inicial del modelo. Para convertirlo en un protocolo clínico reproducible deberán desarrollarse, entre otros, los siguientes elementos:

- Criterios de inclusión, exclusión, derivación y seguridad.
- Protocolo de evaluación inicial y plan terapéutico individual.
- Frecuencia y objetivos de terapias individuales, grupales y familiares.
- Protocolo específico de deporte y naturaleza, con valoración de aptitud y gestión de riesgos.
- Criterios objetivos de progresión entre fases.
- Instrumentos de evaluación y registro de resultados.
- Protocolo de prevención y actuación ante recaídas.
- Criterios de alta y programa de seguimiento.
- Definición de funciones y responsabilidades del equipo multidisciplinar.

8. Nota sobre fundamentación y validación

El Modelo EINES se plantea inicialmente como un programa integrador que combina intervenciones y marcos terapéuticos existentes con una metodología propia de integración del deporte y la naturaleza. Su eficacia como modelo específico no debe darse por demostrada únicamente por su formulación. Para hablar de un método validado será necesario protocolizarlo, aplicar instrumentos de evaluación adecuados, recoger resultados de manera sistemática y, si se pretende realizar investigación, diseñar la evaluación con el asesoramiento metodológico y ético correspondiente.

Las necesidades médicas, psiquiátricas, psicológicas y de desintoxicación deben ser valoradas y tratadas por profesionales habilitados conforme a las necesidades de cada paciente. La actividad física y la naturaleza actúan como componentes complementarios y deben adaptarse a la condición clínica y física de la persona.