**Cuarta Sesión Ordinaria 2017 del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco**

Falla de sonido del segundo uno al segundo 54.

 Buenos días, soy Luis Enrique Sandoval González, vengo en representación de la Licenciada María Luisa Urrea, del Instituto Jalisciense de Asistencia Social.

Buen día, vengo en representación de la Doctora Erika Luna del Instituto Jalisciense de las mujeres y vengo del área de equidad de género.

Hola buenos días, soy Elvira Flores Rosas, en representación de la delegación del ISSSTE.

Buen día, Gabriela Contreras, Directora Técnica Penitenciaria en representación del Fiscal de Reinserción Social Carlos Antonio Zamudio.

Buenos días, su servidor Lic. Octavio Rico García, soy de Fiscalía Central y soy Director del área de narcomenudeo (problemas con el audio).

Muy Buenos días, Gerardo Rodríguez delegado federal del trabajo en el Estado de Jalisco.

Su servidor Gustavo Iglesias Robles, Secretario del Consejo Estatal Contra las Adicciones, bienvenidos.

Buenos días, soy Héctor Federico Zúñiga Bernal, coordinador general de asuntos sociales en de la Secretaria General de Gobierno, en representación del Maestro Roberto López Lara.

Buenos días, Coronel Ángel Heredia a nombre del complejo de la quinta región militar

Buenos días a todos, mi nombre es Néstor Alberto López Ramírez Coronel Médico Cirujano y estoy aquí en representación del Comandante de la quince zona militar.

Muy Buenos días soy Alfonso Duran en representación del secretario de desarrollo de integración social el Licenciado David Villa Juárez

Que tal Buenos días, su servidor Carlos Pérez médico especialista, en representación del maestro Fernando Sepúlveda de la secretaria de movilidad.

Buenos días soy, Sergio Torres, soy director general de planeación y evaluación de la fiscalía general del estado.

Muy buenos días a todos, en representación del licenciado André Mares Miranda Campos director general del CODE Jalisco, maestro Luis García coordinador de promoción de la actividad física del CODE.

Buenos días, mi nombre es Carmen Alicia Lozano Alviso, soy directora del Consejo municipal contra las Adicciones en Tlaquepaque.

Buenos días, Mónica de la Torre en representación del delegado de SAGARPA Javier Ruiz.

Que tal muy buenos días a todos, soy Juan Carlos Hernández Chanes del Instituto Estatal para la vocación de los adultos.

Muy buenos días, su servidor Enrique de Jesús Aceves Arce soy coordinador regional para la zona centro occidente de los centros de integración juvenil.

Buenos días, yo soy Esteban Guerrero Huerta, vengo representando a la central mexicana de servicios generales de Alcohólicos Anónimos Asociación Civil, yo soy el coordinador alterno del comité de cooperación con la comunidad profesional.

Hola, Buenos días, vengo representando el área de centros

Buenos días, Claudia Marín de la fundación social del empresariado jalisciense.

Buenos días Eréndira González de reintegra Jalisco.

Muy buenos días, mi nombre es Zoila Arellano Hernández y soy la coordinadora municipal de consejo estatal contra las adicciones.

Muy buenos días, Fernando Díaz de aquí del consejo estatal contra las adicciones.

Buenos días, Luis Javier Robles, del consejo estatal contra las adicciones en Jalisco

Muchas gracias a todos le cedo el uso de la voz al doctor Gustavo iglesias, - muchas gracias buenos días- , pues nuevamente agradecer a todos y cada uno de ustedes la presencia en este consejo, la fortaleza de este consejo son sus integrantes, siempre lo he dicho y el grupo de ciudadanos y funcionarios y no funcionarios jaliscienses que están comprometidos con la sociedad con este grave problema social y de salud pública que tenemos, la honorosa representación del Dr. Alfonso Peterson y para su secretario, -les doy la más cordial bienvenida- a esta cuarta sesión ordinaria del consejo 2017 que sea en beneficio de todos y reitero mi reconocimiento para cada uno de ustedes –muchas gracias-.

Recuerden que tenemos un plan estatal de prevención 2017-2018, es un compromiso de la política transversal que ha caracterizado a esta administración del Maestro Jorge Aristóteles Sandoval en donde se ha instruido y bueno, convencido de que la forma de trabajar en forma vinculada y de sumar esfuerzos dan por resultados pues las diferentes acciones sociales, recordando así muy rápido tenemos cinco líneas de acción, que es el modelo preventivo en donde como ustedes saben los edificios libres de humo de tabaco es una política federal y estatal en donde todos debemos estar involucrados y tienen el compromiso de tener 500 espacios públicos capacitados por el CECAJ en estos tres años estamos al 277.5% con 415 asesorías 206 actas con COPRESJAL, esto va de la mano con COPRESJAL nosotros capacitamos a los diferentes edificios si quieren participar y COPRESJAL emite la certificación del cumplimiento de la norma, el 15% de la aplicación transversal de prevención son actividades que se realizan con actividades físicas deportivas y liricas como fue, tenemos 6 mil personas, un evento realizado en CODE CECAJ en los diferentes municipios, ahí estamos un poco arduos, pero esta va a cambiar en el siguiente año, en la participación municipal tenemos convenio con 92 municipios capacitados para pagar seis estrategias, esto nos ha dado 74& esto históricamente les quiero contar que llegábamos a 35 convenios municipales y por primera vez hemos llegado a esta meta y yo creo que no debe de quitar la estrategia de involucrar a los municipios debemos concientizar y saber que todos debemos participar; en el mismo objetivo de prevención tenemos la intervención temprana que por diferentes motivos y evidencias se decide que debemos de practicar una intervención , nosotros la campaña la iniciábamos con el 20.66% hubo convenio con la secretaria de educación donde originalmente se manejaban 300 escuelas primarias para esos tres años ahorita llevamos 62 procesos, consideramos que el inicio del próximo año este semestre vamos a implementarlas, aquí existe la posibilidad de buscar la forma que esta intervención no sea una forma extraordinaria en las primarias sino se considere se quede dentro de la curricula vamos a buscar a forma de integrar este tipo de intervención para todos nuestros niños de primaria. La aplicación de tamizajes llevamos el 35% de 60,582 alumnos entre la secretaria de educación y CECAJ el 72% de redes escolares si recuerdan!, tenemos 18 escuelas secundarias incluidas con 10,722 alumnos, actualmente tenemos 13 en donde se forman las redes escolares en donde participan padres, maestros y alumnos; otros de los objetivos de prevención de la promoción, son eventos realizados por el CECA en ferias, eventos comunitarios en donde el compromiso eran 500 mil jaliscienses anuales en donde participan en el 80% son adolescentes la socialización de la prevención donde se ha hecho la difusión por campañas donde hemos estado muy cerca con la secretaria de salud y la dirección de comunicación social del gobierno del estado para que inicie campañas de difusión de prevención de las adicciones y todas las conductas antisociales.

Como ustedes saben en el estado contamos con 20 CAPAS que son los Centros de Atención Primaria Contra las Adicciones, actualmente logramos un convenio con la jurisdicción de Guadalajara la 13 y en donde ya contamos con un CAPA de base, ya podemos decir que es de nosotros, si se acuerdan antes rentábamos por Fidel Velázquez el área y el centro de salud de Rio Verde ahí era un área muy importante para poder formalizar este compromiso, el fortalecimiento que trabajamos de la mano con la secretaria de movilidad estamos al 25% ahí hay varias acciones, una de ellas es la de canalización de tratamiento a los reincidentes estamos trabajando muy de la mano con secretaria de movilidad, que esto sea parte de la multa de los reincidentes, no nomas sea una opción productiva sino que sea una opción de beneficio de integración y de conciencia para la situación de la gente que tenga problemas con el uso de alcohol, el fortalecimiento para el tratamiento ambulatorio es inicial, ahí estamos al 100% derivado de un convenio que tuvimos con la secretaria estatal de desarrollo de Series de hecho ayer en un evento que tuvimos con el secretario se entregaron los cheques del total de 6millones de pesos de un contrato transversal.

El 50% el fortalecimiento del nuevo departamento interviniendo adolescentes, trabajando muy de la mano con la fiscalía de reiniciación social, estamos al 100% de capacitación de personal operativo de los módulos de tratamiento en los diferentes reclusorios. El 33% en calidad de los servicios, se han capacitado 84 centros de los 252 que tenemos registrados y queremos observar que se certificaron 50 consejeros con la Federación Interamericana de Comunidades Terapéuticas que ayer entregaron sus títulos también esto va de la mano en donde queremos mejorar la calidad atención que se dan en los diferentes centros de tratamientos, también va de la mano con un convenio con CUCEA y con CEDIS y de la mano informar que 20 de esos consejeros se graduaron de preparatoria en el mismo evento. Tenemos el 100% de vinculación interinstitucional esa es la capitación de personal de la secretaria de educación para la aplicación de tamizajes, el 50% en donde capacitamos el programa de salvando vidas en 100% modificaciones en el modelo de sensibilización para el personal de la secretaria de movilidad con quien hemos trabajado muy de la mano y quiero hacer un reconocimiento en ese sentido y esto habla de que vamos en una forma integral tratar más de impactar en la sociedad con este tipo de actividades preventivas.

En normatividad tenemos el 88% de comisiones municipales de prevención comisiones firmadas 110 y tenemos la comisión interinstitucional de valuación de servicios de atención y tratamiento de los centros, esta última es de suma importancia porque como tienen conocimiento, no hay una sola instancia que tenga el control del registro de tratamiento de las diferentes áreas, el centro de tratamiento muchas veces se crean, va al municipio, a veces el municipio no tiene ni el giro para dar la licencia y dentro de los requisitos que el municipio tiene no lo envía ninguna otra dependencia para que lo registre ya sea COPRISJAL o seamos nosotros el Consejo, y esto genera que se haga un vacío de reglamentación, y quiero decirles que en esta comisión la idea es evitar al instituto jalisciense, al DIF, para que se integre esta comisión, y a través de esa comisión se den los apoyos a los centros centros de tratamiento, porque sabemos que los centros tienen muchas necesidades, es de conocimiento público, sin embargo debemos aprovechar en esta comisión para a quien se le dé el apoyo se comprometa a tener un proceso de mejora continua porque de esa manera el Consejo vamos a tener poder dar una respuesta más clara a la sociedad de esa área tan necesitada de buena imagen y de buenos resultados.

Tuvimos la reunión nacional de los comisiones y los centros contra las adicciones con el comisionado y todos los CECAS en Baja California Sur, en donde se revisó la productividad que tenemos todos los CECAS los compromisos del próximo año y el presupuesto que quiero informar aquí, generalmente el presupuesto nos llega en agosto, anteriormente el Consejo tenía un presupuesto que era entre 5 y 20 millones de pesos federales que eran para los CAPAS, el año pasado tuvimos 4 millones 200 mil pesos dentro de esos se viene un presupuesto ya etiquetado para los subsidios, anteriormente el consejo entregaba entre 6 y 7 millones de pesos en subsidios que no han subido, siguen siendo 5 mil pesos mensuales durante tres meses, se cambió la forma de operación anteriormente se podían dar una sola vez, actualmente derivado por el tipo de patología y en donde todos sabemos que tres meses no son suficientes por el tipo de sustancias se puede repetir este subsidio, esto nos hace menos dinero y con esta ampliación de seis meses en lugar de tres meses pues menos clientes, porque antes lo que le dábamos a dos ahora solo se le da a uno, entonces de esos 5 millones millón y medio eran para becas, que eran cerca trescientas y tantas cuatrocientas, y ahorita estamos dando 73, es por eso que se hizo el convenio con CEDIS y pudimos dar este beneficio a 400 jaliscienses y de ahí como ustedes saben también pues salió en la prensa y nos dieron los resultados de la encuesta nacional contra drogas, alcohol y tabaco, y yo quiero a todos ustedes agradecer las actividades que realizaron porque muchas de las actividades que se presentan aquí no son acciones del CECAJ son acciones del consejo en donde ustedes, la fiscalía, movilidad, CEDIS, secretaria general de gobierno, las fuerzas armadas, las diferentes universidades han trabajado en eso, creo que el trabajo que se ha hecho ha sido mucho trabajo y debemos buscar estrategias que impacten como lo vamos a ver ahorita. Muchas gracias por su atención.

Gracias Dr. Bueno como viendo comento el Dr. Iglesias, uno de los temas que se dieron en la reunión a la cual el acudió, fue la presentación de resultados porque como ustedes saben se habían presentado solamente resúmenes, extracciones de la encuesta nacional de drogas, alcohol y tabaco, y le hemos pedido al Dr. Luis Javier Robles Arellano quien es responsable del sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones, nos haga por favor la presentación de este resumen ejecutivo, Dr.

Muy buenos días a todos nuevamente, los resultados que vamos a presentar es básicamente una pinceladita de lo que viene contenido en los tres tomos de la encuesta nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco con sus siglas ENCODAT representados en sus años 216 y 217 recordar que también se publicó este 2017, el objetivo que tiene esta encuesta es estimar la prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y drogas médicas y no médicas, por grupo de edad, sexo así como problemas asociados y la necesidad de atención, dado a la brevedad del tiempo nos dedicaremos específicamente a la prevalencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas; esta encuesta tiene estas características, fue diseñada para obtener datos de las 32 entidades federativas que se aplica en lugares, si se toman en cuenta las entidades rurales, urbanas y metropolitanas con sus características cada una de ellas, se excluyeron localidades donde más del 50% de la población de 5 años o más hablaron la lengua indígena, en cada hogar se seleccionó una persona de 18 a 65 como adulto y de 12 entre 17 años como adolecente, ambos del mismo hogar y la selección fue aleatoria simple si era de sexo hombre o mujer para completarse la encuesta, la muestra calculada fue alrededor de 1600 personas por entidad federativa, es decir la muestra fue para nuestro estado donde 1600 personas contestaron esta encuesta 95% y se calculó a la muestra a base de una tasa de respuesta esperado un 70% dado que anteriormente se había dado un 73%.

Vamos a empezar con la primera que es el reporte de drogas, eh! Quiero hacerles el comentario que se redujo a una tablas tratando de interpretarla de la mejor manera, vamos a ver que en esta encuesta vamos a encontrar lo que se llama Incidencia Acumulada, llámese de otra manera, es el consumo de alguna vez en la vida, no estamos hablando de persona adictas ni consumos durante el último mes un el último año, simplemente es los que han consumido alguna vez en la vida, lo estamos comparando con el consumo de cualquier droga los dos años 218 y 216 y comparados con lo que es el área nacional y lo que es Jalisco, si nos vamos al caso de 216 la encuesta nacional nos dice que llegamos al 10.3% y esta con un asterisco, nos comentan que estadísticamente es significativo el incremento, pasamos del 5.7% hasta el 10.3%, en el caso de Jalisco pasamos del 5.3% al 16% el cual nos ubica en el primer estado de la republica con esa prevalencia de consumo a relación a cualquier droga de 12 a 65 años; en la segunda columna en donde dice drogas ilegales encontramos que a nivel nacional nos fuimos del 5.2% al casi el 10% es el 9.9 % también un cambio significativo, en nuestro estado fue el 5% pasamos al 15.3% este fue el dato que se publicó ENCODAT y en la prensa en donde también nos ubica en primer lugar a Jalisco en cuanto a este nivel de prevalencia en consumo; en relación a drogas medicas no fue mucho cambio del 1% al 2.2%, en la segunda parte el nivel de marihuana igual los mismos años pasamos del 4.2% al 8.6% poquito más del doble y también se muestra cambio significativo, en Jalisco pasamos del 4.1% al 12.2% ubicándonos en el lugar número tres con el resto de los estados, en relación de la cocaína pasamos en Jalisco de 1.9% hasta el 6.9% el cual nos ubica en el lugar número uno; y llamara la atención en esta última columna que dice ETA básicamente las siglas de Estimulantes Tipo Anfetaminicos, entrarían ahí el cristal, las tachas, cualquier metanfetamina o cualquier estimulante con este efecto y aparentemente no hubo cambio significativo estadísticamente, a nivel nacional pasamos del 5.5% al 9% y en Jalisco de 0.7% al 2%.

Esto es en relación al consumo del último año en Jalisco 1% nos pasamos al 5.2% igual nos ubicamos en el lugar número uno, en drogas del 0.8% al 4.9% igual número uno, drogas medicas un incremento del 1.1% en cuanto a marihuana tanto en nivel nacional como en Jalisco hubo un incremento significativo y estamos en el lugar número cuatro, en relación al consumo de cocaína pasamos del 0.1% al 1.9% ubicándonos en el primer lugar, llama la atención que para la población de los 12 a los 65 no reportan consumo de estimulantes tipo anfetaminicos a pesar de que el sistema de vigilancia epidemiológica nuestro problema básico de primer droga de impacto para acudir a tratamiento básicamente son las drogas de este tipo de anfetaminico. En la población de los 12 a 17 años pasamos del 2.6% al 8% aquí no pongo la relación en que referencia estamos en relación al país porque no la compara la encuesta el resultado, en drogas ilegales del 2.4 al 7.8 un cambio significativo también, drogas medicas se redujo del 0.8 al 0.7 en marihuana pasamos del 2% al 7.8% y en la última vemos que en caso del daño 2008 reportamos en Jalisco 0.4% de consumo de estimulantes tipo anfetaminicos y en 216 nos marca si como aparentemente no tenemos problema cuando en realidad vemos otra cosa en nuestro estado; en el consumo durante el último año aquí en Jalisco estamos del 1.3% al 1.2% aparentemente no hay cambio significativo sin embargo en nivel nacional si, pasamos del 1.7% al 3.1%, en drogas ilegales Jalisco estamos en 1.1 pasamos al 2, drogas medicas se redujo a la mitad del .4% hasta el .2% en relación a marihuana tenemos incremento significativo no hacen comparación con el resto de lo sestados del .7% al 2%, cocaína y estimulantes en la tabla no vienen descritas como para haber obtenido la información y en el texto impreso. En relación al alcohol, la forma en que lo reportaron no hablaron de consumo de incidencia acumulada solo hablan de la tendencia del consumo y aquí la comparamos con la encuesta de 2011 con 2016 donde se reporta que prácticamente se mantiene estable, si se fijan la primera línea que dice “alguna vez” con 71.3% al 71%, la relación hombre mujer es del 80.1% en el caso de los varones y 62.2% en el caso de las mujeres, de ahí hay varios patrones, en las columnas donde encuentran ustedes el asterisco es donde estadísticamente hubo incrementos o cambios de incremento o decremento pero sobre todo se ve en el caso a nivel nacional en los varones que hubo incrementos significativos en todos los patrones de consumo y en el caso de las mujeres último año no hubo tanta modificación, sin embargo para el consumo diario consuetudinario y consumo excesivo se observan incrementos significativos de acuerdo a esta encuesta. En esta misma población de 12 a 17 y comparado por genero vemos que en el caso de los adolescentes tampoco hubo mucho cambio hubo reducción, de 42.9% pasamos al 39.8% y la relación entre mujeres casi pareja debe tomarse hacia los menores 41% contra 37% de los diferentes patrones de consumo pero sobre todo en los últimos lo que es consumo excesivo del último año, consumo excesivo de la última vez, consumo diario y consuetudinario se encuentran cambios significativos especialmente los varones y las mujeres también a nivel nacional. Aquí en este comparamos lo que es el patrón de consumo lo que sucede a nivel nacional y lo que pudimos comparar al encontrar en el caso de nuestro estado en el patrón de consumo de alguna vez en la vida pasamos del 71% que es el nivel nacional en el caso de nosotros reportan el 80%, nos ubican en el lugar número uno, consumo durante el último año del 49% al 63.7% nosotros nos fuimos más arriba de la media nacional, consumo del último mes a 35% también estamos arriba de la media estamos en el 51%, consumo excesivo estamos en el lugar número uno, en el último mes en el lugar número dos, en el consumo diario en el lugar número doce y en el consumo consuetudinario estamos en el lugar número 18 de todo el país; el consumo percapita calculado por gramos de alcohol trasladado a lo que fuera gramos de alcohol puro, hago la aclaración que es cualquier tipo de bebida, se hizo la conversión para considerarlo como gamos de alcohol o alcohol puro y encontramos que a nivel nacional en promedio el consumo percapita fue de 4.9 litros y el mayor consumo fue en los varones, Jalisco estamos con 7.9 nos ubica en el lugar número dos y el caso de hombres y mujeres estamos en el lugar cuatro y las mujeres en el primer lugar en Jalisco en lo que es la media nacional 4.33 litros de alcohol puro. En relación a tabaco, aquí la forma que lo reporta la encuesta por volumen de la ENCODAT el reporte lo han hecho con el sistema que le llaman empawer, este sistema tiene que ver con prevención con accesibilidad, tratamiento y mensajería y en lo que mencionan es de que no hubo muchos cambios en esta encuesta en relación a la prevalencia de fumadores actuales a nivel nacional se consideró que era el 17.6% y en el caso de nosotros en esta encuesta estamos en el 17.9% prácticamente tres décimas por arriba de la media nacional, no hubo mucha diferencia con el resto del país de acuerdo a la encuesta, los que consumen de manera diaria estamos arriba con el 8.8% y en el 6.4% a nivel nacional, la edad inicio de consumo del tabaco diario quisiera hacer esta aclaración, es cuando la persona que ya se reporta a hacer fumador y empieza a consumir al menos un cigarrillo todos los días se considera con este patrón de consumo diario y reporta entre los 19.3 años para Jalisco no menciona que cantidad, pero el consumo es alrededor de 7 cigarrillos al día el uso de cigarro electrónico a pesar de que esta normado por la COFEPRIS y la COPRISJAL y no se debe de vender este producto sin embargo a nivel nacional casi el 6% lo usa y con nosotros en el estado de Jalisco el 10. 3%, en lugares donde nos exponemos con mayor frecuencia al humo de tabaco de segunda mano es en bares en restaurantes a nivel nacional es 52%, en restaurantes 31% y con nosotros el 57% en bares y el 34% en restaurantes, sin embargo en casi todos los demás tanto la escuela como en el trabajo a excepción del hogar estamos maso menos uno de cada cuatro reportan estar expensas al humo de tabaco de segunda mano y en otra área que es el hogar maso menos uno de cada cinco reportan estar en contacto con humo de tabaco en el área, sin embargo cuando se les pregunta si apoyan la política de que se vuelvan cada vez más espacios 100% libres de humo de tabaco en el caso de nosotros casi el 90% que es 89.9% apoyan esta ley, a diferencia de nivel nacional que es el 9.8% estadísticamente no existe diferencia significativa entre lo que es el nivel nacional y nosotros, el apoyo a los espacios libres de humo tabaco es bastante buena, en relación a lo que dice la dependencia lo que tardamos en encender un cigarrillo a levantarnos nos refiere como tiempo 30 minutos con relación el 12.3% nivel nacional, con nosotros no hay referencia; en relación con el interés en dejar de fumar alrededor del 70% de los fumadores en nuestro estado reportan el interés por dejar de fumar, alrededor de casi el 27% a diferencia del nacional de lo que es el 24% recibieron recomendaciones para dejar de fumar aunque no dice de donde vienen estas recomendaciones, sin embargo pues más o menos alrededor el 30% que han sido de cada tres han recibido información para dejar de fumar y así mismo el 60% a diferencia del 56% a nivel nacional han intentado al menos una vez en el último año dejar de fumar, con la terapia de tratamiento utilizaron alrededor del 5% en fármacos, con nosotros 1.4% el uso de la consejería aquí se ve la diferencia para nivel nacional es 3.5% para nosotros 1.5% de fármacos hasta casi 5% para atención a la consejería lo cual se refleja para lo que se ha trabajado con nosotros en relación al negocio del tabaco, el uso de la fuerza de voluntad para dejar de fumar hablamos que es alrededor del 85% y el intento para abandonar el consumo de tabaco alrededor de 14% con nosotros.

La percepción de las advertencias sanitarias por cualquier medio alrededor del 99% de nuestro estado reconocen y saben que fumar causa enfermedades graves, estamos al .6% lo que es la media nacional, alrededor del 35% con nosotros ha pensado en dejar de fumar al observar las advertencias sanitarias al observar contenidas en cajetillas o donde les ha llegado esas advertencias, las advertencias sanitarias evitaron o evito que fumaran por lo menos un cigarrillo durante el último mes en el 22.3 % de nuestros fumadores, es el impacto que tienen las advertencias sanitarias en relación al tabaco, sobre la exposición a lo que se dice sobre tabaco que se lleva en radio y tv los peligros del uso de tabaco a nivel nacional es de 74% nosotros somos casi cuatro unidades más arriba con el7 8%, la exposición de publicidad en tiendas en donde se supone que ya desde el 2000 ya está normado que no debe de haber publicidad se reporta el 38 casi el 40% en nuestro estado están expuestos a la publicidad del tabaco, en internet no hay diferencia 17.6% 17.8% en relación en nuestro estado. En cuanto al costo del consumo de tabaco el promedio de gasto mensual no lo reportan en nuestro estado es más o menos $282 pesos mensuales y para los adolescentes habla que se reúnen $187 pesos, pero se supone que no deberían de comprarse ni gastarse y compran casi el 37.7 de las personas que fuman consiguen cigarrillo por unidad cuando esto esta normado y regulado que no se puede vender o no se deben de vender cigarrillos sueltos y el apoyo al incremento para el impuesto del tabaco el 66% lo apoyan en nuestro estado y a nivel nacional el 71%. –Bueno son datos crudos, ya el resto de la información la podrán ustedes revisar con mayor detalle en cada uno de los textos o de los libros publicados, muchas gracias-.

Gracias Dr. Robles, como él lo menciona esto es un mundo de información son tres tomos por diferentes drogas, por alcohol y por tabaco, el cual ustedes tienen un contenido en un cd que se encentra en su carpeta para que ustedes la revisen y la vean y esta información se va a publicar en la página del consejo para que tengan esta comparación que el DR. Robles nos hizo el favor de hacer, y precisamente por estos números que nos reflejan es que el Dr. Iglesias nuestro Secretario desde que el tomo las riendas del consejo nos ha estado instruyendo a todos los colaboradores, de hacer y trabajar hacia los niños, irnos a algunas de las acciones aunque no ha sido fácil y ha estado muy interesado para que dentro de las escuelas y de la mano con la secretaria de educación, podamos entrar con los menores, porque pues ustedes ven en las encuestas lo que reportan los adolescentes, y bueno por fin fue escuchada la voz del doctor y las acciones del consejo y se está haciendo un trabajo muy importante, ahorita está en nivel de capacitación y esto son los talleres icoeducativos que han estado a cargo, esta estrategia estaba a cargo de la Licenciada Sheila Arellano Hernández quien es la encargada de la coordinación interinstitucional y municipal y nos presentara este tema.

Buenos días, bueno como ya no lo comentaban, esta estrategia es parte del plan integral de atención y de prevención de las adicciones 2016-2018, este año CONADIC nos compartió la estrategia para trabajar en primarias que son los llamados talleres icoeducativos, estos talleres icoeducativos se dividen en tres bloques, el primero es: “Creando mi mundo de protección” que es para niños de 6 a 9 años, “Yo elijo mi mundo sin adicciones” que son para niños de 10 a 12 años y “Hablemos sobre el alcohol, tabaco y otras drogas” que esta dirigido para padres y maestros, dentro de esta estrategia colaborando con la Secretaria de Educación y el Centro de Prevención Social de Jalisco, se decidió que se iba a capacitar a los maestros de las escuelas primarias de Jalisco para que a su vez estos maestros dentro de su materia de salud, pudiera trabajar en dedicarle unos minutos a los niños y estos a su vez trabajarían a la par en casa con papas, la Secretaria de Educación nos abrió las puertas decidiendo en donde se trabajaría, que serían 13 municipios, eligió las escuelas con mayor población estudiantil y esto serian 823 escuelas dentro de los 13 municipios y se beneficiarían a 374,477 alumnos y se hizo un conteo de necesidad de capacitar a 12,013 maestros que trabajan en estas escuelas, dentro de todas negociaciones y gestiones nos fue un poco complicado iniciar el proyecto porque no se pueden suspender clases, ya venían finales de año y tenían que hacer pues todas sus preparaciones, entonces se comenzaron con tres municipios para terminar el año y se acaba de hacer en Zapotlán el Grande el 7 y 8 de noviembre, se capacitaron a 135 maestros en un total de 10 escuelas, el segundo municipio fue en Tepatitlán de Morelos, a partir de aquí cambio un poquito la estrategia porque los maestros no pudieron asistir a estas capacitaciones entonces se decidió por Secretaria de Educación que se convocaría a los directivos de esta región para que se les diera la capacitación y a a su vez ellos la compartieran con sus maestros o en su caso se aceraran a los centros de atención primaria en adicciones para que se complementara la capacitación con toda la población, el 16 y 17 de noviembre se capacitaron a 54 maestros directivos de 48 escuelas y terminamos en Lagos de Moreno el 23 Y 24 de noviembre a 101 directivos de 103 escuelas y estamos ahorita cerrando año pero esperamos iniciando el próximo terminar con la estratega y capacitar a los 10 municipios que hacen falta para terminar la estrategia, seria todo.

Agradecemos a la Licenciada Sheila, que como ven es una enorme tarea pero vamos a seguir ahí para poder llegar a fortalecer habilidades de protección a nuestros niños, como parte del siguiente tema le pido al Maestro Fernando Díaz González quien es el responsable de la red estatal de organismos de tratamiento residencial contra las adicciones aquí en Jalisco para que nos hable sobre el tema de las becas.

Buenos días, hay un tema muy sensible aquí que tenemos en el consejo es el tema que a diario los ciudadanos ya desesperados, ciudadanos que no encuentran lugar porque no tienen los recursos económicos, o porque quieren que su familiar, su hijo tenga un tratamiento, acuden al CECAJ acuden con nosotros o algunas otras instituciones de ustedes mismos y los canalizan con nosotros o también nos llegan por el trabajo precisamente que realizan los CAPAS y los compañeros de prevención y donde hacen toda esa labor preventiva pero a su vez es que ese trabajo preventivo despierta o abre la necesidad de acudir a la ayuda y recibimos nosotros esas peticiones desgarrantes, situaciones que sobre todo a mí me desgarra las situaciones de niños niñas con nivel de consumo ya muy graves y no hay de otra opción más que sacarla de ese contexto primero para que ya no consuma ya, protegerla porque el ambiente en el que está el o la joven es muchísimo riesgo tanto física como en su cuestión oral y hay que sacarla, hay que llevarla a otro contexto sano, a un contexto donde esa personita reciba la ayuda, es así como nosotros en el CECAJ a través de los CAPA recibimos a diario este tipo de situaciones y como nos comentaba el doctor muchas veces el impedimento es la cuestión del financiamiento, el dinero, qué hacer con ellos, ante esto gracias a esa sensibilidad de la Secretaria de Desarrollo Humano y del Maestro Alfonso se hizo sinergia con la Secretaria de Desarrollo de Integración Social y gracias a ello al presupuesto que ellos implementaron, abrir más la cobertura de becas para este tipo de población de menores y se abrió y se firmó un convenio a través de un programa que llamamos “Becas para jóvenes con adicciones” el cual se firmó a finales de julio y en este programa yo puedo asegurarles que a nivel nacional nos pide mucho CONADIC que compartamos con ellos por la forma en como lo estructuramos porque no es un programa que no solo porque el familiar llegue y lo pida que lo internen no, hay un proceso de evaluación, porque hay veces que no a cualquier persona hay que internarla debe ser de las ultimas opciones o con una base clínica tomar esa decisión de internarlas, porque hay veces que más que ayudar podemos perjudicar, también por eso estamos nosotros queriendo fomentar en los establecimientos residenciales a través de este programa la necesidad que sus ingresos de pacientes tengan una base clínica, un fundamento médico, no solo un fundamento financiero como hacen muchos centros, muchos establecimientos ven al paciente como con signo de dinero y les llegan las persona con una etapa experimental del consumo y lo internan y no es un programa para el nivel del problema que él tiene, para este programa nosotros invitamos a participar alrededor de 21 establecimientos que firmaron convenio con CEDIS para el pago de estos servicios que se otorgaron a 284 jóvenes que fueron beneficiados de los cuales 116 se les renovó por 3 meses más y eso es lo desgarrante que son jóvenes, niños a veces ya con un nivel de consumo excesivo, daños ya irreversibles y requieren más tiempo de tratamiento, se hicieron las evaluaciones por parte de los CAPA, nuestros compañeros clínicos y bueno se tomó una decisión clínica para que esas personas se les otorgara otra beca para que completaran un tratamiento de 6 meses, muchos de ellos terminan en diciembre y algunos hasta enero, estamos hablando de pacientes que todavía tenemos en tratamiento y son pacientes que después de que salgan continúan s tratamiento en los centros de atención primaria donde fueron evaluados, ósea el establecimiento lo va a referenciar a su origen para que continúe un post tratamiento por un año, igual las familias de estos jóvenes están siendo atendidos en los centros de atención primaria de adicciones, padres de familia y algún otro integrante de familia acuden a terapia o a los programas que tienen para la familia, es un requisito importante que les ponemos a la familia para poderles otorgar la beca, porque queremos también que se comprometa la familia y más para estos jóvenes porque de nada sirve que los bequemos, entren al programa y regresen al núcleo familiar y siga habiendo problema, nos ha tocado con el maestro Alfonso, él ha estado trabajando muy directamente en los CAPA, él fue a hacer la supervisión precisamente a cada establecimiento a platicar con cada uno de los jóvenes y con las familias y ve los casos muchos de ellos se puede decir de éxito en los cuales las familias muy agradecidas los jóvenes también ya en otra fase, fueron 231 becas a jóvenes masculinos de los cuales 81 fueron menores de 18 años y 150 mayores de 18 pero sin pasar que el programa solo era de 10 a 29 años, 54 becas fueron para mujeres de las cuales 29 fueron de menores de 18 años y 25 a mayores de 18 años, aquí participaron 16 centros de atención primaria de adicciones, un trabajo también muy arduo para nuestros compañeros de los CAPA, esto significo para ellos a parte de su trabajo que tienen programado de meta, tuvimos que meterlos a que nos apoyaran a atender más pacientes porque urgía su evaluación para mandarlos a los centros de tratamiento, otra inconveniente que tuvimos sobre los centros de tratamientos, primero tiene que ser centro certificado por CONADIC, otro criterio fue que dentro de su programa tuvieran también programa para menores también avalado por CONADIC, hay muy pocos establecimientos que realmente cumplen con esos requisitos, muchos de ellos tienen sus programas pero son para adultos y o que se estuvo buscando fue que precisamente estos establecimientos tuvieran un programa especial para ellos, muchas gracias!.

Gracias al Licenciado Fer por la exposición del programa, para pasar al siguiente punto le devuelvo el uso de la voz al Dr. Iglesias para pasar con las acciones relevantes que hizo el consejo.

Si, muchas gracias licenciada, primeramente quiero mencionar, se han realizado una serie de estrategias a parte de los compromisos federales y estatales, estas estrategias son derivadas de las evidencias del sistema de vigilancia epidemiológica, de las necesidades que nos plantean los diferentes centros educativos y las asociaciones civiles, uno de los grande problemas que existen es el manejo del paciente agudo toxico, lo primero que hace el familiar es llevarlo a un centro de tratamiento residencial y el 95% por no decir todos no tiene con que manejar un paciente agudo, este es un problema médico 100% médico y deberíamos de iniciar de alguna manera para concientizar esta situación a los centros de tratamiento, y entendemos que muchos por dar el servicio y ante la ansiedad y la angustia de la familia reciben a paciente, derivado de eso se toma la decisión de hacer un curso anual de intoxicación aguda y síndrome de supresión de droga de uso, esta platica va dirigida a médicos tanto de los servicios de urgencia como a los médicos de centros de tratamiento, en donde todos tengan conciencia y las capacidades, primero para la identificación del problema y saber que este problema es médico, no es de consejeros con todo respeto, ni psicológicos, ni cualquier medico está capacitado, el paciente intoxicado trae una descarga de todo lo que consumió, es por eso que la meta sale a flote porque en los hospitales se veía lo difícil que es el manejo del paciente intoxicado, es por eso que haceos un curso, esta vez lo llevamos a Vallarta a la región octava a donde fueron 90 personas de los servicios de urgencias de todos los hospitales y unidades de primeros respondientes, cruz verde, cruz roja ya tienen mucho éxito, va a seguir este año, este y el manejo de niños son cosas para tratamiento que se ha implementado en esta administración para que sea algo continuo, porque para niños?, para que no metan los niños con los adultos, primero determinar si el niño el recibir un tratamiento residencial le va a servir, ya lo menciono muy bien Fernando, primero tenemos que ver si es un paciente que va a un centro de tratamiento residencial, ustedes saben que es muy complejo un paciente de este tipo y aparte meten niños con adultos o mujeres con hombre, la idea original de esto es ir ordenando las cosas, que no existan pacientes contra su voluntad, eso es algo fundamental, anteriormente todo esto era común, necesitamos quitar eso y debemos trabajar en concientizar y sensibilizar que esto se debe de acabar, sabemos que es muy complejo el paciente pero eso no nos da derecho a nosotros a tomar decisiones que pasen por arriba de todo esto , el curso de intoxicación tomo buen resultado y vamos a seguir haciéndolo, cumplimos 30 años, 30 años que se dicen fácil, la verdad es que 30 años de trabajar, me dicen los que iniciaron con esto que iniciaron con un escritorio en la Secretaria de Salud, no sé si sea bueno o sea malo el crecimiento que hemos tenido, bueno porque tenemos más herramientas pero malo porque no hemos hecho nada de este fenómeno y es algo que a veces a mí me sale mi alma de cirujano y nos gusta curar, no nos gusta ver que siguen los problemas y este es un problema muy complejo en donde debemos sensibilizar a toda la sociedad en trabajar, no es algo del consejo, ni de la fiscalía ni de la universidad, es un problema!, la salud mental déjenme decirles, es el problema fundamental que existe ahorita, nosotros en los tamizajes que realizamos en nuestros adolecentes el 75% tiene problemas de salud mental, la situaciones de uso de sustancias están en quinto lugar de los siete que usamos, después sigue la violencia, las problemas familiares, los problemas en la escuela y al último sigue la situación del riesgo de uso de sustancias, es por eso que los modelos tienen que tomar fuerza y lo digo aquí porque sé que hay muchas autoridades y muchas personas que toman decisiones y debemos de luchar porque esto se queda en la curricula de los niños de primaria, para qué? Para los niños, pero no solo es para los niños déjenme decirles es para involucrar a los papas, esto no ha impactado porque no hay la sensibilidad ni la conciencia para los papas que debemos dedicarle tiempo a los hijos, tenemos mucha competencia como papas que antes no teníamos, tenemos los celulares las redes sociales, antes los papas no teníamos esa competencia había más control en la situación de la información, ahorita no, tienen menos tiempo para atender a sus hijos y los hijos tienen más información que les llegue, hablamos de que esto ha sido 30 años de trabajar se realizaron 5 conferencias, participaron 472 personas entre profesionales, consejeros, representantes, directores entre otros y creo que esto le ha dado otra proyección al consejo y la idea es que se vaya proyectando más, se certificaron 4 consejeros, se entregaron 20 reconocimientos nuevos de CONADIC, somos el estado a pesar de las encuestas que hemos estado en primer lugar que somos los que más CAPAS tenemos, los que más tratamientos completos tenemos, somos los que más tratamientos completos tenemos, somos los que más años de tratamiento reconocidos tenemos, somos los que más consejeros tenemos, somos los que más diplomados tenemos, hay ciertas cosas en la encuesta pero necesitamos trabajar, las conferencias fueron que se hacen en los consejos están invitados todos, básicamente originalmente para centros de tratamiento en donde vamos a ver temas que no necesariamente van directamente al tratamiento pero los integran a todos como personas que nos dedicamos a esto, analizamos desde la ética en la intervención de las adicciones, la calidad de la salud en la intervención de las adicciones, debemos ir profesionalizando y sensibilizando para que todos los tratamientos se profesionalicen, disfunciones sexuales y adicciones, derechos humanos enfocados a las adicciones, narcomorbilidad algo muy serio y muy actual, de hecho centro de integración juvenil su congreso anual tuvo que ver con la narcomorbilidad porque esto está dificultando la rehabilitación de las personas que usan drogas, si lo ven tuvimos 116 si mal no recuerdo que se les tuvo que ampliar a 6 meses para poderlos rehabilitar y manejarlos como ambulatorios, esto es derivados de las sustancias que están teniendo, anteriormente los problemas de narcomobilidad y la elaboralidad eran del 15% 20% ahorita andamos en el 65 70% entonces no sabemos si vamos a atacar el problema psiquiátrico que tuvo el paciente o le manejamos el problema de adicción y ahí entramos en problema muy serio, si no esta tan grave el problema de la adicción el problema psiquiátrico ahora trae daño neurológico que es irreversible, por más que lo tengamos en centro de tratamiento eso no se lo puedes decir a la familia, que el daño neurológico que trae su niño o adolecente el tratamiento no le va a servir, ven porque mi preocupación de esto, antes era el 3% el 5% el que traía daño neurológico ahorita andamos en el 10% de los que detectamos nosotros, esto se hace en los centros de tratamiento registraos en CISBEA, ahora imagínense en los centros de tratamiento que no sabemos nada de ellos y así los sueltan pero esa es la realidad que estamos pasando, y así vamos a estar insiste e insiste para que no manejen casos que no pueden manejar, las estrategias de tratamiento integral para la familia el 85% de los problemas, y la de ayer que fue la espiritualidad en el manejo de las adicciones, esos fueron los ciclos de conferencias que se dieron fueron 677 participantes y vamos a seguir trabajando con estas conferencias cada mes, bueno, no conforme con todo esto, hay muchas situaciones administrativas dentro del consejo que por algún motivo no se han aterrizado o por la complejidad una de ellas es el reglamento.

El licenciado Edgar Alejandro Casillas Montes quien es el encargado del área jurídica del consejo nos explicara este tema, que tal buenas tardes un saludo a todos los miembros legales y vocales y compañeros de este consejo, bueno me toca a mí exponer lo que es el reglamento interno del Consejo Estatal Contra las Adicciones en Jalisco, vamos a pasar rápidamente a lo que es el reglamento y después un resumen del porque estamos haciendo esto, bueno primeramente el fundamento, porque hacemos un reglamento interno? Porque el acuerdo de creación del 2001 que es modificatorio del 87 lo dice el artículo 2 fracción XII que el consejo aprobara su reglamento interno, esto el fundamento por el cual estamos aquí con ustedes, este nuevo reglamento interno del consejo constara de 24 artículos únicamente, es un reglamento pequeño, el primer capítulo habla de la formación y atribuciones del consejo estatal contra las adicciones, que sería esto, solamente nos dice este capítulo quienes somos, un órgano desconcentrado técnico también de la secretaria de salud a groso modo esto significa este capítulo, capitulo segundo, de los órganos y funciones de este consejo, quienes son los órganos de este consejo son tres únicamente: el presidente, que es el gobernador, el coordinador que es el secretario de salud y el secretario técnico que es el secretario técnico, o falta redundar mucho, y que hará cada uno de ellos, son los tres órganos del consejo también habla de la integración y fusionamiento del consejo, quien lo integra? Ustedes son los integrantes del consejo, los miembros legales y los miembros vocales, ahora si el capítulo tercero que es de los órganos, perdón lo dije al revés, los órganos son el presidente que es el gobernador, secretario que es el coordinador y secretario técnico que es el secretario técnico y sus funciones, capitulo cuarto habla de todas las coordinaciones de este consejo se os voy a decir rápidamente, este consejo cuenta con cinco coordinaciones generales o de área que son la coordinación administrativa, la coordinación de información, seguimiento y evaluación de programas, la coordinación de CAPAS, la coordinación de orientación y capacitación y la coordinación interinstitucional y municipal, estas cinco coordinaciones son las que hacen el trabajo en conjunto con el secretario técnico de todos nuestros programas y aparte coordinaciones pequeñas que son como oficinas que son los auxiliares de estas coordinaciones, de aquí pasamos al capítulo quinto que son de las sesiones del consejo que son mínimo 3 o 4 y también puede haber extraordinarias para casos específicos, urgentes que se deban de comunicar y el capítulo sexto únicamente nos habla quien es el facultado para hacer oficios al exterior que serían obviamente el gobernador, el secretario de salud y el secretario técnico y en caso de que no exista ninguno quien pueda asumir de manera urgente firmar un oficio hacia otra dependencia o ente público o privado, esto es lo que dice este documento a groso modo, este reglamente no solo me senté a hacerlo en la computadora en Word y así lo hice rápido, no!, tuve que pasar por varias cosas, este reglamento previo a ustedes presentárselo ha sido analizado por la dirección de área jurídica se le SEPAF ya está validado, la dirección general de programación, presupuesto y valuación del gasto público, esto porque es, porque tienen que corroborar que nuestra plantilla es la que ponemos aquí en el reglamento, también ya paso por la dirección jurídica de la secretaria general de gobierno y el apoyo y observación de la dirección general de gobierno digital que sigue aprobando este reglamento, ahora sí porque se creó este reglamento, buscando la mejora como institución de gobierno creamos manuales de procedimiento, manuales de personal y para renovarlos y hacerlos de nueva cuenta exigen un reglamente interno renovado y actualizado, entonces en 2008 se hizo un reglamento interno el cual ya es obsoleto y por el cual teneos que hacer uno nuevo el cual se está presentando para así conjuntamente con los nuevos manuales tenerlos, aprobarlos y publicarlos en el diario del estado para que sea visto por todos nosotros, que hace falta? Sencillamente esta sesión hacer n formato por el cual se va a presentar y se va a publicar y el gobernador lo decrete, es lo que hace falta, este trabajo se empezó a hacer desde el 2014 ha sido muy tardado, una porque hubo cambo de secretario de salud otra porque desapareció la imagen de innovación y otra pues porque hay un oficio que tardo un año para entregarlo porque no se había decidido si esa dirección tenía o no facultades para expedírnoslo pero gracias a todos ustedes al equipo de CECAJ se va a publicar y esperemos que la siguiente sesión ordinaria ya se presente el decreto con el diario y empecemos el año con muy buenas noticias, por mi parte seria todo, gracias!.

Como ya lo explico el licenciado Edgar en el paso de este proceso administrativo jurídico pues es necesario aprobar esta pequeña modificación con el cambio de las direcciones y la estructura que básicamente es casi la misma, pero hay que actualizar contenidos de los manuales de procedimientos, entonces le pido al doctor para que quede asentado en el acta nos pida la aprobación de este reglamento para poderlo proceder en el siguiente paso administrativo que ya lo menciono el licenciado Edgar.

El consejo no tiene una estructura administrativa ni jurídica en ese aspecto y esto se ha hecho con el compromiso de todos os coordinadores y trabajadores del consejo déjenme decirles, es por eso que orgullosamente presentar al consejo el reglamento y sus modificaciones y someterlo a su aprobación porque fue un trabajo de 3 años y no lo echaban para atrás teníamos que mover algunas cosas, por eso se los digo presentar el nuevo reglamento y someterlo a consideración de todos los miembros legales y locales porque tiene que quedar en actas esto para presentarlo así que levanten la mano los que estén de acuerdo para aceptar este nuevo reglamento. Muchas gracias y reitero el reconocimiento Edgar aquí porque no fue algo fácil y esto se queda, se queda el manual se quedan los procesos y digo se quedan porque no existían y no es crítica ni me gusta hablar de la gente que no está quizá es algo personal o formativo me gusta dejar evidencias de las cosas que vamos a hacer.

Pasamos a los asuntos varios, dentro de los asuntos varios del consejo esta es la propuesta de sesiones ordinarias, fechas de las sesiones ordinarias para el próximo año 2018 que serían prácticamente muy parecidas a las de este año que serían en febrero, mayo, agosto y diciembre, si están de acuerdo levanten su mano.

A todo el personal del consejo de los CAPAS quiero hacer del conocimiento público del trabajo que realizan a diario y bueno a todas las asociaciones civiles que diario están trabajando con esto, a las universidades a la fiscalía a la secretaria general de gobierno al ejército, muchas felicidades y mi respeto para todos.

¡Siendo las 12:16 de este jueves 14 de diciembre del 2017 declaro solemnemente clausurada esta cuarta reunión del consejo estatal contra las adicciones, en hora buena y felicidades a todos!