**Segunda Sesión Ordinaria 2016**

**30/06/2016**

Agradecemos su compresión en poder contar con el comité legal para que pudiéramos dar inicio a esta sesión y poder contar con por lo menos el 50% más uno de las instituciones miembro, para que pueda ser legal la sesión, ya lo contamos es por eso que estamos iniciando hasta esta hora.

Hoy siendo 30 de junio del 2016, a las 10:43 damos por iniciada esta sesión, les voy a ceder el uso de la voz al doctor Gustavo Iglesias Robles, Secretario Técnico del Consejo Estatal Contra las Adicciones quien además también está en representación del Secretario de Salud el Doctor Antonio Cruces Mada.

Buenos días, muchas gracias por la asistencia, a veces quizás tantas actividades y otras secciones nos traen un poco, pero el consejo aquí va estar y dependemos de ustedes, el Consejo lo integran todas las dependencias, todas las universidades, todas las asociaciones civiles y la sociedad civil organizada, para que esto funcione reitero mi reconocimiento y agradezco su paciencia por estar aquí con nosotros.

Daré inicio, primeramente, voy a poner a consideración la orden del día doctor, si permite, perdón, pongo a su consideración la siguiente orden del día, obviamente como su horario es ajustado seria el registro y la espera de un desayuno para contar con el quórum.

Como segundo punto la aprobación del quórum y dar la orden del día, la presentación de quien abre la sesión el Doctor Iglesias en representación del doctor cruces, la lectura que estoy haciendo en este momento de la orden del día, después pasara la bienvenida la auto presentación de todos los que estamos participando el día de hoy, iniciamos con el programa que es el punto 7 la presentación integral 2017-2018 en sus avances hasta esta fecha, presentación de resultados del censo 2015, sobre los organizamos que rinden tratamiento especial en adicciones, la presentación de resultados del SISVEA 2015, los resultados de las actividades que se llevaron a cabo en torno al día mundial del tabaco y al día internacional contra los intervinientes de ilicitud de drogas, hoy vamos a hacer la toma de protesta como miembro local al instituto Jalisciense de la salud mental, si ustedes están de acuerdo con esta orden del día, les pido por favor que levanten su mano, muchas gracias, ahora si doctor le sedo el uso de la voz.

Primeramente como primer punto tenemos la presentación del plan estatal de prevención de atención integral de las adicciones, quiero recordar un poquito el pasado mes de mayo nuestro gobernador dio a conocer y nos dio el banderazo para iniciar con este plan estatal, este tipo de acciones se determinaron con todas las dependencias que pertenecen a este consejo para buscar alternativas yo fortalecer las acciones que realiza el mismo consejo con las actividades que ustedes plantean.

Primeramente recordar que tenemos 5 líneas de acción que tenemos la prevención, el área medular de este plan estatal como medidas de prevención innovadores, participar y trabajar de la mano con la secretaria de educación en educación básica, en donde sigue en tratamiento, en donde vamos a buscar la forma de fortalecer los aprendizajes, la capacitación, que va enfocada tanto a los sectores de salud, de fortalecimiento y profesionalización a los centros residenciales de tratamiento, esta es un área donde vamos a trabajar mucho y vamos a incidir de manera muy respetuosa y consiente de los centros de tratamiento para atender a que esto se profesionalice y la normatividad de esto y la vigilancia y supervisión así como la actualización de diversos reglamentos que nos rigen, y el área de investigación es todo un tema de investigaciones importantes porque los modelo de encuesta de censo y consultas nos permiten tener números muy precisos para la toma de dediciones.

Tenemos un semáforo una forma de estar evaluando como va nuestro plan 2016-2018 en intervención temprana estamos en proceso, recordemos que son 300 escuelas que vamos intervenir con apoyo de la secretaria de educación y estamos al 5% en eso estamos realizando en este momento el tipo de intervención y los contenidos de las áreas donde vamos a trabajar con los diferentes promotores de la misma secretaria de educación, estamos al 25%, ahí vamos a intervenir en 60 mil alumnos en donde estamos en la capacitación de los mismos promotores que vamos a realizar en primero y segundo de secundaria, las redes escolares vamos a intervenir el colegios para atender 10,720 alumnos y en ese sentido se van a quedar grupos en nuestras secundarias que van a estarse renovando y recordemos que a aquí intervienen alumnos, maestros y padres de familia.

La prevención de estilos de vida saludable vamos a el 58%, son eventos realizados por el consejo en diferentes ferias, consejos, y acciones comunitarias para su evaluación, aquí vamos a tener reunión y vamos a trabajar en sinergia con distintas dependencias y vamos a llegar a 292,000 mil personas en este tipo de eventos.

Las secciones de difusión esas se encargan de este tipo de eventos es la dirección de comunicación social del gobierno del estado.

Edificio 100% libre de humo de tabaco, estamos al 24% el compromiso es tener 500 espacios públicos asesorados y capacitados por el consejo, y desde estos momentos tenemos 118 con reconocimiento profesional, esto es que nosotros los asesoramos para que ellos puedan cumplir ante COPRISJAL de la certificación.

Por otro lado tenemos articulación transversal de la prevención que son actividades físicas deportivas que vamos a trabajar muy de la mano con CODE y algunas otras dependencias para sumar personas, en eso estamos en el 15 % se va dando durante todo el año preferente a las necesidades que se vallan dando así como las reuniones en diferentes municipios y la participación municipal en estos tenemos la formación de 6 estrategias para las comisiones municipales, tenemos en estos momentos 53 municipios capacitados, estamos al 42% consideramos que vamos en tiempo y forma para el cumplimiento de esta ley.

Si recordamos otro de los compromisos que existen dentro del plan de atención integral, el plan estatal es el aumento de los centros para las adicciones, el consejo cuenta actualmente con 20 centros y existe el compromiso por parte del gobierno del estado de crear dos capas más por año, en pláticas con el secretario de salud el día de ayer nos confirmó que se van a realizar estos, por definir y determinar en que municipio o área de riesgo se van a realizar los mismos.

El 25% en el programa salvando vidas, este es un programa que inicio con esta administración en los resultados que daremos más adelante de SISVEA, de los que hay resultados muy positivos en cuanto a la diminución de mortalidad por accidentes bajo el influjo del alcohol y la idea es trabajar con la secretaria de movilidad para que las personas que sean reincidentes estén sujetas a tratamiento y podamos tener mejores resultados.

El 25% para el fortalecimiento social, esto es una sinergia con SEDIS para ayudar a los jóvenes que se trasladan de sus municipios a donde están los CAPAS, para que tengan un apoyo económico y no les cueste y haya una causa para la suspensión de tratamiento y el fortalecimiento de los medios de tratamiento, esta es una acción que realizamos de la mano como prevención con la fiscalía en donde existen compromisos por ambas dependencias el de crear centros de tratamiento en cinco centros penitenciarios actualmente están funcionando dos uno en prevención y otro en Vallarta, nos quedan pendientes el femenil, ciudad guzmán y el de los adolescentes estamos trabajando en eso y vamos al 50%.

De la misma mano de crear los centros de tratamiento es estarlos capacitando y ahí faltan dos módulos para capacitarlos en forma total y el 28% en la capacitación de los centros de tratamiento que están debidamente registrados y que están en proceso de certificación por parte del CONADIC, esto es algo que se venía haciendo, pero existe una modalidad ahora, donde el compromiso para que los centros iniciales de tratamiento puedan tener mejora continua y quitar las practicas riesgosas que tanto dañan la imagen de este tipo de servicio.

El 50% en vinculación interinstitucional, esto es la capacitación del personal de la secretaria de salud para la realización de los peritajes que hasta el 30 de mayo quedamos con el 50 % y en esta semana o la próxima quedamos en terminar el 100% para estar en posición de practicar los peritajes que se requieren para hacer el diagnóstico de la situación de los niños de primero y segundo de secundaria.

Y los programas específicos esto de la mano con la secretaria de movilidad, se van a dar los contenidos para que el personal que está en la curva tengan la forma de detectar a las personas que están o tienen algún problema de adicción, para que estos tengan tratamiento y se tenga que hacer un tipo de modificaciones a la reglamentación de las mismas que nos va a permitir que las personas que son reincidentes o que exista algún riesgo extra y necesiten algún tratamiento lo hagan de manera obligatoria.

Y en la normatividad como ya es de su conocimiento toda la reglamentación que existe se ha quedado corta, ya que están en proceso de mejora, primeramente dentro de las normatividades existen las comisiones municipales tras la prevención de adicciones para tratar de convertirlos en obligatorias por parte de los municipios y actualmente a pesar de esto se ha creado el 56% del estado con 71 comisiones.

Por otro lado, existe la necesidad de una comisión interinstitucional de evaluación para los centros de tratamiento porque para dar de alta un centro no hay una institución pública que tenga el compromiso, es por eso que el municipio puede dar o no el permiso para el giro, de hecho, hay municipios en los que no existe ni el giro de estos centros de tratamiento y los dan de alta con otro tipo de giro y eso hace que no tengamos un control de seguimiento para nuestros centros.

Por otro lado, COPRISJAL da aviso del funcionamiento sin embargo tiene un periodo muy largo entre el permiso de funcionamiento y la primera supervisión que se debe de hacer y de la mano entra protección civil que no tiene conocimiento, entonces la idea de esta comisión es que entre cualquier trámite o dependencia quedaría debidamente registrado, estemos al pendiente y podamos tener más control de ellos y poderlos capacitar. Esto como ustedes saben, hay muchos centros que dan de alta el mismo día entonces tenemos que ser más eficientes en la supervisión de los mismos.

La investigación paraestatal está pendiente, pero sabemos que esta la vamos a realizar en septiembre u octubre, otro pendiente son los centros de tratamiento, que ya se concluyó y se publicó en mayo del 2016 y está en proceso el consejo estatal para la juventud, y falta la consulta del mes de agosto y la revisión del instrumento del Consejo Estatal Contra las adicciones muy de la mano con el instituto.

Este plan está caminando, consideramos que vamos a encontrar buenos resultados que nos van a permitir la toma de decisión y tratar de cambiar o modificar algunas políticas públicas que tan necesarias son, no se trata de ser restrictivos se trata de darle seriedad y darle consistencia a cada una de las acciones que tenemos en las diferentes áreas.

Bueno antes de pasar al siguiente punto voy a mencionar a los que estamos sesionando si me hacen el favor de levantar la mano para saber si están presentes.

Está con nosotros el Lic. Pablo Guzmán Torres, quien es coordinador de análisis y seguimiento de la Secretaria General de Gobierno, también el señor José Luis Sánchez Esma que es el Presidente Estatal de Asociación de Padres de Familia del estado de Jalisco, el Señor Julio Mendoza Esquivel Coordinador de Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos del Área Jalisco Centro y el Lic. Luis Gómez Villaseñor Director de la Unidad Zapopan en la representación también del maestro Enrique Aceves Arce, Coordinador de los Centros de Integración Juvenil, está con nosotros el Maestro Luis García de La Rosa Coordinador de Bienestar Laboral representado al Lic. Andrés Marx Marín del CODE, de parte de la Licenciada Maricela Cobos de la Fiscal de la Reinserción Social del Estado de Jalisco, está el Licenciado Miguel Ángel Buenrostro Sánchez quien es Coordinador General de la Psicología Penitenciaria, está de parte del Ingeniero Francisco Javier Guisar Macías la psicóloga Luz Magdalena Sánchez encargada de capacitación de la delegación estatal de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación, está con nosotros con el maestro Gerardo Rodríguez Rodríguez, de Fiscalía Central de Estado el Licenciando Rafael Castellanos, el Licenciada Uri Barceló de parte del Ingeniero José Luis González Iñigo Fundador Social del Empresariado en Jalisciense, Marcela Baltazar Jáuregui en representación del Hermano José de la Torre García Federación de Escuelas Particulares de Occidente, Elizabeth Soto Mayor Directora de Fundación Lumen Vitae, Licenciada Geraldine González en representación de la Licenciada María de los Ángeles Moreno Fundación de Reintegración Social del Estado de Jalisco, Licenciando Clemente Hernández, Gerente Asistencial del Instituto Jalisciense de Asistencia Social, está la Licenciada Olga Lucia Pelayo Leyes del Instituto Jalisciense de las Mujeres de parte de la Doctora Érika Adriana, la Licenciada Blanca, de parte del Doctor Marcelo Astillero Manzano del Instituto Mexicano del Seguro Social y de parte del Maestro Flavio Humberto Bernal Quezada está con nosotros la Licenciada Elvira Flores del Instituto de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de parte del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente está con nosotros la Licenciada Rosana Torres Esquivel, el Maestro Gonzalo García Hernández Jefe de Educación representando a la Licenciada Gabriela Vázquez Flores de parte de la Procuraduría Federal del Consumidor, y de la Secretaria de Educación de parte de Licenciado Francisco Jesús Ayón la Maestra María del Consuelo Segovia, Maestra Ileana Fabiola Martínez de Alba de parte del Licenciado Servando Sepúlveda Enriques de la Secretaria de Movilidad, Doctor Gustavo Castillo Arce, representando al Licenciado Héctor Pizano Ramos de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social, el Maestro Tomas Eduardo Trinidad López director de prevención de parte de la maestra del Rosario González Jiménez del Sistema DIF Jalisco, Licenciado Jorge Alejandro Fierros de parte del Licenciado Antonio Lemus Reyes de la Universidad Autónoma de Guadalajara, de Parte de la Quinta Región militar está con nosotros Eduardo Fonseca Blanca Estela Chávez y también esta con nosotras la Doctora Olga Robles Subdirectora de Desarrollo de Desalme pero también nos pudo acompañar la Doctora Lorena Titular y de parte del IJAS el Licenciando Aurelio Hernández González trabajador social del organismo reconocidos del IJAS, así mismo se encuentra con nosotros la Licenciada Sheila Arellano Gómez de CECAJ, el Doctor Luis Javier Robles de SISVEA del CECAJ, el Licenciado Fernando Díaz, también de CECAJ, el Licenciado Jorge Eduardo Díaz, Director de Narco Menudeo de la Fiscalía y una servidora Martha Alicia Valdez también de CECAJ.

Una vez conocidos todos los presentes pasemos al siguiente punto para lo cual le pido al Licenciado Fernando García González quien es responsable de la red estatal de organismos.

Buenos días a todos, me da gusto venir a esta sesión ordinaria, recuerdan la última sesión del año pasado aquí precisamente les presente como proyecto el realizar este tipo de estudios para saber la situación de los establecimientos, y bueno ustedes ya saben los acontecimientos pasados en relación a estos establecimientos, no podíamos sacar estos números porque no estábamos en el proceso de la información pero actualmente tenemos información contundente, también quiero aclararles este tipo de diagnóstico situacional de corte con objetivos descriptivos, una fotografía de los meses de diciembre, enero y febrero de estos establecimientos y hago esta referencia como lo decía el doctor hace rato, este fenómeno de los centros de tratamiento es muy cambiante ante una escases legal, los establecimientos fácilmente aparecen en un lugar un día y otro día en otro lugar, pero les puedo decir que en estos meses tuvimos unos resultados muy interesantes fueron alrededor de 115 reactivos que plateamos y de esto es una información muy rica que lo tenemos en el consejo y está a su disposición y bueno aquí nada más les voy a presentar una lámina de los resultados más relevantes.

Ya se hizo la presentación oficial en el mes de mayo y bueno cuantos establecimientos encontramos en estudio, 251 establecimientos, cabe que aquí les comente que el ultimo estudio que teníamos antes de este fue en el 2010 y los números no cambiaron mucho en el 2010 tuvimos 250 establecimientos pero en ese lapso de tiempo hubo establecimientos que ya desaparecieron, pero ya hay otros nuevos que ya encontramos, alrededor de 30 establecimientos nuevos aproximadamente, bueno esos 251 nosotros en la investigación que hicimos también, quiero comentarles que fue una investigación de campo nos desplazamos a todos los municipios del estado, se capacito a personal para hacer este tipo de estudios, entrabamos al establecimiento y pedíamos información y entrevistábamos a los encargados, a los directivos e incluso también se nos dio la oportunidad de entrevistar pacientes, les digo la oportunidad porque no llevábamos alguna autoridad para entrar a la fuerza hubo incluso alrededor de 11 establecimientos que no permitieron este tipo de intervención, mas sin embargo están detectados, de ellos estamos viendo que el 58% de establecimientos trabajan bajo la modalidad de ayuda mutua que ya lo sabemos son los establecimientos en donde el problema y la forma terapéutica de atender a las personas que tenían ahí era a través de la ayuda mutua, encontramos que el 5.1% maneja el modelo profesional, esto es establecimientos tipo clínicas, en donde el principal abordaje lo realiza profesionales de la salud psicólogos y psiquiatras, otra modalidad es el incremento que ese lo vemos positivo porque es parte de las acciones que estamos llevando a cabo en el consejo en esta promoción del cumplimiento normativo con su establecimiento que adopten modelos y se profesionalicen del tratamiento, creemos que el 36.6 % de establecimientos ya están adoptando ese tipo de profesionalización, lo catalogamos como modelo mixto. Encontramos que en la gran mayoría de los establecimientos el 63.3 % se encuentran en la zona metropolitana, el municipio con mayor establecimientos lo encontramos en el municipio de Guadalajara con 57 establecimientos, en segundo lugar el municipio de Zapopan y en el interior del estado también la gran mayoría, encontramos más número de establecimientos en Zapotlán el Grande, Tepatitlán y puerto Vallarta.

El tipo de internamiento que realiza son dos forma voluntaria e involuntaria, donde hemos encontrados más problemas es la involuntaria o puerta cerrada ya que regularmente internan a estas personas ya que al final es problema de salud mental y generalmente estas personas no se encuentran con estas capacidades ya que los familiares deciden llevarlos a estos tipos de tratamientos a puerta cerrada. Lo que estamos trabajando es la capacitación con los establecimientos son metodologías de aprendizaje donde logren la intervención y logren el convencimiento de su enfermedad, existen metodologías si se logran en 15 días la persona tiene conciencia de cambiar y decide quedarse en un establecimiento de puertas abiertas. También de las preguntas interesantes es de cuantos pacientes hemos atendido en los últimos 6 meses y hemos visto que cerca de 20,000 personas han sido atendidas en estos últimos 6 meses.

La mayoría de los establecimientos atienden hombres pero también hemos visto tendencia en que se están aperturando mas establecimientos para mujer, existen establecimientos que atienden hombres y mujeres, aquí la problemática en lo que estamos trabajando es por la normatividad y en que la ayuda que se les brinda es por separado, las personas que acuden a tratamiento son de los 18 a los 59 años, estamos viendo un incremento de adolescentes que se les está llevando a tratamiento. La principal droga de impacto por las que llegan a pedir estos servicios sigue siendo el alcohol, pero aquí es alarmante, en el 2006 era el alcohol, mariguana, cocaína y en cuarto y quinto lugar estaba la metanfetamina esto es alarmante ya que están acudiendo a los centros de tratamiento.

También preguntamos cuál es su metodología terapéutica la cual sigue siendo el programa de 12 pasos que es el programa de autoayuda, pero las acciones del Consejo hemos dado diferentes propuestas lógicas y una de ellas la más fuerte es comunidad terapéutica, podemos encontrar en segundo lugar que se está aplicando en los establecimientos esta metodología, si juntamos terapias de comunidad terapéutica más que el programa de 12 pasos nosotros en el consejo es algo positivo que precisamente es el trabajo que hacemos, estamos motivando a que realicen otro tipo de terapias más profesionales, hay que descartar 12 porque nosotros somos servicios de salud porque se necesita otro tipo de metodología que estén basadas más en cuestión de práctica clínica.

Otra pregunta importante en cuestiones de legalidad es si cuentan con licencia municipal, nosotros en el Consejo estamos en el dicho bueno la primera autoridad que ellos tienen que dar razón es al municipio, es el municipio quien apertura en sus servicios y encontramos en la mayoría que un 71% no da aviso o no saca su licencia municipal. Pero cosa diferente, Otro documento oficial que ellos brindan porque son de salud mental. Una gran mayoría da aviso a la Secretaría de salud ese comentario es mío ¿por qué?, porque yo les puedo asegurar que la Secretaría de Salud tiene más presencia que los establecimientos y los municipios por ejemplo nosotros los visitamos pero también regulación sanitaria constantemente los están visitando, bueno vemos aquí que es una consecuencia y dar parte a la autoridad que ellos están dando servicio.

También ver qué personal está capacitado y esto no solamente nosotros preguntamos sino que también lo evidenciamos con documentos con constancias y bueno podemos probar que un 86% si cuenta con capacitación y esto lo estamos procesando con otra información de la capacitación Que es muy confiable del trabajo que se ha realizado en el Consejo de la gran mayoría los establecimientos han recibido capacitación en el CECAJ.

Otra cosa importante preguntamos sobre el programa de certificación, es un programa a nivel nacional encabezado por el CONADIP donde se está certificando las personas que no tienen un nivel profesional pero que cuentan con las habilidades para llevar a cabo un trabajo, de ayuda en los establecimientos encontramos que el 45% de las personas ya están laborando en algún establecimiento, ¿quieres comentarles?, ya les había platicado somos de los primeros cinco o seis estados que participó en este programa Nacional de cual contamos aún con el mayor grupo de personas que ya están certificadas, alrededor de 100 personas se van a certificar en este módulo.

Es todo, quiero decirles que esta información se encuentra en el consejo, quien guste no la puede solicitar, es una información muy rica, gracias Fer al parecer hubo una omisión, quiero comentarles que está con nosotros la licenciada Carmen Alicia Lozano Arvizu ella es la titular del CONACAP buenos días y también el doctor coronel médico cirujano Vicente Vira Vega de la Quinceava zona militar, representando al diplomado mayor del estado mayor buenos días.

Bien pasamos al siguiente punto que son los resultados del sistema de vigilancia de la lógica de las adicciones en Jalisco del SISVEA al Doctor Luis Javier Robles Arrellano nos hace favor.

Muy buenos días a todos el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones año con año hemos estado entregando los resultados, vamos a ver solo algunas láminas de los indicadores de los cuatro indicadores que están formando parte de la semblanza física contenida también en la página del consejo estatal contra las adicciones, donde podrán visualizar la información, vamos a ver aquí de forma muy pequeña pero podremos ver aquí por cada una de las regiones sanitarias en si se tiene el promedio estatal, una de las 13 regiones sanitarias del estado la van a poder realizar ustedes de manera más completa, estos son los cuatro indicadores, el primero se llama así tratamiento y rehabilitación, estos son los recibidos por los centros de tratamiento y los establecimientos que hace un momento lo mencionaba el Licenciado Fernando Díaz que están colaborando con el sistema de vigilancia epidemiológica, ojala fueran los 251 que estuvieran aportando a este sistema, mas sin embargo solo están operando el 44.45% dando la información en forma periódica ósea en forma mensual, esta información por lo tanto de los pacientes que se van a presentar son pacientes usuarios que representan la población en general de acuerdo a las encuestas nacionales es también bajo este contexto, también tenemos información de indicadores, se llama así Consejo de Menores y son los casos que ingresan pusimos aquí entre comillas tutela del nombre largo de centro de clasificación de menores se le conoce como tutela, en este si aplica dos veces por año en una semana en cada uno de los periodos, la intención es que se lleve a cabo durante una semana le llamamos tipo, donde esto se aplica a todos los pacientes que ingresan al servicio médico de urgencias que tengan por lo menos 5 años de edad que evidentemente llegaron bajo alguna sustancia adictiva, y lo que es el servicio médico forense en la comisión, aquí el indicador es cuando la persona que pierde la vida tenga por lo menos 5 años y que tengamos información completa que el sistema requiere, es decir pudimos tener algún caso o varios casos donde la información es incompleta y el sistema no nos permite dar la totalidad de la información, por la tanto no se toma en cuenta para estos resultados.

El promedio que hicimos en el año 2015, para que fueran atendidos por lo menos 8,500 pacientes, recordar aquí que en el caso de nosotros son pacientes que acuden a los centros de tratamiento y son de primera vez o de reincidencia no se le aplica de forma regular al paciente si está bajo tratamiento y si ya no recae no se le vuelve a levantar la cedula, el caso nuestro fueron casi 8,500 pacientes que fueron atendidos durante este año y fueron de los centros de tratamiento que aportaron al sistema, consejo de menores fueron 340, los que tenemos ya algunos años en esto, recordaran antes de que la ley fortaleciera y mejorara la condición de menor, ya menores de 14 años ya no se ingresan a estos lugares y por lo tanto bajo mucho el número de pacientes atendidos por lo menos en este indicador, sin embargo se les da la cobertura en su totalidad que ingresan en el servicio, en al área de urgencias son alrededor de 1,500 sujetos y del servicio médico forense fueron 2,548 cadáveres, fallecimientos que se ingresaron al sistema con un total de la muestra de 12,872 casos.

La que sigue por favor, para adelante por favor, gracias, en este grafico tomamos en cuenta lo que es en edad de inicio entre el tratamiento contra la afluencia de como tratamiento de primera vez y encontramos que en los primeros años ustedes recordaran de los casos de los pacientes que estaban entre los 15 y 19 años generalmente estaban aquí arriba, y de los 10 a los 14 estaban aquí abajo, y los menores de 9 años prácticamente estaban en sede, en pocos años se ha modificado esta curva la edad de inicio cada vez en edades más tempranas y el tiempo que estamos tardando en acudir para recibir el tratamiento varía en cada una de las drogas, mas sin embargo el promedio que nos llevamos es que alrededor de 7 y 8 años es que consumen su primera sustancia adictiva, vemos que la curva estaba más inclinada a las edades más avanzadas de la mayor incidencia que después de los 20 25 años es prácticamente casi ninguno estamos con el consumo de sustancias adictivas, la que sigue por favor.

En esta grafica podemos representar lo que es el promedio del inicio con la droga de impacto recibe su primer tratamiento alrededor de 8 o 7 años en promedio, para el caso del tabaco nos vamos a los 17,18 años, para el alcohol nos vamos casi a 12 sin embargo hay otras sustancias, sin embargo están consumiendo de una forma más temprana, la que sigue por favor, en esta grafica en esta tabla intentamos saber cuál es la sustancia de inicio, la primer sustancia de inicio a estas 8,000 personas en teoría son en el caso del alcohol con el 42% y con el tabaco con el 36% en ese orden, y después son las demás drogas vean ustedes con el historial de consumo de estos pacientes vemos como el 42% de estos 8,000 es decir 4 de cada 10 consumen alcohol el 82% consume marihuana y vemos la relación aquí de lo que fue tratar de que, la metanfetamina es la que le sigue con el 42% es la droga de más consumo, sin embargo fue la droga de impacto que relaciona de la droga de más consumo y la droga de alto impacto, es decir que por cada 1.5 de usuarios de metanfetamina 25 por cada 1 para recibir tratamiento es el 1.6 que recibe tratamiento, vean el resto de las drogas hay otras que son el 10 o el 12 lo cual significa que esta droga está pegando bastante fuerte en menor tiempo y está forzando que someta a tratamiento de forma más temprana, la que sigue por favor, en relación al historial de consumo o la historia natural los pacientes que inician con el alcohol 8 de cada 10 consumen una segunda droga y de estos alrededor de 7 de cada 10 comienzan a consumir la tercera en ese orden de ideas, la que sigue por favor, los que inician con tabaco son el 96 % a una segunda y el 81% a una tercera, los que inician con marihuana es una droga sutil más suave, no considerada como droga dura inclusive ha bajado la percepción de riesgo a la población, sin embargo la gran mayoría de los que consumían sustancias adictivas que van a tratamiento el 88% que pasan a consumir la segunda y el 80% la tercera, la que sigue, esta es de menores infractores en relación a los niños que entran a este lugar de estos 640 encontramos que 1 de cada 3, es decir el 30% comete infracción bajo el influjo de alguna sustancia, la que sigue la droga con mayor frecuencia la marihuana con un 62%, el alcohol en un 23%, los inhalantes con el 6% la droga con mayor prevalencia es la marihuana, la siguiente por favor .

En relación a lo que es el servicio médico de urgencias a pesar de que son primeros respondientes reciben más pacientes con padecimientos médicos que condición de causa externa fuera al revés pero esto es lo que contamos, el 60% que llega es por padecimiento médico y el 31% por lesión de causa externa, de estos casos estos pacientes el 8.1%, si somos así redondeamos por lo menos 1 de cada 10 ingresa a un servicio médico de urgencias bajo el influjo de alguna sustancia adictiva, cuando comparamos que los pacientes llegan por alguna enfermedad o alguna lesión de causa externa y la sustancia adictiva tiene la relación con las pacientes de causa externa los pacientes que pasaron por esta condición a esos servicios médicos esa relación son tres veces más frecuentes la relación de causa externa que por enfermedad, mas sin embargo el 5.7% fue positivo a alguna sustancia adictiva, la siguiente, cuales son las drogas que se encontraron en estos pacientes en primer lugar el alcohol, en segundo lugar la marihuana las metanfetaminas el cristal en el 5.7% la que sigue.

En relación a los cadáveres esto ya sería forense, de los 2,548 cadáveres 759 que representa casi el 30% cuando murieron estaban bajo la sustancia de alguna sustancia adictiva, en la relación por genero casi el 13% son mujeres el resto son hombres bajo el efecto de alguna droga, cuales son las causas de las muertes primeramente los accidentes con 44% casi un 45%, los homicidios con el 32% el 15%, 14.3% por suicido, el resto por aquellos que murieron en su casa no necesariamente de forma violenta, sin embargo llegaron al servicio médico forense, cuales son las sustancias que se encontraron con mayor positividad fue el alcohol con el 71% ya con referencia lo que comento el doctor Gustavo iglesias hace un momento, hace 3 años esta se encontraba con el 92% bajo al 82% el año pasado y ahora bajo al 71.4%, otras drogas que están empezando a subir de forma notoria son la marihuana el año pasado estábamos en 6% ahora estamos en el 2%, y en el caso de los tranquilizantes, el patólogo forense mencionaba donde les bridan el servicio aun así mueren y van al semefo podrían tener la positividad de los inhalantes de los tranquilizantes, habría que tomar en cuenta estos datos, la que sigue por favor, como conclusiones, bueno se aplicó en el estado con más de 4 indicadores, de los pacientes tratados más del 80% son del sexo masculino la gran mayoría pocos son de mujeres, que bueno que se están abriendo más centros para mujeres el inicio del consumo es muy variable, entre el inicio del primer tratamiento varía dependiendo cada droga y encontramos a las metanfetaminas como las de la más corto inicio, las drogas de inicio son del alcohol, el tabaco, la marihuana inhalantes y la cocaína, las drogas de mayor consumo es el alcohol, el tabaco, la marihuana, metanfetaminas y la cocaína.

Las drogas de impacto que motivan al tratamiento de las metanfetaminas se pasan a la segunda, concuerdo con el licenciado Fernando Díaz con su presentación el primer lugar el alcohol, la que sigue, el 85% de los menores infractores consumen alguna sustancia de manera habitual el 8. 1% de los centros de urgencia y los pacientes que llegan a urgencia llegan bajo el efecto de alguna droga como el alcohol, la marihuana, hablando de los servicios de urgencia es una relación de 3 a 1 de una lesión de causa externa contra padecimiento médico y el 30% para redondearlo de los cadáveres que entraron al servicio médico forense fueron positivos alguna droga la principal causa de muerte fueron los accidentes y homicidios, ustedes podrán encontrar en el reporte podemos ver que en el caso de los accidentes es muy común los choques automovilísticos es muy común, y los homicidios es muy común por arma de fuego y las drogas encontrados en los cadáveres son el alcohol con la reducción que mencionamos son los tranquilizantes y la marihuana.

Muy bien muchas gracias al doctor por la presentación de los resultados de Sisevea, de igual manera el disco en CD están a disposición para que lo pueda solicitar y en breve sea subido a la página del consejo.

Siguiendo con la orden del día, en conmemoración del 31 de mayo que fue el día mundial sin fumar y el pasado 26 de junio el día mundial internacional contra el indebido tráfico de drogas el CECAJ realizo varias acciones y a continuación la Licenciada Sheila Quetzali Hernández Arrellano, ella es la encargada de la Coordinación interinstitucional municipal del CECAJ la presentación de las acciones realizadas, buenos días como lo mencionaba el secretario hace unos momentos la que tiene el consejo para acercarse a los municipios y que estos participen y se integren en la prevención de adicciones es la integración de comisiones municipales de la prevención de adicciones y cuando se integre esta comisión se firma una serie de compromisos que creamos más básicos y más fáciles que empiezan a caminar y dentro de estas acciones, bueno está el conmemorar el día mundial sin tabaco y conmemorar el día mundial con la lucha de tráfico de drogas y además de capacitarse en esta ocasión se hicieron algunas actividades se invitó a los municipios a que hicieran actividades culturales o deportivas según las necesidades del municipio y para darles un premio o incentivo a equipos ganadores se hicieron algunos eventos y eso es lo que se reporta, participaron 71 municipios en el día mundial sin tabaco y tuvimos 59,195 beneficiados y además aprovecho que estaban convocados la regiones para las capacitaciones teniendo en total 4,852 capacitados en mayo y para las actividades del 25 de junio tuvimos 62 municipios que participaron teniendo 68,013 beneficiados pero también aprovechamos para capacitar a los comisionados teniendo 7,755 capacitados, por mi parte es todo gracias.

Gracias licenciada Sheila, cómo dentro de la presente orden del día tenemos un punto pendiente de la sesión anterior bueno en realidad de la ante anterior de la pasada sesión ordinaria del mes de diciembre del 2015 ahí se aprobó la integración del Instituto de Salud Mental Jalisciense como miembro vocal en la pasada sesión no lo pudimos realizar es por eso que se está tomando para que el día de hoy a cargo del doctor Gustavo Iglesia Robles pueda hacerle la toma de protesta a la titular del Instituto Jalisciense de Salud Mental la Doctora Lorena Hernández Muñoz.

Bien Como secretario técnico del Consejo saludo con aprecio a la doctora Lorena Hernández Muñoz a quien tengo el honor de levantar protesta para participar en calidad de vocal Del Consejo Estatal Contra las Adicciones por lo que le pregunto, ¿Ciudadana Protesta cumplir y hacer cumplir todas y cada una de las obligaciones que señale el acuerdo de creación y reglamentación sin más disposiciones que norman la vida del consejo estatal de las adicciones en Jalisco?, si no lo hiciere que los miembros locales y la comunidad del consejo estatal contra las adicciones se lo denuncie deseándole el mayor de los éxitos y seguro de que su participación y de que el consejo que usted representa dará fortaleza en beneficio de los jaliscienses, en hora buena y felicidades , muchas gracias, doctora no sé si quiera hacer algún comentario al respecto, muchas gracias con el permiso del doctor Iglesias en esta honorable mesa del consejo, pues nada más un agradecimiento y el compromiso de trabajar y fortalecer que a través del consejo estatal contra las adicciones del instituto jalisciense de la salud mental, atendemos una población muy sensible, las necesidades de la salud que en muchos momentos están brincadas y que tenemos que trabajar hombro a hombro y dar los mejores resultados, sobre todo adelantarnos a muchas complicaciones que pueden tener los jaliscienses por el uso de sustancias por el desarrollo de la salud mental por el uso de sustancias y que lo que no queremos tener son más jaliscienses en este modo tan complicado y que puedan tener la solución a la mano de forma preventiva, gracias doctora.

Bien pasamos a asuntos varios no sé si algún miembro de los presentes tenga algunos asuntos varios que tratar, por favor levante la mano, el doctor Luis de Centros de Integración, si muy buenos días yo quiero aprovechar esta oportunidad para darles a conocer a los miembros del consejo la buena noticia de que ya se encuentra en operación la clínica de tratamiento con métodos para pacientes heroinómanos, entonces está a su disposición en la unidad Zapopan de Centro e Integración Juvenil, ya estamos preparados con el equipo necesario y medicamentos necesarios para pacientes dependientes de heroína, sabemos que las cifras no son significativas pero cualquier caso que requiera de estos servicios con toda confianza pueden acudir a la unidad de hospitalización Zapopán a darles el tratamiento hospitalario en este caso no es ambulatorio pero si para la hospitalización, estamos a su disposición, muchas gracias por la oportunidad, gracias por la información, ¿alguien más si quiere hacer un asunto vario?, bueno pues aprovechamos por parte del consejo tenemos el uso de la voz como asunto varios para informarles que bueno vamos a seguir colaborando y acercándonos a las diferentes instancias que ustedes representan para darle cumplimiento a lo que está marcado al plan integral de las adicciones que como ya lo menciono el secretario técnico el doctor iglesias se van a venir desarrollando durante el trascurso de este año hasta al 2018, como otro punto varios le voy a pedir al doctor Luis Javier Robles quien es el enlace estatal para que nos explique sobre el levantamiento de la encuesta nacional, bien para informarles de lo que se trata la encuesta nacional de ediciones que se va a aplicar este año o se está aplicando este año en nuestro estado, se planeó este levantamiento de encuestas se va hacer el trabajo de campo a partir de abril o mayo, estuvieron cartografiando los municipios que fueron seleccionando de forma aleatoria y se va a terminar en el mes de agosto se va levantar en dos etapas la primera fue la cartografía en finales de abril, mayo y junio, en mayo se levantó la primera etapa de la encueta se van visitar 1,096 viviendas estas fueron también seleccionadas de forma aleatoria no hay censo o forma de cuáles son, se va hacer la segunda cartografía del mes de agosto y se terminaría en el mes de agosto, también son 1,095 en esta segunda etapa que suman un total de 2,200 de viviendas que se van a visitar, en esta encuesta se van a preguntar otras cosas además de lo que también tiene que ver con las drogas y se van tomar también los perfiles, es decir alguna vez en la vida último año y último mes, además se va a censar sobre una muestra que nos han dejado muy esclarecido que ha pasado con eso aparentemente van a tomar una muestra de salida en la segunda etapa aunque no han hecho la aclaración de para qué es queríamos tener la información completa pero hasta al momento no han respondido de que van a ser o proceder la muestra aunque van tomar consecuente informado por parte de la familia, en caso de que sea menor la firma del consentimiento de la muestra para medir hasta el momento no les puedo comentar al respecto pasaremos a ver.

Muchas gracias doctor. Bueno pues si no hay intervención nos acercamos por favor.

Como un asunto vario que perdón que tome la palara, si considero importante hablarlo en la sesión, nosotros estamos haciendo una intervención inmediata en materia de capacitación, con las personas que han sido retenidas en el centro urbano de retención por alcoholimetría conocido como la curva, y bueno en la experiencia que hemos tenido siempre está la parte de cruda física la moral, sobre todo hemos visto la diferencia de actitud con las mujeres que con los hombres que están de pronto ahí ingresados en el centro esperando a cumplir con lo que la norma les marco por salir positivo en el sistema de alcoholimetría y bueno ya comentó un poco el doctor que tenemos un proyecto importante al respecto pero yo pensaba que habría ya de hacerlo sistemática por la reforma a la ley de poder preparar algún documento, rápido algún folleto como expreso que pudiéramos ya prácticamente imprimir y estarlo entregado para que ellos puedan tener contacto con ustedes, yo tuve una experiencia cercana ese día que fui a ver un proceso estaban ahí diferentes clases sociales, era muy evidente llegaron y pusieron una cobija en el suelo y cada una comentaba su experiencia de diferente forma pero las dos decían no queremos volver a estar aquí y creo que es una área de oportunidad porque ellas están viviendo las consecuencias, muchos no han estado ahí en alguna situación de estar retenidos y creo si tenemos una oportunidad muy grande que podemos hacerlo con los recursos económicos que tenemos de forma inmediata con el proceso legal que conlleva porque aquí ya hablamos de un segundo proceso de que tiene que haber una reincidencia de todo lo que va implicar legalmente, ese es el tema que quería pedirle doctor que podría proveer algún recurso informativo que se pudiera entregar en ese mismo momento para que busquen ayuda.

En segundo tema es que tenemos dos años preparando con Secretaria de Educación a partir de un convenio un nuevo modelo de educación vial, en este momento este modelo incide en educación básica, preescolar, primaria y secundaria, desde preescolar, el modelo preescolar está completamente terminado y si se habla cuestiones de adicciones hay quien cuestiona por qué hablar de alcohol y de adiciones en ese modelo porque la realidad es que el menor de preescolar a veces si no ve con los papas y estamos fomentando la cultura de prevención y ya lo conocerán en algún otro momento el modelo, pero en este momento estamos concluyendo ya primarias básicas de manera muy elemental si estamos en la prevención ya y estamos concluyendo el de secundarias, también pedirles una ayuda de que creen que invariablemente se pueda insertar este modelo hablando de prevención que tienen ustedes en adicciones, yo estuve viendo en el informe las propuestas, estamos en un momento oportuno que queden en este modelo de educación vial como este que va a presentar Jalisco en toda américa latina la OPS, están siguiendo muy de cerca los trabajos que tenemos con Secretaria de Educación buscamos que fuera un modelo muy bueno, por eso tardamos dos años porque estamos buscando que se enlace el plan y programas de estudios para que el docente no lo vea como pérdida de tiempo si no como una ganancia, pues de vida y de prevención y de toda esa pandemia y epidemia que significan los accidentes viales a nivel mundial, estamos nosotros como México, firmamos un convenio internacional donde se estableció un diseño sobre la seguridad vial, buscando bajar la incidencia del nivel de mortalidad y discapacidad de años mortales de los accidentes viales es por eso que se construyó este modelo, yo espero que mismo año lo presentará el señor gobernador se lo haremos conocer a todos ustedes, muchas gracias y esperamos pues muchas propuestas a nivel de secundaria, posteriormente vamos a seguir con el modelo en preparatoria, esta se lleva a la comisión nacional de libros y textos.

Primeramente dentro del plan estamos trabajando con el director Horacio Villaseñor él fue nuestro enlace la maestra Gabriela la que lleva la campaña Nacional de prevención de adicciones es el enlace nacional ha habido dos reuniones, nosotros enviamos a través de CONACYT se crearon unos modelos en cuanto manuales de alcoholimetría a nivel nacional, entonces ahorita la idea es de movilidad nos estamos alineando y de ahí se van a derivar una serie de acciones y contenidos de este lo voy a decir en algún momento alguien pensó que la situación efectivamente el modelo de alcoholímetro es preventivo pero eso abrió la puerta para otras posibilidades, cuales otras posibilidades que sirviera de filtro para detectar algunos conductores que tienen problemas con el uso de sustancias entonces quien defendía el modelo nos decía que el tomar alguna decisión respectiva en cuanto al uso de la licencia del uso de sustancias se convertirá en un modelo ya conflictivo ese sentido le dieron pero es una realidad la verdad es que algo debemos de hacer con las personas que son reincidentes esa es la realidad porque la víctima por el hecho de que si nosotros tuvimos la oportunidad de que esta persona que es reincidente en manejar alcoholizada y presenta un accidente estamos siendo omisos estoy seguro de que vamos a recordar y que la ley lo marque de personas que son reincidentes creo que por ahí hay alguna laguna mental si sé cuál es pero ahorita la están arreglando ya saben que en este país que empezamos hacer las cosas como no queriendo pero pues la verdad es que hay que tomar las medidas eso dice los resultados, el 71% de los que fallecen es bajo el alcohol esa es la muestra de este programa generalmente no sentimos violentados la verdad es que es necesario el programa así como es necesario que se modifique la ley para las cosas de restaurantes espero que no haya nadie de la industria restaurantera y no se debe fumar en los restaurantes así como un grupo dividan el no fumar cuando no se debe de fumar en el D.F. lo pusieron y se acabó dejaron de fumar, son cosas que eran de tomar decisiones la Secretaría de Movilidad y en lo personal considero que su programa está bien que tenemos que estar en proceso de mejora como todo, lo que se hace bueno y la participación de la Secretaría educación que es muy importante porque se modificaron muchos contenidos educativos, y creo que las acciones sociales y las necesidades sociales nos están marcando que hay que retomar muchas situaciones de civismo y de comportamiento, porque le educación es cívico, es respecto al ciudadano a toda una serie de actitudes y yo respeto a todos y con todo pero creo que iremos a tomar esto si no trabajamos a la prevención no nos va alcanzar nada para curar y debemos aprovechar y aquí hay muchas personas profesionistas en el que debemos hacer valer esta situación para tener una mejor sociedad, estamos a sus órdenes referente a los contenidos de lo que se está trabajando en educación bien estamos a sus órdenes a la hora que ustedes deseen si gusta no lo mandan y vamos con la maestra Gabriela que ella es psicóloga y psicopedagoga creo que torne Y ella está trabajando con ustedes.

Muchas gracias por su participación ha votado los temas de la presente orden del día el Doctor Gustavo iglesias a nombre de la Secretaría de Salud, perdón a nombre del Doctor Antonio Cruces y en nombre propio nos clausuren la sesión bueno primeramente agradecer la paciencia a veces las agendas se nos complican a todos por su comprensión a nombre del Secretario de Salud del Doctor Antonio Cruces, como Secretario técnico quiero darles un consejo vivo con muchos compromisos que algunos los vamos a cumplir luego la bienvenida la Doctora Lorena creo que el reunir la parte profesional la parte médica con la situación de las adicciones nos va a permitir tomar decisiones más contundentes que involucrar más al área médica a este complejo mundo quiero aprovechar el momento para saludar a un amigo de la secundaria al director del Hospital militar el gran amigo el Doctor Coronel del diplomado del Estado Mayor el doctor Vicente guerra que nos hemos encontrado hemos trabajado de la mano con la Secretaría de la defensa quiero agradecer tu presencia saludos a la directora a la fiscalía, al fiscal, a la secretaria general de gobierno a todas las áreas, el consejos son usted no somos nosotros ustedes son el consejo, estamos con las puertas abiertas tenga la seguridad que vamos seguir trabajando poco poco se van viendo resultados que sobretodo crean evidencia una de las grandes situaciones o cuestionamientos es la falta de evidencias para la toma de decisiones mientras nosotros estemos tomando decisiones y que si creo y no creo creo que debemos dar crear las herramientas para tomar decisiones, debemos ser críticos, soy médico así me forme no soy alguien escucho las críticas y no soy susceptible, y estoy convencido de que es la forma de tomar mejor decisiones con una autocrítica y hacer un proceso de mejora, reitero mi reconocimiento para cada uno de ustedes muchas gracias en esta sesión ordinaria, declaró solemnemente clausura esta segunda sesión ordinaria del consejo del 30 de junio siendo las 12 horas con 2 minutos muchas gracias, la siguiente sesión será el 2 de octubre muchas gracias.