

La Unión

Unión Internacional Contra
la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
Soluciones de salud para los pobres

THEUNION.ORG

REPORTE ANUAL 2016

SABER. COMPARTIR. ACTUAR.

SABER. COMPARTIR. ACTUAR.

DE LA EVIDENCIA A LA ACCIÓN EN SALUD PÚBLICA

Desde hace casi cien años, La Unión se apoya sobre la mejor base científica y la pericia, la experiencia y las relaciones de nuestro personal, nuestros consultores y nuestros miembros, para proponer soluciones para los problemas de salud pública más apremiantes, que afectan en todo el mundo a los pobres.

ÍNDICE

MENSAJE DE LA PRESIDENTA DE LA UNIÓN	4
MENSAJE DEL DIRECTOR EJECUTIVO	5
NUESTRO IMPACTO	6
SABER	8
Se han conseguido los primeros pacientes para el estudio clínico sobre tratamientos cortos contra TB-MR	10
Un estudio innovador sobre la eficacia del tratamiento corto de la TB-MR	12
Nueva herramienta innovadora para evaluar la sustentabilidad de los programas nacionales de control del tabaco de La Unión	16
COMPARTIR	20
Se inaugura en Brasil el primer observatorio estatal de la industria tabacalera para Latinoamérica	23
La TB en el candelero de la Conferencia Internacional sobre el SIDA en Sudáfrica	24
Éxito total de un método barato y eficaz contra la TB infantil en Uganda	26
ACTUAR	39
El programa IHC efectuó pruebas de VIH al 99 % de pacientes de TB	40
Una aplicación web para facilitar la notificación de TB y la adhesión al tratamiento en India	42
Frente a la farmacorresistencia de la TB en la asamblea mundial de la salud	46
LA FEDERACIÓN	52
INFORME FINANCIERO	65
AGRADECIMIENTOS	74
OFICINAS DE LA UNIÓN	78



MENSAJE DE LA PRESIDENTA DE LA UNIÓN

Este reporte anual de 2016 es mi quinto y último. Redactar estas palabras de introducción siempre sirve para reflexionar, repasar todo el trabajo realizado, todas las vidas que hemos cambiado y los adelantos del año transcurrido.

Quiero aprovechar esta oportunidad para hacer hincapié en varios hitos de 2016 que, a mi entender, lo “cambiarán todo”. Por supuesto, ahí está la adopción, por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del régimen corto de 9 meses para la TB-MR. Algo que se inspira claramente en el resultado del estudio de observación de cohorte de La Unión en África y el ensayo STREAM. La infancia es ahora el principal centro de interés de la lucha contra la TB, gracias al proyecto de Uganda, Detect TB, así como a la formación pediátrica en línea. El empeño de la pequeña subsección de La Unión consiguió colocar a la TB zoonótica en el centro del interés del público. Está claro ahora que son las afecciones concomitantes con la TB lo que orientará nuestra labor para construir sistemas sanitarios transversales y resistentes para luchar contra la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles. El control del tabaco sigue siendo el principal esfuerzo mundial en materia de prevención de las enfermedades pulmonares.

Otro hito de 2016 que cabe destacar es la aprobación, en la asamblea, de la reestructuración de los derechos de voto y las categorías de miembros de La Unión. Esta votación fue el colofón de un trabajo que duró dieciocho meses para modernizar la estructura gubernativa de La Unión y actualizar las categorías de miembros. Esta iniciativa fue la primera de este tipo en la historia de nuestra organización.

Además de proseguir las actividades de La Unión a lo largo de estos últimos cinco años, también hemos transformado la organización pensando en los próximos cien años. Hemos reorganizado a la dirección y a los miembros. Hemos creado un equipo de comunicación y hemos desarrollado la estrategia de comunicación, entrando en el mundo digital con un nuevo sitio web y con intervenciones en los medios sociales. Hemos forjado alianzas con el Foro de Sociedades Respiratorias Internacionales y con la Alianza de Enfermedades No Transmisibles, para promover la salud pulmonar. Con la declaración de Barcelona y la creación del Caucus de parlamentarios, abordamos nuevos ámbitos de cabildeo. Y tantas cosas más que no puedo dar la lista entera.

El trabajo de La Unión hace mella cada día en casi todos los países del mundo. Gracias a todos por el trabajo que han hecho y seguirán haciendo. Presidir esta organización ha sido el mayor honor de mi carrera.

Dra. E. Jane Carter
Presidenta
La Unión

“Hemos reorganizado a la dirección y a los miembros. Hemos transformado la organización pensando en los próximos cien años”.

MENSAJE DEL DIRECTOR EJECUTIVO

Hace noventa y siete años, cuando se reunieron los representantes de 31 países para fundar La Unión como medio de librar una batalla mundial contra la tuberculosis, todavía faltaban años antes de que se descubriera la estreptomycin, la primera terapia del mundo a base de antibióticos.

Se atrevieron a comprometerse a eliminar la TB mucho antes de que existiera siquiera un tratamiento clínico. Se atrevieron. Y no sólo eso. También contribuyeron a crear un movimiento mundial de ciudadanos apasionados y entregados con el mismo fin, un movimiento cuyo lema más enfático y elocuente fue: *“Il faut vaincre la tuberculose comme le plus malfaisant des reptiles”* (Hay que vencer la tuberculosis como al reptil más dañino).

Esta visión tan audaz, de un mundo en el que nadie padecerá nunca más los efectos debilitantes y mortales de la tuberculosis, ha sido el motor de La Unión desde sus primeros días. Sigue siendo la luz que nos guía.

En las páginas siguientes, descubrirán la evidencia de la amplitud y profundidad del impacto que tiene La Unión. Verán que se han hecho estudios científicos, que se ha formado a sanitarios, se han promulgado leyes, y mucho más. Pero sobre todo, verán cómo ha cambiado la vida de las personas como resultado de todo ello.

La Unión brega cada día con y desde dentro de las comunidades más afectadas por la TB y las enfermedades respiratorias. Ahí empieza nuestra labor, pero no acaba ahí. Con la experiencia que adquirimos, trabajamos en primera línea de la salud pública y con las pruebas que cosecha nuestra investigación científica, influimos en las prioridades de salud pública en los niveles más elevados, a escala mundial o nacional. Gracias a este enfoque, La Unión desempeña un papel crucial en la agenda global para resolver uno de los retos sanitarios más apremiantes: desde la tuberculosis y la resistencia a los antimicrobianos hasta el tabaquismo y la carga creciente de las enfermedades no transmisibles.

Todo esto es posible únicamente porque contamos con el firme compromiso de todas y cada una de las personas que componen La Unión: nuestros miembros, nuestro personal y consultores técnicos, y nuestra junta directiva. Personas que, no solo se cuentan entre los principales expertos, directivos y promotores sanitarios del mundo, sino que también son los más entregados y abnegados líderes de cualquier cuestión, en cualquier lugar. Todos los días veo a personas que se benefician de la ayuda y la sabiduría colectiva del equipo de La Unión, y del liderazgo e ingenio de aquellos de los nuestros que están en el terreno.

El reporte siguiente ilustra y documenta este empeño. Cuando lo lean, espero que les dé ganas de unirse a nosotros o que les inspire la misma audacia que imprimieron nuestros fundadores a La Unión hace tantos años.

José Luis Castro
Director ejecutivo
La Unión



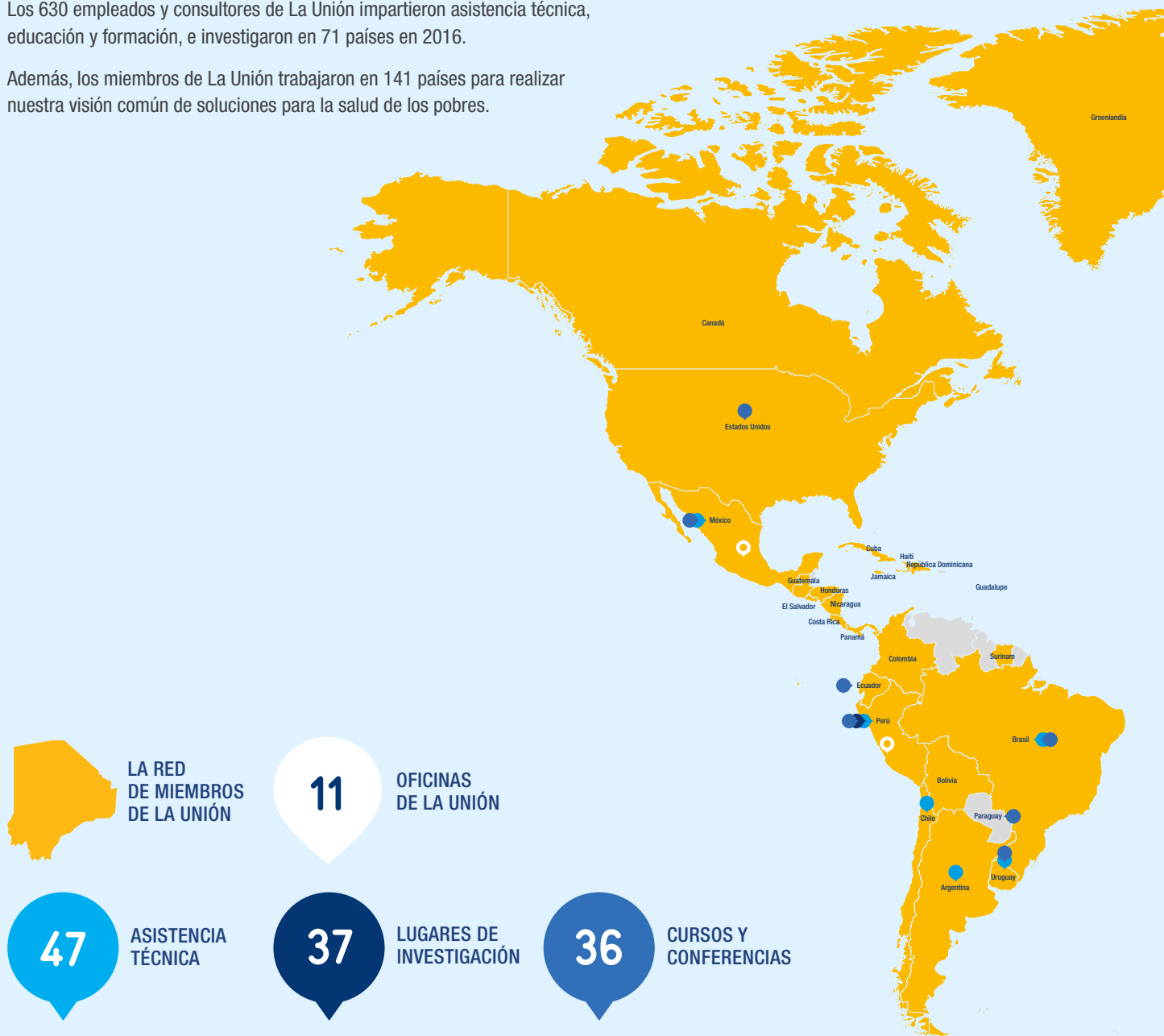
*“Todos los días
veo a personas
que se benefician
de la ayuda y la
sabiduría colectiva
del equipo de
La Unión, y del
liderazgo e ingenio
de aquellos de los
nuestros que están
en el terreno”.*

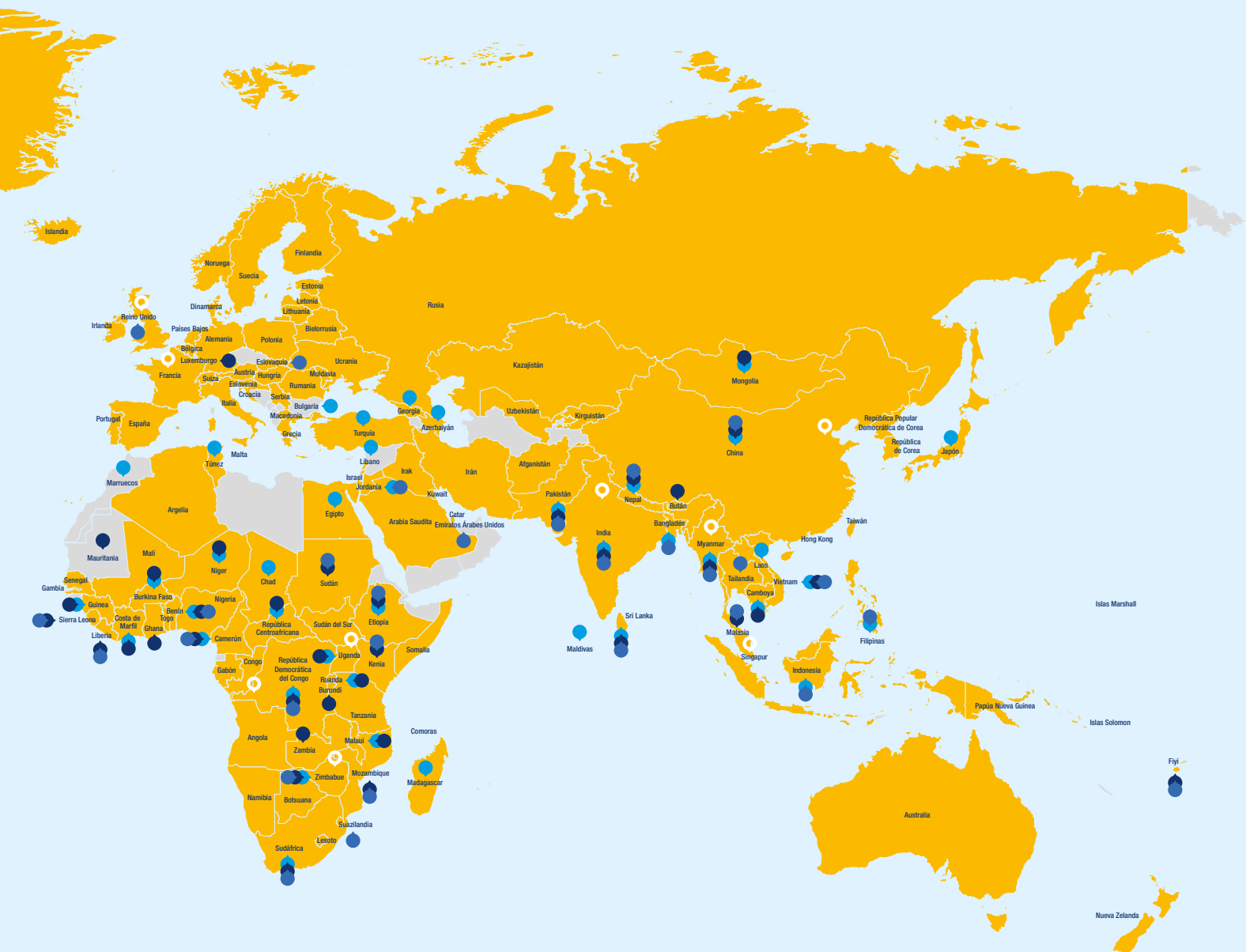
NUESTRO IMPACTO

Soluciones para la salud de los pobres: actividades mundiales en 2016

Los 630 empleados y consultores de La Unión impartieron asistencia técnica, educación y formación, e investigaron en 71 países en 2016.

Además, los miembros de La Unión trabajaron en 141 países para realizar nuestra visión común de soluciones para la salud de los pobres.







SABER.

**Realizamos investigaciones
que suministran el fundamento
para las políticas y la práctica
de la salud pública.**

La Unión realiza investigaciones que avanzan el saber y desembocan en cambios de política y práctica sanitaria que fortalecen los sistemas de salud y salvan vidas. Nuestra investigación clínica contribuye a desarrollar tratamientos nuevos y nuestra investigación operativa aporta soluciones para los desafíos que plantean las limitaciones de recursos.



SE HAN INSCRITO LOS PRIMEROS PACIENTES PARA EL ESTUDIO CLÍNICO SOBRE TRATAMIENTOS CORTOS CONTRA TB-MR

Los primeros pacientes se incorporaron a la 2.^a etapa del estudio clínico STREAM en un centro de Mongolia, en abril de 2016. Este estudio es el primero a gran escala y en varios países que trata sobre regímenes cortos contra la tuberculosis multirresistente (TB-MR).

Evalúa varias alternativas, más cortas y más tolerables, al tratamiento estándar de 20 a 24 meses, incluido un tratamiento de nueve meses que evita las dolorosas inyecciones y sus graves efectos secundarios. También es el primer estudio de fase III que examina la eficacia y la seguridad de la bedaquilina para un tratamiento corto.

Además, se empezó a incorporar pacientes en otros centros de Sudáfrica y Etiopía, y en 2017 y 2018 se incorporará a otros en centros adicionales en Georgia, India, Moldavia y Uganda.

La 2.^a etapa de STREAM comprende una implicación comunitaria significativa, al objeto de asegurarse de que las personas implicadas y los enfermos entienden el estudio y sus objetivos. Se trata de establecer una comunicación abierta entre la comunidad y los encargados del estudio, y de fomentar el intercambio de información entre todos los interesados.

STREAM es el resultado de una colaboración única entre USAID (la agencia estadounidense de ayuda al desarrollo), Janssen Pharmaceuticals, La Unión y Vital Strategies.



HASTA

14

CENTROS DE ENSAYO
EN ÁFRICA, ASIA Y
EUROPA DEL ESTE

DIANA DE
RECLUTAMIENTO:

1 000

PACIENTES



“Los resultados de la 2.^a etapa serán muy importantes para desarrollar las futuras directrices para el tratamiento de la TB-MR en todo el mundo”.

Dr. I. D. Rusen

Director de Investigación y Desarrollo, La Unión



UN ESTUDIO INNOVADOR SOBRE LA EFICACIA DEL TRATAMIENTO CORTO DE LA TB-MR

La Unión presentó en octubre los resultados finales de la observación de una cohorte, de países africanos de habla francesa, en su conferencia mundial en Liverpool. El régimen corto de la TB-MR, que reduce el tiempo de tratamiento a solo nueve meses, en lugar de los veinte del tratamiento estándar, ostenta una tasa de éxito del 82 %. La del régimen anterior era inferior al 55 %.

Los datos de este estudio contribuyeron a que la Organización Mundial de la Salud (OMS) revisase sus directrices para el tratamiento de la TB-MR, que se publicaron en mayo. La OMS recomienda ahora el régimen que La Unión ha experimentado.

Como consecuencia del éxito de este estudio, y de la recomendación de la OMS, La Unión insta a todos los países a que adopten este tratamiento corto, más eficaz y menos contraproducente, y aporta su asistencia técnica para desplegarlo en todo el mundo.

La observación de la cohorte se efectuó con pacientes afectados de TB-MR en Benín, Burkina Faso, Burundi, Camerún, República Centroafricana, Costa de Marfil, República Democrática del Congo, Níger y Ruanda. Corrió a cargo de investigadores de La Unión y del Instituto belga de Medicina Tropical, de Amberes; del Instituto Científico italiano de San Rafael, de Milán; y los equipos de cada uno de los nueve países participantes, que incluían a clínicos, laboratorios nacionales de referencia y programas nacionales de TB.

82 %

TASA DE ÉXITO
DEL TRATAMIENTO
DE 9 MESES

13

MESES MENOS
DEL TIEMPO DE
TRATAMIENTO



“Ahora que es patente que este régimen es el más eficaz para tratar las formas multirresistentes de la tuberculosis, los países deberían empezar a aplicar este nuevo enfoque de modo extensivo”.

Dr. Arnaud Trébucq
Consultor senior, La Unión

730

NIÑOS
IDENTIFICADOS

670

CON TRATAMIENTO
PREVENTIVO

LA UNIÓN INICIA UN NUEVO ESTUDIO SOBRE LA PREVENCIÓN Y EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS INFANTIL

La Unión comenzó un estudio de observación en países africanos de habla francesa, sobre la eficacia de la prevención y la busca activa de casos, para la lucha contra la TB infantil. La TB infantil es uno de los retos más apremiantes que enfrenta la comunidad de la salud pulmonar, sobre todo porque es difícil de diagnosticar y porque el sistema inmunitario de los pacientes es frágil.

El estudio Investigación sobre la Transmisión de la Tuberculosis Infantil (TITI, por sus siglas en francés) cuenta con la colaboración de enfermeros y personal clínico de los centros participantes de Benín, Burkina Faso, Camerún y República Centroafricana. Si averiguan que el paciente vive con niños de menos de cinco años, van a su domicilio para examinar a los niños, en busca de síntomas que los conducirán a llevarlos a la clínica para efectuar análisis y un examen completo. De ser necesario, se les administran las nuevas fórmulas pediátricas recomendadas por la OMS. Los niños que presentan TB activa son tratados conforme a las directivas de cada programa nacional.

En los primeros seis meses, se identificó a 730 niños (sobre una diana de reclutamiento de 2000) y se administró tratamiento preventivo a 670. Se diagnosticó TB activa a 24 niños, que fueron medicados.

El estudio TITI está financiado por la Iniciativa 5 % de Expertise France.

INVESTIGACIONES DE LA UNIÓN PUBLICADAS EN 2016

En 2016 La Unión publicó 147 estudios de investigación y artículos de opinión en revistas arbitradas, como:

Asian Pacific Journal of Tropical Disease
BMC Complementary and Alternative Medicine
BMC Health Services Research
Bronconeumología
Clinical Infectious Diseases
Diabetes Research and Clinical Practice
Economic and Political Weekly
European Respiratory Journal
Expert Review of Respiratory Medicine
F1000Research
Global Health Action
Health and Human Rights Journal
Indian Journal of Tuberculosis
International Journal of Tuberculosis and Lung Disease
Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome
Journal of Epidemiology and Global Health
Journal of Infection and Chemotherapy
Journal of the International AIDS Society
Journal of Thoracic Disease
Journal of Tropical Pediatrics
Journal of Tuberculosis Research
Medical Journal of Australia
Occupational and Environmental Medicine
Paediatric Respiratory Review
Pan American Journal of Public Health
PLOS Medicine
PLOS ONE
Public Health Action
Public Health Panorama
The Lancet
The Lancet Respiratory Medicine
Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene
Tropical Medicine and International Health
Tuberculosis Research and Treatment
Western Pacific Surveillance and Response

37

PAÍSES EN LOS QUE
SE INVESTIGÓ

120

ESTUDIOS DE
INVESTIGACIÓN

147

ESTUDIOS DE
INVESTIGACIÓN
Y ARTÍCULOS DE
OPINIÓN PUBLICADOS
EN REVISTAS
ARBITRADAS



NUEVA HERRAMIENTA INNOVADORA PARA EVALUAR LA SUSTENTABILIDAD DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE CONTROL DEL TABACO DE LA UNIÓN

El Índice de Sustentabilidad del Control del Tabaco (ITCS) fue desarrollado por La Unión para ayudar a que los países evalúen y orienten sus programas de control del tabaco a fin de que sean sostenibles. Es la primera herramienta de este tipo.

El ITCS comprende 31 indicadores que identifican las estructuras, políticas y recursos de que dispone un país para el control sostenible del tabaco. Estos indicadores cubren una amplia gama de infraestructuras clave: la legislación nacional, los mecanismos financieros, los recursos humanos y el desarrollo de capacidad, así como las medidas para evitar la interferencia de la industria tabacalera en la política sanitaria. El ITCS fue desarrollado por los doctores Angela Jackson-Morris y Ehsan Latif, autores de *Índice de Sustentabilidad del Control del Tabaquismo: Una herramienta para medir la sustentabilidad de*

los programas nacionales de control del tabaquismo (Jackson-Morris y Latif, 2016) que se publicó en *Tobacco Control*, de BMJ.

El propósito del índice es completar los procesos y ayudas estipulados en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que es el único tratado internacional vinculante en el ámbito sanitario.

El departamento de Control del Tabaco de La Unión estaba bien situado para desarrollar esta herramienta, ya que codirige el programa de subvenciones de la Iniciativa Bloomberg para la reducción del consumo de tabaco desde hace diez años. Hasta ahora, La Unión ha colaborado con las autoridades y la sociedad civil de 43 países para introducir y aplicar medidas cuya eficacia en la reducción del consumo de tabaco está demostrada.

Taxi para no fumadores, Hue City, Vietnam. La prohibición total de fumar protege del humo ambiental de tabaco en todos los lugares públicos cerrados. No existe un nivel seguro de exposición al humo ambiental de tabaco.



PUNTO CULMINANTE DE LA LUCHA CONTRA EL TABAQUISMO EN VIETNAM

La Unión se congratuló del resultado de una encuesta pública de Vietnam del que se desprende el comienzo de una disminución del número de fumadores. Se pone de relieve, además, la disminución del número de personas expuestas al humo ambiental del tabaco en su hogar, en particular mujeres y niños, por comparación con una encuesta similar de 2010. La Unión trabaja en Vietnam desde 2008, aportando asistencia técnica para los proyectos destinados a reducir el consumo de tabaco.

LLAMAMIENTO DE LOS EXPERTOS A ACTUAR CONTRA LA TB TRANSMITIDA POR LOS ALIMENTOS Y LOS ANIMALES

La subsección de Tuberculosis Zoonótica y el personal técnico de La Unión impulsaron la publicación en *The Lancet Infectious Diseases* del primer llamamiento a actuar contra la tuberculosis zoonótica. Los casos de TB zoonótica abundan probablemente más de lo que se cree. Según el pronóstico de la OMS, afectará a más de un millón de personas en los próximos 10 años.

En el artículo se comentaban los datos de que se dispone sobre las cepas zoonóticas de TB, concluyendo que la TB zoonótica representa un auténtico riesgo para la salud pública, la alimentación y la producción animal en las economías nacionales y mundial. Además, la envergadura de este reto está siendo probablemente subestimada en los datos disponibles actualmente.

Entre los autores del artículo figuraban autoridades públicas sanitarias, como la OMS, los Centros estadounidenses de Control y Prevención Sanitaria, la Organización Panamericana de Salud, Stop TB y La Unión. También se contaban autores procedentes del sector veterinario, como la Organización Mundial de Sanidad Animal, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y expertos del ministerio estadounidense de Agricultura, de la Universidad de Colorado y de la Facultad de Veterinaria de la Universidad de Edimburgo.

PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD, LA PROMOCIÓN Y EL PATROCINIO DEL TABACO EN PAKISTÁN

Al cabo de una larga batalla jurídica, la Corte Suprema de Pakistán aprobó en 2014 la ley TAPS, que prohíbe la publicidad y las actividades de promoción y patrocinio del tabaco. Fue una auténtica victoria de la campaña antitabaco. Pero Philip Morris Pakistan Ltd. ha impugnado la ley, demorando así su aplicación.

Los expertos de La Unión han aportado pruebas técnicas y jurídicas en apoyo de la prohibición. Está demostrado que las prohibiciones globales de tipo TAPS reducen el consumo de tabaco. Algunos países registran hasta un 16 % de disminución tras la introducción de la prohibición.






HALEEMA

Personal de La Unión fotografió a Haleema con su marido, en su casa de Bombay. Había acabado el tratamiento contra la TB-MR solo unos meses antes. Goza ahora de buena salud.

En la India se registra la mayor carga mundial de TB, con una incidencia de 2,8 millones de personas. En este país todavía no se aplica el nuevo régimen de 9 meses recomendado por la OMS en mayo de 2016, y los pacientes siguen recibiendo tratamientos que duran entre 18 y 24 meses, con graves efectos secundarios.



COMPARTIR.

Difundimos conocimientos científicos para fortalecer los programas de salud pública.

La Unión comparte las pruebas y la pericia científicas con el mundo entero, ayudando a los gobiernos y a otras entidades cuando lo solicitan, convocando conferencias, formando a profesionales para que desarrollen sus competencias técnicas, administrativas e investigadoras, y difundiendo los conocimientos científicos por medio de publicaciones en revistas arbitradas y guías técnicas.







SE INAUGURA EN BRASIL EL PRIMER OBSERVATORIO ESTATAL DE LA INDUSTRIA TABACALERA PARA LATINOAMÉRICA

El gobierno de Brasil, en colaboración con La Unión, ha inaugurado un observatorio en línea destinado a proteger y fortalecer la política de control del tabaco, vigilando las injerencias de la industria tabacalera. Es la primera iniciativa estatal de la región.

La pieza clave del observatorio es una base de datos en línea y pública. El observatorio recaba y analiza documentos y datos virtuales sobre las estrategias que la industria tabacalera despliega para socavar las políticas de control del tabaco en la región. Produce y difunde la información así obtenida para las autoridades y los legisladores. Constituirá un modelo que se podrá aplicar en los sectores de la alimentación y las bebidas alcohólicas.

Este observatorio es el primero de los siete previstos para cada una de las regiones de la OMS que constituirán una red mundial de seguimiento de la industria tabacalera. La iniciativa fue inaugurada por la Dra. Vera Luiza da Costa e Silva, jefa de la secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

< Alianza para el control del consumo de tabaco en Brasil, en campaña. Es muy importante el papel de la sociedad civil para que el control del tabaco cumpla las directrices de la OMS.



LA TB EN EL CANDELERO DE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE EL SIDA EN SUDÁFRICA

Antes de la Conferencia Internacional sobre el Sida (AIDS 2016) se celebró una conferencia sobre la tuberculosis (TB2016) en Durban (Sudáfrica) dado que ambas comunidades necesitan colaborar entre sí para combatir esas dos crisis sanitarias.

José Luís Castro, director ejecutivo de La Unión, se dirigió a los delegados durante la sesión de inauguración de TB2016, haciendo votos por un cambio profundo. Instó a las comunidades de TB y VIH a que en lugar de considerar que trabajan sobre una u otra enfermedad, se vean a sí mismas como un frente unido que ayuda a las personas afectadas por esta epidemia dual.

Antes de la conferencia TB2016, La Unión había convocado a casi ochenta religiosos y curanderos de la provincia (que ostenta la mayor tasa de TB y la mayor incidencia de TB-VIH del país) para hablar con ellos de cómo podrían valerse de su reputación en la comunidad para reducir la estigmatización, promover la realización de pruebas y el tratamiento, y para sensibilizar a sus congregaciones sobre la TB y el VIH.

Del mismo modo, La Unión presentó ideas que surgieron de esta reunión durante AIDS 2016, en un debate entre los delegados sobre su experiencia con grupos de correligionarios.

También participaron delegaciones de La Unión, provenientes de Zimbabue, India y Myanmar, en las presentaciones, reuniones plenarias y debates sobre temas tan diversos como el tratamiento corto de la TB-MR, la detección de TB en personas que viven con el VIH, o las metas 90-90-90 para la TB.

*“Debemos ser audaces
y debemos ser visibles
y debemos decirle
al mundo que la
tuberculosis está entre
nosotros, que nos
afecta a todos y que
podemos, y debemos,
acabar con ella”.*

José Luis Castro
Director ejecutivo de La Unión



Una conferenciante se dirige a los delegados en AIDS 2016.

LA UNIÓN INICIA UN PROGRAMA SOBRE TB-MR PARA APOYAR EL DESPLIEGUE DEL RÉGIMEN DE 9 MESES

La OMS recomienda un nuevo régimen terapéutico que acorta la duración del tratamiento, pasando de 24 a 9 meses, y ello implica cambiar profundamente los programas nacionales de lucha contra la tuberculosis. Para fomentar la aplicación del nuevo régimen y conseguir que los pacientes tengan acceso al tratamiento lo antes posible, La Unión ha creado un programa sobre TB-MR que ayudará a los gobiernos a desplegarlo. Mediante este programa, se pondrán a disposición todas las competencias de La Unión, como la asistencia técnica, la capacitación y la educación, y la investigación operativa.

480 000

PERSONAS
CONTRAJERON
TB-MR EN 2015

60 %

DE LOS CASOS DE
TB SE CONCENTRAN
EN 6 PAÍSES

LA INFLUENCIA DE LA UNIÓN A NIVEL MUNDIAL

El personal y los consultores de La Unión influyen en la política y la práctica sanitarias mundiales por medio de su participación en comités y grupos nacionales, regionales e internacionales.

En 2016 cabe señalar los siguientes ejemplos:

- Comité coordinador de TB2016
- Comité ejecutivo del consejo directivo de Alto a la TB
- Comité Luz Verde de la región Americana
- Comité Luz Verde de la región del Sudeste Asiático
- Consejo consultivo pediátrico de la Alianza TB
- Grupo central de la iniciativa GDI (TB farmacoresistente) de Alto a la TB
- Grupo consultivo estratégico y técnico sobre la TB de la OMS
- Junta directiva del Comité National de Lutte contre le Tabagisme (CNCT)
- Miembro del Foro de Sociedades Respiratorias Internacionales (FIRS)
- Miembro del subgrupo de TB infantil de la Alianza Alto a la TB
- Presidencia de la Alianza de Enfermedades No Transmisibles
- Presidencia del comité directivo del ensayo STAMP
- Presidencia del consejo científico consultivo del ensayo Statix de la ANRS
- Task Force mundial de la OMS sobre la medición del impacto de la TB

ÉXITO TOTAL DE UN MÉTODO BARATO Y EFICAZ CONTRA LA TB INFANTIL EN UGANDA

El proyecto de La Unión, DETECT Child TB (Descentralizar los servicios de TB y conseguir que las Comunidades Transformen las vidas de los pacientes de TB infantil) ha empleado un método simple y barato para tratar la tuberculosis infantil en dos distritos de Uganda: Wakiso y Kabarole. Se ha conseguido así duplicar el porcentaje de casos diagnosticados en uno de los distritos, y en el otro, se multiplicó por más de cinco. Además, se ha aplicado por primera vez terapia preventiva en ambos distritos, lo que ha reducido mucho el número de casos que deben pasar a un nivel superior del sistema sanitario, y ha mejorado la tasa de adhesión al tratamiento.

DETECT Child TB se basa sobre la descentralización de los servicios de diagnóstico y tratamiento, así como sobre el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, mediante la capacitación de los sanitarios y de los voluntarios para que puedan diagnosticar la TB infantil, realicen el cribado a domicilio y administren terapias preventivas.

Entre enero de 2015 y diciembre de 2016 (tiempo de ejecución del proyecto), se diagnosticó y administró el tratamiento de TB a 646 niños. Las tasas de detección de tuberculosis infantil en los centros de salud periféricos pasaron del 5 % al 75 % en Kabarole, y al 52 % en Wakiso, gracias a la descentralización. Más del 80 % de los niños con riesgo de contraer TB recibieron terapia preventiva. También aumentaron las tasas de éxito del tratamiento contra la TB infantil: del 45 % en Kabarole y el 65 % en Wakiso, pasaron respectivamente al 74 % y el 75 %.

Este proyecto constituye un modelo que se puede copiar, aunque no se disponga de las nuevas pruebas de diagnóstico específicas para niños.

La ejecución de DETECT Child TB corrió a cargo de la oficina de La Unión en Uganda, en colaboración con el ministerio de Salud, así como las autoridades locales y otros socios en los dos distritos. Contó con financiación de la Fundación ELMA y un donativo anónimo.



646

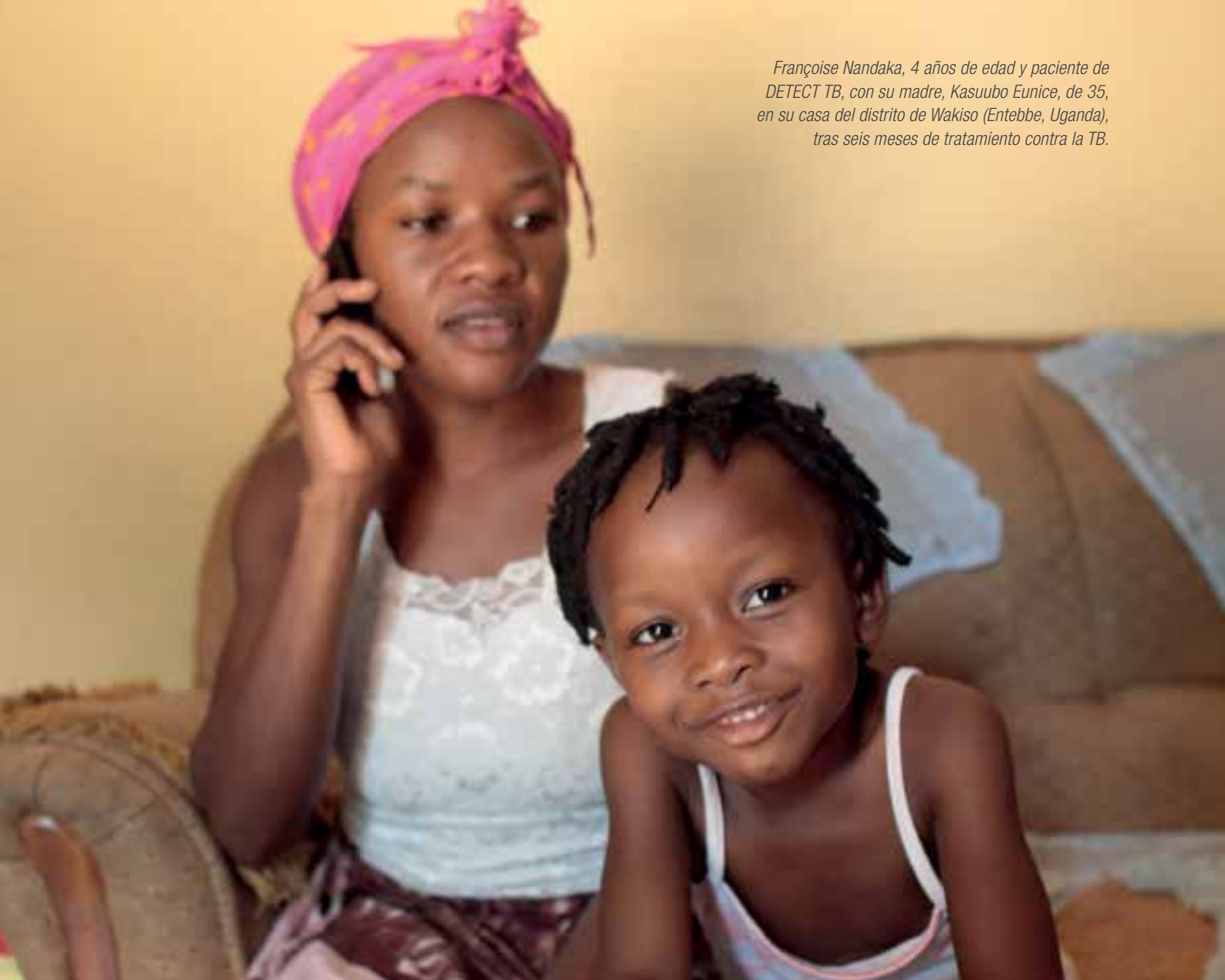
NIÑOS CURADOS
DE TB

80 %

DE NIÑOS CON RIESGO
DE TB EN TERAPIA
PREVENTIVA

75 %

ÉXITO DEL
TRATAMIENTO
EN WAKISO



Françoise Nandaka, 4 años de edad y paciente de DETECT TB, con su madre, Kasuubo Eunice, de 35, en su casa del distrito de Wakiso (Entebbe, Uganda), tras seis meses de tratamiento contra la TB.

LA UNIÓN SENSIBILIZA A LA PRENSA DE ZIMBABUE SOBRE LA TUBERCULOSIS

La oficina de La Unión en Zimbabwe, en colaboración con el plan nacional de lucha contra la tuberculosis, ejecutó un programa de seis meses para los periodistas, al objeto de aumentar su cobertura de la TB y, así, mejorar la información del público sobre esta enfermedad.

Ocho periodistas especializados en temas de salud, de la prensa escrita, la radio y la televisión, participaron en el programa, que incluyó talleres sobre el diagnóstico y tratamiento, así como sobre sus progresos. Se puso en contacto a los periodistas con médicos y técnicos del plan de TB. Como resultado del programa, se publicaron o transmitieron 70 artículos sobre diversos temas relacionados con la tuberculosis y la experiencia de los pacientes.

El programa forma parte de Challenge TB, de USAID. Partiendo del éxito de este primer ciclo, la oficina de Zimbabwe prorrogará el programa con Challenge TB.

CRIBADO DE DIABETES EN MÁS DE 2000 ENFERMOS DE TB EN UGANDA Y ZIMBABUE

La Unión presta asistencia técnica a Uganda y Zimbabwe para integrar el cribado y la gestión clínica de diabetes mellitus en los servicios de TB, mejorar la identificación activa de pacientes coinfectados de TB y diabetes, y estudiar la eficacia y viabilidad del cribado sistemático.

La Unión ha trabajado con sanitarios para desarrollar sus capacidades por medio de la capacitación, la supervisión, la elaboración de directrices y el apoyo técnico. En 2016 se efectuó el cribado de 1630 pacientes en Kampala y de 661 en Harare, en diez centros de salud de cada ciudad.

Este programa es fruto de una colaboración con los ministerios de Salud, los programas de enfermedades no transmisibles y los planes de lucha contra la TB de ambos países. Para 2017 cuenta con la financiación de la Fundación Mundial de Diabetes.

ANGELA

Angela contrajo TB-MR a la edad de 35 años. Durante tres años padeció los graves y persistentes efectos secundarios del tratamiento, lo que dificultó su adhesión.

En esta foto, se la ve con sus sobrinos, en su casa de Santo Domingo (República Dominicana), cuando la visitó su familia. Ya se ha curado de la tuberculosis y puede trabajar de niñera.





LA UNIÓN SE FELICITA DE LOS 360 MILLONES DE DÓLARES DE BLOOMBERG PARA FINANCIAR EL CONTROL MUNDIAL DEL TABACO

Bloomberg Philanthropies ha prometido facilitar 360 millones de dólares a su iniciativa mundial para reducir el consumo de tabaco en los países de renta media y baja, que cuentan con el mayor número de fumadores. Desde hace diez años, este programa estratégico está cambiando la trayectoria de la epidemia mundial de tabaquismo, al apoyar la introducción y aplicación de políticas que reducen el consumo de tabaco.

La Unión es un socio clave de la Iniciativa Bloomberg para reducir el consumo de tabaco (BI) y codirige su principal programa de financiación, que apoya a los gobiernos, la sociedad civil y el mundo académico con este fin.

La Iniciativa cubre más de 110 países. Hasta ahora, se han tomado medidas legislativas y políticas que han conseguido reducir el consumo de tabaco en 59 países, lo que representa 3500 millones de personas y la prevención de 30 millones de fallecimientos prematuros.

BI está basada sobre MPOWER, del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que comprende seis medidas prácticas para ayudar a los países a controlar el tabaco de modo efectivo. Se trata de ayudar a los fumadores a dejar de fumar, a quienes no fuman a que no lo hagan, y a reducir la exposición al humo ambiental de tabaco.

“El consumo de tabaco sigue siendo la principal causa evitable de muerte prematura, en todo el mundo. Causa siete millones de fallecimientos cada año”.

José Luis Castro

Director ejecutivo de La Unión

ESTOS SON LOS BENEFICIARIOS DEL APOYO DE LA UNIÓN AL CONTROL DEL TABACO:

3 330 m

DE PERSONAS EN
35 PAÍSES DONDE ESTÁ
PROHIBIDO FUMAR

3 260 m

DE PERSONAS EN
29 PAÍSES CON
ADVERTENCIAS GRÁFICAS

822 400 m

PERSONAS EN 7 PAÍSES
DONDE SE RESTRINGE
LA INJERENCIA DE LA
INDUSTRIA TABACALERA

4 120 m

DE PERSONAS
EN 27 PAÍSES DONDE
ESTÁ PROHIBIDA
LA PUBLICIDAD

3 540 m

DE PERSONAS EN
15 PAÍSES QUE SUBIERON
LOS IMPUESTOS SOBRE
EL TABACO



LA UNIÓN Y LA UNIVERSIDAD DE ABERDEEN DESARROLLAN HERRAMIENTAS PARA MEDIR LA CALIDAD DEL AIRE EN LOS BARES Y RESTAURANTES

La Unión ha desarrollado con la Universidad de Aberdeen (Reino Unido) una caja de herramientas para que los profesionales sanitarios puedan verificar que los locales de restauración cumplen la prohibición de fumar.

Las herramientas, que están ya a disposición del público, se empezaron a compilar tras la publicación de un artículo en *Nicotine and Tobacco Research*, sobre el control de la calidad del aire y de su eventual aplicación a los lugares públicos cerrados, en los países de renta baja y media, donde la contaminación atmosférica es elevada. De los datos obtenidos en las seis ciudades estudiadas, repartidas por todo el mundo, se desprende una sólida justificación para reforzar la normativa antitabaco. Los resultados se compartieron con los políticos, las autoridades y la prensa.

Esta caja de herramientas explica cómo realizar controles de conformidad con la prohibición de fumar en los cafés, restaurantes y bares, empleando un dispositivo barato que mide las

partículas finas de un diámetro inferior a 2,5 micrones (PM2,5) para definir objetivamente la calidad del aire. También incluye un software simplificado para descargar los datos, así como plantillas para que los investigadores registren pruebas de consumo de tabaco en los locales.

Según la OMS, no existe un nivel seguro de exposición al humo ambiental de tabaco y la detección de PM2,5 puede demostrar que existe un peligro allí donde se fuma. Además, se miden las PM2,5 en el exterior de los locales, en el mismo período, para tomar en cuenta otras fuentes posibles de contaminación atmosférica.

La exposición al humo ambiental de tabaco causa cáncer, enfermedades cardíacas y graves trastornos respiratorios. En el mundo entero se ha hecho progresar mucho la prohibición de fumar en los lugares públicos, pero hay que hacer más. El tabaco mata a casi siete millones de personas al año en todo el mundo.

“En La Unión, ayudamos a las autoridades y a la sociedad civil para que existan leyes de control efectivo del tabaco, por eso es vital realizar controles, para asegurarse de que se cumplen. Esta caja de herramientas es la parte práctica del proceso”.

Dra. Angela Jackson-Morris
Directora del Programa de Subvenciones para el Control del Tabaco, La Unión

CONFERENCIA MUNDIAL DE LA UNIÓN EN LIVERPOOL FRENTE A LA RESISTENCIA

La 47.^a conferencia mundial de La Unión sobre salud pulmonar se centró sobre el tema “Frente a la resistencia: Los fundamentos de la innovación”, en Liverpool (RU), en octubre. Tres mil participantes, de 126 países, se reunieron con ocasión de un evento fundamental para librar al mundo de la tuberculosis y tratar temas relativos a la salud pulmonar.

Stephen Lewis, cofundador y codirector de AIDS-Free World, pronunció un ferviente discurso para comenzar la ceremonia de inauguración. Habló de la resistencia que enfrenta la comunidad en la lucha contra la TB, pero afirmó que un cambio es inminente.

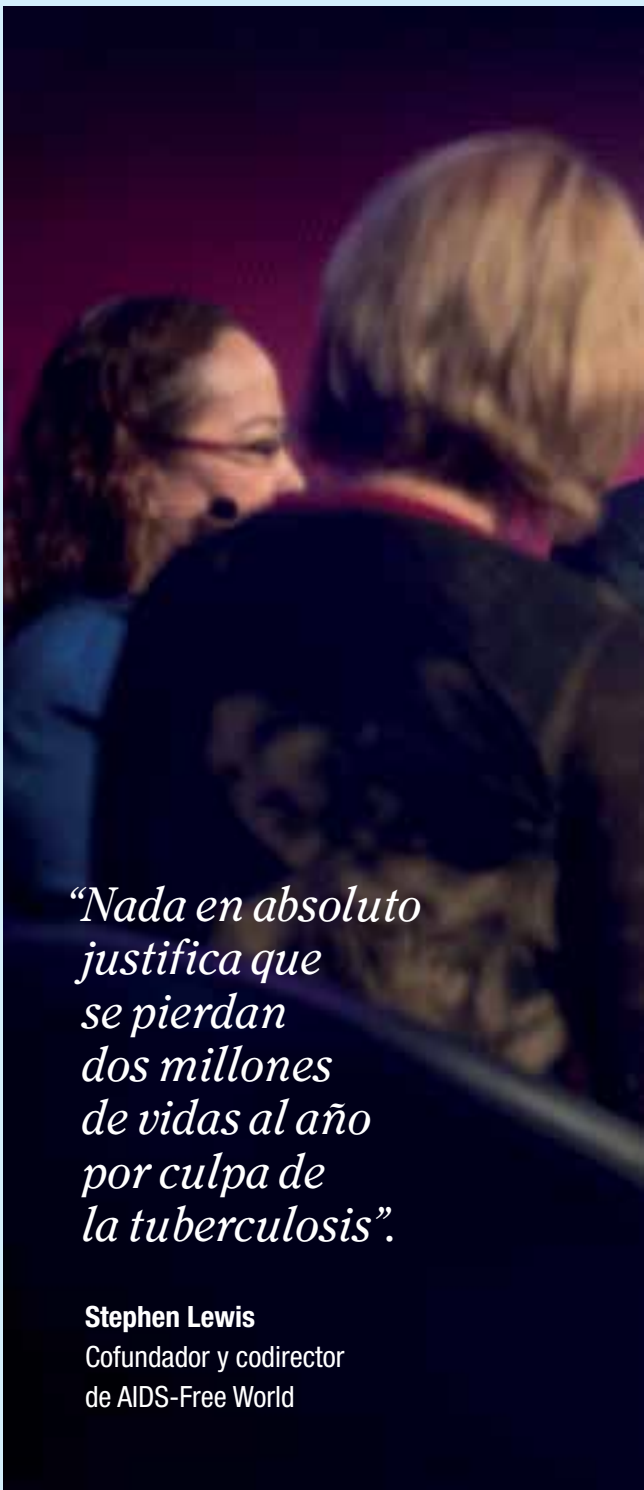
Prueba de ello son las numerosas novedades científicas que se anunciaron en la conferencia. Entre ellas: la publicación de los resultados finales del estudio de La Unión sobre el régimen de 9 meses para la TB-MR, con una tasa de éxito del 82 %, algo decisivo para acabar con la tuberculosis farmacorresistente.

Varios supervivientes de TB relataron su experiencia, recordando así a los presentes que tenemos que ganar esa batalla contra una enfermedad que se cura. Phumeza Tisile, que superó una tuberculosis ultrarresistente, habló de su larga lucha y Jonathan Cranston, veterinario británico que se curó de TB zoonótica, habló con la prensa de su experiencia para ayudar a sensibilizar al respecto.

Quedó patente también el deseo de obtener un cambio político. En la sesión ministerial, los ministros de Salud de Sri Lanka, Filipinas y Zimbabue prometieron aplicar el régimen de nueve meses. Y los parlamentarios participaron en la primera reunión del comité ejecutivo de Global TB Caucus.

Community Common (el foro de la sociedad civil, los activistas y los investigadores) fue escenario de actividades dinámicas como actuaciones teatrales o exposiciones interactivas, y de la expresión de la comunidad y de organizaciones locales.

Al final de la conferencia, se pasó la antorcha a Guadalajara (México), donde se celebrará la conferencia en 2017.



“Nada en absoluto justifica que se pierdan dos millones de vidas al año por culpa de la tuberculosis”.

Stephen Lewis
Cofundador y codirector
de AIDS-Free World

▲ Los ministros de Salud de Sri Lanka, Filipinas y Zimbabue debatieron sobre sus posicionamientos y acciones para cumplir el objetivo de eliminar la TB y el tabaquismo, en una sesión especial durante la 47.^a conferencia mundial de La Unión.



“De sobra sabemos que cuando se prueba a hacer algo diferente, topamos con resistencia. No es fácil cambiar, ni pasar por encima de la resistencia, pero si mancomunamos esfuerzos, lo conseguiremos”.

José Luis Castro
Director ejecutivo de La Unión

LA UNIÓN DESARROLLA LA CAPACIDAD DE PROFESIONALES SANITARIOS POR TODO EL MUNDO

En 2016, La Unión empezó a formar a sanitarios y directores de los planes nacionales de TB sobre la gestión clínica del tratamiento corto de la TB-MR, para ayudar a los países a difundir el nuevo régimen. El primer cursillo se impartió en Camerún y luego hubo otros en India, Indonesia, Perú y Tailandia.

Los cursos SORT IT (acrónimo en inglés de Investigación Operativa Estructurada e Iniciativa de Capacitación), que imparte La Unión con su socio Médicos sin Fronteras, contribuyen a mejorar los sistemas sanitarios en el mundo entero, al aconsejar a los investigadores sobre todas las etapas, incluida la de publicar en revistas arbitradas o la de la aplicación a la política y la práctica sanitaria. SORT IT recibió de nuevo la nota A+ de su financiador, el departamento británico de Desarrollo Internacional.

Funcionarios latinoamericanos participaron en un curso de capacitación sobre la injerencia de la industria tabacalera en la política de salud pública, que impartió La Unión en colaboración con el ministerio uruguayo de Salud. La Unión también organizó un nuevo curso sobre la financiación sostenible del control del tabaco en Daca (Bangladesh).

También se impartieron otros 67 cursillos en 2016, sobre la gestión de la salud pública y la gestión clínica y tratamiento de TB, TB-MR, TB-VIH y el control del tabaco. La Unión inauguró en octubre un sitio web sobre la capacitación y la educación, para centralizar los recursos de acceso a todos los cursillos que propone y de los que se han beneficiado 11 000 profesionales sanitarios de 95 países desde 2000.

CAPACITACIÓN TÉCNICA

87

PARTICIPANTES DE
52 PAÍSES SIGUIERON 6
CURSOS INTERNACIONALES
DE TB Y TB-MR

14

PARTICIPANTES DE
5 PAÍSES SIGUIERON UN
CURSO SOBRE TB-VIH

337

PARTICIPANTES DE
10 PAÍSES SIGUIERON
9 CURSOS NACIONALES
DE TB-VIH Y TB-MR

441

PARTICIPANTES DE
18 PAÍSES SIGUIERON
14 CURSOS SOBRE CONTROL
DEL TABACO



**PROGRAMA
INTERNACIONAL
DE DESARROLLO
INTERNACIONAL (IMDP)**

126

PARTICIPANTES DE
39 PAÍSES SIGUIERON
7 CURSOS BÁSICOS Y
ESPECIALIZADOS DE IMDP

213

PARTICIPANTES
DE 6 PAÍSES SIGUIERON
10 CURSOS SOBRE CONTROL
DEL TABACO

LOS PAÍSES AFRICANOS AFECTADOS POR ÉBOLA RECONSTRUYEN SUS SISTEMAS SANITARIOS MEDIANTE LA INVESTIGACIÓN OPERATIVA

Sierra Leona y Liberia han adoptado un enfoque de investigación operativa para reconstruir sus sistemas sanitarios, tras la devastadora epidemia de ébola de 2014 y 2015, que supuso un revés considerable para el desarrollo. Sectores sanitarios que ya eran endebles padecieron en particular el cese total o parcial de numerosos servicios fundamentales.

Como respuesta, el programa especial de la OMS para la investigación y la formación sobre enfermedades tropicales, La Unión y socios de SORT IT (Investigación Operativa Estructurada e Iniciativa de Capacitación), obtuvieron una subvención de 500 000 US\$ para ayudar a desarrollar capacidad de investigación operativa.

La Unión y sus socios organizaron talleres sobre desarrollo de protocolos y gestión de datos y, además, trabajaron con los cursillistas sobre el desarrollo de propuestas de investigación operativa. En diciembre de 2016, los 16 cursillistas habían presentado artículos, cinco de los cuales iban a ser publicados.

La financiación provenía del departamento británico de Desarrollo Internacional.



INVESTIGACIÓN OPERATIVA

99

PARTICIPANTES DE 34 PAÍSES SIGUIERON
11 CURSOS DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA

11

INVESTIGADORES OPERATIVOS
TRABAJAN EN ÁFRICA Y ASIA

147

ARTÍCULOS/DOCUMENTOS
CIENTÍFICOS PUBLICADOS,
123 DE LOS CUALES ERAN
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

117

ARTÍCULOS PUBLICADOS SON OBRA
DE INVESTIGADORES OPERATIVOS,
104 DE ELLOS SON ESTUDIOS
DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA



LAS REVISTAS DE LA UNIÓN DIFUNDEN LA INVESTIGACIÓN

La Unión publica dos revistas arbitradas con artículos de investigadores de todo el mundo que trabajan sobre TB y otras cuestiones de salud pública.

IJTLD AMPLÍA SU DIFUSIÓN PARA AUMENTAR SU AUDIENCIA

Al objeto de que los autores alcancen la mayor audiencia posible, y para facilitar la difusión del conocimiento, la Revista Internacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (IJTLD) inauguró un sistema de acceso abierto, de modo que los autores puedan poner sus artículos a disposición de todos los lectores en línea, mediante pago. El acceso en línea a IJTLD también es posible para todos los miembros y suscriptores de La Unión. Todos los artículos pasan a acceso abierto al cabo de seis meses de ser publicados.

Además de los numerosos artículos regulares sobre el diagnóstico y el tratamiento de la TB-MR, IJTLD publicó un suplemento con los principales temas presentados en la primera reunión mundial sobre ensayos clínicos de TB-MR, organizada por RESIST-TB y TREAT TB.

GRAN AUMENTO DEL NÚMERO DE LECTORES DE PHA

Acción en Salud Pública (PHA), la revista en línea y de acceso abierto de La Unión, aumentó su número de artículos publicados o descargados en 2016.

PHA fue depositada en PubMed Central a finales de 2015. Esta visibilidad hizo multiplicar por 8 el número de descargas de textos integrales en 2016, con aproximadamente 16 000 descargas trimestrales, por comparación con las 2000 anteriores.

17 000

MIEMBROS Y
SUSCRIPTORES

64 000

DESCARGAS DE
TEXTO INTEGRAL
DE PHA EN 2016



A man in a white lab coat is seated at a desk, looking at a computer monitor. His hands are near a cardboard box on the desk. In the background, a colorful religious poster of a Hindu deity is mounted on the wall. The scene is dimly lit, with the primary light source coming from the computer screen.

ACTUAR.

Prestamos servicios y defendemos las políticas y los recursos para salvaguardar la salud de las personas.

La Unión presta servicios de salud que salvan vidas en áreas de necesidad, maneja proyectos a gran escala para mejorar la efectividad del sector de salud pública y defiende las políticas y recursos que salvaguardan la salud de las personas.





EL PROGRAMA IHC EFECTUÓ PRUEBAS DE VIH AL 99 % DE PACIENTES DE TB

El programa de atención integrada de La Unión (IHC) siguió realizando pruebas de VIH y aportando consejos y tratamiento en estrecha colaboración con el programa nacional de sida de Myanmar, por medio de su método integrado de atención TB-VIH por el que se realiza el cribado sistemático de ambas enfermedades en cada paciente.

En 2016, se hicieron pruebas de VIH al 99 % de los pacientes de TB atendidos en las clínicas donde se aplica el programa. Entre los pacientes analizados, un 12 % resultaron ser seropositivos y de estos, el 72 % empezaron un tratamiento.

La oficina de La Unión en Myanmar suministra terapia antirretroviral (ART) a más de 26 000 personas que viven con el VIH. El programa IHC ha mejorado el acceso a la atención médica para un 30 % de sus pacientes abriendo 17 nuevos centros descentralizados de tratamiento.

El programa IHC empezó en 2005 y cuenta con financiación de Total E&P Myanmar y del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

445

MEDIA MENSUAL EN
2016 DE PACIENTES
NUEVOS QUE RECIBEN
TRATAMIENTO

26 000

PACIENTES
CON ART



UNA APLICACIÓN WEB PARA FACILITAR LA NOTIFICACIÓN DE TB Y LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN INDIA

Para un proyecto de La Unión en la India se empleó una aplicación web para notificar casos y apoyar la adhesión al tratamiento de los pacientes de TB que se atienden en el sector privado.

Este software notifica automáticamente los casos de TB al programa nacional revisado de control, y envía a los pacientes mensajes diarios de texto, y dos veces a la semana, mensajes de voz para recordarles que deben tomar los medicamentos o cumplir con las visitas y las pruebas. En la fase piloto se registró una tasa de adhesión al tratamiento del 95 % y un 90 % de satisfacción del paciente.

En la India, casi un 50 % de los pacientes de TB son atendidos en el sector privado, lo que acarrea que no se comunican todos los datos a las autoridades y que no se completan siempre los tratamientos a falta de seguimiento. Con la aplicación, se resuelven estos problemas, ya que se ha demostrado que es un modelo eficiente y barato para facilitar la notificación y la adhesión al tratamiento.

Este software es de código abierto y se puede adaptar fácilmente a los sistemas de información de los hospitales. Además, el coste total de los mensajes, de texto u orales, para un período de seis meses (que es la duración normal

del tratamiento antituberculosis) es de 120 rupias, o sea, menos de US\$ 2, por paciente.

Se efectuó el piloto en colaboración con los hospitales Apollo, una de las principales cadenas de la India, y con ayuda de la Alianza Lilly MDR-TB. El proyecto de La Unión Axshya desplegó el servicio en otros 40 centros de la India cuando acabó la fase piloto.

< Laxmi se curó de tuberculosis y vive en la barriada de Anna Nagar, en Nueva Delhi (India). Se la ve aquí con su marido y sus hijos en una foto tomada con ocasión de una visita del Proyecto Axshya de La Unión, que lucha contra la TB mediante soluciones innovadoras aplicadas por una amplia red de socios.

EL PROYECTO AXSHYA ADOPTA SOLUCIONES INNOVADORAS PARA LA CRISIS DE TB EN LA INDIA

Desde 2013, el proyecto de La Unión en la India, Axshya (sobre incidencia, comunicación y movilización social) ha llevado a 15 millones de hogares información y servicios relativos a la tuberculosis. También ha identificado y facilitado el cribado de 940 000 presuntos enfermos de TB, consiguiendo así que se haya diagnosticado y tratado a 82 000 personas. Este proyecto recurre a una vasta red de socios de la sociedad civil, voluntarios, clínicas privadas y centros de salud para realizar actividades centradas en el paciente, sensibilizar y reducir la estigmatización.

Gracias a su red de más de 15 000 voluntarios, el Proyecto Axshya ha conseguido que se hagan pruebas de tuberculosis en lugares donde, por motivo de la distancia, la escasez de recursos económicos, razones sanitarias o familiares y laborales, los vecinos no habrían podido de otro modo acudir a las clínicas y centros de diagnóstico públicos.

En 2016, el proyecto emprendió acciones específicas para varios colectivos de riesgo. Por ejemplo, una alianza con escuelas musulmanas para que los líderes fidedignos difundieran información sobre la tuberculosis; colaboración con una radio comunitaria que difundió información y alentó

el diálogo sobre la tuberculosis con más de 2000 horas de programas en nueve idiomas en 17 estados; y un servicio telefónico que puso a disposición de más 125 000 personas información asequible, 12 horas al día, en los idiomas regionales de seis estados.

Más de 25 000 centros rurales de salud colaboraron con el Proyecto Axshya ayudando a practicar el diagnóstico precoz y el tratamiento en lugares remotos, y se han creado casi 13 000 “aldeas Axshya” (comunidades que asumen el control y cura de la tuberculosis). Además, se han inaugurado 97 pequeños centros urbanos de salud, con horarios ampliados para atender mejor a las comunidades.

Por otra parte, el proyecto empodera a los pacientes por medio de foros de TB de distrito, en los que los líderes comunitarios, las personas afectadas de TB y miembros de organizaciones de la sociedad civil son los portavoces de todos los pacientes de TB del país. Estos foros también ayudan a los pacientes a acceder a la asistencia social y otros servicios de ayuda.

El Proyecto Axshya es financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

MÁS DE

82 000

PACIENTES DE TB DIAGNOSTICADOS
DESDE 2013

15 000

VOLUNTARIOS PRESTAN SERVICIOS
DE TB EN ZONAS REMOTAS

MÁS DE

125 000

PERSONAS ATENDIDAS
POR TELÉFONO

940 000

PACIENTES CON SÍNTOMAS
DE TB IDENTIFICADOS Y ENVIADOS
A SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO





YE WIN AUNG

A Ye Win Aung le diagnosticaron VIH en una clínica privada de Myanmar, en 2003. No le ofrecieron ni tratamiento ni mucha información. Solo sabía que era una enfermedad incurable y que a las personas con VIH se las discrimina. Cuando también le diagnosticaron TB, su médico lo puso en contacto con el nuevo equipo de atención integrada (IHC) de La Unión, convirtiéndole así en el primer paciente tratado. Primero se le administró tratamiento para la TB. Al cabo de un mes, comenzó la terapia antirretroviral, que el IHC le suministró gratuitamente.

Ye Win Aung goza ahora de buena salud. Se reincorporó a su empleo de director de recursos humanos y le está pagando a su sobrino sus estudios universitarios.



FRENTE A LA FARMACORRESISTENCIA DE LA TB EN LA ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD

La Unión coorganizó un evento paralelo oficial en la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud para abordar cuestiones relativas a la farmacorresistencia y los tratamientos innovadores. La reunión se titulaba “*Enfrentarse a la resistencia: Innovación y Acceso para Acabar con la TB*” y trató sobre la creación de plataformas para los nuevos planteamientos y las ideas nuevas que se necesitan para acabar con la tuberculosis.

Se celebró en un momento decisivo para que La Unión pusiera de relieve la crisis de tuberculosis en la salud pública y recabase el apoyo necesario para enfrentarla. Justo antes, la directora general de la OMS, la Dra. Margaret Chan, declaraba que la resistencia a los antimicrobianos (RAM) “constituye un peligro de primera importancia”, al responder al innovador estudio encargado por el gobierno británico.

Según las proyecciones de dicho estudio, si no se pone freno a la TB-MR, será responsable en 2050 de la cuarta parte de los fallecimientos causados por todas las infecciones farmacorresistentes en el mundo.

El evento puso también de relieve el nuevo tratamiento corto de la TB-MR, que la OMS incluyó en la revisión de las directrices de tratamiento, en mayo de 2016. La investigación liderada por La Unión fue decisiva para este adelanto, y los conferenciantes subrayaron la importancia del nuevo tratamiento para enfrentar la TB-MR.

El evento fue coorganizado por La Unión, Medicines Patent Pool, la República de Corea, EEUU, Vietnam, Zimbabue, la Alianza Alto a la TB, UNITAID y la Alianza TB.

“La resistencia a los antimicrobianos es un peligro apremiante. Ya tenemos un plan de acción global. Ahora, lo que necesitamos, es actuar”.

Dra. Margaret Chan
Directora general de la
Organización Mundial de la Salud



PARLAMENTARIOS DE TODO EL MUNDO CONFIRMAN SU COMPROMISO CON LA TB

En 2016 se celebraron varios eventos que congregaron a parlamentarios a nivel nacional, regional o internacional, y en los que mostraron su firme compromiso para acabar con la tuberculosis.

La Unión apoyó la formación del Grupo Eurasiático de Parlamentarios, que se compone de 12 diputados de países europeos y de Asia central que asistieron a la Cumbre Europea de TB, en Bratislava (Eslovaquia), después de la 7.ª Conferencia de la región de la Unión Europea.

En Zimbabue, por otra parte, se reunieron en Harare diputados de 27 provincias y de diferentes partidos políticos para lanzar el Caucus Nacional de TB, con apoyo de la oficina de La Unión. Este evento destacó la importancia de la colaboración no partidista entre organizaciones estatales y no estatales, y entre las instituciones de salud pública y las clínicas privadas.

Y los parlamentarios asistieron a la primera reunión del comité ejecutivo de Global TB Caucus, en Liverpool (RU), con ocasión de la 47.ª Conferencia Mundial de La Unión sobre salud pulmonar, para debatir sobre la estrategia del Caucus y el plan de actividades para 2017.

EL LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN POR INDIA SIN TB RECABA APOYO DE ALTO NIVEL

La campaña nacional “India sin TB” siguió cobrando importancia en 2016. Se consiguió apoyo y acciones por parte de diputados, estrellas de Bollywood, empresas y la prensa, que se comprometieron a emplear su influencia para conseguir que la India se libre de la tuberculosis.

El legendario actor de Bollywood y superviviente de TB, Amitabh Bachchan, mantuvo su apoyo al llamamiento a la acción, como embajador de la campaña. Bachchan ha tenido un papel fundamental en la sensibilización sobre la TB y sobre la estigmatización y la discriminación que acompañan a esta enfermedad. Participó en una campaña con motivo de la cual fue entrevistado varias veces en la radio y en vídeos. Esta campaña de prensa fue desarrollada por La Unión y lanzada por el ministro indio de Salud y Asuntos Familiares, Shri J. P. Nadda.

La campaña “India sin TB” también contó con el apoyo de los parlamentarios, que se reunieron en agosto de 2016, comprometiéndose a trabajar en aras de una respuesta política unificada para la TB en la India; universitarios e investigadores, que reconocieron su papel para fomentar nuevas investigaciones y un enfoque interdisciplinario de la TB; y empresas, que debatieron sobre el modo en que su influencia puede reforzar la acción gubernamental contra la TB.

La campaña también implicó a supervivientes de TB, para ayudarles a ser promotores más potentes, y estableció alianzas con la prensa para sensibilizar mediante una cobertura mediática más extensiva.

El llamamiento cuenta con financiación de Challenge TB, el principal plan de lucha contra la TB de la agencia estadounidense de ayuda al desarrollo. Lo ejecuta la oficina de La Unión en el Sudeste Asiático.

LA TB-MR CAUSARÁ
EN 2050 EL

25 %

DE LOS FALLECIMIENTOS
POR INFECCIONES
FARMACORRESISTENTES

2300

POLÍTICOS DE
130 PAÍSES SE
COMPROMETIERON
A ACABAR CON LA TB



PICTS CONTRIBUYE A DIAGNOSTICAR TB EN MÁS DE 1400 PACIENTES

El proyecto de la oficina de La Unión en Myanmar, PICTS (acrónimo de Programa para aumentar la identificación de casos sospechosos de TB), trabaja para movilizar a la comunidad, proveer educación sanitaria y prestar servicios de rastreo y pruebas de TB. El programa está funcionando en 15 municipios de Mandalay, Sagaing, la región de Magway y el estado de Shan. Cuenta con una red de más de 200 voluntarios que

colaboran con el Programa nacional de TB y con La Unión para transportar las muestras de esputo, enviar a los pacientes a hacerse pruebas y ser tratados, y organizar sesiones de información sobre la TB.

En 2016, los voluntarios enviaron a 13 635 personas con síntomas de TB a hacerse pruebas. A 1410 se les diagnosticó TB y se les administró

el tratamiento correspondiente. Los voluntarios organizaron también casi 7000 sesiones informativas, para sensibilizar sobre la tuberculosis a 443 530 participantes en total.

El Proyecto PICTS es financiado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.

337

VOLUNTARIOS
COMUNITARIOS
FORMADOS

648

PRESUNTOS CASOS
DE TB ENVIADOS POR
LOS VOLUNTARIOS

3 498

SESIONES DE
EDUCACIÓN SANITARIA
DIRIGIDAS POR LOS
VOLUNTARIOS

LA UNIÓN AMPLÍA EL PROYECTO DE ATENCIÓN COMUNITARIA A LA TB-MR

La Unión añadió en 2016 diez zonas a su proyecto de atención a la TB-MR, alcanzando así un total de 33 municipios de Myanmar.

Este proyecto consiste en crear vínculos entre sanitarios, enfermeros y voluntarios para establecer una amplia red de personas que pueden aportar atención y servicios de calidad para la TB-MR. El apoyo a estos pacientes incluye una movilización comunitaria mediante 337 voluntarios formados, la administración del tratamiento y la asistencia a la adhesión, grupos de apoyo y sesiones de terapia para el paciente y su familia, y asistencia a la gestión clínica de la tuberculosis.

El proyecto combate directamente los desafíos sanitarios de Myanmar, con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y del fondo *Three Millennium Development Goal*.

“Nuestra meta es eliminar la transmisión materno-infantil del VIH gracias a este programa. Otros países lo han conseguido. Quiero lo mismo para Myanmar”.

Dr. Khaing Hnin Phy
Responsable médico de
La Unión, oficina de Myanmar

DISMINUYE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL DEL VIH EN MYANMAR

Desde su inicio en 2011, el plan de prevención de la transmisión materno-infantil ha administrado terapia antirretroviral a 1084 madres, previniendo así la infección por VIH de 888 niños expuestos al virus *in vitro*.

El programa hace pruebas de VIH a todas las gestantes que acuden a las visitas prenatales, y suministra cuidados extensivos y tratamiento antirretroviral a todas las que dan resultado positivo. Se sigue tratando y administrando tratamiento preventivo a los niños hasta que cumplen 18 meses, para asegurarse de que no sean seropositivos.

La oficina de La Unión en Myanmar administra estos servicios en colaboración con el Plan nacional de sida, con apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria.



CONTUNDENTES ADVERTENCIAS SANITARIAS OBLIGATORIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO EN MYANMAR

Los riesgos sanitarios que hace correr el tabaco se ilustran ahora en el 75 % del anverso y el reverso de los paquetes de tabaco, en Myanmar. Los paquetes nuevos presentan imágenes de las consecuencias para la salud del consumo de tabaco, en el 50 % de su superficie, junto con advertencias en el idioma local, en un 25 %. Las versiones anteriores de los envoltorios están prohibidas desde el 1 de septiembre de 2016.

La Unión aportó su asistencia técnica para desarrollar y aplicar esta potente medida.

El ministro de Salud y Deporte de Myanmar se ha comprometido asimismo a impulsar otros elementos de la estrategia nacional de control del tabaco, como legislación antitabaco, subir los impuestos sobre el tabaco e imponer envoltorios neutros para las labores de tabaco.

“Muchos fumadores ignoran el daño que hace el tabaco y subestiman los riesgos. Está demostrado que las advertencias sanitarias ayudan a dejar de fumar y a no adquirir el hábito”.

Tara Singh Bam

Director adjunto de la oficina
de La Unión en Asia-Pacífico



78

PAÍSES CON
ADVERTENCIAS
EN LOS PAQUETES
DE TABACO

3.500 m

DE PERSONAS
EN PAÍSES CON
ADVERTENCIAS
OBLIGATORIAS

ADVERTENCIAS SANITARIAS OBLIGATORIAS EN EL 85 % DE LA SUPERFICIE DE LOS PAQUETES DE TABACO EN INDIA

Al cabo de una batalla de dos años, el tamaño de las advertencias gráficas se ha cuadruplicado en la India. Ahora se deben presentar imágenes feas de las consecuencias de consumir tabaco que cubran el 85 % del paquete. Está demostrado que esta medida previene la adicción y ayuda a dejar de fumar.

Su adopción se debe a una resolución del Tribunal Supremo de Rajastán, contraria a las recomendaciones de una comisión parlamentaria que había concluido que el nuevo formato impactaría la economía y aumentaría el comercio ilícito.

El equipo de La Unión en India aportó un apoyo fundamental para esta legislación, desde que fue anunciada en 2014, al presentar pruebas de la eficacia de las advertencias al parlamento y al primer ministro.

ADVERTENCIAS SANITARIAS DE GRAN TAMAÑO OBLIGATORIAS EN LOS PAQUETES DE TABACO EN CHAD

En el transcurso del primer trimestre de 2016 se impuso un nuevo envoltorio para el tabaco en Chad. Ahora, el 70 % del paquete debe presentar grandes advertencias sanitarias, que alientan a dejar de fumar y a no empezar a hacerlo, según está demostrado.

El ministro de Salud de Chad había anunciado en marzo de 2015 que los paquetes de tabaco deberían presentar imágenes grandes de los riesgos para la salud. Este ha sido el quinto país africano que promulga tal normativa. La industria tabacalera dispone de nueve meses para cumplir la ley.

La Unión apoyó el desarrollo y aplicación de esta medida de control del tabaco con su asistencia técnica.

ALIANZA DE ALCALDES DE ASIA Y PACÍFICO EN PRO DEL CONTROL DEL TABACO EN LA REGIÓN

Los alcaldes de la región Asia-Pacífico formaron una alianza para combatir la epidemia de tabaquismo durante una cumbre en Singapur que duró dos días. La cumbre fue organizada por La Unión con el ministerio de Salud de Indonesia. Su objetivo era fomentar un compromiso político para controlar el tabaco.

Asistieron a ella representantes de los países con el mayor número de fumadores del mundo: Indonesia, Vietnam, Filipinas, Myanmar, Malasia, Timor Occidental, Laos y Camboya, para debatir sobre cómo superar los retos que enfrenta el control del tabaco en la región.

Los alcaldes de 15 grandes ciudades formaron la Alianza de Ciudades de Asia y el Pacífico para el Control del Tabaco durante el evento. Se trata de un compromiso práctico y público para implantar medidas de reducción del consumo de tabaco en sus respectivas ciudades.

URUGUAY VENCE A PHILIP MORRIS EN UNA BATALLA JURÍDICA

Uruguay ganó una batalla de seis años contra Philip Morris International (PMI) en 2010, con el laudo del Centro Internacional de Arreglo de Diferencias Relativas a Inversiones (Ciadi). Así, uno de los países más pequeños del mundo ha vencido a una de las empresas más grandes del mundo.

El Ciadi desestimó todos los reclamos de PMI, que incluían perjuicios a la marca y sus inversiones.

Este fallo tiene repercusiones internacionales para el control del tabaco y sienta un precedente favorable para la salud pública, poniéndola por encima de los intereses comerciales. Es una victoria para el derecho soberano de las naciones de proteger la salud de los ciudadanos, que prevalece sobre los intereses económicos de la industria tabacalera.



LA FEDERACIÓN

**Nuestra federación agrupa miembros
dedicados a la salud pulmonar mundial.**

Las 31 asociaciones nacionales que crearon La Unión en 1920 son sus primeros miembros constituyentes y se encargaron de dirigirla y financiarla.

Actualmente, La Unión cuenta con que sus miembros (organizaciones o individuos) aporten liderazgo, influencia y apoyo para alcanzar nuestro objetivo común.



CAMPAÑA DEL CENTENARIO 2012–2020

Desde su fundación en 1920, La Unión recurre a las pruebas patentes, la competencia y pericia de sus miembros, personal y consultores, para encontrar soluciones para los retos sanitarios más apremiantes en todo el mundo.

La primera conferencia internacional sobre tuberculosis se celebró en La Sorbona, en París, en 1920. En la ceremonia de inauguración, el 17 de octubre, los representantes de 31 países prometieron luchar juntos contra la tuberculosis. Tres días más tarde fundaban la Unión Internacional contra la Tuberculosis, para apoyar y coordinar sus esfuerzos.

Pronto cumpliremos cien años y estamos celebrando ya nuestro progreso contra la TB y otras enfermedades, y en el desarrollo de capacidad en cada nivel del sistema sanitario. Hemos llegado muy lejos, pero todavía no hemos acabado.

La Campaña del Centenario sufragará los próximos cien años de impacto global de nuestra organización.

5.ª CENA DEL PRESIDENTE POR EL CENTENARIO EN LA ESPECTACULAR CATEDRAL DE LIVERPOOL

Más de 170 simpatizantes celebraron juntos los 96 años de La Unión, disfrutando de la belleza clásica de la catedral.

La presidenta de La Unión, Dra. E. Jane Carter, y su director ejecutivo, José Luís Castro, dieron la bienvenida a los invitados. Asistieron ministros, parlamentarios de 13 países,

médicos, enfermeros e investigadores que son el alma de la lucha contra la tuberculosis y las enfermedades pulmonares, junto con representantes de las organizaciones socias y amigos de La Unión.

Nick Herbert, diputado británico, pronunció un apasionado discurso, instando a que más líderes políticos se impliquen y atraigan atención sobre la epidemia de TB, una enfermedad curable y tratable.

La cena del presidente es el principal evento para captar fondos para la Campaña del Centenario de La Unión. Se celebra cada año con ocasión de la Conferencia Mundial sobre

Salud Pulmonar de La Unión y hasta ahora ha obtenido más de un millón de dólares.

SOCIOS DEL CENTENARIO

La Campaña del Centenario sufragará los próximos cien años de impacto global de nuestra organización. Estos son los socios corporativos que han contribuido generosamente a la campaña en 2016:

Cepheid (Europa)

Qiagen (EEUU)



*“La Campaña del Centenario
es vital para apoyar la labor
de La Unión que, a su vez,
empodera a los países en todo el
mundo para contar con capacidad
y recursos para combatir las
enfermedades pulmonares”.*

Dra. E. Jane Carter
Presidenta de La Unión

HITOS CIENTÍFICOS

SECCIÓN VIH

La sección de VIH organizó una muy concurrida sesión de encuentro con los expertos, durante la Conferencia Mundial de La Unión en Liverpool (RU). La sesión se focalizó sobre las pruebas patentes de la utilidad de la terapia preventiva, con o sin terapia antirretroviral simultánea, para las personas que viven con el VIH, y sobre la epidemia emergente de diabetes y TB.

SECCIÓN TB

La sección de TB organizó tres webinarios sobre TB en la cárcel, el control de la infección y TB, y las contribuciones científicas de La Unión. Podían participar en estos webinarios los miembros y no miembros interesados en general. Pueden verse en el 'Espacio de Miembros' de la web de La Unión.

SECCIÓN SALUD PULMONAR INFANTIL Y ADULTA

En 2016 se creó un grupo de trabajo sobre contaminación atmosférica y salud pulmonar, que se reunió por primera vez durante la Conferencia Mundial de La Unión. Este grupo aborda cuestiones relativas al medio ambiente y la salud pública, para subrayar el impacto que el entorno tiene en la salud. Sus miembros también estudian las cocinas no contaminantes y la contaminación ambiental en las viviendas. Esperan presentar un simposio sobre este tema en la Conferencia Mundial de La Unión de 2017.

SECCIÓN DE CONTROL DEL TABACO

Los miembros de la sección, y del Consejo y el comité coordinador de actividades científicas, trabajaron en pro de una mayor visibilidad del control del tabaco durante la Conferencia Mundial de La Unión. Los miembros de la sección contribuyeron a cinco simposios, seis exposiciones de carteles, un e-póster, cuatro resúmenes orales y una sesión plenaria. Representaron a La Unión en distintos foros del control del tabaco, como las reuniones científicas anuales de la Sociedad para la Investigación sobre la Nicotina y el Tabaco, y la conferencia "Dejar de fumar" en el RU.

SUBSECCIÓN BACTERIOLOGÍA E INMUNOLOGÍA

Los miembros de la subsección contribuyeron a cuatro simposios, tres presentaciones orales, siete debates sobre carteles, una sesión e-póster, un taller y un encuentro con los expertos, durante la Conferencia Mundial de La Unión en Liverpool (RU).

Stella van Beers sucedió a Tom Shinnick en la presidencia de la subsección en octubre de 2016. Alaine Umubyeyi Nyaruhirira fue elegida secretaria del programa.

SUBSECCIÓN DE ENFERMERÍA Y PROFESIONALES SANITARIOS

Los miembros de la subsección finalizaron la actualización de la guía técnica de La Unión "Mejores prácticas para el cuidado de pacientes con tuberculosis", que se volverá a publicar en 2017. La actualización incluye el cuidado de pacientes con necesidades complejas, cómo atender a los niños y el control de infecciones.

SUBSECCIÓN TB ZONÓTICA

Los miembros del grupo de trabajo de la subsección sobre sensibilización se sumaron a sus colegas de otros países para publicar un artículo en *The Lancet Infectious Diseases* titulado: "TB zoonótica en personas causada por *Mycobacterium bovis*: Llamado a la acción". El artículo concluía que la TB zoonótica representa un auténtico riesgo para la salud pública, la alimentación y la producción animal en las economías nacionales y mundial, y que probablemente se esté subestimando la envergadura de este reto con los datos disponibles actualmente.

La subsección, en colaboración con el personal técnico de La Unión, convocó a las organizaciones importantes que tratan sobre la TB zoonótica y bovina en la OMS, en Ginebra, para elaborar una lista de diez prioridades para enfrentar los desafíos que plantea este asunto. El grupo consultivo estratégico y técnico sobre la TB de la OMS aprobó la lista de prioridades y está preparando una hoja de ruta.



141

PAÍSES DONDE
COLABORARON
MIEMBROS DE
LA UNIÓN EN 2015

4

SECCIONES
CIENTÍFICAS

3

SUBSECCIONES
CIENTÍFICAS

7

REGIONES DE
MEMBRÍA



1st CONFERENCE OF THE UNION EUROPE REGION
10-11 DECEMBER 2014, MADRID, SPAIN

POWER IN THE 21ST CENTURY
THE 2014-2015
THE 2014-2015
THE 2014-2015

HITOS REGIONALES

CONFERENCIA DE LA REGIÓN NOROCCIDENTAL CON LA ASOCIACIÓN ESTADOUNIDENSE DE CONTROLADORES DE TB

Casi 500 personas provenientes de Norteamérica y otros lugares acudieron a la conferencia anual de la región noroccidental de La Unión, que este año se organizó en Denver (Colorado, EEUU) en colaboración con la Asociación Nacional de Controladores de TB. El programa incluía todo tipo de temas clínicos, científicos y programáticos, prestando especial atención a la TB pediátrica, TB farmacorresistente, la genómica de TB en las consultas de salud pública y otros temas de candente actualidad, tales como los sin techo o la emigración de menores no acompañados.

Durante la conferencia se celebró la segunda Formación sobre Comunicación para los Supervivientes de TB, en la que los participantes compartieron sus experiencias para alentar a los delegados a seguir luchando contra la TB.

PLAN DE FINANCIACIÓN PARA LA EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LA REGIÓN ASIA-PACÍFICO

Este programa consta de un mecanismo de financiación para personal médico, enfermeros, sanitarios, administrativos y otros empleados del sistema sanitario de países de renta baja de la región, al objeto de que participen en formaciones o conferencias sobre TB y salud respiratoria. Los países de la región Asia-Pacífico convinieron en financiar la capacitación con el propósito de conservar a personal cualificado y especializado en la región, y para fomentar el sentimiento de pertenencia e implicación.

18.ª CONFERENCIA DE LA REGIÓN LATINOAMERICANA EN PERÚ

Esta conferencia de dos días, organizada con la Sociedad Peruana de Neumología, convocó a 400 investigadores, empleados del sector de la salud pública y políticos, activistas y líderes, que debatieron sobre temas relacionados con la TB, la salud respiratoria y otras cuestiones que afectan a las personas carentes de recursos. Intervinieron oradores de La Unión, como el experto en TB-MR, Dr. José Caminero; el miembro de la junta directiva, Dr. Jesús Felipe González Roldán; y el director ejecutivo, José Luís Castro.

EL GOBIERNO DE NEPAL APOYA LOS ENFOQUES REGIONALES PARA LA TB Y LA SALUD PULMONAR EN LA 3.ª CONFERENCIA DE LA REGIÓN DEL SUDESTE ASIÁTICO

La 3.ª conferencia de la región del Sudeste Asiático de La Unión, celebrada en Katmandú (Nepal), congregó a cientos de delegados para formular nuevas estrategias y hacer progresar el objetivo común de prevenir la TB en la región. La conferencia fue coordinada por la Asociación Antituberculosis de Nepal con el tema “TB y salud pulmonar”. Cabe señalar la promesa de trabajar en pro de una sociedad libre de tuberculosis y de tabaco en Nepal que formuló su gobierno, representado por una delegación de altos cargos, como el vicepresidente y el ministro de Salud.

7.ª CONFERENCIA DE LA REGIÓN DE LA UNIÓN EUROPEA EN LA REPÚBLICA ESLOVACA

Este evento de tres días atrajo a más de 600 delegados, entre representantes de los gobiernos, profesionales sanitarios, expertos médicos y empleados de la salud pública. El presidente de la República Eslovaca inauguró la conferencia comprometiéndose a que su gobierno de prioridad a la atención médica y a emplear todos los recursos de la comunidad europea en aras del interés público. El tema de la conferencia era “Saber, Compartir, Actuar para luchar contra la TB y las enfermedades pulmonares” y se centró sobre la transformación del sector de la salud pública y la nueva etapa de acción dentro del marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.



ASAMBLEA GENERAL

La asamblea general se reúne durante la Conferencia Mundial de La Unión. En ella participa el órgano rector, la federación. Esa es la ocasión en la que los miembros de La Unión repasan el año transcurrido y los planes para el siguiente. También eligen a los nuevos miembros y renuevan la junta directiva, entre otras tareas.

En 2016, la asamblea general se celebró en Liverpool (Reino Unido), el viernes 28 de octubre. La Dra. E. Jane Carter, presidenta de La Unión, dio la bienvenida a los miembros constituyentes, organizativos, honorarios e individuales, así como a los presidentes de las secciones científicas.

REPORTE DE LA PRESIDENTA

La presidenta presentó la propuesta conjunta del comité de Miembros y la junta directiva, relativa a nueva estructura de membresía, para que los interesados puedan adherirse más fácilmente a La Unión. La presidenta informó asimismo de que el panel consultivo comunitario sigue trabajando para que las comunidades afectadas se impliquen en todos los niveles de la organización. El comité de finanzas sigue ayudando y asesorando a la junta directiva en lo relativo a las cuestiones financieras, y el comité de publicaciones examina las mejores prácticas para las dos revistas de La Unión. Se ha creado un nuevo comité consultivo de Conferencias, para asesorar en lo relativo a la organización de la Conferencia Mundial de La Unión.

La presidenta anunció, además, el lanzamiento de un nuevo programa de Premios del Presidente a la Investigación, que constará de un premio por región, y de un premio para la subsección de Enfermería y Profesionales sanitarios dirigido a miembros de menos de 40 años.

ELECCIONES

El comité de candidaturas recibió 14 candidaturas para los tres puestos vacantes en la junta directiva, que corresponden a representantes de los miembros individuales. El comité se interesó especialmente en personas de las comunidades afectadas, y en los candidatos con conocimientos del ámbito financiero, jurídico o ciencias de gestión. Su recomendación dio prioridad a los candidatos que son miembros de La Unión desde hace años.

La asamblea general eligió a los siguientes representantes de los miembros individuales: Blessina Kumar (India), Edward Nardell (EEUU) e Ingrid Schoeman (Sudáfrica).

La asamblea general validó asimismo las candidaturas de dos representantes regionales: Dr. Zohar Mor (Israel) para la región de Europa y Chaudhary Muhammad Nawaz (Pakistán) para la región del Sudeste Asiático.

RESOLUCIONES

La asamblea general aprobó por unanimidad el reporte anual, el informe del tesorero y las cuentas auditadas del período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2015, así como el presupuesto para el ejercicio fiscal de 2017.

También se aprobó la nueva estructura de membresía, la modificación consiguiente de los estatutos y el reglamento interno que incluye una revisión de las categorías de miembros y de las cuotas de las organizaciones, así como un nuevo modelo de gobernanza para que los miembros individuales tengan los mismos derechos de voto que las organizaciones. La mayoría de los miembros constituyentes pasarán a ser “miembros históricos” y se mantendrá el reconocimiento de su apoyo leal y permanente.

APROBACIÓN DE LA GESTIÓN Y ATRIBUCIÓN DE PODERES

La asamblea general, una vez leídos los informes, dio por aprobada la gestión de la presidenta y de la junta directiva para el período transcurrido.

La asamblea confirió a la junta directiva, o a su presidente por delegación de poder, la facultad de realizar todos los trámites para la difusión de las resoluciones adoptadas.

CONFERENCIAS MUNDIALES DE LA UNIÓN EN 2017 Y 2018

Para seleccionar los lugares en que se celebrarán las conferencias de 2017 (Guadalajara, México) y 2018 (La Haya, Países Bajos) se publicó una convocatoria a licitación. La junta directiva aprobó la selección. La convocatoria para 2019-2020 se publicará en 2017.

PREMIOS Y GALARDONES

Se concedió la medalla de La Unión al Prof. Lee B. Reichman y al Prof. Christopher Kuaban fue nombrado miembro honorario.

El Dr. Dean Schraufnagel leyó la lista de ganadores del concurso de sellos y estampillas de navidad de 2016:

- 1.º premio: Asociación de Tuberculosis de la India
- 2.º premio: Asociación Antituberculosis de Taiwán
- 3.º premio: Asociación Antituberculosis de Japón

IN MEMORIAM

Rendimos homenaje a los siguientes miembros que fallecieron en 2016 por su contribución a nuestra causa común:

Prof. Stephen Lawn (1966-2016)

Dr. Pak Jan Voskens (1952-2016)

Dr. Reynard McDonald (1941-2016)

ASUNTOS VARIOS

Entre otras cosas, se habló de los visados para asistir a la conferencia mundial. Los dirigentes de La Unión afirmaron que toman este asunto muy en serio y que es uno de los criterios para seleccionar el lugar donde se celebrará la conferencia.

Se planteó también la cuestión de la salud pulmonar, que se destaca como prioridad en el plan estratégico de La Unión, y los miembros solicitaron que se aumentase la interpretación simultánea al francés para mejorar la participación de los delegados africanos y miembros de habla francesa.

DESPEDIDA

La Dra. E. Jane Carter dio las gracias a la asamblea general.

PREMIOS

LA MEDALLA DE LA UNIÓN

La medalla de La Unión es la condecoración de mayor rango de nuestra organización. Se concede a los miembros que han contribuido de manera extraordinaria al control de la tuberculosis o a la salud pulmonar con su trabajo científico o con acciones en el terreno.

Prof. Lee Reichman (EEUU)



El Prof. Reichman es un infatigable defensor de los pacientes de TB y un muy respetado experto en TB y salud pulmonar. Es consejero sénior del Instituto de Tuberculosis de la facultad de Medicina de New Jersey, que fundó y dirigió hasta 2014.

Se incorporó al claustro de profesores de Rutgers en 1974, pero antes fue director del departamento municipal de Salud de Nueva York, en la oficina de control de la tuberculosis, cargo que ocupó después de ser comisario adjunto de salud. El Prof. Reichman trabaja con La Unión desde hace 45 años. Ha sido vicepresidente del comité ejecutivo y del consejo, y presidente de la región de Norteamérica.

MIEMBROS HONORARIOS

Se concede el título de miembro honorario a toda persona que se distingue por su participación activa en las actividades de La Unión y en el cumplimiento de sus objetivos.

Prof. Christopher Kuaban (Camerún)



El Prof. Kuaban desempeña un papel fundamental para el control de la tuberculosis desde hace veinte años. Así, ha sido piedra angular del desarrollo del plan nacional de TB en su país, Camerún, en 1996, donde estaba muy limitado el acceso a la medicación y el diagnóstico, así como la notificación de casos.

Al trabajar con La Unión sobre un ensayo clínico de un régimen corto de 9 meses para los pacientes de TB-MR, ha contribuido a uno de los adelantos más significativos para controlar la TB en los últimos años, que condujo a que la OMS modificase sus directrices de tratamiento.

Es decano de la universidad de Bamenda y sigue colaborando estrechamente con el plan nacional de TB y con La Unión.



MIEMBROS

MIEMBROS CONSTITUYENTES

Los países que pertenecen a La Unión pueden estar representados por un miembro constituyente que tenga un papel líder importante en la federación.

Alemania

LungenClinic Grosshansdorf

Arabia Saudí

Ministry of Health

Austria

Verein Heilanstalt Alland

Australia

Australian Respiratory Council

Bangladesh

National Anti-Tuberculosis Association of Bangladesh

Benín

Ministère de la Santé

Bolivia

Ministerio de Salud y Deportes

Brasil

Fundação Ataulpho de Paiva

Burkina Faso

Ministère de la Santé du Burkina Faso

Chad

Programme National de Lutte Contre la Tuberculose

Chile

Ministerio de Salud de Chile

China

Chinese Anti-Tuberculosis Association

Congo, República Democrática del

Programme National de Lutte Contre la Tuberculose

Corea, República de

Korean Institute of Tuberculosis

Côte d'Ivoire

Comité National Antituberculeux de Côte D'Ivoire

El Salvador

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Estonia

Tartu University Hospital Lung Clinic

Filipinas

Philippine Tuberculosis Society, Inc

Finlandia

Finnish Lung Health Association

Ghana

Ghana Society for Prevention of Tuberculosis and Lung Disease

Guatemala

Liga Nacional Contra la Tuberculosis

Haití

Programme National de Lutte Contre la Tuberculose

Honduras

Programa Nacional de Tuberculosis

Hong Kong

The Hong Kong Tuberculosis Chest and Heart Diseases Association

India

The Tuberculosis Association of India

Indonesia

The Indonesian Association Against Tuberculosis

Islandia

Reykjavik Health Care Services

Israel

Israel Lung and Tuberculosis Association

Japón

Japan Anti-Tuberculosis Association

Luxemburgo

Ligue de Prévention et d'Action Médico-Sociales

Malasia

Malaysian Association for the Prevention of Tuberculosis

Malawi

Ministry of Health and Population

Mongolia

Mongolian Anti-Tuberculosis Association

Myanmar

Myanmar Medical Association

Nepal

Nepal Anti-Tuberculosis Association

Noruega

Nasjonalforeningen for Folkehelsen

**Pakistán**

Pakistan Anti Tuberculosis Association

Países Bajos

KNCV Tuberculosis Foundation

Perú

Sociedad Peruana de Neumología

Ruanda

Rwanda Biomedical Center

Senegal

Ministère de la Santé

Singapur

SATA CommHealth

Sri Lanka

Ceylon National Association for the Prevention of Tuberculosis

Sudáfrica

South African National Tuberculosis Association

Sudán

Epi-Lab

Suecia

Swedish Heart-Lung Foundation

Suiza

Ligue Pulmonaire Suisse

Tailandia

The Anti-Tuberculosis Association of Thailand

Taipei, China

National Tuberculosis Association

Tanzania

Ministry of Health

Túnez

Ligue Nationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires

Turquía

Turkish Anti-Tuberculosis Association

Vietnam

National Hospital of Tuberculosis and Respiratory Diseases

MIEMBROS ORGANIZACIONALES

Las entidades sin ánimo de lucro pueden solicitar su adhesión a La Unión, como miembro organizacional o como miembro asociado.

Alemania

Kuratorium Tuberkulose in der Welt e.V.

Canadá

British Columbia Lung Association

Estados Unidos de América

American Thoracic Society

Estados Unidos de América

Population Services International

Estados Unidos de América

Project HOPE

Estados Unidos de América

Vital Strategies

Filipinas

Tropical Disease Foundation, Inc

Nepal

SAARC Tuberculosis and HIV/AIDS Centre

Noruega

LHL International Tuberculosis Foundation

Reino Unido

TB Alert

Reino Unido

International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, United Kingdom

Singapur

International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Asia Pacific Ltd

Suecia

King Oscar II Jubilee Foundation

MIEMBROS ASOCIADOS**Brasil**

Alliance for the Control of Tobacco Use

Congo, República Democrática del

Equilibre International

India

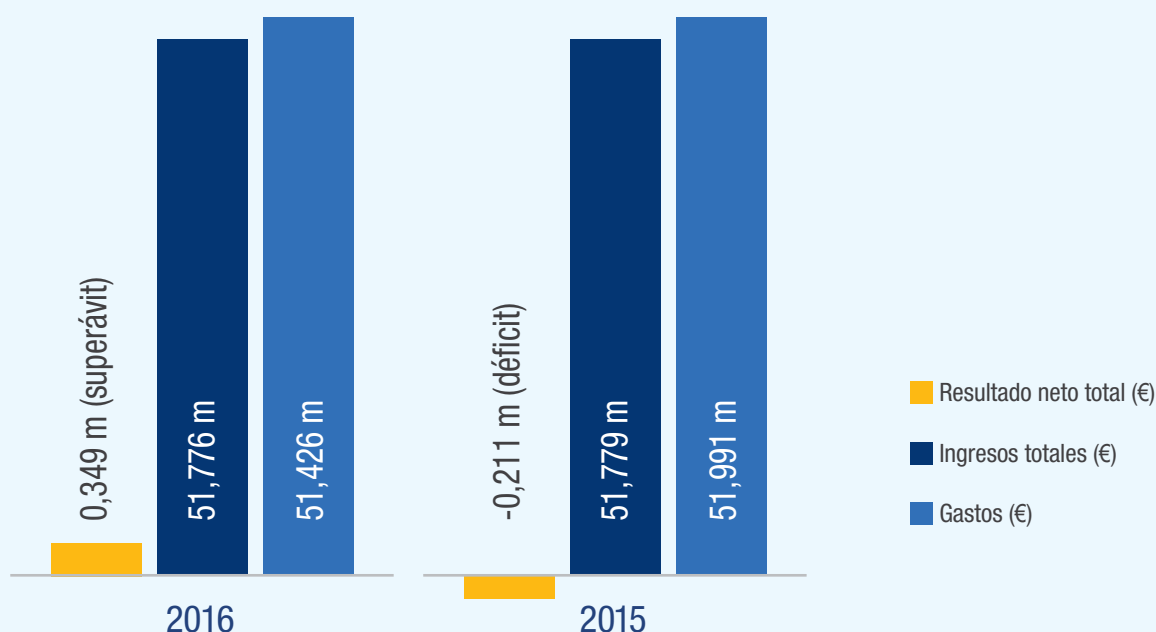
Association for Rural Area Social Modification, Improvement and Nestling (ARASMIN)

India

LEPRA-India, Blue Peter Public Health and Research Centre

INFORME FINANCIERO

Ejercicio fiscal de 2016



FISCAL 2015 HIGHLIGHTS

El resultado neto total del ejercicio es un déficit de 0,349 millones de euros, siendo en 2015 un superávit de 0,211 millones de euros.

Los ingresos ascendieron en total a 51,776 millones de euros, siendo 51,779 millones de euros en 2015.

Los gastos ascendieron en total a 51,426 millones de euros, siendo 51,991 millones de euros en 2015.

Los ingresos de explotación ascendieron en total a 45,9 millones de euros, siendo 45,6 millones de euros en 2015.

Los gastos de explotación ascendieron en total a 46,6 millones de euros, siendo 43,9 millones de euros en 2015.

Se ingresaron por concepto de subvenciones, donativos y fondos operativos un total de 42,8 millones de euros, siendo 42,3 millones de euros en 2015.

INFORME DEL TESORERO

Me complace presentar el informe anual del tesorero de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (La Unión) para el ejercicio fiscal que finalizó el 31 de diciembre de 2016.

En 2016 La Unión siguió concentrando sus esfuerzos en las áreas medulares de su misión. Empezó más de 30 proyectos sobre TB, tabaquismo, VIH, investigación operativa y enfermedades no transmisibles. Organizó más de 60 cursos de alto nivel, técnicos, de gestión y de investigación. Dichos cursos se impartieron en más de 30 países de todo el mundo, y se capacitó a miles de médicos y de profesionales sanitarios. Con ocasión de la Conferencia Mundial de 2016 sobre Salud Pulmonar, que se celebró en Liverpool, se organizaron numerosas conferencias regionales. Miles de médicos y de expertos técnicos asistieron a estas conferencias.

Aunque La Unión ha podido mantener un saber técnico de alta calidad y su rigor, lo que perciben los donantes que cada año reiteran sus inversiones en la organización, es menester diversificar los tipos de financiación que recibimos. Actualmente, nuestra organización depende sobre todo de los donantes institucionales, pero deberá estudiar cómo captar fondos también de donantes particulares. A tal objeto, se creó un grupo el año pasado que está ayudando a fomentar oportunidades nuevas.

Cara al futuro, para que La Unión pueda mantener su compromiso, tendremos que buscar recursos, tanto económicos como humanos, para cumplir nuestros objetivos. Será esencial que alimentemos a los nuevos talentos y desarrollemos a los expertos, para que consigamos alcanzar las metas que nos hemos marcado. La eficiencia operativa será una área clave de mejora, con la que la organización está comprometida. Con el fin de respaldar a los departamentos técnicos y sus numerosos proyectos, cursos y conferencias, será necesario invertir más en tecnología de la información.

En 2016, la asamblea general aprobó un nuevo baremo de cuotas para las organizaciones miembros de La Unión. Cabe suponer que este cambio redundará en beneficio del número de miembros y de un aumento de los ingresos. Además, esperamos que contribuya a contrarrestar la tendencia a la baja de los ingresos provenientes de los miembros, que se ha observado en los últimos años, y que sea beneficiosa para las finanzas de la organización.

HITOS DEL EJERCICIO FISCAL DE 2016

- El resultado neto total del ejercicio es un superávit de 0,349 millones de euros, siendo en 2015 un déficit de 0,211 millones de euros.
- Los ingresos ascendieron en total a 51,776 millones de euros, siendo 51,779 millones de euros en 2015.
- Los gastos ascendieron en total a 51,426 millones de euros, siendo 51,991 millones de euros en 2015.
- Los ingresos de explotación ascendieron en total a 45,9 millones de euros, siendo 45,6 millones de euros en 2015.
- Los gastos de explotación ascendieron en total a 46,6 millones de euros, siendo 43,9 millones de euros en 2015.
- Se ingresaron por concepto de subvenciones, donativos y fondos operativos un total de 42,8 millones de euros, siendo 42,3 millones de euros en 2015.

La clave del éxito de La Unión, esencial para mantener nuestra posición líder en la salud global, será que no dejemos de concentrarnos sobre nuestras áreas más fuertes. Tendremos que ajustar los presupuestos de modo prudente, siendo siempre conscientes de que debemos proteger nuestras ganancias y asegurarnos de que seguimos nuestras prioridades estratégicas. Es fundamental que La Unión se concentre sobre las áreas en las que cuenta con pericia y recursos, para seguir brindando productos de alta calidad a sus beneficiarios.

Puesto que ha aumentado el volumen de recursos que nos confían los donantes, las administraciones, nuestros miembros y simpatizantes, aumenta también la necesidad de una prudente supervisión fiscal. Trabajando en estrecha relación con la junta directiva y nuestros auditores, seguiremos revisando y mejorando nuestras políticas financieras, así como nuestros procedimientos y prácticas, en el ejercicio fiscal de 2016 y en adelante.

ESTADOS FINANCIEROS

El presente informe describe la situación económica de La Unión. El documento que figura en las páginas siguientes presenta los estados financieros del ejercicio fiscal de 2016, auditados por KPMG.

Estos estados auditados constituyen un resumen de los recursos y obligaciones contraídas por La Unión en el momento del cierre del ejercicio. El informe de auditoría completo, que incluye comentarios detallados y notas que completan el balance y la cuenta de resultados, está disponible a la demanda. Hemos presentado las cuentas en euros y en dólares estadounidenses para que se puedan contrastar fácilmente.

Los estados financieros y las notas incluyen todos los fondos y cuentas de los que es responsable la junta directiva. Dichos estados ilustran la situación financiera formal de La Unión, presentada conforme a los principios contables generalmente aceptados.

El auditor, KPMG, expresa una opinión independiente sobre la presentación fiel en los estados financieros de la situación de La Unión. Su opinión se adjunta al presente informe. El auditor realizó su examen de conformidad con las normas de contabilidad generalmente aceptadas y examinó el sistema de control contable interno, hasta el punto que le pareció necesario para determinar los procedimientos de auditoría necesarios para basar su opinión.

Deseo dar las gracias a los miembros de La Unión y a nuestros donantes por su confianza y por su apoyo ininterrumpido a La Unión.

Gracias.



Louis-James de Viel Castel
Tesorero

INFORME DE AUDITORÍA



Esta es una traducción libre al español del informe del auditor sobre los estados financieros establecidos en francés y se proporciona únicamente para conveniencia de los usuarios de habla hispana. El informe de auditoría incluye información requerida específicamente por la legislación francesa en esos informes, ya sea modificada o no. La información que se presenta a continuación constituye la opinión del auditor sobre los estados financieros e incluye un párrafo que explica cómo evalúa el auditor ciertos asuntos significativos, en materia de contabilidad y auditoría. Dichas evaluaciones tenían por objeto emitir una opinión de auditoría sobre los estados financieros tomados en su conjunto, pero no sobre los saldos individuales de cuentas, transacciones o declaraciones.

Este informe también incluye información relacionada con la verificación específica de la información dada en el informe de administración y en los documentos enviados a los accionistas.

Este informe debe leerse en conjunto con, y se interpretará de acuerdo con, la legislación francesa y las normas de auditoría profesionales aplicables en Francia.

Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias, entidad sin ánimo de lucro

Sede: 68 Boulevard Saint Michel – 75006 París

Informe de auditoría sobre los estados financieros Ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2016

Damas y caballeros:

De acuerdo con la tarea que nos ha confiado la Asamblea General, para el ejercicio cerrado el 31 de diciembre de 2016, informamos de lo siguiente:

- la auditoría de los estados financieros adjuntos de la Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias;
- la justificación de nuestras evaluaciones;
- las verificaciones e información previstas por la ley.

Estos estados financieros han sido aprobados por la Junta de Directores. Nuestra función consiste en expresar una opinión sobre estos estados financieros basada en nuestra auditoría.

1. Dictamen sobre los estados financieros

Hemos realizado la auditoría de acuerdo con las normas profesionales aplicables en Francia; tales normas requieren que planifiquemos y realicemos una auditoría para obtener la seguridad de que los estados financieros están exentos de errores significativos. Una auditoría requiere la aplicación de procedimientos, utilizando técnicas de muestreo u otros métodos de selección, para obtener evidencia de auditoría sobre los importes y la información revelada en los estados financieros. Una auditoría también comprende la evaluación de la adecuación de las políticas contables aplicadas y de la razonabilidad de las estimaciones contables efectuadas, así como la evaluación de la presentación general de los estados financieros. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión de auditoría.



En nuestra opinión, los estados financieros expresan la imagen fidedigna de los activos, los pasivos y de la situación financiera de la organización al 31 de diciembre de 2016; y de los resultados de sus operaciones correspondientes al ejercicio anual terminado en dicha fecha, de conformidad con los principios contables aplicados en Francia.

Sin perjuicio de la opinión antes expresada, señalamos a su atención la nota 3.1.7 "Deudores varios", en lo relativo al saldo por cobrar de 754 457 por concepto de la conferencia sobre el tabaco WCTOH, contabilizada en el balance.

2. Justificación de nuestra valoración

De conformidad con lo dispuesto en el artículo L.823-9 del Código Mercantil francés (Code de Commerce), señalamos a su atención los siguientes asuntos:

Cuenta de empleo anual de los recursos

Como parte de nuestra evaluación de los principios contables aplicados por su organización, hemos comprobado que los métodos utilizados para elaborar la cuenta de empleo anual de los recursos, tal como se describe en la página 42 del apéndice, son objeto de información adecuada, cumplen las disposiciones del Reglamento CRC 2008-12 y se han aplicado correctamente.

Cálculos contables

Conforme a párrafo 8 de la NEP 705, el auditor justifica su evaluación partiendo de las valoraciones contables importantes que haya empleado la dirección de la entidad auditada, en particular aquellas que carecen de datos objetivos e implican, por ende, recurrir al discernimiento profesional para valorarlas.

Fondos adscritos

Su organización cuenta con fondos adscritos, que se presentan en la nota n.º 3-2-3 del apéndice de las cuentas sociales. La financiación externa recibida y asignada a un proyecto específico cumple los criterios establecidos por las normas y principios contables franceses.

Nuestra auditoría incluye la verificación por muestreo de los cálculos realizados y la validación de la coherencia de la variación de los fondos adscritos del balance y de la cuenta de pérdidas y ganancias.

Provisiones para riesgos

Su organización establece provisiones para hacer frente a los riesgos derivados de las pérdidas de cambio de divisas y litigios, tal como se menciona en la nota n.º 3-2-2 del apéndice de las cuentas sociales.

Nuestro trabajo ha consistido en valorar los datos y las hipótesis sobre los que se basan estos cálculos, en revisar por muestreo los cálculos efectuados por la asociación, y en comparar los cálculos contables de los períodos precedentes con las realizaciones correspondientes.

Las valoraciones así establecidas corresponden a nuestra gestión de auditoría de las cuentas anuales en su conjunto y contribuyen, por consiguiente, a la formación de la opinión que expresamos en la primera parte del presente informe.

3. Verificaciones e información específicas

Asimismo, hemos realizado, de acuerdo con las normas profesionales aplicables en Francia, las comprobaciones específicas previstas por la legislación.

No tenemos ninguna observación que formular acerca de la sinceridad y la concordancia con las cuentas anuales de la información presentada en el informe del tesorero y en los documentos dirigidos a los miembros sobre la situación financiera y las cuentas anuales.

París, La Défense, 28 de julio de 2017

KPMG S.A.
(firma)

Bernard Bazillon
Socio

ACTIVO

	31.12.2016		31.12.2015	
	€	US \$	€	US \$
INMOVILIZADO				
Software	26 779	28 228	47 209	51 396
Terrenos	1 896 033	1 998 608	1 896 033	2 064 211
Edificios	1 456 198	1 534 978	1 578 045	1 718 018
Instalaciones y equipos	407 850	429 915	505 204	550 016
Otro inmovilizado material	294 735	310 680	249 741	271 893
Inmovilizado financiero	39 744	41 894	39 692	43 213
TOTAL INMOVILIZADO	4 121 339	4 344 303	4 315 924	4 698 747
ACTIVO CIRCULANTE				
Miembros constituyentes	114 935	121 153	483 307	526 176
Adelantos a proveedores	603 641	636 298	70 019	76 230
Fondos administrados pendientes de cobro	903 713	952 604	1 475 533	1 606 413
Subvenciones pendientes de cobro	0	0	0	0
Cuentas interoficinas	1 499 241	1 580 350	18 960	20 642
Otros cobros pendientes	129 695	136 711	227 711	247 909
Varios deudores	764 927	806 310	841 021	915 620
TOTAL INMOVILIZADO	4 016 152	4 233 426	3 116 551	3 392 990
SALDOS EN CAJA Y BANCOS				
TOTAL EN CAJA Y BANCOS	7 965 644	8 396 585	9 272 971	10 095 484
PAGOS PREVIOS				
TOTAL PAGOS PREVIOS	53 845	56 758	63 982	69 657
PÉRDIDAS NO REALIZADAS EN CAMBIO DIVISAS				
TOTAL PÉRDIDAS EN CAMBIO	1 295 525	1 365 613	1 231 552	1 340 791
TOTAL GENERAL	17 452 505	18 396 684	18 000 980	19 597 669

	2016	2015
TIPO DE CAMBIO	1 euro = 1,054 USD	1 euro = 1,0887 USD

PASIVO

	31.12.2016		31.12.2015	
	€	US \$	€	US \$
PATRIMONIO NETO				
Reservas	2 287 820	2 411 591	2 287 820	2 490 750
Suma y sigue	-3 502 992	-3 692 504	-3 291 584	-3 583 548
Resultado del ejercicio fiscal	349 991	368 926	-211 410	-230 161
Actualización de la reserva de locales	1 887 396	1 989 504	1 887 396	2 054 808
PATRIMONIO TOTAL	1 022 215	1 077 517	672 222	731 849
RESERVAS CONTINGENTES (PASIVO CONTINGENTE)				
TOTAL RESERVAS CONTINGENTES	1 220 546	1 286 578	1 147 596	1 249 388
FONDOS ADSCRITOS				
TOTAL FONDOS ADSCRITOS	9 125 054	9 618 719	10 241 424	11 149 838
DEUDA				
Subvenciones por pagar	502 260	529 432	282 362	307 408
Fondos asignados a ejercicios presupuestarios futuros	0	0	0	0
Cuentas interoficinas	5 446	5 741	284 150	309 354
Deudas con entidades de crédito	948 611	999 931	1 069 564	1 164 434
Anticipos bancarios corrientes	1 807 608	1 905 400	1 358 917	1 479 453
Proveedores y cuentas similares	118 448	124 856	343 350	373 805
Impuestos y obligaciones con el personal	730 140	769 641	878 886	956 843
Pagos pendientes	133 937	141 183	232 268	252 870
Otros acreedores	1 049 260	1 106 025	341 585	371 884
TOTAL DEUDA	5 295 710	5 582 209	4 791 082	5 216 051
INGRESOS DIFERIDOS				
TOTAL INGRESOS DIFERIDOS	120 935	127 478	445 837	485 385
GANANCIAS NO REALIZADAS EN CAMBIO DIVISAS				
TOTAL GANANCIAS EN CAMBIO	668 044	704 183	702 819	765 158
TOTAL GENERAL	17 452 505	18 396 684	18 000 980	19 597 669

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS (€)

	31.12.2016			31.12.2015
	FONDOS GENERALES €	FONDOS ADMINISTRADOS €	TOTAL €	TOTAL €
INGRESOS DE EXPLOTACIÓN				
Contribuciones	786 875	0	786 875	760 991
Fondos operativos	4 449 344	-4 447 336	2 008	45 750
Subvenciones y donativos	337 834	42 427 887	42 765 721	42 280 493
Retrocesión de provisiones y gastos transferidos	328 955	94 339	423 294	304 162
Otros ingresos	2 348 940	-468 420	1 880 520	2 166 415
TOTAL INGRESOS	8 251 948	37 606 470	45 858 419	45 557 811
GASTOS DE EXPLOTACIÓN				
Adquisiciones	-77 528	-928 561	-1 006 088	-1 517 857
Gastos externos	-3 420 085	-12 225 660	-15 645 745	-12 979 156
Impuestos	-10 830	-36 905	-47 735	-36 580
Retribuciones y salarios	-1 858 889	-5 455 359	-7 314 248	-5 636 347
Obligaciones con los empleados	-808 639	-954 190	-1 762 830	-1 714 623
Amortizaciones e incremento de provisiones	-345 482	-104 233	-449 714	-630 992
Otros gastos	-1 189 729	-19 206 572	-20 396 301	-21 380 053
TOTAL GASTOS DE EXPLOTACIÓN	-7 711 182	-38 911 480	-46 622 661	-43 895 608
Retrocesión de fondos asignados	0	4 349 486	4 349 485	4 519 621
Obligaciones por proyectos	-48	-3 114 566	-3 114 614	-6 653 100
OPERACIONES CON FONDOS ASIGNADOS	-48	1 234 920	1 234 871	-2 133 479
TOTAL RESULTADO DE EXPLOTACIÓN	540 718	-70 090	470 629	-471 276
RESULTADO FINANCIERO				
Diferencia cambio divisas	48 299	-60	48 239	443 702
Intereses e ingresos financieros	-34 632	70 183	35 551	32 983
Provisiones financieras	-138 571	0	-138 571	-209 894
RESULTADO FINANCIERO TOTAL (GANANCIA/PÉRDIDA)	-124 904	70 123	-54 781	266 791
RESULTADO EXTRAORDINARIO	-63 963	-33	-63 996	-5 561
IMPUESTOS	-1 861	0	-1 861	-1 363
RESULTADO NETO DEL EJERCICIO FISCAL	349 990	0	349 990	-211 409
Ayudas en especie (medicamentos)			364 244	2 986 606
Uso gratuito de bienes y servicios			-364 244	-2 986 606

INCOME STATEMENT (US \$)

	31.12.2016			31.12.2015
	FONDOS GENERALES €	FONDOS ADMINISTRADOS €	TOTAL €	TOTAL €
INGRESOS DE EXPLOTACIÓN				
Contribuciones	829 445	0	829 445	828 491
Fondos operativos	4 690 054	-4 687 937	2 117	49 808
Subvenciones y donativos	356 111	44 723 236	45 079 346	46 030 773
Retrocesión de provisiones y gastos transferidos	346 751	99 443	446 195	331 141
Otros ingresos	2 476 018	-493 762	1 982 256	2 358 576
TOTAL INGRESOS	8 698 378	39 640 980	48 339 359	49 598 789
GASTOS DE EXPLOTACIÓN				
Adquisiciones	-81 722	-978 796	-1 060 517	-1 652 491
Gastos externos	-3 605 112	-12 887 068	-16 492 180	-14 130 407
Impuestos	-11 416	-38 902	-50 317	-39 825
Retribuciones y salarios	-1 959 455	-5 750 494	-7 709 949	-6 136 291
Obligaciones con los empleados	-852 386	-1 005 812	-1 858 199	-1 866 710
Amortizaciones e incremento de provisiones	-364 173	-109 872	-474 044	-686 961
Otros gastos	-1 254 093	-20 245 648	-21 499 741	-23 276 464
TOTAL GASTOS DE EXPLOTACIÓN	-8 128 357	-41 016 591	-49 144 947	-47 789 148
Retrocesión de fondos asignados	0	4 584 793	4 584 792	4 920 512
Obligaciones por proyectos	-51	-3 283 064	-3 283 114	-7 243 230
OPERACIONES CON FONDOS ASIGNADOS	-51	1 301 729	1 301 677	-2 322 719
TOTAL RESULTADO DE EXPLOTACIÓN	569 971	-73 882	496 090	-513 078
RESULTADO FINANCIERO				
Diferencia cambio divisas	50 912	-61	50 849	483 058
Intereses e ingresos financieros	-36 506	73 980	37 474	35 909
Provisiones financieras	-146 068	0	-146 067	-228 512
RESULTADO FINANCIERO TOTAL (GANANCIA/PÉRDIDA)	-131 659	73 918	-57 745	290 455
RESULTADO EXTRAORDINARIO	-67 423	-35	-67 458	-6 054
IMPUESTOS	-1 962	0	-1 962	-1 484
RESULTADO NETO DEL EJERCICIO FISCAL	368 925	0	368 925	-230 161
Ayudas en especie (medicamentos)			396 552	3 251 518
Uso gratuito de bienes y servicios			-396 552	-3 251 518

AGRADECIMIENTOS

La Unión expresa su agradecimiento a las siguientes entidades gubernamentales, agencias, fundaciones y empresas por su apoyo en 2016.

EMPRESAS

Cepheid
Eli Lilly
Janssen
Johnson & Johnson del Perú S.A.
Longhorn Vaccines and Diagnostics
Otsuka
Qiagen Total via the Yadana consortium

ENTIDADES ESTATALES Y AGENCIAS

Programa 3MDG de Myanmar con fondos de siete donantes principales (Australia, Dinamarca, Unión Europea, Suecia, Suiza, Reino Unido y Estados Unidos)
Agencia Francesa de cooperación para el desarrollo (AFD)
Commune de Premier Fait, Francia
Fundación CDC
Departamento británico de cooperación para el desarrollo (DFID)
FHI 360 con fondos de USAID
Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, mediante la división central de tuberculosis del ministerio de Salud y Bienestar Familiar de la India
Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, mediante fondos administrados por la oficina de la ONU para proyectos (UNOPS) en Myanmar
Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, mediante fondos administrados por la oficina de la ONU para proyectos (UNOPS) en Zimbabue

Asociación Antituberculosis (JATA)/ Instituto de Investigación sobre la Tuberculosis RIT de Japón
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
Ligue Pulmonaire Suisse
Iniciativa 5%, ejecutada por Expertise Francia, que se encarga de su secretariado, bajo la supervisión del ministerio francés de Asuntos Exteriores
Médicos sin Fronteras (MSF)
Campaña Access
Ministerio de la Salud, Perú
Ministerio de la Salud, Mozambique
Ministerio de la Salud, Suazilandia
Seguro Social de Salud, Perú
National Cancer Institute (NCI) mediante Courtesy Associates Chicago LLC
Programa nacional de tuberculosis de Vietnam
Asociación noruega de pacientes cardiopulmonares
Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (Washington D.C.)
Philippine Business for Social Progress
CHALLENGE TB ejecutado por TBCTA (Tuberculosis Coalition for Technical Assistance) con fondos de la agencia estadounidense de cooperación para el desarrollo (USAID)
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, Irak)
USAID
Centros de control y prevención sanitaria del ministerio estadounidense de la Salud

OMS Indonesia
Organización Mundial de la Salud, Alianza Alto a la TB y TB REACH
Programa especial de investigaciones y enseñanzas sobre enfermedades tropicales de la Organización Mundial de la Salud (TDR)

FUNDACIONES Y OTRAS ORGANIZACIONES

Anónimos
Alter Vida, Perú
American Cancer Society
Bloomberg Philanthropies
Fundación ELMA
Fundación Comunitaria Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD), Perú
Fundación Gloag
Mayer Brown LLP, Richard W. Shepro, Socio (asesoramiento jurídico gratuito)
Asociación Antituberculosis de Pittsfield
Instituto de Medicina Tropical de Amberes
Vital Strategies con apoyo económico de Schwab Charitable Fund
Vital Strategies
Fundación Mundial de Diabetes
Vital Strategies con apoyo económico de Bloomberg Philanthropies
Vital Strategies con apoyo económico de la Fundación Bill and Melinda Gates

CAMPAÑA DEL CENTENARIO 2016

CÍRCULO DE LA PRESIDENTA (A PARTIR DE €5000)

Stephan Albani, Alemania
Sugiarto Bima Arya, Indonesia
Fatima Nacira Bourouis, Argelia
E. Jane Carter, EEUU
José Luis Castro, Francia
David Emmanuel, Nigeria
Warren Entsch, Australia
John Finnigan, RU
Luis Enrique Gallo, Uruguay
Nick Herbert, RU
L. Masae Kawamura, EEUU
George Khechinashvili, Georgia
Ruth Labode, Zimbabue
Le Van Hoi, Vietnam
Stephen Lewis, Canadá
Bruce Mandell, EEUU
Pagwesese Parirenyatwa, Zimbabue
Jagdish Prasad, India
Louis James de Viel Castel, Suiza
H. Muhammad Subuh, Indonesia
Soumya Swaminathan, India
Phyrun Ung, Camboya
Wiendra Waworuntu, Indonesia
Georgia White, Australia

BENEFACTORES (€2500–€4999)

S. Bertel Squire, RU
Louisa Stewart, EEUU
Mahira Tanovic, EEUU
Semir Tanovic, EEUU

PATROCINADORES (€1000–€2499)

Prabodh Bhambal, India
Chris Castagna, EEUU
Scott Halstead, EEUU
Steve Lan, Hong Kong
Lovett Lawson, Nigeria
Anna Mandalakas, EEUU
Wing Hang Vitus Leung, Hong Kong
Andrew Rendeiro, EEUU
Eric Rosenbaum, EEUU
Max Salfinger, EEUU
Jack Salvo, EEUU

PARTIDARIOS (€500–€999)

Bruno Leandro Balsera, España
Ellen Baron, EEUU
Joan Caylà, España
Philippe Jacon, Francia
Thomas Matte, EEUU
Lauren Mikulski, EEUU
Joan Pau Millet, España
Jeremiah Chakaya Muhwa, Kenia
Àngels Orcau, España
Whitney Reitz, EEUU
Lindsay Roberts, EEUU
Kevin Schwartzman, Canadá
Iain Sharp-Paul, South Africa
Richard Shepro, EEUU
Jose Aparecido Soares, Brasil
Deepak Sood, India
Marc Sznajderman, EEUU
CONTRIBUYENTES
(€200–€499)
Timur Abdullaev, Uzbekistán
Nisha Ahamed, EEUU

Nadia Ait-Khaled, Argelia
James Akiruga, Kenia
Kavita Ayyagari, India
Peter Baldini, EEUU
Tara Singh Bam, Indonesia
Rajita Bhavaraju, EEUU
Cesar Biagtan, Canadá
Menn Biagtan, Canadá
Amy Bloom, EEUU
Anthony Byrne, Australia
Elizabeth Cadena, Filipinas
José Caminero Luna, España
David Caputo, EEUU
Gilles Cesari, Singapur
Jean-Francois Cessou, EEUU
Ananda Bhadur Chand, Nepal
Angel Cheng, Canadá
Mili Chowfla, EEUU
Ricardo Cruz, México
Brian Dannemann, EEUU
Cintia Dantas, Brasil
Flavia de Oliveira-Bageritz, EEUU
Riitta Dlodlo, Zimbabue
Roxana Drake, Suiza
Nick Earlam, RU
Paige Earlam, RU
Jerrold Ellner, EEUU
Nathalie Emaile-Leotard, Francia
Dara Erck, EEUU
Alfredo Espinosa, EEUU
Rosanna Flury, RU
Mark Foley, EEUU
Gregory Fox, Australia
Paula Fujiwara, EEUU
Marianne Gaye-Ayrault, EEUU

Guido Geerts, Países Bajos
Philippe Gehanno, Francia
George Giovinazzo, Canadá
Julien Girgenti, EEUU
Jacques Grosset, EEUU
Malgorzata Grzemska, Suiza
Anthony Harries, RU
Robert Horsburgh, EEUU
Diane Johnson Murray, EEUU
Kone Kaniga, EEUU
Adam Karpatti, EEUU
Immaculate Kathure, Kenia
Seiya Kato, Japón
Alexander Kay, EEUU
Evelyn Kibuchi, Kenia
Sarah Kirk, Australia
Shoji Kudo, Japón
Gordon LaFortune, Francia
Romain Lala-Bouali Francia
Alfred Lardizabal, EEUU
Yan Lin, China
Thandar Lwin, Myanmar
Bonita T Mangura, EEUU
Guy Marks, Australia
Enos Masini, Kenia
Scott Mcdonald, Canadá
Linette Mcelroy, Canadá
Mirta Molinari, México
Sandra Mullin, EEUU
Brenda Mungai, Kenia
John Murray, EEUU
Nguke Mwakatundu, Tanzania
Edward Nardell, EEUU
Ronald Ncube, Botsuana
Nduku Ndunda, Singapur
Katherine Ngo, EEUU
Cam Binh Nguyen, Vietnam

Thu Anh Nguyen, Vietnam
Thi Phuong Nguyen, Vietnam
Harro Nip, Países Bajos
Richard O'Brien, EEUU
Kosuke Okada, Japón
Jove Oliver, EEUU
Ikushi Onozaki, Suiza
Michele Pearson, EEUU
Satria Arief Prabowo, RU
Philippe Prokocimer, EEUU
Gan Quan, China
Allan Ragi, Kenia
Lee Reichman, EEUU
Randall Reves, EEUU
Jan Reves, EEUU
Renee Ridzon, EEUU
Allison Rhines, EEUU
Camilo Roa Jr, Filipinas
ID Rusen, Canadá
Anna Scardigli, Italia
Neil Schluger, EEUU
Dean Schraufnagel, EEUU
Mary Schraufnagel, EEUU
Valérie Schwoebel, Francia
Ivan Solovic, Eslovaquia
Paul Sommerfeld, RU
Andrew Steenhoff, EEUU
Daria Szkwarko, EEUU
Aung Si Thu, Myanmar
Bartholomew Timm, EEUU
Jamhoih Tonsing, India
Arnaud Trébucq, Francia
Chad Turner, EEUU
Maarten Van Cleeff, Países Bajos
Catharina Kitty Van Weezenbeek, Países Bajos
Xiaolin Wei, Hong Kong

Christine Whalen, Países Bajos
Greg Whiteside, EEUU
Jennifer Ann Wi, Filipinas
Wendy Lee Wobeser, Canadá

BENEFACTORES Y MIEMBROS DE 15 AÑOS

PLATINO

E. Jane Carter, EEUU
Louis-James de Viel Castel, Suiza

ORO

Dean Schraufnagel, EEUU
Lee B. Reichman, EEUU
Max Salfinger, EEUU

PLATA

Bless Miller, EEUU
Charles M. Nolan, EEUU
Edward Nardell, EEUU
Jeremiah Chakaya Muhwa, Kenia
Louisa Stewart, RU
NobRUatsu Ishikawa, Japón
S. Bertel Squire, RU
Seiya Kato, Japón

MIEMBROS DE 15 AÑOS

Anne Fanning, Canadá
Anthony David Harries, RU
Asma El Sony, Sudán
Chen-Yuan Chiang, Taipéi Chino
Didi Bang, Dinamarca
Donald A Enarson, Canadá
E. Jane Carter, EEUU
Frank Adae Bonsu, Ghana
Jean-William Fitting, Suiza
Joseph Ntaganira, Ruanda
Ludwing Gresely Sud, Ecuador
Nils E. Billo, Suiza
Paula I. Fujiwara, EEUU

JUNTA DE DIRECTORES

Miembros elegidos el 5 de diciembre de 2015. Los miembros de la junta directiva son elegidos por la federación de miembros de La Unión cada año en la Asamblea General.

EL CONSEJO

Dra. E. Jane Carter, EEUU
Presidenta

Prof. Guy Marks, Australia
Vicepresidente

Dr. Xiaolin Wei, Canadá
Secretario general

Louis-James de Viel Castel,
Suiza, Tesorero

REPRESENTANTES DE LAS REGIONES

D. Arinze Austin Obiefuna
Ghana, África

Dr. Xiexiu Wang
China, Asia y el Pacífico

Prof. Ivan Solovic
Eslovaquia, Europa

Dr. Jesús Felipe González Roldán
México, Latinoamérica

Prof. Mohamed Awad Tag Eldin,
Egipto, Oriente Medio

Dr. Randall Reves
Canadá, Norteamérica

D. Devendra Bahadur Pradhan
Nepal, Sudeste asiático

REPRESENTANTES DE LAS SECCIONES CIENTÍFICAS

Dr. C.N. Paramasivan, India
Sección de Tuberculosis

Prof. Simon Schaaf, Sudáfrica
Sección de Salud Pulmonar Adultos
e Infantil

Dr. Jeroen van Gorkom, Países Bajos
Sección de VIH

Dr. Kamran Siddiqi, RU
Sección de Control del Tabaco

MIEMBROS INDIVIDUALES

Dr. Nils E Billo, Suiza

Dra. E Jane Carter, EEUU

Dr. Guy Marks, Australia

Dr. Jeremiah Chakaya Muhwa, Kenia

D.^a Siphwi Ngwenya, Suazilandia

D.^a Carol Nyirenda, Zambia

D.^a Laia Ruiz Mingote, España

Dr. Kosuke Okada, Japón

Dra. Pamela Orr, Canadá

Prof. S Bertel Squire (Expresidente), RU

D. Louis-James de Viel Castel, Suiza

Dr. Xiaolin Wei, Canadá

MIEMBROS NOMBRADOS POR EL PRESIDENTE

D.^a Stacie C. Stender, presidenta del
comité coordinador de actividades
científicas (CCSA), Sudáfrica

D. Rick Shepro, EEUU

MIEMBROS HONORARIOS

Prof. Margaret Becklake, Canadá

Prof. Nulda Beyers, Sudáfrica

Dr. Matthijs Bleiker, Países Bajos

Dr. H Chum, Tanzania

Dr. Valentin Cuesta Aramburu, Uruguay

Prof. Elif Dagli, Turkey

Dr. Abbas Hassan El Masry, Sudán

Prof. Asma El Sony, Sudán

Prof. Donald Enarson, Canadá

Prof. Anne Fanning, Canadá

Prof. Victorino Farga, Chile

Prof. Martin Gninafon, Benin

Prof. Earl Hershfield, Canadá

Prof. Michael Iseman, EEUU

Dr. James Kieran, EEUU

Dra. Arata Kochi, Suiza

Prof. Christopher Kuaban, Camerún

Prof. Robert Loddenkemper, Alemania

Dr. Halfdan Mahler, Suiza

Prof. David Miller, RU

Prof. Denis A Mitchison, RU

Prof. John Murray, EEUU

Prof. Andrew Nunn, RU

Dr. Daniel Nyangulu, Malaui

Dr. Richard O'Brien, EEUU

Dr. Francias R Ogasawara, EEUU

Dr. Antonio Pio, Argentina

Prof. Francoise Portaels, Bélgica

Prof. Lee Reichman, EEUU

Dr. Rodolfo Rodriguez Cruz, Brasil

Dr. A Samy, Egipto

Prof. Hendrik Simon Schaaf, Sudáfrica

Dr. Tadao Shimao, Japón

Dr. Sonkgram Supcharoen, Tailandia

James Swomley, EEUU

Dra. Thelma Tupasi, Filipinas

Prof. Hans Waaler, Noruega

Prof. Li-Xing Zhang, China

OFICINAS DE LA UNIÓN

SEDE DE LA UNIÓN

68 Boulevard Saint-Michel
75006 Paris
France

union@theunion.org

ASIA PACÍFICO

146 Robinson Road,
#06-01
068909
Singapore

asiapacific@theunion.org

CHINA

151-52 No. 1 Unit - No.6 Building
No.1 Xindong Road
Chaoyang district
100600 Beijing
China

china@theunion.org

RD CONGO

90 A/B Boulevard du 30 juin
BP 627 Kinshasa-Gombe
DR Congo

drcongo@theunion.org

EUROPA

8 Randolph Crescent
Edinburgh
EH3 7TH
UK

europe@theunion.org

MÉXICO

Rio Danubio 49
Colonia Cuauhtémoc
06500 Mexico DF
Mexico

mexico@theunion.org

MYANMAR

No.36, 27th Street between 72nd & 73rd
Street
Chan Aye Thar Zan
Mandalay
Myanmar

myanmar@theunion.org

PERÚ

Jirón Monterrey 341 oficina 1002
Urbanización Chacarilla del Estanque
Santiago de Surco
Lima
Peru

peru@theunion.org

SUDESTE ASIÁTICO

C-6, Qutub Institutional Area
110016 New Delhi
India

southeastasia@theunion.org

UGANDA

Plot 2, Lourdel Road
Nakasero Hill Kampala
P.O. Box 16094
Wandegeya
Uganda

uganda@theunion.org

ZIMBABUE

13 Van Praagh Avenue
Milton Park
Harare
Zimbabwe

zimbabwe@theunion.org

**UNIÓN INTERNACIONAL CONTRA
LA TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS (LA UNIÓN)**

**68 Boulevard Saint-Michel
75006 Paris
Francia**

**TEL: +33 1 44 32 03 60
FAX: +33 1 43 29 9087**

theunion.org

CRÉDITOS FOTOGRÁFICOS

Will Boase:	12, 15, 20, 57
Steve Forrest:	33, 54, 61, 62
Javier Galeano:	5, 11, 18, 22, 27, 29, 31, 35, 38, 42, 52, 60
Abhi Indrarajan:	24
Mikulos Jaros:	4
Tomáš Pospíchal:	58
Jan Schmidt-Whitley:	portada, contraportada, 8, 36, 40, 44, 48, 50
Matthieu Zellweger:	16

Producido por el Departamento
de Comunicaciones de La Unión

Diseñado por NoOneRightAnswer.co.uk

© 2017 Unión Internacional Contra la
Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias
(La Unión)



SAN SAN

A San San Htay le diagnosticaron tuberculosis y VIH en 2005. Gracias al programa de atención integrada de La Unión, recibió un tratamiento contra la tuberculosis primero, y después una terapia antirretroviral (ART).

“Hasta que me diagnosticaron el VIH nunca había oído hablar de eso. Con ART podemos vivir felices y sanos. Ahora queremos vivir en paz con toda la familia y ayudar a educar a la comunidad sobre el VIH y ART”.

Thura Aung, su hijo de 13 años, también recibe ART. A este colegial le gusta mucho jugar al fútbol. El marido de San San, Aung Aung, trabaja como voluntario para sensibilizar sobre el VIH/SIDA. Su hijo pequeño no tiene VIH.

