ABC GlobAlliance
An ESO initiative

ABC GLOBAL CHARTER 2018

European School of Oncology
learning to care

The ABC Global Alliance is an ESO initiative

INTRODUCTION

La Declaración Mundial sobre el CMA ha sido desarrollada para abordar las necesidades más urgentes y viables en el tratamiento y la atención de los pacientes con cáncer de mama avanzado (CMA) para en último término mejorar y prolongar su vida. La ABC Global Alliance (Alianza Mundial contra el CMA), una plataforma con múltiples participantes y respaldada por la ESO (European School of Oncology o Escuela Europea de Oncología) iniciada en noviembre 2016, impulsarán la Declaración Mundial sobre el CMA y alentarán al colectivo de afectados por el cáncer de mama, a los responsables políticos y a la opinión pública en todo el mundo a trabajar juntos para ayudar a cambiar el futuro de los pacientes con CMA en todo el mundo.

ALREDEDOR DEL 50 % DE LOS CASOS DE CÁNCER DE MAMA Y EL 58 % DE LAS MUERTES OCURREN EN LOS PAÍSES MENOS DESARROLLADOS.

EN EL CASO DE LOS HOMBRES, LA ENFERMEDAD ES MENOS FRECUENTE, SIN EMBARGO, TIENDE A ESTAR MÁS AVANZADO CUANDO SE DETECTA, EN COMPARACIÓN CON LAS MUJERES.

La Alianza Mundial contra el CMA es una plataforma para todos aquellos interesados en colaborar en proyectos comunes relacionados con el CMA. Nuestra meta es mejorar y prolongar la vida de las mujeres y hombres que padecen CMA en todo el mundo y luchar por encontrar la cura. Asimismo, aumentaremos la concienciación sobre la enfermedad en todo el colectivo de afectados por el cáncer y otros, con especial énfasis en los responsables de desarrollo y sanidad en todo el mundo para que se impliquen en mejorar la vida de los pacientes con CMA.

A pesar del avance significativo en el abordaje del cáncer de mama incipiente, aún existe una brecha importante en el tratamiento y el abordaje del CMA y la mediana de supervivencia ha permanecido obstinadamente estancada entre los 2 y 3 años después del diagnóstico de metástasis. A pesar de que se piensa que el cáncer de mama es una enfermedad de países desarrollados, casi el 50 % de los casos de cáncer de mama y el 58 % de las muertes ocurren en los países en vías de desarrollo.

El cáncer de mama es el cáncer más frecuente en mujeres en todo el mundo y va en aumento, especialmente en países en vías de desarrollo, en donde la mayoría de los casos son diagnosticados en estadios avanzados, lo que subraya la necesidad urgente de atacar las deficiencias en la asistencia actual.

Las metástasis pueden existir ya en el momento del diagnóstico (llamadas «de novo»), o presentarse como una recidiva tiempo después del diagnóstico de cáncer de mama incipiente; en los países desarrollados, el CMA «de novo» representa sólo el 10 % de los casos, mientras que en países en vías de desarrollo, llega a alcanzar de un 60 % a un 80 % de los casos de cáncer de mama.

Además, aún con los mejores tratamientos disponibles, alrededor de un tercio de los casos de cáncer de mama diagnosticados en estadios iniciales regresarán como CMA. A pesar de que el cáncer de mama es más frecuente en las mujeres, los hombres también pueden padecerlo. En los hombres la enfermedad es más rara, pero tiende a estar más avanzada cuando se detecta, en comparación con lo que ocurre con las mujeres.

La Declaración Mundial sobre el CMA señala las deficiencias en el cuidado, el acceso a recursos y el apoyo, y el desenlace de los tratamientos en los pacientes con CMA, como se identificó en el Informe global del estado del cáncer de mama avanzado/metastásico de la década 2005-2015 (Global Status of Advanced/Metastatic Breast Cancer 2005-2015 Decade). Las investigaciones emprendidas a través de la iniciativa «Count Us, Know Us, Join Us» descubrieron que los pacientes con CMA se sienten aislados del movimiento «Rosa» centrado en el cáncer de mama, que tiende a centrarse en la prevención y la supervivencia.

A diferencia de lo anterior, la Declaración Mundial sobre el CMA pretende fomentar un cambio en la asistencia de los pacientes con CMA, adaptando las acciones para que sean pertinentes y factibles para diferentes lugares geográficos y capacidades. Las Acciones para el Cambio aspiran a lograr objetivos a corto y largo plazo, a dar voz a los pacientes, a priorizar sus necesidades a la hora de tomar decisiones y finalmente a mejorar y prolongar su vida.

El cáncer de mama avanzado (CMA) abarca el cáncer de mama localmente avanzado inoperable (CMLAI) y el Cáncer de mama metastásico (CMM). El CMM también es conocido como cáncer de mama en estadio IV o secundario. A los efectos de este documento utilizamos el término cáncer de mama avanzado (CMA).

10 PARA 10: DIEZ METAS DURANTE LOS PRÓXIMOS DIEZ AÑOS PARA IMPULSAR MEJORAS GLOBALES EN LA ATENCIÓN SANITARIA DEL CMA

Nuestra meta es unir al colectivo de afectados por el CMA, y ser un **CATALIZADOR DE CAMBIO QUE MEJORE EL DESENLACE PARA LOS PACIENTES CON CMA.**
Los profesionales sanitarios, los gobiernos, los responsables de las políticas sanitarias, los defensores de los pacientes, los miembros de la comunidad de afectados por el cáncer de mama y cualquier persona cuya vida haya sido trastocada por el CMA deben unirse para **EMPRENDER ACCIONES** a nivel local e internacional con vistas a alcanzar los objetivos para el año 2025 descritos a continuación y, al hacerlo, garantizar que los pacientes con cáncer de mama avanzado se sientan incluidos en el concepto de «no dejar a nadie atrás» descrito en los Objetivos de desarrollo sostenibles.

ANTECEDENTES

NECESIDADES CLAVE Y ACCIONES NECESARIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON CMA PARA 2025

Se han identificado carencias en la investigación del CMA, en el cuidado de los pacientes con CMA y en la situación del CMA dentro de la sociedad. Las **10 ACCIONES PARA EL CAMBIO** fueron diseñadas para abordar estas carencias e impulsar mejoras en la atención a los enfermos.

DESENLACES PARA LOS PACIENTES Y CARGA DE MORBIMORTALIDAD:
En la última década, los desenlaces para los pacientes con CMA han mejorado mínimamente, con una variación sustancial en función del subtipo de cáncer de mama, y sin que exista una cura hasta el momento. A pesar de algunos avances, se sabe poco acerca de cómo lograr remisiones de la enfermedad y cómo mejorar la tolerabilidad del tratamiento y la calidad de vida (CdV) de los pacientes que padecen CMA. Actualmente, la carga de morbimortalidad y las necesidades no cubiertas son difíciles de medir, debido a la falta de datos poblacionales exactos de pacientes con CMA.

PERCEPCIÓN PÚBLICA Y ESTIGMA:
Los pacientes con CMA suelen enfrentarse al estigma y el aislamiento, lo que resalta la necesidad de aumentar el apoyo y la concienciación de toda la comunidad. El público en general, aunque esto varía según la región y el país, tiene percepciones erróneas sobre el CMA, provocadas por la falta de formación con respecto a la enfermedad, el concepto de supervivencia en el cáncer de mama y el progreso científico en el cáncer de mama incipiente hasta la fecha.

RELACIONES SOCIALES Y CON EL CUIDADOR:
La sociedad sabe poco acerca del CMA, lo que puede ejercer una presión adicional en la familia inmediata y los cuidadores de los pacientes, quienes entienden mejor la situación que vive el paciente. Esta carga adicional, sobre todo en los cuidadores, es fuente de necesidades emocionales, económicas, profesionales y prácticas no satisfechas.

INICIATIVAS DE APOYO:
Muchas organizaciones de apoyo a los pacientes incluyen en su asistencia y ámbito de actuación a pacientes con CMA. A pesar de reconocer las mayores necesidades que tienen los pacientes con CMA comparados con los pacientes en estadio incipiente, muy pocas organizaciones pueden asegurar los recursos necesarios para respaldar iniciativas y políticas específicas para el CMA.

INICIATIVAS EN EL ÁMBITO LABORAL:
A pesar de la voluntad de regresar al trabajo, agravada por la presión económica, los pacientes con CMA difícilmente reciben el reconocimiento y la oportunidad de hacer los ajustes adecuados en el puesto de trabajo. Muchos empleadores saben poco sobre las necesidades específicas y el impacto del CMA; lo que resulta en un apoyo insuficiente para los empleados que padecen CMA a lo largo de su diagnóstico y tratamiento. La mayoría de los pacientes se ven obligados a retirarse o a adaptar su actividad profesional.

POLÍTICA:
El CMA ha estado y seguirá estando asociado a una carga económica significativa para los sistemas sanitarios y la sociedad. A pesar de ello, existen pocas políticas centradas en el CMA para favorecer una atención rentable y de calidad.

CONTINUIDAD ASISTENCIAL DE LOS PACIENTES:
En los centros oncológicos para el cáncer de mama existen amplias carencias en la continuidad asistencial, desde el diagnóstico hasta la muerte del paciente. Es necesario mejorar los servicios de tratamiento complementarios, como la asistencia psicosocial y el acceso a equipos multidisciplinares.

COMUNICACIÓN Y APOYO A LOS PROFESIONALES SANITARIOS:
En la actualidad se carece de materiales de formación y educativos específicos para el CMA que ayuden a los profesionales sanitarios a establecer una comunicación bidireccional con los pacientes. Esto limita las conversaciones sobre el diagnostico, las decisiones sobre el tratamiento, la progresión de la enfermedad y el final de la vida, con lo que los pacientes con CMA no están preparados para lo que se les avecina.

10 ACCIONES PARA EL CAMBIO

1

AYUDAR A LOS PACIENTES CON CMA A VIVIR MÁS TIEMPO DUPLICANDO LA MEDIANA DE SUPERVIVENCIA GLOBAL PARA EL AÑO 2025.

- Ha habido una leve mejoría en los desenlaces clínicos para los pacientes con CMA durante la última década, y se espera que la carga de morbimortalidad siga aumentado.
- Todos los pacientes con CMA deben ser tratados por un equipo multidisciplinar, especializado, y de acuerdo con las pautas nacionales e internacionales de alta calidad.
- Las políticas deben permitir el acceso de todos los pacientes con CMA a los mejores tratamientos disponibles y a medidas de apoyo y paliativas.
- Se necesita investigación específica y coordinada centrada concretamente en el CMA.
- Es necesario incluir la voz de los pacientes (a través de defensores del paciente experimentados) en el diseño de ensayo clínicos y en el desarrollo de registros/criterios clínicos.

2

MEJORAR NUESTROS CONOCIMIENTOS SOBRE EL CMA AUMENTANDO LA RECOPILACIÓN DE DATOS DE GRAN CALIDAD.

- Por lo general, los registros de cáncer en todo el mundo solo recaban información sobre los diagnósticos iniciales y la mortalidad; en la mayoría de los casos no se documentan las recidivas, que representan la mayoría de los casos de CMA, por lo tanto, actualmente se desconocen cuántos pacientes con CMA existen.
- Se necesitan con urgencia datos de buena calidad y de fácil acceso en el momento de la progresión, la recidiva y la supervivencia del CMA (es decir, datos sólidos de epidemiología y datos sobre los desenlaces clínicos del CMA) y pueden ser útiles para dar forma a las decisiones sobre políticas.
- Proporcionar orientación e información para ayudar a establecer una uniformidad en la captura de datos sobre el CMA.
- Aumentar los conocimientos sobre el CMA mediante el desarrollo y la implantación de sistemas y procesos de Big Data (analíticos) sólidos en todo el mundo.
- Incluir la voz de los pacientes (a través de defensores del paciente experimentados) en el diseño de ensayos clínicos y en el desarrollo de registros/criterios clínicos.

3 MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA (CDV) DE LOS PACIENTES CON CMA

- Mejorar el bienestar de los pacientes que padecen CMA al aumentar la concienciación sobre la necesidad de recopilar datos sobre la calidad de vida y actuar en función de ellos.
- El uso limitado de herramientas de calidad de vida en la práctica clínica puede atribuirse parcialmente a una definición no estandarizada de la CdV y a herramientas de medición inadecuadas para pacientes con tumores avanzados y metastásicos. Para mejorar la calidad de vida y de la atención de los pacientes con CMA es preciso centrarse más en el desarrollo y la implantación de herramientas de medición de la calidad de vida específicas para el CMA tanto en la práctica clínica como en la elaboración de políticas.
- Incluir de forma sistemática cuestionarios de CdV, RPP (resultados percibidos por los pacientes) and MEPP (mediciones de experiencia percibidas por los pacientes) en la investigación clínica para conocer el punto de vista del paciente que padece CMA y la carga del tratamiento.
- La calidad de vida debe integrar el bienestar físico, social y emocional, incluidas las relaciones, respaldando la necesidad de un enfoque holístico y multidisciplinar en la atención.
- Se debe solicitar la opinión de los pacientes con respecto a qué aspectos de la CdV se deben medir, respetando las diferencias geográficas y culturales.
- Facultar a los pacientes para que eleven sus expectativas de calidad de vida y comenten este tema con los profesionales sanitarios, así como su tratamiento.

4 ASEGURARSE DE QUE LOS PACIENTES CON CMA RECIBAN EL MEJOR TRATAMIENTO Y ATENCIÓN POSIBLES AUMENTANDO LA DISPONIBILIDAD Y EL ACCESO A LA ATENCIÓN POR PARTE DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.

- Los pacientes con CMA requieren acceso a atención clínica multidisciplinar y a especialistas para mejorar el tratamiento, el desenlace y la CdV en general.
- El apoyo debe diferir del de los pacientes con cáncer de mama incipiente, especialmente en lo que respecta a los tipos de información disponible.
- Aumentar la disponibilidad y el acceso a atención multidisciplinar, incluida la asistencia paliativa, de apoyo y psicosocial para pacientes, familiares y cuidadores a fin de garantizar que los pacientes reciban el mejor tratamiento.
- El desarrollo del acceso a comités multidisciplinares de oncología remotos es esencial para pacientes que viven a gran distancia de los principales centros de atención.
- Asegurarse de que cada paciente con CMA tenga acceso a un «contacto clave» que también sea miembro del equipo multidisciplinar y que coordine su atención durante el continuo asistencial, lo que incluye aquellos elementos de esa atención que se realicen fuera de la unidad/ centro especializado en el cáncer de mama.
- Se debe disponer de diversos materiales adaptados para satisfacer las necesidades específicas de los pacientes y facultarlos a la hora de tomar decisiones sobre su tratamiento; además se debe ofrecer apoyo al revisar el contenido de los materiales.
- Se deben reconocer y abordar las deficiencias en el apoyo a la salud sexual y las relaciones.
- Abordar las necesidades de las familias y los cuidadores, como las parejas, hermanos, padres y cuidadores sin vínculos familiares, teniendo en cuenta los aspectos culturales, incluidas las necesidades de los niños y adultos.

5

MEJORAR LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y LOS PACIENTES CON CMA A TRAVÉS DE LA FORMACIÓN EN HABILIDADES DE COMUNICACIÓN PARA PROFESIONALES SANITARIOS.

- Las habilidades de comunicación avanzada se deben incluir como un componente esencial de los programas de formación de todos profesionales sanitarios que atiendan pacientes con CMA, lo que incluye el itinerario troncal de la facultad de medicina. El nuevo plan de estudios global de oncología de la ESMO-ASCO debería implantarse en todos los países.
- Dentro de los programas de formación en comunicación, se debe hacer hincapié en garantizar que los profesionales sanitarios comprendan lo que es importante para los pacientes y sus cuidadores con el fin de apoyarlos y guiarlos a través de las decisiones de tratamiento.
- Los profesionales sanitarios pueden extraer información útil de otras enfermedades avanzadas y algunas enfermedades crónicas para impulsar un cambio en cómo perciben los pacientes el CMA, es decir, evolucionar desde una sentencia de muerte a una enfermedad con la que los pacientes pueden vivir durante mucho tiempo. Es necesario validar la efectividad de las herramientas de formación y comunicación en diferentes idiomas.

6

CONOCER LAS NECESIDADES DE INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES CON CMA MEDIANTE EL USO DE MATERIALES Y RECURSOS DE INFORMACIÓN FÁCILES DE ENTENDER, PRECISOS Y ACTUALIZADOS.

- Aumentar el acceso a los materiales existentes para quienes los buscan en lugar de crear otros nuevos, aumentar la colaboración y compartir ejemplos de las mejores prácticas entre las organizaciones.
- Los materiales deben centrarse en los mensajes más relevantes para los pacientes con CMA, como el miedo al dolor y la incertidumbre sobre su enfermedad y su desenlace. Los materiales deben ayudar a los pacientes en el proceso de toma de decisiones, lo que incluye abordar las necesidades individuales de cada paciente.
- Es fundamental que los recursos en países de ingresos medios y bajos sean explícitos en cuanto a qué tratamientos están disponibles para los pacientes en su propio país. Sin embargo, también se debe proporcionar información sobre los tratamientos disponibles en otros países, para permitir que los pacientes accedan a ellos si pueden.

7

ASEGURARSE DE QUE LOS PACIENTES CON CMA CONOZCAN Y SEAN DERIVADOS A SERVICIOS DE APOYO NO CLÍNICOS

- Fuera de la atención clínica, los pacientes a menudo desconocen los servicios complementarios disponibles, como, por ejemplo, las organizaciones locales de voluntariado/defensa del paciente, para ayudar con la vida y las actividades cotidianas. Se debe extender el conocimiento de estos servicios y derivar a los pacientes a estos servicios según corresponda.
- Se necesitan políticas que ayuden a minimizar las barreras que dificultan el acceso a los servicios de apoyo y permitan vincular eficientemente a los pacientes con los servicios que necesiten
- Se precisa de un mayor acceso y disponibilidad de mentores no médicos y coordinadores de la atención a los pacientes para ayudarlos a conocer los servicios disponibles y qué tienen derecho a recibir; así como para facilitar el acceso y aumentar la utilización de esos servicios necesarios.

8

CONTRARRESTAR EL ESTIGMA Y EL AISLAMIENTO ASOCIADOS CON EL CMA AL AUMENTAR EL CONOCIMIENTO PÚBLICO DE LA ENFERMEDAD.

- El estigma y el aislamiento que sienten los pacientes con CMA, puede atribuirse al escaso conocimiento de la enfermedad por parte de la población en general.
- Es necesario enseñar al público lo que significan los términos «cáncer de mama avanzado» y «metastásico». La formación es necesaria para resaltar que los pacientes pueden vivir con la enfermedad y transmitir la verdad de manera transparente, particularmente en lo que respecta a la mediana de supervivencia global.

9

ASEGURARSE DE QUE LOS PACIENTES CON CMA TENGAN ACCESO AL TRATAMIENTO CON INDEPENDENCIA DE SU CAPACIDAD DE PAGO

- Procurar que todos los pacientes de CMA tengan apoyo económico para el tratamiento, la atención y la asistencia si no pueden trabajar.
- Proporcionar un mecanismo para evitar una catástrofe económica en caso de que los pacientes pierdan su empleo.
- Trabajar para garantizar que los pacientes con CMA reciban o mantengan su cobertura sanitaria, incluso si están desempleados.
- Apoyar el acceso al tratamiento con independencia de la capacidad de pago, a través de políticas y mecanismos de responsabilidad.
- Trabajar para garantizar que los pacientes tengan acceso a asistencia económica adicional cuando sea necesario, (por ejemplo: para cuidado de los niños, transporte para acceder a su tratamiento, etc.).
- Apoyar a los pacientes con servicios de asesoramiento económico, otorgándoles la posibilidad de administrar mejor su economía durante el tratamiento.

10

AYUDAR A LOS PACIENTES CON CMA A SEGUIR TRABAJANDO, AL IMPLEMENTAR UNA LEGISLACIÓN QUE PROTEJA SU DERECHO AL TRABAJO Y GARANTICE ENTORNOS LABORALES FLEXIBLES Y ADAPTABLES

- Muchos pacientes con CMA quieren o necesitan continuar trabajando a lo largo de su diagnóstico y tratamiento; sin embargo, hay muy pocas políticas y directrices que se centren en el empleo durante el tratamiento del cáncer para la enfermedad metastásica
- La mayoría de los pacientes con CMA no están protegidos en el puesto de trabajo y con frecuencia se les niega la flexibilidad laboral necesaria para lidiar con los efectos de la enfermedad y su tratamiento. Además, los pacientes con CMA pueden enfrentarse a discriminación debido a percepciones erróneas de la enfermedad.
- La protección contra la discriminación debería proceder de los empleadores individuales y del sistema de empleo; y se debe facultar a los pacientes, a través del suministro de información y conocimientos, para que soliciten apoyo y protección.

DESARROLLO DE LA DECLARACIÓN MUNDIAL SOBRE EL CMA

Una colaboración previa entre ESO y Pfizer impulsó el desarrollo de la «Llamada a la acción» preliminar de mBC Vision 2025. Este gran trabajo ha sido desarrollado por los múltiples participantes que conforman la Alianza Mundial contra el CMA, para convertirlo en la Declaración Mundial sobre el CMA.

El contenido de la Llamada a la acción se determinó mediante consenso por parte de miembros del equipo de trabajo de mBC Vision 2025. Después de un proceso abierto de consulta para recabar reacciones y opiniones del colectivo de afectados por el CMA con respecto a la Declaración Mundial sobre el CMA, el Comité Directivo provisional de la Alianza Mundial contra el CMA revisó y finalizó la Declaración Mundial sobre el CMA. Esta declaración ha sido revisada en 2018 para mejorar la redacción e introducir aclaraciones y fue aprobada por el Comité Ejecutivo de la Alianza Mundial contra el CMA.

La Declaración Mundial sobre el CMA se ha desarrollado para unir al colectivo de afectados por el CMA para impulsar la acción y ayudarnos a trabajar juntos en pro de objetivos comunes y alcanzables. Actualmente están en curso los trabajos para implantar las Acciones para el cambio, para en último término mejorar y prolongar la vida de los pacientes con CMA.

REFERENCIAS

1. Cardoso F, Costa A, Norton L, et al. ESO-ESMO 2nd international consensus guidelines for advanced breast cancer (ABC 2 Published simultaneously in: Breast. 2014;23(5):489-502; Ann Oncol. 2014;25(10):1871-1888.
2. World Health Organization. Projections of mortality and causes of death, 2015 and 2030. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/. Updated July 2013. Accessed August 2017.
3. Global Status of Advanced/Metastatic Breast Cancer: 2005-2015 Decade Report. http://breastcancervision.com. Published March 2016. Accessed August 2017.
4. Cardoso F., Spence D., Mertz S., Corneliussen-James D., Sabelko K., Gralow J., Cardoso MJ., Peccatori F., Paonessa D., Benares A., Sakurai N., Beishon M., Barker SJ., and Mayer M.. Global Analysis of Advanced/Metastatic Breast Cancer: Decade Report (2005–2015). The Breast 39: 131-138, 2018.
5. Metastatic Breast Cancer Network. 13 facts about metastatic breast cancer. http://mbcn.org/images/uploads/13_Facts_about_Metastatic_Breast_Cancer2014.pdf. Accessed August 2017m

COLABORADORES CON LA DECLARACIÓN MUNDIAL SOBRE EL CMA

COMITÉ EJECUTIVO DE LA ALIANZA MUNDIAL CONTRA EL CMA

(DE DICIEMBRE 2017 A DICIEMBRE 2019)

F. Cardoso,
Champalimaud Clinical Center, Lisbon, PT ***(Chair)***

M. Aapro,
Genolier Cancer Centre, Genolier, CH

M. Hurlbert,
BCRF and MBC Alliance, New York, US

R. Kaur,
Breast Cancer Welfare Association Malaysia (BCWA), Petaling Jaya, MY

M. Pandeloglou,
Breast Cancer Network Australia (ABC patient representative), AU

D. Spence,
Breast Cancer Network Australia, Camberwell, AU

M. Thrift-Perry,
Pfizer Inc., New York, US

J. Torode,
Union for International Cancer Control, Geneva, CH

T. Wiseman,
European Oncology Nursing Society, London, UK

COMITÉ DIRECTIVO PROVISIONAL DE LA ALIANZA MUNDIAL CONTRA EL CMA
(2016 A NOVIEMBRE 2017)

F. Cardoso,
Champalimaud Clinical Center, Lisbon, PT (Chair)

B. Aguilar Lopez,
Breast Cancer Advocate, Mexico City, MX

G. Cook,
Novartis Parmaceuticals Corp., East Hannover, US

R. Haidinger,
Brustkrebs Deutschland, Hohenbrunn, DE

M. Hurlbert,
BCRF and MBC Alliance, New York, US

S. Knox,
Europa Donna – The European Breast Cancer Coalition, Milan, IT

M. Thrift-Perry,
Pfizer Inc., New York, US

J. Torode,
Union for International Cancer Control, Geneva, CH

M. Ziv,
Israel Cancer Association, Givatayim, IL

MIEMBROS DEL EQUIPO DE TRABAJO DE MBC VISION 2025

F. Cardoso, Champalimaud Clinical Center, Lisbon, PT ***(Chair)***

M. Aapro,
Genolier Cancer Centre, Genolier, CH

B. Aguilar Lopez,
Breast Cancer Advocate, Mexico City, MX

B. Anderson,
Fred Hutchinson Cancer Research Center, University of Washington School of Medicine, Washington, US

A. Cabanes, Susan G. Komen, New York, US

I. Chitapanarux, Chiang Mai University, TH

K. Crawford-Gray, Worldwide Breast Cancer, Lewisville, US

V. Diéras, Institut Curie, Paris, FR

A. Dvaladze,
University of Washington, US

N. El-Saghir,
Naef K. Basile Cancer Institute at the American University of Beirut Medical Center, Beirut, LB

S. Gupta,
Tata Memorial Centre, Mumbai, IN

K. Holm,
Patient Advocates for Cancer Research & Treatment, Geneva, CH

M. Hurlbert,
BCRF and MBC Alliance, New York, US

G. Lopes,
Oncoclinicas do Brasil Group & Sylvester Comprehensive Cancer Center at the University of Miami, BR

M. Mayer,
AdvancedBC.org, New York, US

G. Nakigudde
Uganda Women's Cancer Support Organization, Kampala, UG

C. Nolan,
Breast Cancer Network Australia, Camberwell, AU

O. Olopade,
University of Chicago, US

H. Rugo,
UCSF Helen Diller Family Comprehensive Cancer Care, US

K. Sabelko,
Susan G. Komen, US

D. Schmitt,
Stiftung Path Breast Cancer Biobank, Konstanz, DE

E. Schumacher-Wulf,
Mamma Mia! Breast Cancer Magazine, Kronberg, DE

D. Spence,
Breast Cancer Network Australia, Camberwell, AU

C. Taylor, Global Focus on Cancer, Port Chester, US

*Global Status of Advanced/Metastatic Breast Cancer 2005-2015 Decade Report Steering Committee member

PATROCINADORES

La Alianza Mundial contra el CMA se patrocina a través de subvenciones sin restricciones concedidas por:

MAIN SPONSORS

AstraZeneca

Bristol-Myers Squibb

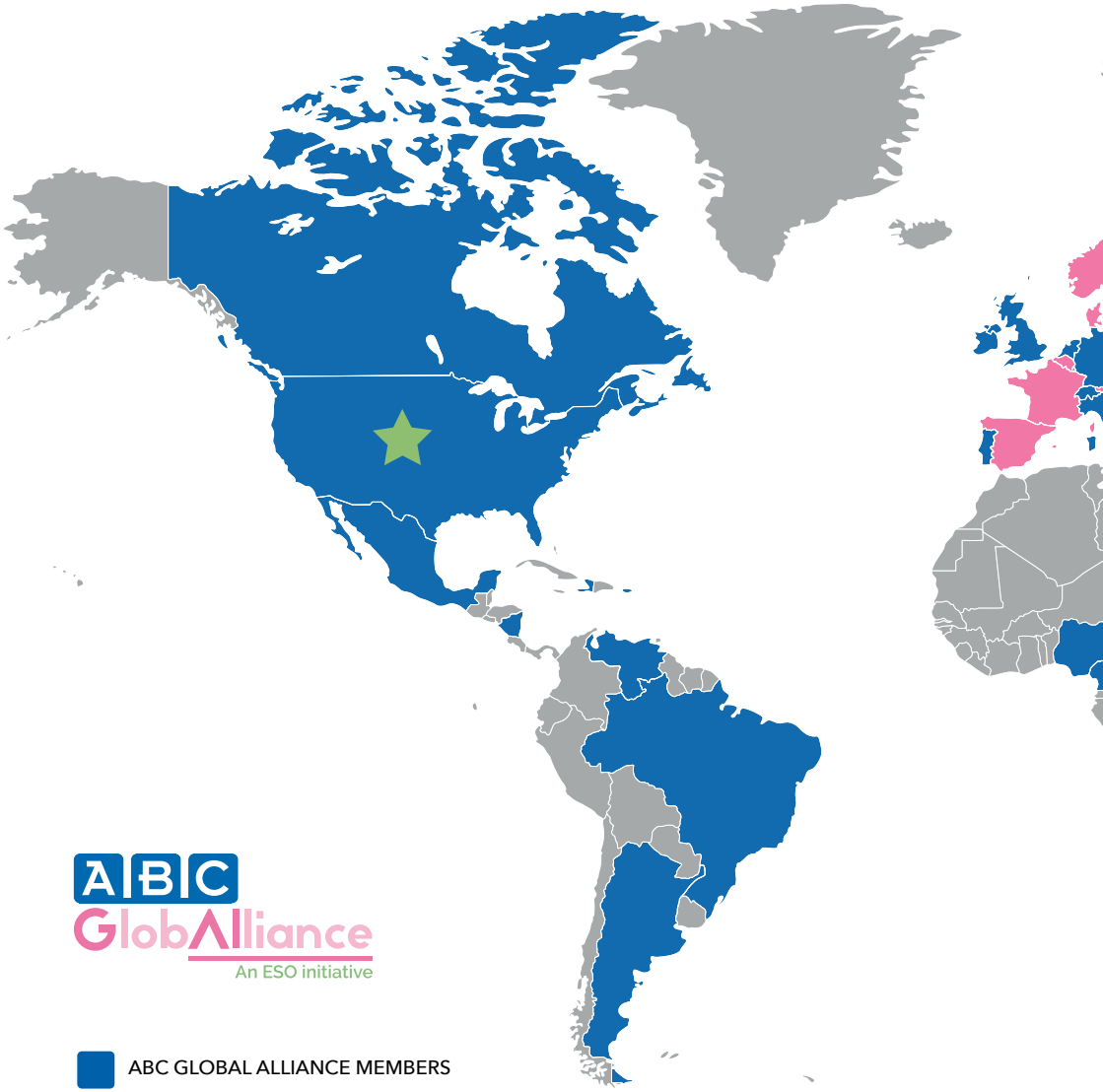
Lilly | ONCOLOGY

NOVARTIS

Pfizer Oncology

The ABC Global Alliance is an ESO initiative

MAP WITH ALL COUNTRY REPRESENTED BY THE ALLIANCE

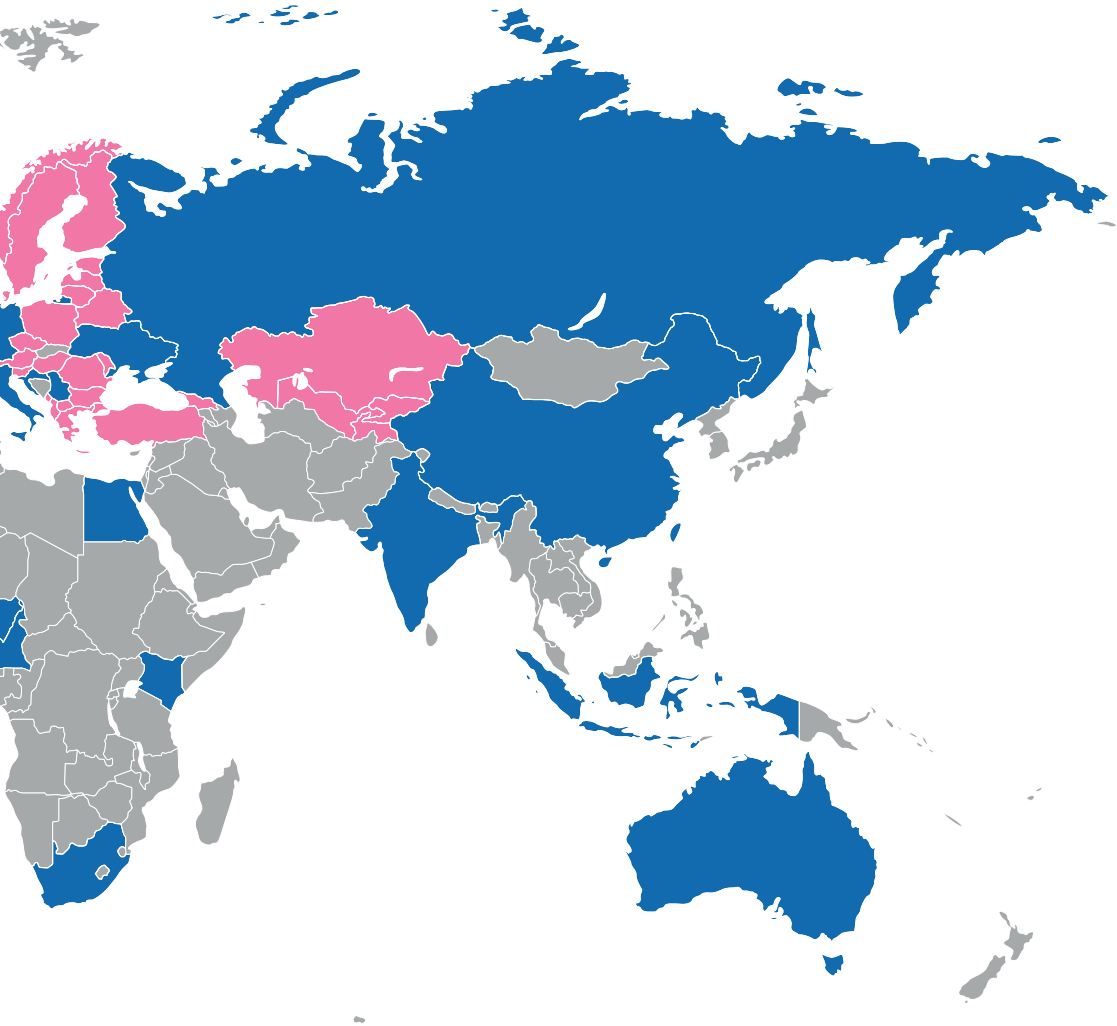


ABC GlobAlliance
An ESO initiative

ABC GLOBAL ALLIANCE MEMBERS

MEMBERS REPRESENTED THROUGH EUROPA DONNA - THE EUROPEAN BREAST CANCER COALITION (full list of countries available at www.europadonna.org)

MBC ALLIANCE REPRESENTS ALL ITS MEMBERS IN THE ABC GLOBAL ALLIANCE (full list of members available at www.mbcalliance.org)



AS OF 1ST JUNE 2018

ABC GlobAlliance
An ESO initiative

www.abcglobalalliance.org

ESO

ESO Milan

Via Turati, 29
20121 Milan – Italy
Teléfono: +39 02 8546451
Fax: +39 02 85464545

ESO Bellinzona

Piazza Indipendenza, 2
6500 Bellinzona – Switzerland
Teléfono: +41 91 8200950
Fax: +41 91 8200953

OTRA INFORMACIÓN

Roberta Ventura
ABC Globa Alliance Managing Coordinator
Email: ABCGlobalAlliance@eso.net
Teléfono: +41 91 8200 956

SÍGANOS EN

The ABC Global Alliance would like to thank Alianza Mexicana por el Cáncer – MILC and Bertha Aguilar for their help in translating the ABC Global Charter.

The official text is the English version that is available on the ABC Global Alliance website. No liability is assumed by the ABC Global Alliance for any errors, omissions or ambiguities in the translations provided on the document.

All rights reserved. Printed in Italy, September 2018