



EL DERECHO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD

I. PRESENTACIÓN

La Convención sobre los Derechos del Niño establece el disfrute del más alto nivel posible de salud y de servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Por tal motivo, dispone que el Estado debe asegurar que ningún niño, niña o adolescente sea privado/a de su derecho al disfrute de los servicios sanitarios.

Actualmente, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha resaltado que, en un hemisferio marcado por brechas de desigualdad, la pandemia tiene impactos más acentuados y de forma diferenciada en los derechos de las personas en situación de mayor vulnerabilidad, como niñas, niños y adolescentes. En ese sentido, ha exigido a los Estados adoptar medidas urgentes y reforzadas para asegurar el goce de los derechos de dichas personas.¹ Ello implica brindar atención a la niñez y adolescencia que padece de cáncer.

Ante la necesidad de brindar atención a este grupo poblacional se ha elaborado este boletín que contiene cifras estadísticas sobre el cáncer infantil en el Perú, así como los hallazgos advertidos por la Defensoría del Pueblo y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la ruta crítica de la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer en niñas, niños y adolescentes. Asimismo, aborda otros problemas identificados, desarrolla los alcances de la obligación del Estado peruano de garantizar el derecho de las niñas, niños y adolescentes al disfrute del más alto nivel posible de salud y, finalmente, resume las medidas urgentes a implementar para atender esta problemática.

II. ALGUNAS CIFRAS SOBRE EL CÁNCER INFANTIL

Desde el 2015, el cáncer representa la primera causa de muerte en el Perú.² Según la OPS, se estima que al menos 1800 niños, niñas y adolescentes son diagnosticados con cáncer cada año³. Sin embargo, solo 1350 son realmente diagnosticados cada año en los hospitales del Ministerio de Salud (Minsa) y de la Seguridad Social (Essalud). Es decir, un promedio de 450 casos no llegaría a contar con dicho procedimiento médico de diagnóstico⁴. Además, el diagnóstico es

bastante tardío: el 69% llega en estadios avanzados (III, IV y V)⁵.

Respecto a la tasa de mortalidad, el Perú es el segundo país después de Bolivia, sobrepasando a Chile, Argentina y México⁶. De otro lado, de acuerdo a la OPS, el 18.4% morirá por abandonar su tratamiento, cifra demasiado alta incluso para un país pobre. En Guatemala y en El Salvador, países más pobres que el Perú, tienen actualmente tasas de abandono entre 1 y 2%.⁷

[1] Comunicado de prensa 90/20, de 27 de abril de 2020, de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, consignada en su página web: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/090.asp>. Revisado el 20 de julio de 2020

[2] Boletín Defensorial N° 01, febrero 2020, Adjuntía para la Administración estatal "El cáncer infantil: Hallazgos y Testimonios".

[3] Nota de prensa de la OPS Perú, consignada en el siguiente enlace: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4589:soporte-social-para-padres-de-ninos-con-cancer-permitira-acompanar-a-sus-hijos-durante-el-tratamiento&Itemid=1062. Revisado el 21 de julio de 2020.

[4] Presentación denominada "Situación Actual del Cáncer Infantil en el Perú", a cargo de la consultora de la Organización Panamericana de la Salud, Liliana Vásquez.

[5] Vasquez L, Oscanoa M, Tello M, Tapia E, Maza I, Geronimo J. Factors associated with the latency to diagnosis of childhood cancer in Peru. *Pediatr Blood Cancer*. 2016;63(11):1959-1965. doi:10.1002/pbc.26134.

[6] Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer*. 2019;144(8):1941-1953. doi:10.1002/ijc.31937.

[7] Vasquez L, Diaz R, Chavez S, et al. Factors associated with abandonment of therapy by children diagnosed with solid tumors in Peru. *Pediatr Blood Cancer*. 2018;65(6):e27007. doi:10.1002/pbc.27007.

III. HALLAZGOS SOBRE LA RUTA CRÍTICA EN LA DETECCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

A. Problemas identificados por la Defensoría del Pueblo antes de la pandemia por Covid-19

El año 2019, la Defensoría del Pueblo realizó un estudio sobre la percepción de cuidadoras/es de niñas y niños con cáncer, procedentes de 24 departamentos, con el fin de identificar problemas en la detección y atención en establecimientos de salud de Lima Metropolitana.

En esa oportunidad, se tomó conocimiento de los problemas siguientes:

▣ Demora en la detección inicial y diagnóstico final

El promedio de días que demoró el cuidador en llevar a su hijo/a para que reciba atención en un establecimiento de salud, luego de los primeros síntomas, fue de 17 días tanto en ESSALUD y MINSA. Asimismo, el tiempo de demora desde la aparición de los primeros síntomas de cáncer hasta el acceso a un hospital especializado en atención oncológica pediátrica en Lima, fue de 96 días en dichas entidades.

De otro lado, el tiempo promedio de demora en el diagnóstico definitivo, a partir de la aparición de los primeros síntomas, fue de 81 días (142 días en ESSALUD) cuando el diagnóstico se realizó en la región de origen. Sin embargo, cuando el diagnóstico se efectuó en Lima demoró 77 días (88 días en MINSA). Por consiguiente, el diagnóstico definitivo fue más rápido en Lima.

▣ Barreras en el traslado para la atención de salud

El 78,9% de las/os cuidadoras/es tuvo problemas durante el traslado del/a niño/a con cáncer desde la región de origen a Lima. Los principales problemas fueron el estrés por el viaje (70,9%), náuseas y vómitos del menor de edad durante el viaje (45,3%), empeoramiento del estado de salud del/a niño/a (36,0%), robo, extravío o daño de sus pertenencias (11,6%). También, maltrato de parte del personal del medio de transporte (9,3), problema de salud del cuidador o hermano del/a menor de edad con cáncer (5,8), problemas económicos y problemas con el medio de transporte (4,7%).

▣ Demora en el acceso a servicios de salud

El tiempo de demora para la obtención de una cita de atención en consultorios externos de oncología pediátrica en Lima, es de 23 días. Sin embargo, el tiempo para la programación de la cita depende del estado de salud en el que se encuentran las/os niñas/os.

Respecto a la demora en consulta externa, se encontró que las/os cuidadores/as esperan más de dos horas (130 minutos) para ser atendidas/os por el médico especialista, mientras que la duración promedio de una evaluación médica es de 13 minutos. En adición, los niños esperan 10 veces el tiempo que son atendidos en una consulta externa.

▣ Problemas en la derivación

El 68,1% de los cuidadores reportaron problemas en la derivación de sus hijos/as a Lima debido a las siguientes causas:

- Falta de recursos económicos para comprar el pasaje (45,5%).
- Problemas de coordinación con el hospital de Lima (36,4%).
- Demora del personal de salud en realizar los trámites administrativos (26,0%).

“ La demora en el diagnóstico definitivo fue de 81 días ”

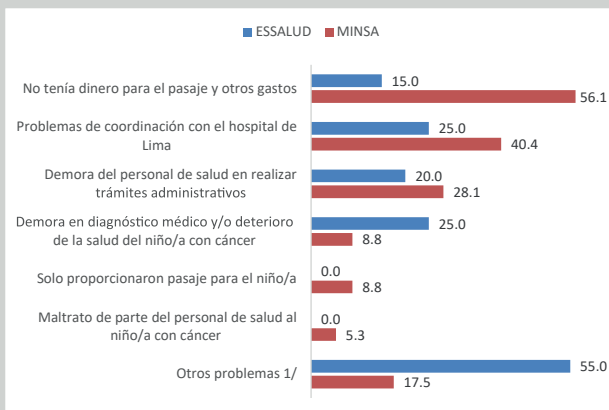
- Demora en el diagnóstico médico y/o el deterioro de la salud del niño/a con cáncer (13,0%).

En cuanto al proceso de derivación desde la región de origen a Lima, el 20,4% de los cuidadores acudieron a hospitales de Lima por su propia cuenta (sin derivación).

De otro lado, luego de la identificación de los primeros síntomas de cáncer en su hijo/a, el 53,5% (61) de cuidadores acudió a dos establecimientos de salud (EES) antes de su derivación a Lima, el 22,8% acudió a un EES, 12,3% a tres EES, 9,6% (11) a cuatro o más EES en busca de atención especializada antes de llegar a Lima.

Otros problemas reportados por el/la cuidador/a durante el proceso de derivación a Lima para la atención especializada de su hijo/a, se detallan en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 01
Problemas reportados durante el proceso de derivación a Lima

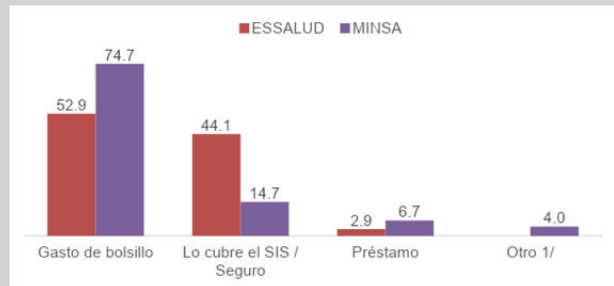


Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo, 2019

▣ **Barreras en el acceso a los servicios de salud (económicas, geográficas, entre otras)**

El 67,9% de las/os cuidadoras/es asumió el gasto de traslado del/a niño/a con cáncer desde su región de origen a Lima, mientras que solo el 23,9% refirió que este gasto fue asumido por el Seguro Integral de Salud (SIS) o ESSALUD, 5,5% por préstamo, 2,8% otro (apoyo del pueblo, donación, organización de polladas).

Gráfico N° 02
Fuente de financiamiento del gasto de viaje desde su casa a Lima para la atención especializada del/a niño/a con cáncer, según tipo de institución, 2019.



Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo, 2019

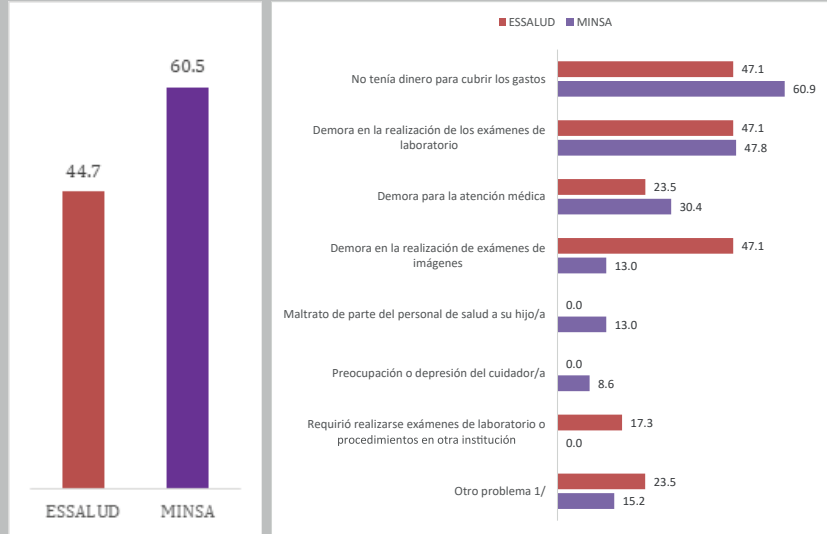
El 55,3% de cuidadoras/es reportaron haber tenido problemas durante el diagnóstico de cáncer de su hijo/a; principalmente entre los cuidadores que acuden a los establecimientos de salud del MINSAL (60,5%). Entre los principales problemas que señalaron destacan: falta de dinero para cubrir los gastos de salud (57,1%), demora en la realización de los exámenes de laboratorio (47,6%), demora para la atención médica (28,6%), maltrato de parte del personal de salud al/a niño/a con cáncer (9,5%).

Además, 86,5% de los/as cuidadores/as refiere que el ingreso familiar disminuyó, 80,2% que algún integrante del hogar dejó de trabajar, 79,3% que algún integrante del hogar abandonó o interrumpió sus estudios, 42,3% que delegó la responsabilidad del cuidado de las/os niñas/os a otro integrante del hogar.

El siguiente gráfico muestra los problemas enfrentados por dichos/as cuidadores/es, por tipo de institución:

“ El 55,3% reportaron haber tenido problemas durante el diagnóstico ”

Gráfico N° 03
Tipo de problemas que enfrentan cuidadores/as durante el diagnóstico de cáncer infantil, según tipo de institución, 2019 Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo, 2019

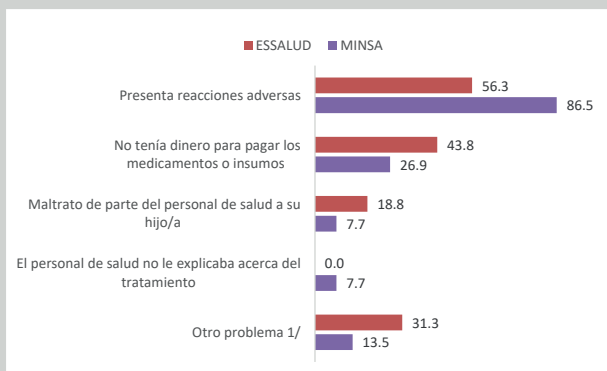


Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo, 2019

El 65,4% de cuidadores/as reportó haber tenido problemas, dificultades o inconvenientes durante la administración y control del tratamiento oncológico en hospitales de Lima y el 30,9% no tenía dinero para pagar los medicamentos o insumos. El 86,5% de ellos/as refirió que el ingreso familiar disminuyó, el 80,2% que algún integrante del hogar dejó de trabajar, el 79,3% que algún integrante del hogar abandonó o interrumpió sus estudios, y el 42,3% que delegó la responsabilidad del cuidado de niños menores a otro integrante del hogar.

Sobre el problema referido a la administración y el control del tratamiento en hospitales de Lima, el gráfico muestra detalles, según tipo de institución.

Gráfico N° 04
Tipos de problemas que reportan los cuidadores/as de los niños/as con cáncer durante la administración y control del tratamiento en hospitales de Lima, según tipo de institución

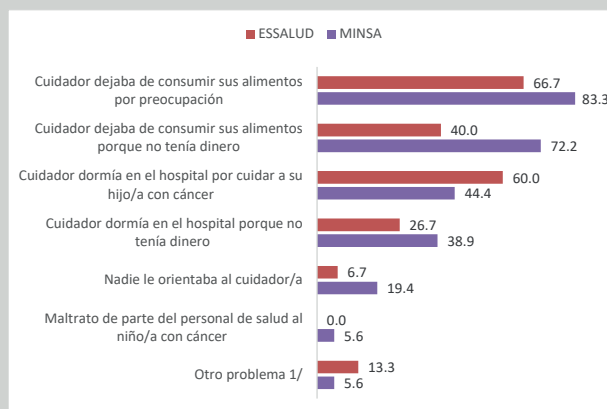


Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo, 2019

Condiciones en que se brinda el tratamiento para el cáncer infantil.

El 73,9% de cuidadores/as reportó haber tenido problemas, dificultades o inconvenientes durante la primera atención, sea en el servicio de emergencia u hospitalización. El principal problema fue dejar de consumir alimentos por preocupación o porque no se contaba con recursos económicos para satisfacer esta necesidad básica.

Gráfico N° 05
Tipos de problemas que enfrentan cuidadores/as de niños/as con cáncer durante la primera atención u hospitalización en hospitales de Lima, según tipo de institución

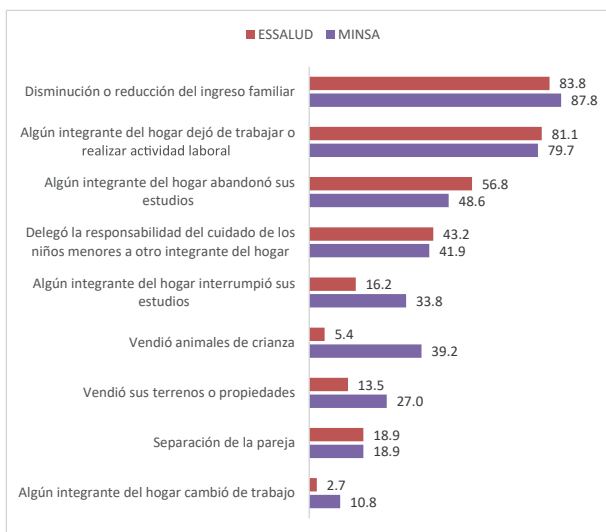


Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo, 2019

▣ **Condiciones de estancia del/a cuidador/a**

El 86,5% de los/as cuidadores/as dio a conocer la disminución del ingreso familiar y el 80,2% que algún integrante del hogar dejó de trabajar.

Gráfico N° 06
Cambios en el entorno familiar reportados por cuidadores/as a consecuencia del diagnóstico de cáncer de su hijo/a, según tipo de institución



Fuente y elaboración: Defensoría del Pueblo, 2019

▣ **Centralización de la atención en Lima**

Las niñas y los niños diagnosticados con cáncer no pueden acceder a un tratamiento en los establecimientos de salud de sus lugares de residencia, pues no tienen servicios especializados de tratamiento oncológico exclusivos para ellas/os. Esta situación genera un acceso tardío a la detección y diagnóstico del cáncer en las distintas regiones del Perú, también, la falta de especialistas y equipos biomédicos especializados, así como la demora administrativa (trámites y coordinaciones) durante el proceso de derivación a otras regiones. Estas situaciones de inequidad, motivan la necesidad del traslado a Lima.

B. Problemas identificados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

En junio de 2019, se realizó en el país la Reunión Nacional sobre Cáncer Infantil en el Perú, como parte de las actividades de la Iniciativa Mundial de la Organización Mundial de la Salud para el Cáncer Infantil en la Región de las Américas.

El reporte de esta reunión indica que, de los principales centros a nivel nacional que atienden a niños con cáncer (como unidad dentro de un hospital del tercer nivel de atención, un instituto de cáncer o un hospital especializado en pediatría), cuatro están en la capital (Lima), dos en Arequipa, uno en Cusco y uno en Lambayeque.

Además, en lo que concierne a las oportunidades identificadas para mejorar los resultados en cáncer infantil se menciona lo siguiente:

1. Abordar la falta de diagnóstico o el diagnóstico erróneo (que afecta al 20 % o más de los niños con cáncer en el Perú).
2. Reducir los retrasos en el diagnóstico (aún los tiempos prolongados entre el inicio de los síntomas hasta la derivación y el diagnóstico subsecuente definitivo).
3. Reducir la tasa de abandono del tratamiento (que afecta a casi la quinta parte de niños con cáncer de los centros principales donde hay datos disponibles);
4. Aumentar la capacidad resolutoria de los servicios de salud y el recurso humano en los cambios del sistema de salud a fin de lograr la calidad en la atención de todo el país⁸.

▣ **Cáncer infantil y pandemia: problemas**

Como resultado de sus investigaciones, la OPS ha identificado los problemas siguientes durante el actual contexto de emergencia sanitaria:

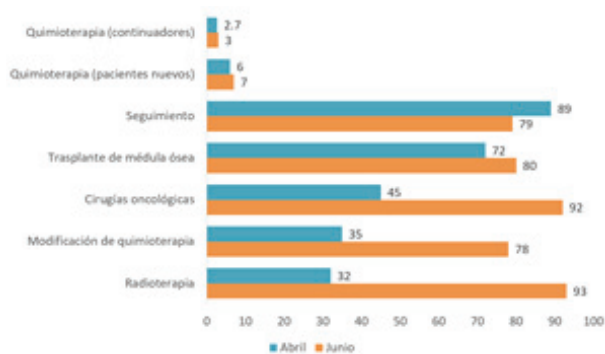
- La pandemia del COVID-19 ha agudizado las deficiencias en la planificación del tratamiento del cáncer infantil.

[8] Vasquez L, Oscanoa M, Tello M et al. Factors associated with the latency to diagnosis of childhood cancer in Peru. *Pediatr Blood Cancer*. 2016 Nov;63(11):1959-65. 4 Vasquez L, Diaz R, Chavez S et al. Factors associated with abandonment of therapy by children diagnosed with solid tumors in Peru. *Pediatr Blood Cancer*. 2018 Jun;65(6):e27007.

- Un estudio publicado en la revista *The Lancet Oncology*, y preparado por la OPS y la Sociedad Latinoamericana de Oncología Pediátrica (SLAOP), en el marco de la Iniciativa Global de la OMS contra el Cáncer Infantil, recopiló experiencias y opiniones sobre el cáncer infantil por parte de especialistas de centros oncológicos de América Latina, incluyendo al Perú. La información revela que hubo un número significativo de suspensiones (entre 30 y 80%) en tratamientos de radioterapia, cirugía oncológica, procedimientos ambulatorios e incluso modificaciones en los tratamientos oncológicos (35%) debido a dificultades en la disponibilidad de medicamentos⁹.
- Sobre la continuidad de los servicios sanitarios para atender a pacientes pediátricos oncológicos, los datos muestran que, durante el mes de junio en comparación con el mes de abril, estos servicios se vieron suspendidos en mayor

medida; entre ellos, la quimioterapia tanto para pacientes continuadores como para pacientes nuevos, así como la consulta externa, radioterapia, procedimientos ambulatorios y cirugías selectivas.

Gráfico N° 07
Porcentaje de suspensión total o parcial de servicios oncológicos pediátricos



Fuente: Vasquez L. et al. *Lancet Oncol.* 2020;21(6):753¹⁰

IV. OTROS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

De los hallazgos recogidos y la información proporcionada por investigadores de la OPS, se advierten otros problemas tales como:

▣ Falta de un Registro de Cáncer Infantil

A la fecha, no existe un registro único y centralizado que permita conocer con exactitud la dimensión del problema.

▣ Diagnósticos tardíos

El diagnóstico de cáncer infantil en el Perú es tardío, teniendo un retraso de cerca de 4 veces más prolongado que lo que se observa en países desarrollados. El 69% de los casos se detectan en los estadios III, IV y V. Es por ello, que el diagnóstico oportuno de pacientes oncológicos pediátricos representa un reto para el país.

▣ Abandono de tratamiento

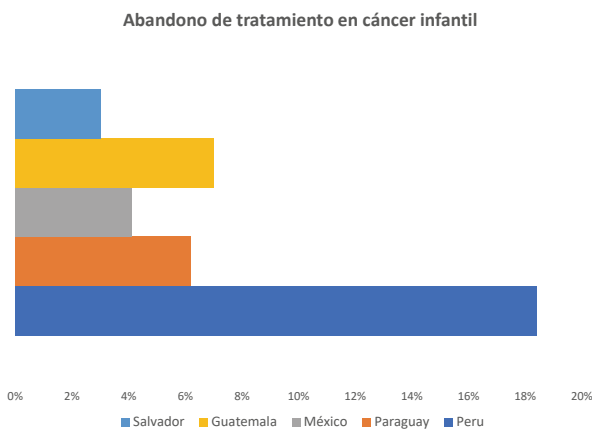
De acuerdo a la OPS, en el Perú, el 18,4% de niñas/os con cáncer abandona el tratamiento, por lo que su fallecimiento se deberá a este hecho. Esta cifra resulta demasiado alta incluso para un país con menores condiciones económicas como Guatemala y El Salvador, donde se tiene, actualmente, tasas de abandono entre 1 y 2%.

“ El diagnóstico de cáncer infantil en el Perú es tardío ”

[9] Vasquez L, Sampor C, Villanueva G, et al. Early impact of the COVID-19 pandemic on paediatric cancer care in Latin America. *Lancet Oncol.* 2020;21(6):753-755. doi:10.1016/S1470-2045(20)30280-1

[10] Vasquez L, Sampor C, Villanueva G, et al. Early impact of the COVID-19 pandemic on paediatric cancer care in Latin America. *Lancet Oncol.* 2020;21(6):753-755. doi:10.1016/S1470-2045(20)30280-1

Gráfico N° 08
Porcentaje de abandono de tratamiento en
cáncer infantil



Fuente: Vasquez L. et al. *Pediatr Blood Cancer*. 2018;65(6):e27007¹¹

Las causas de la alta tasa de abandono del tratamiento son: a) bajo nivel cultural paternal, b) bajo nivel socioeconómico, c) creencia de

que el cáncer es incurable, d) lejanía de su lugar de origen, e) cirugía radical, y f) estadio muy avanzado del cáncer. Esto hace que las posibilidades de curación (sobrevida global) que tiene un niño, niña o adolescente de 0 a 14 años, sea de 58% en el Perú, la misma posibilidad que su par de 0 a 14 años tenía en EE.UU. hace 45 años.

Esta situación impulsó a la Organización Mundial de la Salud a elegir, en junio del 2019, al Perú como país piloto para la *Iniciativa Global contra el Cáncer Infantil* en la región de las Américas, para mejorar esta realidad.

▣ Falta de un programa especial de atención

El Estado no cuenta con un programa especial para la atención del cáncer infantil como lo tienen otros países de la región, como Chile.

V. LA OBLIGACIÓN DEL ESTADO PERUANO DE GARANTIZAR EL DERECHO DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD

De acuerdo al artículo 24° de la Convención sobre los Derechos del Niño, las niñas, niños y adolescentes tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, así como a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

Ello implica que el Estado debe realizar todos los esfuerzos posibles para que las personas menores de edad puedan gozar de servicios sanitarios de calidad, incluidos servicios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa, tal como lo ha señalado el Comité de los Derechos del Niño¹². Adicionalmente, dicho Comité ha

recomendado al Estado peruano garantizar la igualdad de acceso a servicios de atención de la salud de calidad para todos los niños, incluidos los que viven en zonas rurales y alejadas.¹³

Asimismo, dicho Comité ha señalado que, a pesar de la creciente presión sobre los sistemas de salud y la escasez de recursos debido a la pandemia, no se les debe negar el acceso a la atención médica, aun si ella no está relacionada con COVID-19.¹⁴

Por su parte, a nivel nacional el Código de los Niños y Adolescentes establece en su artículo 21 que todo niño y adolescente tiene derecho a la atención integral de su salud, mediante

[11] Vasquez L, Diaz R, Chavez S, et al. Factors associated with abandonment of therapy by children diagnosed with solid tumors in Peru. *Pediatr Blood Cancer*. 2018;65(6):e27007. doi:10.1002/pbc.27007.

[12] Observación General N° 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud. Párrafo 25 y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas. Observación General N° 14 (2000) del artículo 12° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales «El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud», punto 33.

[13] Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados del Perú (CRC/C/PER/4-5), del 02 de marzo de 2016, Párrafo 54, b.

[14] Comunicado del Comité de Derechos del Niño advierte sobre el grave efecto físico, emocional y psicológico de la pandemia COVID-19 en los niños y hace un llamado a los Estados para proteger los derechos de los niños, de fecha 08 de abril de 2020, mediante el siguiente enlace: https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/1_Global/INT_CRC_STA_9095_E.pdf. Revisado el 21 de julio de 2020.

la ejecución de políticas que permitan su desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas. El artículo 7 de la Constitución Política también establece que todas las personas tienen derecho a la salud, lo que incluye a los niños, niñas y adolescentes.

La jurisprudencia constitucional ha reconocido el carácter fundamental de este derecho y exige del Estado la realización de acciones positivas ante situaciones que pudieran afectar directamente o potencialmente el derecho a la salud, por cuanto su vulneración puede comprometer otros derechos fundamentales de la persona¹⁵.

Ello ha sido igualmente reconocido en el 2004, con la Ley N° 28343, que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos, mediante servicios o sedes macro regionales del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN¹⁶.

Por otro parte, según el Decreto Supremo 009-2012-SA¹⁷ se ha declarado de interés nacional la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos. Para ello se contempla el mejoramiento de los servicios de salud oncológicos, que incluye: promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, tratamiento y cuidado paliativo a nivel nacional. Además, se crea el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, denominado “Plan Esperanza”.

No obstante, la emisión de todas estas normas, las cifras y los problemas identificados muestran la necesidad de brindar una respuesta diferenciada y especializada en la detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer que padecen los niños, niñas y adolescentes, pues su falta de atención agudiza su situación de vulnerabilidad, y afecta el entorno familiar de quienes asumen su cuidado.

VI. MEDIDAS URGENTES A IMPLEMENTAR

De acuerdo a los hallazgos encontrados por la Defensoría del Pueblo y la información proporcionada por la OPS, se debe considerar lo siguiente:

1. El año 2020, además de ser declarado como *Año de la Universalización de la Salud*, coincide con la conmemoración de los 30 años de la ratificación de la Convención sobre los Derechos del Niño, por parte del Estado peruano. Este instrumento de derechos humanos obliga al Perú a garantizar y respetar el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de niños, niñas y adolescentes que sufren cáncer.
2. El Ministerio de Salud, como ente rector del sistema de salud, debe promover una respuesta intersectorial e intergubernamental para la lucha contra el cáncer infantil en el Perú.
3. Existe la necesidad de que el Congreso de la República apruebe una ley para la detección oportuna y atención integral del

cáncer de las niñas, niños y adolescentes, que permita lo siguiente:

- La creación del Programa Nacional de Cáncer en Niños y Adolescentes.
 - La elaboración del Registro Nacional de Niños y Adolescentes con Cáncer a nivel nacional.
 - La implementación de sedes macro regionales del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).
 - El otorgamiento de licencia con goce de haber en los centros laborales de padres y madres de niñas, niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer, entre otros.
4. El contexto de la emergencia sanitaria por Covid-19 no debe significar una excusa para desatender las necesidades de los niños, niñas y adolescentes con cáncer. Corresponde al Estado peruano garantizar el acceso ininterrumpido a servicios sanitarios para la detección precoz y la atención continua, de acuerdo a lo señalado por el Comité de los Derechos del Niño.

[15] Tribunal Constitucional del Perú. Sentencia recaída en el expediente N° 05842-2006-PHC/TC, P.51-54.

[16] Publicada el 09 de setiembre del 2004.

[17] Publicado el 02 de noviembre del 2012.