

JUSTICIABILIDAD DEL CUIDADO: RECONFIGURACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 83 Y 88 CONSTITUCIONALES DESDE LA SUPERVIVENCIA ONCOLÓGICA

JUSTICIABILITY OF CARE: RECONFIGURATION OF CONSTITUTIONAL ARTICLES 83 AND 88 FROM ONCOLOGICAL SURVIVAL

Mariela Daboin

marieladaboin33@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-2313-6021>

Universidad Nacional Experimental de los Llanos Ezequiel Zamora, Barinas,
Venezuela

RESUMEN

Se fundamentó la ruptura con el paradigma asistencialista elevando el cuidado al rango constitucional y neoderecho humano, bajo la premisa de que la fragilidad humana debe gestionarse desde derechos fundamentales exigibles. Desde una triple dimensión, como sujeto oncológico, jurista y presidenta *ad honorem* de una fundación para niños con cáncer, en este avance de tesis doctoral, se desarrolló una construcción doctrinal bajo el paradigma interpretativo-fenomenológico, con enfoque cualitativo y método de Historia de Vida de relato único. La metodología integra una triangulación hermenéutica entre la vivencia subjetiva, la praxis institucional y la doctrina constitucional contemporánea. Como informante clave, la investigadora articula la sensibilidad y la técnica jurídica para detectar la fractura estructural del Estado en su responsabilidad prestacional. Tras el peregrinaje de la cava fría, los resultados de esta etapa evidencian las carencias institucionales que obstaculizan la justicia social. El hallazgo principal demuestra que la garantía de la vida requiere una reconfiguración constitucional sustentada en la tríada del cuidado: derecho a ser cuidado, a cuidar y al autocuidado. Finalmente, la propuesta de justicia relacional se instrumentaliza mediante el control de convencionalidad y la Opinión Consultiva OC-31/25 de la Corte IDH.

Palabras clave: Neoderecho al Cuidado, Historia de vida, Control de convencionalidad, Paradigma asistencialista, Justicia Social.

ABSTRACT

The rupture with the assistentialist paradigm is substantiated by elevating care to constitutional rank and a new human right, under the premise that human frailty demands enforceable fundamental guarantees. From a threefold dimension as an oncological subject, a jurist, and an activist in the State of Trujillo, this doctoral dissertation progress develops a qualitative doctrinal construct under the interpretive-phenomenological paradigm and the Single Account Life History method. The methodology integrates a hermeneutic triangulation among subjective experience, institutional praxis, and contemporary constitutional doctrine. As a key informant, the researcher articulates sensitivity and legal technique to detect the State's structural fracture in its welfare responsibility. After the pilgrimage through the cold cellar, the results of this stage evidence the institutional deficiencies that obstruct social justice. The main finding demonstrates that the guarantee of life requires a constitutional reconfiguration sustained by the triad of care: the right to be cared for, to care, and self-care. Finally, the proposal for relational justice is instrumentalized through conventionality control and Advisory Opinion OC-31/25 of the Inter-American Court of Human Rights.

Keywords: New Right to Care, Life History, Conventionality Control, Welfare Paradigm, Social Justice.

Fecha de Recibido: 10-04-2026

Fecha enviada a evaluar: 16-04-2026

Fecha de Aprobado: 15-06-2026

INTRODUCCIÓN

El constitucionalismo contemporáneo enfrenta el imperativo de dotar de contenido material a la dignidad humana frente a la fragilidad biológica. En Venezuela, la protección en contextos de vulnerabilidad extrema, como la supervivencia oncológica, se halló fracturada por una anomia funcional que invisibiliza el cuidado como soporte vital. Aunque la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999) reconoció la salud (Art. 83) y el valor del trabajo doméstico (Art. 88), su interpretación estática generó una asimetría técnica entre el texto y la realidad sentida, derivando en una orfandad normativa para el paciente.

El objetivo epistémico de esta investigación se orientó a fundamentar la trascendencia del modelo de salud estrictamente hospitalario hacia una visión integral. Bajo la premisa de Martínez (2006) sobre la relevancia de la estructura cognoscitiva, en la sistematización de la experiencia vivida, se determinó que el derecho a la salud (Art. 83 CRBV) constituyó una

categoría incompleta que omitió la dimensión del cuidado. La reconfiguración interpretativa presentada permitió que el cuidado evolucione de una asistencia discrecional hacia una prestación institucional obligatoria, invocable por cualquier ciudadano en situación de vulnerabilidad. La pretensión jurídica de este constructo es la transición de una expectativa de derecho en una realidad prestacional exigible que garantice la sostenibilidad de la vida.

Esta investigación, producto de una epistemología situada según lo descrito por Sabuco (2022), postula que: “el cuidado debe trascender la esfera privada para erigirse como un neoderecho justiciable” (p. 2). El estudio integró dieciséis años de gestión en fundaciones oncológicas con la vivencia fenomenológica del diagnóstico propio; esta dualidad permitió una triangulación heurística entre la praxis institucional y la vulnerabilidad del cuerpo, transformando la memoria del dolor en una categoría de análisis jurídico riguroso que, según Rueda (2024)

otorgó al relato biográfico la validez de un dato científico con capacidad de incidencia pública que buscó fortalecer el esquema de protección estatal.

Para dotar al estudio de rigor intersubjetivo y trascender el sesgo biográfico, se empleó una triangulación hermenéutica basada en el método de historia de vida, desde la complejidad: paciente, activista y jurista. Esta convergencia identitaria permitió contrastar la anomia normativa con la realidad fáctica del sistema oncológico abordada desde la complejidad de tres dimensiones dialécticas. La dimensión ontológica, (Voz de la Paciente), que describe el quiebre y la desnudez del cuidado al documentar la vulnerabilidad extrema frente a la Leucemia linfoblástica aguda de alto riesgo. La vivencia reveló que la salud es un flujo que exige soportes vitales permanentes; el quiebre ontológico se manifestó en la pérdida de la autonomía motora y cognitiva, donde el sujeto queda reducido a una "nuda vida" ante la ausencia de infraestructura de

amparo. Develo así, que el autocuidado es la primera línea de defensa de la dignidad; sin embargo, bajo la lectura reduccionista del artículo 83 de la CRBV, el Estado omite su responsabilidad prestacional al cruzar el umbral hospitalario, dejando la sostenibilidad de la vida al azar de la resistencia individual.

La dimensión empírica, (Voz de la Activista), constituyó el soporte empírico de la investigación, anclándose en dieciséis años de gestión social y la sistematización de la precariedad institucional. Como presidenta de una fundación oncológica, se identificó el "Peregrinaje de la Cava Fría" (Daboin, 2026), una metáfora que describe la gestión agónica de las familias para resguardar la cadena de frío de fármacos ante la discontinuidad del suministro público. Esta dinámica evidenció una transferencia fáctica de la carga prestacional hacia el patrimonio privado, donde la ausencia de un fármaco no es una falla logística, sino una vulneración a la progresividad del derecho a la vida. En

este contexto, la esencia del artículo 88 de la CRBV se desnaturalizó, pues el cuidado, lejos de ser reconocido como un valor social se transformó en una carga invisible que erosiona y precariza al cuidador primario, ante la omisión estatal.

Y la dimensión jurídica (Voz de la Jurista), como hito de consolidación, donde la praxis se elevó al rango de ciencia constitucional. En síntesis, la convergencia de la experiencia como paciente y activista se validaron mediante la competencia técnica y la dogmática jurídica, confiriendo a la presente investigación el rigor científico necesario para sustentar la reconfiguración interpretativa de los artículos 83 y 88 de la CRBV. A través de este hito, se presenta una propuesta de vanguardia constitucional sustentada en el bloque de convencionalidad (Art. 23 CRBV) y los estándares de la OC 31/25 de la Corte IDH. Se demostró que la reconfiguración semántica y conjunta de los artículos 83 y 88 constituye la vía para garantizar una infraestructura tuitiva que asegure la permanencia

digna, transitando de una protección nominal hacia una garantía de crédito plenamente exigible.

La exigibilidad del cuidado encuentra su asidero definitivo en los estándares internacionales más recientes del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, específicamente a través de las directrices de la Opinión Consultiva OC-31/25 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2025), la cual declara al cuidado como un derecho humano autónomo e interdependiente. Este marco convencional obliga a una reconfiguración dogmática progresiva de los artículos 83 y 88 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, superando el obsoleto enfoque asistencialista para transitar hacia un neoderecho prestacional plenamente justiciable, respaldado por la evolución metodológica de las historias de vida en contextos socio jurídicos (Rueda, 2024; Hurtado, 2020).

Sobre esta base, este estudio, concebido como un avance medular

de tesis doctoral, se proyectó como un catalizador doctrinal orientado a consolidar la reconfiguración interpretativa de los artículos 83 y 88 de la CRBV (1999). Su fin último es garantizar que la dignidad del paciente oncológico no dependa de la concesión del altruismo civil, sino del ejercicio pleno de un derecho humano inalienable. El tránsito desde la gestión social hacia la defensa técnica, eje transversal de este constructo doctoral, emergió de la experiencia vivida ante la precariedad y la angustia, convergiendo en un propósito superior: que la vulnerabilidad de las familias encuentre una garantía constitucional plenamente exigible. Como aporte heurístico de la investigación, se buscó transformar el dolor sistematizado en una nueva dogmática de la protección, donde la firmeza del mandato jurídico sustituya la incertidumbre de la caridad.

DESARROLLO SECUENCIAL TEÓRICO

Construcción Doctrinal: Hacia una institucionalidad del cuidado

La superación de la hermenéutica reduccionista que gravita sobre el Artículo 83 de la CRBV (1999) exige una reconfiguración semántica donde la salud sea entendida, fundamentalmente, como un proceso vital asistido. Esta transición dogmática parte de reconocer que el derecho a la salud es una categoría incompleta si se limita al evento clínico-hospitalario, ignorando las dimensiones pre y post-clínicas que garantizan la supervivencia.

En este sentido, el desarrollo secuencial teórico partió del horizonte teleológico de esta investigación que es la concreción de una justicia social efectiva, donde se asume que la protección de la vida en su estado de máxima fragilidad trascendió la discrecionalidad del altruismo civil y la intermitencia de la asistencia privada. Se postuló que, la supervivencia del paciente oncológico no puede depender de una falacia técnica que delegue la responsabilidad pública en acciones de caridad. Por el contrario, este estudio persiguió la interpretación armónica del bloque de

constitucionalidad (Art. 23 CRBV) para transmutar el cuidado de una dádiva a una categoría de exigibilidad jurídica plena.

Bajo este orden de ideas, el alcance vinculante de la Opinión Consultiva (OC) 31/25 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH, 2025) constituye el eje motor de la propuesta. De acuerdo con el estándar convencional invocado, el cuidado ha dejado de ser una directriz programática o asistencial para instituirse como un derecho humano autónomo, exigible e interdependiente. La Corte IDH (2025) fijó la obligación estatal de garantizar la protección integral de la tríada del cuidado (derecho a cuidar, ser cuidado y autocuidado); en consecuencia, la integración de este estándar mediante el artículo 23 de la CRBV dota de contenido vinculante a los artículos 83 y 88 constitucionales, transformando una declaración nominal en una garantía de crédito plenamente justiciable ante los tribunales de la República. En consecuencia, la

finalidad última fue transitar de un modelo de benevolencia social, hacia un paradigma de garantía constitucional, bajo los siguientes ejes rectores:

En primera instancia, desde la relectura del Art. 83 de la CRBV (1999), asumir el cuidado como proceso vital asistido. Como afirmó Pautassi (2018,p.15), este debe integrarse en los sistemas de protección social como un derecho ciudadano, lo que justifica la reconfiguración interpretativa de los artículos 83 y 88 constitucionales aquí propuesta. Se esgrime que el derecho a la salud no puede garantizarse de forma efectiva si la institucionalidad ignora la infraestructura de cuidados que sostiene la vida del paciente crítico. El fin de esta reconfiguración es que la salud deje de entenderse como un evento hospitalario aislado para ser reconocida como un proceso vital asistido, donde el Estado es el garante de la sostenibilidad biológica y existencial del ciudadano.

Desde el segundo eje rector y la relectura del Art. 83 y 88, la triada se

fundamentó en la ética del cuidado, la cual, según Gilligan (2013) representó una moralidad centrada en la responsabilidad y las relaciones, superando la visión abstracta de los derechos para enfocarse en la vulnerabilidad real del ser. El propósito teleológico de reconfigurar el Artículo 88 de la CRBV (1999) no es solo buscar la equidad laboral, sino el reconocimiento del cuidado como el soporte de la sustentabilidad humana. El Poder Público no puede delegar el cuidado oncológico exclusivamente en la esfera privada y feminizada; debe asumirlo como una garantía prestacional basada en la interdependencia humana, evitando el colapso sistémico del cuidador y del paciente.

Así, este análisis jurídico alcanzó su punto de inflexión al fundamentar la justiciabilidad directa del cuidado mediante la integración de la Opinión Consultiva (OC) 31/25 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH, 2025). El *telos* fundamental demostrado en esta investigación evidenció que, por vía

del Artículo 23 de la CRBV, este estándar internacional actuó como motor de una hermenéutica evolutiva. Con ello, se sustentó que la salud (Art. 83) se fortaleciera mediante su dimensión prestacional y la igualdad (Art. 88) se consolidara a través del reconocimiento del cuidado como un neoderecho, dotando al ciudadano de un mecanismo de exigibilidad que garantizó el soporte económico y vital necesario para la sostenibilidad de la vida.

Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la Opinión Consultiva (CIDH, 2025) determinó con carácter vinculante que:

El derecho al cuidado es un derecho humano autónomo que exige de los Estados la creación de sistemas integrales que garanticen la sostenibilidad de la vida, superando la visión puramente asistencialista para integrarse en el bloque de convencionalidad como un mandato imperativo. (p. 142).

Fundamentada en el bloque de convencionalidad y la Opinión Consultiva 31/25 de la Corte IDH, la

voz de la jurista exigió una evolución interpretativa, produciéndose la protección nominal en una garantía de crédito, donde el soporte vital deje de ser una dádiva discrecional para convertirse en una obligación exigible ante los órganos de justicia del Estado. En tal sentido, la tesis que se defendió, aspira a que la dignidad del paciente oncológico deje de ser una declaración retórica para transformarse en una realidad habitable. La transición de la gestión social a la defensa técnica como jurista converge en un propósito único: donde la vulnerabilidad no encuentre caridad, sino la firmeza de un mandato constitucional vinculante e inexcusable. La ciencia jurídica, en esta obra, se pone al servicio de la vida para que el cuidado sea, finalmente, un derecho plenamente garantizado.

En el mismo orden, el tercer eje vector que sustentó el artículo, es la reconfiguración como garantía de justiciabilidad. La reconfiguración interpretativa de la norma para garantizar su cumplimiento efectivo,

dotando al ciudadano de un mecanismo de exigibilidad jurídica real. El propósito es trascender la retórica constitucional para alcanzar una protección material bajo el eje de la eficacia directa de la OC 31/25 y el Bloque de Convencionalidad (Art.23), a partir de la praxis institucional en la presidencia de una fundación oncológica, la constatación técnica de esta investigación determinó que la filantropía no puede suplantar la responsabilidad indeclinable del Estado.

El objetivo epistémico fue demostrar que, al amparo del Artículo 23 de la CRBV (1999), la reconfiguración interpretativa goza de eficacia directa y aplicación preferente. Por tanto, no se trata de una aspiración *de lege ferenda*, sino de una obligación de tutela inmediata exigible mediante el Amparo Constitucional y el Control de Convencionalidad. La pretensión jurídica es que los órganos jurisdiccionales ejerzan una hermenéutica evolutiva donde los estándares de la OC 31/25 de la Corte

IDH operen como un mandato vinculante, garantizando la simbiosis normativa entre salud y cuidado dentro del sistema tuitivo nacional.

Se asumió, desde una mirada proyectiva hacia una hermeneútica de la existencia y la corresponsabilidad estatal, que la Opinión Consultiva 31/25 de la Corte IDH no representó únicamente un avance jurisprudencial, sino una verdadera revolución en la arquitectura de los derechos humanos. Al conceptualizar el cuidado como un derecho autónomo, la Corte rompe con la visión binaria que separaba la salud de la asistencia social. En el contexto de la supervivencia oncológica, este estándar convencional obliga a reinterpretar el principio de progresividad, bajo lo que Alexy (2007) denominó mandatos de optimización; ya no basta con la atención médica hospitalaria, se requiere una infraestructura de soporte vital que garantice la vida digna fuera de los recintos clínicos.

La Corte IDH (2025) definió el cuidado como presupuesto esencial

para el ejercicio de derechos fundamentales. Bajo esta premisa, las carencias logísticas y farmacológicas actuales representan un desfase prestacional frente al bloque de convencionalidad (Abramovich y Courtis, 2003). Conforme a la OC 31/25, el Estado debe asumir un rol de garante activo, transitando de una carga delegada en las familias hacia un modelo de corresponsabilidad y justicia social distributiva que garantice la sostenibilidad de la vida (Tronto, 2013)

Bajo esta perspectiva, el alcance vinculante de la Opinión Consultiva (OC) 31/25 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH, 2025) constituye el núcleo operativo del objeto de estudio. Como bien lo determina el estándar interamericano, el cuidado no es una categoría asistencial programática, sino un derecho humano autónomo, interdependiente y justiciable de manera directa. La Corte IDH (2025) fijó con claridad que la infraestructura tuitiva de los Estados debe adecuarse para garantizar el derecho a cuidar,

ser cuidado y el autocuidado, lo que en el caso venezolano activa inmediatamente el Control de Convencionalidad sobre los artículos 83 y 88 de la CRBV, transmutando la protección nominal en una garantía de crédito plenamente exigible.

Por tanto, la integración de este estándar en el análisis de los artículos 83 y 88 de la CRBV (1999) permitió transmutar la protección del Estado de una obligación de medios a una obligación de resultado. La vida, en su dimensión más frágil, demandó una tutela judicial efectiva que solo es alcanzable si el cuidado es reconocido, en términos de Ferrajoli et al., (2011) como un derecho de crédito exigible, donde el soporte vital sea la base de una ciudadanía plena y no el privilegio de quienes pueden costear su propia supervivencia.

METODOLOGÍA

El artículo se adscribió al paradigma interpretativo-fenomenológico, por cuanto buscó comprender la realidad jurídica y social desde los significados

subjetivos que emergieron de la vivencia oncológica. Bajo este enfoque, como señala Martínez (2006) “la ciencia no persigue leyes universales, sino la interpretación de fenómenos complejos donde el investigador se reconoce como parte activa y reflexiva del proceso de construcción del conocimiento” (p. 43).

Se asumió una epistemología situada, donde el saber no se desprende de una abstracción aséptica, sino de la interacción profunda entre el sujeto y su realidad circundante, lo que Denzin y Lincoln (2017) definieron como la construcción de realidades múltiples y holísticas e interconectadas.

Bajo esta premisa paradigmática, la investigación se enmarca en el método de Historia de Vida en su vertiente de relato único de orientación autoetnográfica, el cual ofrece un marco donde la experiencia se reveló en un relato biográfico, permitiendo indagar cómo la subjetividad del individuo refleja y cuestiona la arquitectura del mundo jurídico que le rodea.

Este método permitió transitar de lo biográfico a lo social, convirtiendo el relato individual en una crítica estructural a la norma constitucional; una premisa sustentada por Ferrarotti (2007) quien afirmó que "un solo individuo puede ser leído como un texto social" (p. 45), fundamentando la validez científica de una biografía singular al concebirla como una totalización activa de su contexto histórico, social y normativo, capaz de condensar y revelar por sí misma las tensiones de una estructura entera.

Por consiguiente, esta metódica no constituye una mera enunciación anecdótica, sino una opción heurística radical donde la investigadora se instituyó como informante clave originaria. Al amalgamar una triple dimensión existencial y profesional, como sujeto de supervivencia oncológica, jurista y presidenta *ad honorem* de una fundación de niños, niñas y adolescentes con cáncer, la subjetividad se convierte en el locus de observación científica idóneo para concebir la investigación como una vivencia integral y detectar, desde la

experiencia directa, la fractura estructural y la anomia funcional del Estado prestacional (Hurtado, 2020).

Por tanto, el blindaje teórico de este enfoque radica, finalmente, en la propuesta de Rueda (2024) quien sostuvo que la narrativa biográfica no es un ejercicio descriptivo, sino una técnica que permite convertir la experiencia personal en un dato científico con capacidad de transformar la realidad social, validando la capacidad del relato singular para encarnar las fallas institucionales del ordenamiento jurídico, permitiendo transmutar el dolor individual sistematizado en un dispositivo de producción dogmática y en la conceptualización de los neoderechos humanos.

Triangulación de la información

Para garantizar la validez interna, la objetividad cualitativa y el rigor taxonómico en la interpretación de los hallazgos, el proceso analítico se operacionalizó mediante una matriz de triangulación hermenéutica multidimensional. Este procedimiento técnico consistió en el contraste

simultáneo y la interconexión dialéctica de tres vértices epistemológicos diferenciados:

La Dimensión Fenomenológica (El Es Sentido): Constituida por la densidad textual del relato único y las categorías emergentes que capturaron la vivencia de la vulnerabilidad y el peregrinaje hospitalario. Esta dimensión buscó, como indicó Chárriez (2012), capturar la esencia de los procesos sociales desde la subjetividad de la paciente, resaltando su valor para transformar la praxis jurídica a partir de la reflexión biográfica. Asimismo, para dotar a este vértice de un riguroso contraste intersubjetivo, se incorporaron los hallazgos de los encuentros dialógicos con el médico oncólogo tratante, cuya visión experta permitió confrontar la crudeza de la vulnerabilidad biológica frente al vacío prestacional de las estructuras de salud en el Estado Trujillo.

La Dimensión Exegética-Nacional (El Es Normativo): Configurada por la Arqueología Jurídica de las costuras semánticas,

las asimetrías técnicas y las lagunas funcionales presentes en los artículos 83 y 88 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) cotejada con la doctrina constitucional contemporánea. La Dimensión Convencional (El Deber Ser Transformativo): Integrada por el estándar internacional de protección de los derechos humanos y el bloque de convencionalidad derivado de la progresista Opinión Consultiva OC-31/25 de la Corte IDH, tomando la dignidad humana como eje transversal e inderogable.

Este cruce relacional, donde convergieron armónicamente el testimonio personal, el registro del activismo social y la visión dogmática del Derecho, fue procesado instrumentalmente para asegurar su trazabilidad conceptual. La articulación dialéctica de los tres componentes permitió superar el sesgo de la descripción aislada o puramente anecdótica, forzando la emergencia heurística de la Tríada del Cuidado (derecho a ser cuidado, a cuidar y al autocuidado) como una

categoría jurídica innominada pero plenamente vinculante, justiciable y exigible por la vía del amparo constitucional estructural.

RESULTADOS

Hallazgos emergentes

La vida suele percibirse como una sucesión lineal de amaneceres donde la salud se da por sentada. Se habita el cuerpo con la confianza de un templo inexpugnable, ignorando la proliferación celular latente que, bajo el detonante del estrés, reclama su dominio. La estabilidad se quebró en una descompensación sistémica que transformó al sujeto en un escenario de neoplasia. A partir de este quiebre biográfico, los resultados que se presentan a continuación, no constituyen meras descripciones de un proceso patológico, sino que representan la emergencia de categorías teóricas derivadas de una praxis investigativa profundamente humana y jurídica.

Lo que aquí se expone es la voz de sobrevivencia convertida en dato científico; una transición necesaria que desplaza el cuidado desde el

estigma de la caridad, entendida como una asistencia precaria y voluntaria, hacia un mandato de dignidad humana plenamente exigible. Fue precisamente en el epicentro de esta vulnerabilidad donde se comprendió que la supervivencia no es solo un fenómeno clínico, sino un acto de resistencia ontológica que exige que el Cuidado se erija como un mandato constitucional imperativo, rescatando la vida de la precariedad de la caridad para elevarla a la certeza del Derecho.

Bajo el rigor del paradigma interpretativo, el procesamiento de los hallazgos siguió los principios de la investigación holística formulados por Hurtado (2020). La información fue procesada mediante una matriz de triangulación hermenéutica multidimensional que permitió que el relato único de sobrevivencia dialogara con la doctrina constitucional y los estándares internacionales para permitir la comprensión del fenómeno desde su complejidad total. Bajo esta perspectiva integradora, emergen hallazgos estructurales que

fundamentaron la necesidad de una reconfiguración dogmática en el ordenamiento venezolano: La insuficiencia del modelo asistencialista y la anomia funcional de la salud. Este procedimiento técnico consistió en el contraste simultáneo y la

interconexión dialéctica de tres vértices epistemológicos diferenciados, permitiendo superar el sesgo de la descripción aislada y forzando la emergencia del Cuidado como infraestructura vital (Figura 1).

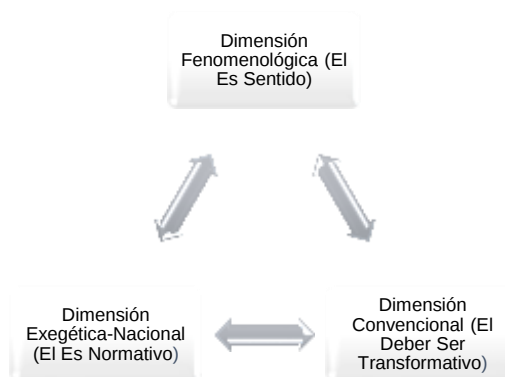


Figura 1. Matriz de triangulación hermenéutica multidimensional. Cruce relacional para la emergencia de la Tríada del Cuidado en la supervivencia oncológica. Fuente: Elaboración propia basada en los resultados de la investigación (2026).

La Dimensión Fenomenológica (El Es Sentido)

Este proceso de concienciación política y jurídica se originó con la fractura de la autonomía, que llevó de la nuda vida al diagnóstico, donde la irrupción de la Leucemia Linfoblástica Aguda de Alto riesgo en el Adulto representó una disrupción irreversible en la agenda individual. La pérdida ponderal, los hematomas

espontáneos y la afasia sobrevenida no fueron solo síntomas; más bien, fueron la manifestación fáctica de la indefensión. Así, en la unidad de cuidados críticos, donde la autonomía se diluye entre el soporte técnico y la monitorización constante, emergió la premisa de este estudio: el cuerpo en fragilidad extrema no requiere respuestas paliativas ineficientes, sino de un soporte vital garantizado.

En consecuencia, se experimentó el rigor de la punción medular sin anestesia, un dolor disruptivo que se sintió como un desgarró en el eje de la estructura ósea. En ese espacio, entre la intervención técnica y el silencio expectante, se gestaba la evidencia de que la vida depende estrictamente de la infraestructura de soporte disponible. De este modo, al verbalizar la palabra Leucemia, el sujeto de derecho asumió una intuición ontológica sobre su gravedad, reconociendo que la permanencia biológica ya no dependía de la gestión personal, sino de la sostenibilidad vital garantizada por el Estado.

A partir de una vivencia oncológica personal transformado en reflexión dogmática, esta investigación propuso una ruptura con el paradigma tradicional. Se postuló que el cuidado no es una categoría subordinada a la salud, sino un neoderecho humano fundamental con autonomía propia. Bajo esta visión, la reconfiguración interpretativa de los artículos 83 y 88 de la CRBV (1999) es

un imperativo de justicia material; un Estado que no garantiza la labor de cuidado desvirtúa su función tutelar, pues el cuidado es el cimiento de efectividad de todos los derechos fundamentales.

Finalmente, el tránsito hacia la ciencia jurídica consolidó el hallazgo central de este estudio: la justiciabilidad del cuidado como puente ineludible entre la vivencia y la norma. Se sostiene que el derecho a la salud (Art. 83 CRBV,1999) y el principio de igualdad (Art. 88 CRBV,1999) resultaron categorías inejecutables si no se reconoce el cuidado como un neoderecho humano autónomo. Fundamentada en el bloque de convencionalidad y el estándar de la OC 31/25 de la Corte IDH, se postuló la transición definitiva de una protección nominal hacia una garantía de crédito; un estadio donde el soporte de vida deje de ser una concesión discrecional del Estado para consolidarse como una obligación plenamente exigible ante los órganos de administración de justicia (Figura 2)



Figura 2. Síntesis integradora del Cuidado como Infraestructura Vital en la Supervivencia Oncológica. Fuente: Elaboración propia basada en los resultados de la investigación (2026)

El análisis de la historia de vida reveló que la fragilidad humana es el eje para transformar la dogmática del cuidado en Venezuela. De este hallazgo surgió la "deconstrucción de la autonomía", demostrando que la vulnerabilidad extrema anuló la capacidad funcional y redujo la autonomía a la persistencia biológica. Esto evidenció que el sistema actual ignora al sujeto frágil, exigiendo que el cuidado deje de ser una opción individual o asistencialista, para convertirse en un mandato de supervivencia garantizado por el Derecho

La Dimensión Exegética-Nacional (El Es Normativo)

La confrontación dogmática reveló una profunda anomia funcional en el ordenamiento jurídico venezolano respecto al paciente oncológico, caracterizada por la insuficiencia del modelo asistencialista tradicional. El análisis sistemático permitió identificar que la fractura del artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999) deriva en una privatización fáctica del derecho a la vida, operando una transferencia forzosa de la carga prestacional hacia la red de apoyo primaria. La familia

asume el cuidado no como una prerrogativa, sino como una carga económica impuesta por la omisión estatal; esto evidenció que la salud, sin una infraestructura humana de soporte, se reduce a una entelequia normativa.

Como efecto, surge la emergencia del cuidado como neoderecho justiciable, reconociendo la necesidad de escindir el cuidado de la salud. Mientras la salud se orienta a lo clínico, el cuidado se definió como una categoría relacional y ontológica con autonomía dogmática, alineándose con los estándares de la OC 31/25 de la Corte IDH como una garantía constitucional autónoma y exigible. Asimismo, el análisis sistemático reveló una anomia funcional en el ordenamiento jurídico venezolano respecto al paciente oncológico. Los hallazgos permitieron categorizar el cuidado como infraestructura vital desde dos dimensiones críticas que redefinieron la protección constitucional:

1. Dimensión Prestacional (Art. 83 CRBV, 1999): Se identificó que el

derecho a la salud es inejecutable sin una Garantía del Cuidado que asegure el soporte técnico, farmacológico y humano fuera del recinto hospitalario.

2. Dimensión Socio-Económica (Art. 88 CRBV, 1999): Se reconoció el cuidado como una actividad productiva generadora de valor. Los resultados demostraron que la falta de tutela estatal precariza económicamente al entorno familiar, desplazando la responsabilidad del Estado hacia el patrimonio privado.

La Dimensión Convencional (El Deber Ser Transformativo)

Frente a la insuficiencia nacional, el bloque de convencionalidad (Art. 23 CRBV) y el estándar internacional interamericano actuaron como el motor de eficacia para resolver la urgencia del cuidado. Se postuló la necesidad de escindir epistemológicamente el cuidado de la salud: mientras la salud se orienta a lo clínico-biomédico, el cuidado se define como una categoría relacional y ontológica con autonomía dogmática. Esta propuesta se alineó formalmente

con el enfoque de derechos de Pautassi (2018, p.15) quien sostuvo que el cuidado debe integrarse en los sistemas de protección social como un derecho ciudadano y una obligación objetiva del Estado, así como con la democracia del cuidado de Tronto (2024,p.87), que trascendió lo privado para convertirse en una base fundamental de la justicia social.

En este marco, la transición hacia la ciencia jurídica consolidó el hallazgo medular de esta investigación que es la justiciabilidad del cuidado. Se concibió esta dimensión como una arquitectura técnica que transforma la vivencia en norma, donde la Tríada del Cuidado: derecho a cuidar, a ser cuidado y al autocuidado se instituyó como el eje axiológico de una nueva protección

constitucional. Bajo este modelo, la supervivencia oncológica dejó de ser una circunstancia fortuita para constituirse en un neoderecho humano justiciable que vinculó al Estado como garante último.

En clave de progresividad convencional, resultó medular establecer que, todo el sistema se encuentra blindado por el Bloque de Convencionalidad (Art. 23 CRBV) y los estándares de la OC 31/25 de la Corte IDH, garantizando que estas prerrogativas no sean una aspiración legislativa futura, sino un mandato de aplicación inmediata. Este modelo representó la hoja de ruta para transmutar la vulnerabilidad en una categoría de protección constitucional reforzada, imperativa e inexcusable (Figura 3).



Figura 3. Modelo de Justiciabilidad del Cuidado: Hacia una Reconfiguración de los Artículos 83 y 88 de la CRBV. Fuente: Elaboración propia basada en los resultados de la investigación (2026).

El modelo, representado en la Figura 3, sistematizó la propuesta modular, articulando la fenomenología de la supervivencia con la dogmática constitucional. En esta síntesis visual, el núcleo de la dignidad humana se proyectó en tres dimensiones de exigibilidad: la prestacional (Art. 83) para el soporte institucional; la de justicia social (Art. 88) para el reconocimiento del cuidado sin precarización; y la convencional (OC 31/25), que actuó como el motor de eficacia para elevar el cuidado al rango de neoderecho humano.

Partiendo de los modelos teorizados en esta investigación, se proponen tres horizontes fundamentales para la ciencia jurídica contemporánea. En primer lugar, se sugiere evaluar el impacto de la anomia funcional de la salud en otras patologías crónicas de alto costo, determinando si la privatización fáctica del derecho a la vida reproduce las lógicas de precarización familiar identificadas en el escenario oncológico. En segundo lugar, ante la emergencia del cuidado como

neoderecho autónomo, se plantea la necesidad de desarrollar líneas enfocadas en el litigio estratégico; esto implica estudiar la viabilidad procesal de la tríada del cuidado (derecho a cuidar, ser cuidado y autocuidado) mediante la acción de amparo constitucional o el recurso por abstención o carencia en el sistema de justicia venezolano. Finalmente, bajo el estándar de la Opinión Consultiva 31/25 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH, 2025), se prospecta el análisis comparado de políticas públicas en la región andina para diseñar indicadores métricos que permitan operacionalizar el tránsito definitivo desde una protección nominal de la salud hacia una garantía de crédito exigible.

Perspectiva Comparada: El cuidado como tendencia del Constitucionalismo Latinoamericano

Esta reconfiguración interpretativa no es un fenómeno aislado, sino que se discutió y argumentó con los postulados del constitucionalismo transformador

latinoamericano, una corriente que, según Bogdandy y Loannidis (2014, p.11), buscó la realización de los derechos humanos mediante la transformación de las realidades sociales y políticas de la región. Las experiencias en la región demostraron que el tránsito hacia la justiciabilidad del cuidado es una realidad tangible: desde el reconocimiento explícito del cuidado como derecho y función social en la Constitución de la Ciudad de México, hasta los avances jurisprudenciales en Colombia y Argentina, sustentados en las tesis de Maffia y Zubrzycki (2011) sobre la ética del cuidado y la ciudadanía, que han comenzado a dismantelar la invisibilidad del trabajo de soporte vital.

Estos hitos en Latinoamérica, analizados por Pautassi (2018) como el paso necesario del cuidado de una necesidad a un derecho con contenido prestacional, confirmaron que la transición del paradigma asistencialista hacia un modelo de corresponsabilidad estatal es la respuesta jurídica necesaria ante la

crisis global de los cuidados. Esto validó, siguiendo la teoría de la exigibilidad de Abramovich (2006), la urgencia de actualizar el bloque de constitucionalidad venezolano bajo estándares de justicia social material y eficacia convencional.

Como implicaciones prácticas del estudio, se constató que la interpretación exegética actual de la norma constitucional opera mediante una ceguera técnica que reduce la salud al evento clínico-hospitalario. La investigación demostró que la tutela judicial se agotó en el quirófano, dejando al paciente oncológico en una zona de invisibilidad normativa tras el egreso. El hallazgo principal estableció que la salud sin cuidado es un derecho inejecutable; mientras la praxis médica interviene el cuerpo biológico, el cuidado constituye la infraestructura ontológica que sostiene la vida. Por tanto, se identificó una anomia funcional donde, si bien se reconoce el derecho, el sistema omite el soporte vital necesario para su efectividad, transformando la garantía constitucional en una promesa vacía.

En el aspecto jurídico, los hallazgos confirmaron una transferencia asimétrica e ilegítima de la responsabilidad pública hacia el ámbito privado, donde la ausencia de soportes institucionales convirtió el cuidado en una carga que erosiona el patrimonio y la dignidad del ciudadano. Esta brecha de protección en el Artículo 88 de la CRBV invisibiliza el valor social de esta labor, transformando un derecho en una exigencia económica impuesta por la omisión estatal. Ante esta realidad, se presenta la categoría del cuidado como un Neoderecho con autonomía dogmática, fundamentado en el Bloque de Convencionalidad (Art. 23 CRBV, 1999). Se sostiene que la Opinión Consultiva 31/25 de la Corte IDH ha clausurado la discrecionalidad del Estado venezolano, elevando el cuidado de una asistencia discrecional a una garantía de crédito de cumplimiento obligatorio. Este estándar internacional, integrado al texto constitucional, dota al ciudadano de una herramienta de exigibilidad directa, permitiendo transmutar la

vulnerabilidad en una categoría de protección reforzada e inexcusable.

Como parte de la teorización, se propuso avanzar en el tránsito del nominalismo a la tutela judicial efectiva. La garantía del cuidado en Venezuela no demanda una reforma del texto constitucional, sino una reconfiguración hermenéutica de los artículos 83 y 88 de la CRBV (1999). Este análisis determinó que la actualización dogmática permitió sincronizar el sentido normativo con la realidad oncológica contemporánea, transmutando el derecho programático en una obligación de cumplimiento inmediato. Esta reconfiguración dotó al órgano jurisdiccional de una vía expedita: la acción de Amparo Constitucional.

Al definir el soporte vital como núcleo duro de los derechos a la vida y la salud, cualquier intermitencia estatal en la prestación de cuidados constituyó una vulneración directa y reparable de forma autónoma. Para la magistratura, este cambio de paradigma implicó que la decisión judicial es independiente de la

discrecionalidad presupuestaria, supeditándose al mandato de justiciabilidad directa. Bajo esta lectura, el amparo erigió a la judicatura como un contrapoder efectivo frente a la inacción legislativa, convirtiendo el cuidado en una prestación exigible.

En consecuencia, el efecto jurídico de este postulado es la consolidación de un estándar de protección reforzada. Al integrar la tríada del cuidado en el bloque de convencionalidad, el juez constitucional queda facultado para dictar medidas que salvaguarden la sostenibilidad de la vida. La sentencia se constituye, así como un instrumento de justicia material, orientado a detener la erosión del patrimonio familiar y restituir la dignidad de quienes sostienen la existencia en contextos de fragilidad extrema.

CONCLUSIONES

Como corolario de la aproximación cualitativa, se concluyó que la mudez del legislador ante la vulnerabilidad extrema no puede

constituir el veredicto que sentencie la existencia. La reconfiguración hermenéutica propuesta dotó al ciudadano de herramientas de exigibilidad efectivas, permitiendo la consolidación del Neoderecho al Cuidado. De este modo, la investigación trascendió la noción de caridad para instituir el cuidado como el eje motor de la Justicia Social material. Al integrar de forma preferente los estándares vinculantes de la Opinión Consultiva (OC) 31/25 de la Corte IDH, se materializó la transición desde la desprotección fáctica hacia un mandato convencional inexcusable, convirtiendo la dignidad humana, en una realidad habitable, justa y plenamente garantizada.

Esta reconfiguración interpretativa y evolutiva de la norma constitucional se sustenta en el andamiaje dogmático que ofrece el Artículo 23 de la CRBV, el cual obliga al operador jurídico a realizar una adecuación convencional permanente. Por lo tanto, el tránsito normativo de los artículos 83 y 88

hacia el reconocimiento del cuidado no es una simple mutación biológica o social trasladada al texto, sino una reorganización garantista e imperativa del Estado social de derecho frente a la vulnerabilidad oncológica.

A la luz de lo transitado, se reconoció que el Derecho no es una estructura estática. Como señaló el jurista Cardozo (1924), "La ley, al igual que el viajero, debe estar lista para el mañana" (p. 20). Si la patología oncológica impuso una transformación forzosa en la biología y en el alma, la norma constitucional no podía permanecer impávida; debió reconfigurarse para seguir siendo humana. Tras el peregrinaje de la "cava fría", emergió una sabiduría que no se halla en los manuales de técnica legislativa, sino en la fragilidad de quien aprendió a caminar la oscuridad para transformarla en justicia. La flexibilidad de la ley es su mayor virtud tuitiva: no se trata solo de legislar para el ciudadano capaz, sino de reorganizar el Estado para el sujeto que sufre, resiste y cuida. Este trabajo demostró que la vulnerabilidad es el

punto de partida para una nueva ética jurídica.

Si la patología oncológica impuso una transformación forzosa en la biología y en el alma, la norma constitucional no puede permanecer impávida; debe reconfigurarse evolutivamente para seguir siendo humana. Tras el peregrinaje de la "cava fría", emergió una sabiduría que no se halla en los manuales de técnica legislativa, sino en la fragilidad de quien aprendió a caminar la oscuridad para transformarla en justicia. Se comprendió que la rigidez de la ley es su mayor debilidad, mientras que su adaptabilidad convencional es su virtud tuitiva: no se trata solo de legislar para el ciudadano capaz, sino de reorganizar la arquitectura del Estado para el sujeto que sufre, resiste y cuida. Este trabajo demostró que la vulnerabilidad es el punto de partida para una nueva ética jurídica, donde la mutabilidad hermenéutica y no la alteración informal del texto se erige como garantía de supervivencia.

En cumplimiento del objetivo epistémico de esta investigación, se

determinó que la viabilidad del cuidado como neoderecho justiciable en Venezuela no está supeditada a una reforma formal del texto constitucional, sino a la aplicación inmediata del Control de Convencionalidad por parte del Poder Judicial. La interpretación evolutiva y conjunta de los artículos 83 y 88 de la CRBV, blindada por el artículo 23 *ejusdem* y la jurisprudencia interamericana, constituye la vía idónea para transmutar las obligaciones programáticas del Estado en un derecho de crédito plenamente exigible mediante la Acción de Amparo Constitucional. Así, la dogmática jurídica y la ciencia constitucional se erigieron como el andamiaje técnico definitivo para rescatar la supervivencia oncológica de la incertidumbre institucional y garantizar la sostenibilidad de la vida bajo un esquema de corresponsabilidad pública social distributiva, imperativa e inexcusable.

REFERENCIAS

- Abramovich, V. (2006). **Una Aproximación al Enfoque de Derechos en las Estrategias y Políticas de Desarrollo**. <https://hdl.handle.net/11362/11102>.
- Abramovich, V., y Courtis, C. (2003). **Apuntes sobre la Exigibilidad Judicial de los Derechos Sociales**. Derechos sociales: instrucciones de uso, 2003, ISBN 9684764456, págs. 55-78, <https://dialnet.unirioja.es>
- Alexy, R. (2007). **¿Derechos Humanos sin Metafísica?** Doxa: Cuadernos de Filosofía del Derecho, (30), 237-248. <https://dialnet.unirioja.es>
- Chárriez, M. (2012). **Historias de Vida: Una Metodología de Investigación Cualitativa**. Revista Griot, 5(1), 50-67. <https://revistas.upr.edu>
- CIDH. (2025). **DIRAJus**. La Corte Interamericana reconoce el derecho al cuidado como derecho autónomo. <https://dirajus.org/es>
- CRBV. (1999). **Justicia Venezuela**: Constitución de la República Bolivariana de Venezuela: Ley de Venezuela. <https://venezuela.justia.com>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2017). **The SAGE Handbook of Qualitative Research**. SAGE Publications.
- Ferrajoli, L., Ibáñez, P. A., y Greppi, A. (2011). **Derechos y Garantías: La ley del más débil**. 1-180. <https://www.torrossa.com/en/resources/an/2914612>
- Ferrarotti, F. (2007). **Las historias de Vida como Método**. Convergencia, 14(44): 15-40.
- Gilligan, C. (2013). **La Ética del Cuidado**. <https://www.revistaseden>.
- Hurtado, J. de B. (2020). **La Investigación como Vivencia Integral**. Revista Venezolana de Enfermería, 7(2):34-38.
- Maffia, M. M., y Zubrzycki, B. (2011). **Africanos y Afrodescendientes en la Argentina del Siglo XXI: Un breve panorama**. <https://ri.conicet.gov>.
- Martínez, M. (2006). **Fundamentación Epistemológica del Enfoque Centrado en la Persona**. Polis. Revista Latinoamericana, (15): 1-14. <https://journals.openedition.org>
- Pautassi, L. (2018). **El Cuidado como Derecho: Un Camino Virtuoso, un Desafío Inmediato**. Revista de la

Faculta de Derecho de México.
Tomo LXVIII. Número 272. 717-
742.
<https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588>

Rueda, H. (2024). **Historias de Vida.** Método de la Investigación Cualitativa (UO).

Sabuco, A. (2022). **El Pensamiento Situado y Tentacular de Donna Haraway: Aportaciones para una Epistemología Feminista Confluyente.** Revista general de derecho público comparado, (31): 1-24
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8502900>

Tronto, J. (2024). **Democracia y Cuidado: Mercados, Igualdad y Justicia.** El cuidado en el centro de la vida humana. Rayo Verde Editorial.

Tronto, J. (2013). **Límites Morales: Un Argumento Político a Favor de una Ética del Cuidado.** Madrid: Editorial Dituria.
<https://doi.org/10.4324/9781003070672>

Von Bogdandy, A. von, y Loannidis, M. (2014). **La Deficiencia Sistémica en el Estado de Derecho: Qué es, qué se ha Hecho y qué se puede hacer.** Revista de estudios políticos, (165), 19-64.
<https://dialnet.unirioja.es>