

**FUNDAMENTOS FENOMENOLÓGICOS PARA UN CUIDADO
COMPRENSIVO DE ENFERMERÍA**
PHENOMENOLOGICAL GROUNDS TOWARDS COMPREHENSIVE NURSING CARE
**FUNDAMENTOS FENOMENOLÓGICOS PARA UM CUIDADO COMPRENSIVO DE
ENFERMAGEM**

Maria Soledad Rivera¹, Luz María Herrera²

¹ Enfermera. Doctora en Filosofía de Enfermería por la Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Magíster en Salud Pública por la Universidad de Chile. Profesora Coordinadora de la Línea Clínica del Magíster en Enfermería de la Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC/Chile). Santiago, Chile.

² Enfermera Matrona. Profesora Auxiliar. Subdirectora de Pregrado de la Escuela de Enfermería en PUC/Chile. Alumna del Programa de Magíster en Enfermería de la PUC/Chile. Santiago, Chile.

PALABRAS CLAVES: Filosofía en enfermería. Enfermería holística. Atención de enfermería. Filosofía – Tendencias. Métodos.

RESUMEN: El propósito de este ensayo es desarrollar un fundamento filosófico sobre cuidado comprensivo de enfermería, basado en la hermenéutica comprensiva de Dilthey y en la fenomenología de Heidegger. Desde el análisis de ambas perspectivas, se proponen algunos atributos y características de lo que podría denominarse cuidado comprensivo de enfermería. Se descubre su naturaleza de proceso relacional que comprende la experiencia a través del diálogo que permite la expresión de la vivencia de ambos participantes en el proceso: enfermera y usuario. Lo que se comprende son los significados que las personas atribuyen a sus experiencias y vivencias en salud. La actual experiencia evoca, contiene y construye estos significados que se encuentran velados a la conciencia y es a través de la relación que la enfermera ayuda a expresarlos. El cuidado comprensivo dinamiza este proceso y estimula la movilización del sujeto desde la parálisis que provoca la condición desfavorable de salud, hacia acciones que abren nuevas posibilidades para la salud.

KEYWORDS: Nursing philosophy. Holistic nursing. Nursing care. Philosophy – Trends. Methods.

ABSTRACT: The aim of this paper is to develop a Philosophical background about comprehensive nursing care based in Dilthey's hermeneutical comprehensive philosophy and Heidegger's phenomenology. From both perspectives, we propose some characteristics and attributes of what can be named as comprehensive nursing care. We discover its nature as a relational process that understands the experience lived by the client through dialogue that permits both nurses' and users' participation in the process. What nurses understand are the meanings that clients attribute to their lived health experiences. The current experience evokes, contains, and constructs these meanings that are found to be hidden in one's consciousness. It is through the care relationship that the nurse helps the user to express them. Comprehensive nursing care makes this process dynamic and stimulates the mobilization of the subject from whatever paralysis that provokes said unfavorable health condition to the actions that open new health possibilities.

PALABRAS-CHAVE: Filosofia em enfermagem. Enfermagem holística. Cuidados de enfermagem. Filosofia – Tendências. Métodos.

RESUMO: O propósito deste ensaio é desenvolver um fundamento filosófico sobre cuidado comprensivo de enfermagem baseado na hermenéutica comprensiva de Dilthey e na fenomenologia de Heidegger. A partir da análise de ambas as perspectivas, propõe-se alguns atributos e características do cuidado comprensivo em enfermagem. Descobre-se sua natureza de processo relacional que compreende a experiência através do diálogo que, por sua vez, permite a expressão das vivências dos participantes no processo: enfermeira e usuário. O que se compreende são os significados que as pessoas atribuem às suas experiências e vivências em saúde. A atual experiência evoca, contém e constrói estes significados que se encontram velados à consciência e é através do relacionamento que a enfermeira ajuda a expressá-los. O cuidado comprensivo dinamiza este processo e estimula a mobilização do sujeito, desde a paralisia que provoca a condição desfavorável de saúde, até ações que abrem novas possibilidades para a saúde.

Endereço/Dirección: Maria Soledad Rivera.
Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile,
Campus San Joaquín
Vicuña Mackenna, 4860, Casilla 306, Correo 22
Código Postal: 690 4411. Santiago, Chile.
E-mail: mriverma@uc.cl

Reflexão teórica
Recebido em: 01/11/2006
Aprovação final: 31/05/2007

INTRODUCCIÓN

Se ha ido construyendo un consenso mundial en torno al cuidado de la salud de las personas, como siendo el fenómeno central de la disciplina de Enfermería. Por otro lado, recientemente en Chile se definió legalmente que la contribución profesional de las enfermeras y ante lo cual son responsables ante la sociedad, es la “[...] gestión del cuidado en lo relativo a la promoción, prevención y restauración de enfermedades o lesiones [...]”,^{1,19} como lo establece el artículo 113 del Código Sanitario, promulgado el 16 de diciembre de 1997, en Santiago de Chile.¹

Hacernos cargo de la Gestión de Cuidado, implica una reflexión filosófica ontológica sobre la naturaleza y el dominio de este concepto Cuidado. Lo encontramos reflejado en parte, en las teorías y modelos de Enfermería, en parte en las prácticas profesionales vigentes y en parte en el análisis de los resultados de investigaciones sobre cuidado de enfermería para la promoción, la prevención y restauración de la salud de las personas durante su ciclo de vida. Al revisar las publicaciones, encontramos una diversidad de concepciones sobre la naturaleza del concepto de cuidado de enfermería, fundamentados en diversas corrientes filosóficas. Lo interesante de esta realidad, es que confirma nuestra visión del cuidado como un concepto multidimensional en constante construcción, lo que legitima continuar con la reflexión sobre sus fundamentos filosóficos.

Nuestro contexto nacional no escapa a esta dinámica, es así como en la práctica clínica se observa a las enfermeras otorgando atención de salud basada en diagnósticos de necesidades de atención en salud, que son inferidos de la observación e informaciones sobre los fenómenos de salud física del ser humano, derivados de su enfermedad. En el ejercicio profesional comunitario, la mirada se centra en el diagnóstico y control de los factores de riesgo para la salud y el cuidado se dirige a intervenir para ayudar a controlarlos a través de acciones mayoritariamente educativas, cuyo fin es el cambio del estilo de vida considerado de riesgo para ese sujeto. El fin teleológico de esta mirada siempre será el cambio de la conducta indeseada del otro, desde la decisión tomada por el profesional. Estas prácticas, a nuestro parecer revelan una concepción predeterminada, fragmentada, selectiva y autoritaria de nuestra especial contribución al cuidado de la salud de las

personas. Existe numerosa evidencia del fracaso de estas prácticas de atención, ya que una gran proporción de los enfermos crónicos en nuestro país se encuentran descompensados, a pesar del enorme esfuerzo financiero y humano que despliegan los equipos por controlar estas situaciones.²

Esta situación nos llevó a la necesidad de profundizar y reflexionar sobre diversas perspectivas filosóficas que están en la raíz de algunas teorías de enfermería y conceptos de cuidado que son las que actualmente se relacionan en parte con la práctica de las enfermeras. Haciendo este ejercicio crítico con alumnas del primer curso de Filosofía de la Ciencia del programa de Magíster en Enfermería dictado en nuestra Escuela (2005), descubrimos diversas concepciones filosóficas sobre Cuidado de Enfermería: cuidado holístico,³ cuidado integrativo (integrative care),⁴ cuidado intercultural,⁵⁻⁶ autocuidado⁷ y cuidado basado en evidencia,⁸ entre muchas otras. Todas ellas implican un concepto de ser humano y vida humana (sociedad y entorno), del cual se deriva el de salud y el de cuidado de enfermería.

Nos parece necesario analizar filosóficamente estos conceptos de cuidado, y profundizar hacia donde nos llevan los enunciados filosóficos sobre el cual se sustentan sus autoras, ya que ello determina los atributos y características del cuidado que se desarrolla en una praxis determinada que tiene consecuencias directas sobre la salud de las personas. Por ello, aplicamos la perspectiva de Kikushi & Simmons,⁹ para hacer este análisis filosófico sobre diversas perspectivas del cuidado enfermero, reflexionando sobre las dimensiones ontológicas, epistemológicas y éticas de Enfermería.

Este ensayo solo presenta una reflexión ontológica sobre la naturaleza del cuidado comprensivo, buscando develar algunos de sus atributos y características. En esta búsqueda, encontramos que las concepciones sobre el ser humano y la vida humana de la filosofía hermenéutica comprensiva de William Dilthey¹⁰ y la fenomenológica de Martin Heidegger,¹¹ nos proporcionaban suficientes fundamentos para este propósito. Además, las autoras se reconocen en la mirada fenomenológica del mundo y han realizado algunas investigaciones basadas en estos métodos, que han aportado a la reflexión sobre el proceso de cuidado de enfermería como Arte & Ciencia Comprensiva.^{*,12-14} La

* Rivera MS, Poupin I, Urrutia MT. *Aborto espontáneo: experiencia vivida de los padres. Proyecto de inicio de investigación científica. Dirección de Investigación de la PUC. Proyecto 11/E 2000.*

fenomenología como trayectoria de investigación fue adquirida en mis estudios de Doctorado en la UFSC, y en Brasil, constituye un camino que continúa desarrollándose, tanto como método para construir conocimiento, como para transformar la práctica del cuidado de la salud.¹⁵

LA PERSPECTIVA HERMENÉUTICA COMPRENSIVA DE DILTHEY COMO FUNDAMENTO PARA UN CUIDADO COMPRENSIVO

Para quien es considerado el fundador de la corriente filosófica llamada descriptiva o de la comprensión “la experiencia concreta de las personas representa el único punto de partida admisible para desarrollar las ciencias humanas (*Geisteswissenschaften*) [...] la vida debe ser entendida a partir de la propia experiencia de la vida”.^{10:104} Mientras las ciencias naturales generan conocimiento a través de la explicación de la naturaleza, buscando lo general, el tipo, las ciencias humanas lo hacen a través de la comprensión de las expresiones de la vida, pues esta se manifiesta de múltiples maneras. El concepto clave de las ciencias del ser humano es el del entendimiento o la comprensión (*Verstehen*). La fórmula hermenéutica de Dilthey pone énfasis en tres conceptos claves: “la experiencia, la expresión y la comprensión”.^{10:5-6}

El concepto de experiencia propuesto por Dilthey anticipa uno de los aspectos centrales de la filosofía de Heidegger. La experiencia no es un acto reflexivo de la conciencia, que se halla fuera de ella y que esta aprehende. Es más bien el propio acto de la conciencia, que existe antes de que el pensamiento reflexivo acometa la separación entre sujeto y objeto. Representa una experiencia vivida en su inmediatez, un ámbito previo al pensamiento reflexivo. Entonces, la experiencia representa un ámbito en el cual el mundo y nuestra experiencia de él se hallan todavía unidos. En él tampoco se separan nuestras sensaciones y sentimientos del contexto total de las relaciones mantenidas juntas en la unidad de la experiencia. De lo anterior se deduce que la experiencia no alude a una realidad subjetiva, pues se me presenta antes de que se convierta en experiencia objetiva y por lo tanto, antes de que lo subjetivo también se constituya. La experiencia representa una unidad de sensaciones y sentimientos del contexto total de las relaciones mantenidas juntas. Es una totalidad.

En su unidad de sentido, la experiencia integra tanto el recuerdo que proviene del pasado, como la anticipación del futuro. El sentido solo puede ser concebido en términos de lo que se espera del futuro y a partir de los materiales proporcionados por el pasado. Entonces este contexto temporal es el horizonte dentro del cual es interpretada toda percepción del presente. Desde esta perspectiva, si la experiencia es intrínsecamente temporal, la comprensión de la experiencia debe realizarse en categorías de pensamiento temporales (históricos). “Ello significa que solo entendemos el presente, en el horizonte del pasado y futuro, o sea es contextual”.^{10:7}

El segundo término clave de la hermenéutica de Dilthey es el de expresión. Por ella se entiende cualquier objetivación que refleje la huella de la vida interior del ser humano. Interesan las expresiones de la vida, ellas son las objetivaciones de la vida (obras) e interpretarlas es descifrar el sentido de la vida de que ellas son portadoras. Dilthey clasifica las distintas manifestaciones que incluye ideas y acciones, y las expresiones de la experiencia vivida. Estas últimas son para Dilthey las más importantes dado que la experiencia humana interior alcanza en ellas su más plena expresión. La obra expresiva por excelencia se demuestra en el arte y la capacidad expresiva humana por excelencia para mostrarse, es el lenguaje hablado, escrito y corporal. En las obras el ser humano deja su huella que revela su experiencia. Es por ello que en la filosofía hermenéutica, el diálogo y la conversación en la relación interpersonal constituyen prácticas que permiten descifrar la experiencia humana.

El tercer término de la hermenéutica de Dilthey es el de comprensión o entendimiento. A la naturaleza la explicamos, al ser humano, lo comprendemos, dice el autor. “La explicación se realiza solamente a través de procesos intelectuales, pero para comprender es necesario la integración de todos los poderes mentales de la aprehensión”.^{13:200-2} El acto de comprender, “implica una apertura intelectual o cognoscitiva (captación de lo objetivo), afectiva (sentir) y volitiva (querer), al complejo mundo de las experiencias humanas, pues es el ser humano entero, todo su ánimo, el que comprende”.^{10:5}

Entonces, si Enfermería se considera un arte y ciencia humana, preocuparse por el cuidado de la salud del ser humano, es comprender en primer lugar sus experiencias o vivencias respecto a su salud. Esta perspectiva filosófica confirma la necesidad de abordar el cuidado a nuestros usuarios de manera

integral, lo que habitualmente no ocurre, pues tenemos preestablecidos diagnósticos, tratamientos, planes de atención, de educación y hasta respuestas esperadas, construidas solo desde lo cognoscitivo y desde la perspectiva unilateral del profesional.

En otra dimensión de la perspectiva del mismo autor, propone que “la vivencia en sentido estricto tiene un carácter de actualidad, pero en esta actualidad, marcan de alguna manera su presencia vivencias pasadas, estructuralmente unidas a la actual y a las expectativas del futuro”.^{10:6} Se produce algún género de “re-vivencia o reproducción”.^{10:8} Esto nos conduce a tener presente el carácter de temporalidad que tienen las vivencias para los seres humanos que cuidamos. En el presente, se pueden estar actualizando experiencias pasadas, (positivas o negativas), lo que nos indica el valor de escuchar activamente durante la relación de cuidado para identificar aquello que está ahí, escondido en la apariencia. Ayudar a expresar lo que la persona percibe de su experiencia en salud, permite traer al presente aquello que desea, necesita y espera del cuidado. Ayudar a expresar las emociones adversas permite el desahogo y liberación de ansiedad. Expresar experiencias positivas permite rescatar fortalezas y formas efectivas de enfrentamiento que el sujeto ya conoce. La enfermera ayuda a reconocerlas e integrarlas. En este sentido, un cuidado comprensivo acoge los significados y todo aquello que evoca la actual experiencia para la persona o grupo, a fin de ayudarlo a comprender e integrar sus actitudes frente a lo que está viviendo en el presente, y abrirse a la posibilidad de otras vivencias.¹²

LA ONTOLOGÍA DE HEIDEGGER COMO FUNDAMENTO PARA UN CUIDADO COMPRESIVO

La perspectiva hermenéutica comprensiva de Dilthey es precursora de la fenomenología de Martin Heidegger. Desde su ontología, “concibe al ser humano como un SER existente en el mundo (*Dasein: ser ahí*)”.^{11:36} Existir es estar en el mundo, es tener un mundo. “La existencia no está asegurada para el ser humano, éste tiene que hacerse cargo de ella, ya que si no lo hace compromete su propio ser”.^{13:213} Desde esta concepción, un cuidado comprensivo se abre al ser humano en su mundo propio, tal como lo experimenta, inacabado, lo concibe llegando a ser. Considera los significados que atribuye a sus vivencias, comprende sus modos

de vivir y establece una relación de acompañamiento y estímulo de aquello que la persona va necesitando para continuar siendo. En algunos será información, en otros presencia, en otros será estímulo para lograr desarrollar una acción de auto cuidado perdida y así por delante.

“El mundo del ser humano es un mundo socialmente poblado, existimos socialmente y socialmente conocemos, en un conjunto de relaciones, prácticas y compromisos adquiridos en una cultura”.^{13:218} Comprender implica identificar las redes de significados culturales atribuidos a la salud, los tratamientos, los diagnósticos, etc., pues estos determinan acciones. Un cuidado comprensivo tendría que considerar también la presencia, dinámicas e influencias de las redes sociales de apoyo percibidas por el usuario y la valoración que hace de ellas: como son la familia, los pares, los compañeros de trabajo. Esto implica acompañar al usuario en este proceso de valoración de sus redes sociales y en el proceso de toma de las decisiones pertinentes sobre incorporarlas o no al proceso de cuidado.

Desde esta concepción, “el ser humano es auto interpretativo, es decir, se comprende siempre a sí mismo como existente, como posibilidad de ser él mismo o de no ser él mismo. Es libre de elegir, rechazar o escoger posibilidades de responder”.^{13:220} Comprender la naturaleza libre del ser humano para escoger, nos desafía a respetar sus respuestas frente a nuestras indicaciones de cuidados, cobrando especial importancia el apoyo en la toma de decisiones informadas (basadas en evidencia) respecto a su salud, y el respeto a lo que necesita y desea. Esto implica considerar el consentimiento libre e informado frente a las proposiciones terapéuticas o educativas de cuidado de enfermería y de salud. También implica aceptar ambivalencias y cambios de opinión respecto a su auto cuidado, de adherir o no a tratamientos, de buscar medicinas complementarias, etc.

“El estado como el ser humano está en el mundo es el de la preocupación (de la inquietud) en relación a su propio ser y sus formas de inserción en su mundo”.^{11:36} El ser humano puede llevar a cabo lo que hace de diferentes maneras y todas están caracterizadas por estar involucrado, comprometido, interesado, inquieto, preocupado. Los seres humanos están comprometidos con las cosas que tienen significado y las valora porque reconoce potencialidades para ellos. El ser humano se comporta hacia las cosas en su mundo, no solo

reacciona a ellas, sino que responde de acuerdo a la percepción de sí mismo y de lo que interactúa con él. Tiene estados de ánimo que afectan su respuesta. Trata de comprenderse a sí mismo y comprender su mundo.¹³ Cuidar comprensivamente es percibir intencionadamente ese mundo privado dinámico, que se va develando en la medida que se profundiza en la relación de cuidado. Esta relación es más de acompañamiento, pues se va construyendo en la medida que enfermera y usuario se van conociendo y develando. En este proceso relacional, ambos se van comprendiendo y aprendiendo a establecer puentes entre ambos mundos. Es así como se torna indispensable comprender que significa determinada experiencia para él o ella: que significa el diagnóstico, que significa el tratamiento, que significan los cambios en su estilo de vida, comprender sus dudas y acogerlas, dar información basada en evidencia y no solo en la experiencia, y así por delante. En la medida que le preguntamos sobre como vive determinada experiencia en salud, entrará en diálogo con nosotros, porque tiene algo que decirnos sobre ella y solo desde ese significado es posible construir la relación comprensiva de cuidado.¹²

Esta visión relacional dialógica del cuidado comprensivo se funda en el enunciado heideggeriano cuando propone que “el ser de los hombres está fundado en el lenguaje, que sólo se hace actual a través de la conversación; conversar implica más allá de oír, (físicamente), más escuchar; la conversación (el lenguaje compartido) hace humanos a los seres humanos”.^{11: 42-3} Las personas entienden y perciben los significados de lo que les rodea mediante el lenguaje.

Ahora bien, desde la disciplina de enfermería, una teoría que se ha fundamentado en los postulados filosóficos anteriormente mencionados y que nos invita a comprender la naturaleza del ser humano para brindar cuidados comprensivos, es la teoría de la Primacía de Cuidado desarrollada por Patricia Benner y Judith Wrubel.¹⁴ Para ellas, el cuidado es una experiencia primaria, es una característica humana que determina lo que ocurre con una persona y qué es lo importante para ella. Desde esta perspectiva, la persona tiene el potencial de auto conocerse y auto interpretar sus experiencias, develando sus significados. Entonces, la inteligencia del cuidado profesional comprensivo, se refiere a estar atentos intencionadamente, concientemente, para comprender los significados que las personas dan a sus experiencias.¹²

CONSIDERACIONES FINALES

Para concluir señalamos algunas características del cuidado comprensivo que han surgido del presente análisis.

Comprendemos a la persona viviendo su experiencia de ser saludable o enfermar. Comprender moviliza a todo el ser humano, pues es el ser humano como totalidad en una existencia abierta que se va tornando, con todo su ánimo, y así va comprendiendo, poco a poco, pues nunca lo comprende todo. Comprender como cuidado, es considerar los significados que evoca su actual experiencia para ayudarlo a ampliar su conciencia sobre sus actitudes frente a lo que está viviendo; es actualizar las experiencias pasadas relacionadas con la vivencia actual y ayudar a esclarecer cómo ésta afecta su vida futura.

Comprender también es considerar la influencia y el significado de las redes sociales de apoyo con que cuenta el usuario e incorporarlas al proceso de cuidado. Es comprender la naturaleza libre del ser humano, que puede rechazar o escoger, enfatizando en la actitud de aceptación incondicional y en el apoyo a la toma de decisiones informadas para favorecer la elección de respuestas saludables, y también es respetar lo que la persona escoja para su vida.

El cuidado comprensivo como proceso, se desarrolla como relación dialógica entre dos seres humanos, la enfermera y la persona que requiere de cuidados de su salud, que están activamente preocupados e interesados en la preservación y desarrollo de su vida, tal como se manifiesta en las necesidades expresadas o develadas en un proceso de diálogo. El cuidado comprensivo es relacional y valora profundamente el diálogo para acompañar los procesos de transformación que se desencadenan tanto en las enfermeras como en los que necesitan de su cuidado.

El cuidado comprensivo concibe la vida humana como experiencia situada, en relación con los diversos contextos en los cuales los seres humanos nos desarrollamos, cambiamos, morimos y nos curamos. Por lo que no se puede cuidar personas aisladas de su entorno. Siempre se percibirá al ser humano en relación con un entorno interno (cambios evolutivos y situacionales), con un entorno social relacional de familiares, amigos, compañeros de trabajo; con un entorno sociopolítico cultural y físico determinado. Por su parte, las enfermeras, como seres humanos, comparten las mismas características

enunciadas y como tales, están insertas y en relación dinámica con los entornos institucionales en los que desarrolla su trabajo y en los cuales tiene la opción libre de elegir desarrollar sus momentos, procesos o programas de cuidados comprensivos.

REFERENCIAS

- 1 Ministerio de Salud Pública (CL). Código Sanitario de la República de Chile de 16 de diciembre de 1997: Artículo 113, reglamenta el ejercicio profesional de la Enfermera. Santiago (CL): MINSAL; 1997.
- 2 Tellez TA. Prevención y adherencia: dos claves para el enfrentamiento de las enfermedades crónicas. *Rev. Med. Chile* [online] 2004 Dic; (132): 12: 1453-5 [citado 2007 Mayo 9]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004001200001&lng=es&nrm=iso
- 3 Watson J. Watson's theory of transpersonal caring. In: Walker PT, Neuman B, editors. *Blueprint for use of nursing models: education, research, practice & administration*. New York (NY/USA): NLN Press; 1996.
- 4 Chinn P, Krammer M. Major views expressed in nursing theory: nature of nursing, the person, society and environment health. In: Chinn P, Krammer M. *Theory and nursing, a systematic approach*. Saint Louis (MO/USA): Mosby; 1999.
- 5 Leininger M. *Transcultural nursing: concepts, theory, research and practice*. 2nd ed. Columbus (OH/USA): McGraw-Hill and Greden; 1994.
- 6 Alarcón AM. Enfermería intercultural: un desafío en la sociedad actual. *Horizonte Enferm*. 2002 Oct; 12 (1): 39-45.
- 7 Orem D. *Nursing concepts and practice*. Saint Louis (MO/USA): Mosby; 2003.
- 8 Cabrero J, Richard M. Medicina basada en evidencia, enfermería basada en evidencia, y atención sanitaria basada en la evidencia. En: Cabrero J, Richard M. *Investigar en enfermería: concepto y estado actual de la investigación en enfermería*. Salamanca (ES): KADMOS/Universidad de Alicante; 2000.
- 9 Kikuchi J, Simmons H, editors. *Developing a philosophy of nursing*. Thousand Oaks (CA/USA): SAGE Publications; 1999.
- 10 Dilthey W. *La esencia de la filosofía*. Buenos Aires (AR): Losada; 1944.
- 11 Heidegger M. *El ser y el tiempo*. 4a ed. México (MX): Fondo de Cultura Económica; 1986.
- 12 Rivera MS. El arte de cuidar en enfermería. *Horizonte Enferm*. 2004 Dic; 15 (1): 11-22.
- 13 Echeverría R. *El búho de Minerva: introducción a la filosofía moderna*. 4a ed. Santiago (CL): J.C.Sáez. Editor; 1997.
- 14 Benner P, Wrubel J. *The primacy of caring: stress and coping in health and illness*. Menlo Park (CA/USA): Addison Wesley; 1989.
- 15 Terra GM, Silva LC, Camponogara S, Santos EKA, Souza AIJ, Erdmann AL. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2006 Out-Dez; 15 (4): 672-8.