

## Sistema de cuidado de enfermería en la perspectiva luhmanniana

Dirce Stein Backes<sup>1</sup>

Marli Stein Backes<sup>2</sup>

Camila Biazus Dalcin<sup>3</sup>

Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>4</sup>

Objetivo: conocer la comunicación socialmente relevante del sistema de enfermería en la perspectiva luhmanniana. Método: el proceso de averiguación fue basado en la teoría fundamentada en los datos. Los datos fueron colectados entre febrero y septiembre de 2011, por medio de entrevistas realizadas con enfermeros y estudiantes de enfermería de una Universidad del Sur de Brasil. Resultados: El fenómeno central - reconociendo el cuidado de enfermería como un fenómeno abarcador, interactivo y asociativo, resultó del entrelazamiento de tres categorías: aprehendiendo el contexto de cuidado como un todo; organizando el ambiente para los otros profesionales y percibiendo un cuidado interactivo y asociativo. Conclusión: apostar en una comunicación socialmente relevante para la enfermería implica en desarrollar un código de diferenciación funcional, que potencie la promoción de la salud y vivirlo saludable de individuos, familias y comunidades.

Descriptores: Atención de Enfermería; Rol de la Enfermera; Responsabilidad Social; Investigación en Enfermería.

<sup>1</sup> PhD, Profesor, Centro Universitário Franciscano, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Enfermera, Hospital Escola, Universidade Federal de Pelotas, Brasil.

<sup>3</sup> Alumna del curso de Graduación en Enfermería, Centro Universitário Franciscano, Brasil.

<sup>4</sup> PhD, Profesor Titular, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

---

Correspondencia:

Dirce Stein Backes  
Centro Universitário Franciscano  
Rua dos Andradas, 1614  
Centro  
CEP: 97010-032, Santa Maria, RS, Brasil  
E-mail: backesdirce@ig.com.br

## Sistema de cuidado de enfermagem na perspectiva luhmanniana

Objetivo: conhecer a comunicação socialmente relevante do sistema de enfermagem sob a perspectiva luhmanniana. Método: o processo de investigação foi baseado na teoria fundamentada nos dados. Os dados foram coletados entre fevereiro e setembro de 2011, por meio de entrevistas realizadas com enfermeiros e estudantes de enfermagem de uma universidade do Sul do Brasil. Resultados: o fenômeno central – reconhecendo o cuidado de enfermagem como um fenômeno abrangente, interativo e associativo resultou do entrelaçamento de três categorias: apreendendo o contexto de cuidado como um todo, organizando o ambiente para os outros profissionais e visibilizando o cuidado interativo e associativo. Conclusão: apostar em uma comunicação socialmente relevante para a enfermagem implica o desenvolvimento de um código de diferenciação funcional, que potencialize a promoção da saúde e o viver saudável de indivíduos, famílias e comunidades.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem; Responsabilidade Social; Pesquisa em Enfermagem.

## The nursing care system from a Luhmannian perspective

Objective: to investigate the socially-relevant communication of the nursing system from the Luhmannian perspective. Method: the investigation process was based in grounded theory. The data was collected between February and September 2011, through interviews carried out with nurses and student nurses at a university in the South of Brazil. Results: The central phenomenon – recognizing nursing care as an all-embracing interactive and associative phenomenon – resulted from the inter-weaving of three categories: learning the context of care as a whole, organizing the environment for the other professionals, and visibilizing interactive and associative care. Conclusion: investing in a socially relevant communication for nursing entails developing a code for functional differentiation, which may strengthen health promotion and healthy living for individuals, families and communities.

Descriptors: Nursing Care; Nurse's Role; Social Responsibility; Nursing Research.

## Introducción

El sistema de cuidado de enfermería se desarrolló a lo largo de su profesionalización, por medio del código de diferenciación salud-enfermedad, predominante en el sistema de salud vigente. En esa relación, sin embargo, la comunicación socialmente relevante es la enfermedad y el foco de atención son las acciones curativas<sup>(1-2)</sup>.

La discusión sobre el código de diferenciación salud-enfermedad fue propuesta, inicialmente, por el sociólogo alemán Niklas Luhmann, con el estudio de la Teoría de los Sistemas Sociales. Para los diferentes sistemas sociales, la comunicación se constituye, en la perspectiva luhmanniana, en un elemento de afirmación e identificación funcional del sistema, o sea, en un instrumento fundamental en la dinámica evolutiva de los sistemas funcionalmente diferenciados. En esa dirección, la comunicación se desarrolla por la producción de un

contenido informativo y de la difusión y aceptación de ese mismo contenido<sup>(3-5)</sup>.

Para Luhmann, la comunicación se procesa por medio de un código de diferenciación, responsable por la producción de informaciones y en la identificación de ruidos, bajo la forma de información singular. En esa comprensión, el sistema determina lo que puede ser comunicado a través del código y, consecuentemente, lo que debe ser seleccionado de su entorno. Así, el código de diferenciación funcional se centra en contestar a las contingencias del entorno y cuando esto ya no es posible, el sistema necesita crear un nuevo código capaz de atender a la complejidad funcional<sup>(3,6)</sup>.

Para que un determinado sistema social se diferencie funcionalmente, necesita garantizar su propia comunicación mediante un código binario. El sistema

necesita desarrollar un código de distinción de dos posibilidades comunicativas, como por ejemplo, el código salud-enfermedad, que identifica el sistema de salud y lo capacita a generar nuevas comunicaciones<sup>(4)</sup>.

Aun cuando inicial y parcial, la discusión en torno al tema ya suscitó varias indagaciones entre sociólogos y enfermeros alemanes y, recién, también entre profesionales enfermeros de Brasil. Frente a la complejidad de medio, estudiosos del área buscan, crecientemente, desarrollar un código de diferenciación funcional específico para el área de la enfermería, cuya comunicación socialmente relevante sea el vivir saludable de individuos, familias y comunidades<sup>(7-10)</sup>.

Esa inversión se justifica, en el contexto brasileño, por la necesidad de recapacitar el modelo de atención a la salud y proponer referenciales sincronizados con los principios y directrices del Sistema Único de Salud brasileño - SUS. Con foco en la atención básica, el SUS trasciende el tradicional modelo médico-curador, por la comprensión ampliada del proceso salud-enfermedad y la centralidad en el vivir saludable de individuos, familias y comunidades. Así, con base en la justificativa presentada, se cuestiona: Es posible pensar en un código específico para la enfermería, qué no sea el tradicional código salud-enfermedad predominante en el sistema de salud, ¿Cuya comunicación socialmente relevante es la enfermedad? ¿Cuál la comunicación socialmente relevante del sistema de enfermería y qué la distingue de los demás sistemas sociales?

El estudio objetivó conocer la comunicación socialmente relevante del sistema de enfermería en la perspectiva luhmanniana, en el sentido de dar continuidad a las discusiones ya iniciadas y hacer viable la construcción de un código específico para la enfermería, que trascienda el tradicional código salud-enfermedad predominante en el sistema de salud vigente.

## Metodología

El proceso de averiguación estuvo basado en la teoría fundamentada en los datos, que tienen como propósito identificar, desarrollar y relacionar conceptos con base nos datos colectados, analizados y comparados de manera sistemática y concomitante. La elaboración de un cuadro teórico denota un conjunto de categorías, construidas desde los temas emergentes y conceptos que indican relaciones, capaces de formar un hito teórico explicativo de un fenómeno social<sup>(11-12)</sup>.

Los datos fueron colectados entre los meses de febrero y septiembre de 2011, por medio de entrevistas realizadas con Enfermeros docentes (Ed), Enfermeros

asistenciales (Ea) y estudiantes de enfermería (Ee). Todos los participantes, después que hayan sido enterados sobre el método y los objetivos de la investigación, firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, y fueles garantizado el acceso libre a los datos colectados. Los participantes también fueron enterados de que sus nombres no serían divulgados y que podrían retirarse del estudio a cualquier momento, sin restricciones. El proyecto fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Santa Catarina, bajo el número 052/07.

En conformidad con el proceso de la muestra teórica, el primer grupo de la muestra fue formado por cinco enfermeros docentes que integran el grupo de estudios e investigación en emprendedor social de la enfermería y salud de la UNIFRA. Las entrevistas fueron acarreadas con base en las siguientes preguntas: ¿Cómo percibe el sistema de enfermería? ¿Lo qué diferencia el sistema de enfermería de otros sistemas sociales?

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y los datos fueron organizados y analizados con el propósito de identificar los indicadores empíricos definidos como códigos, con base en la técnica de análisis comparativo.

El análisis de los datos colectados en el primer grupo de la muestra permitió la formación de propiedades iniciales e hipótesis que orientaron la formación del segundo grupo, compuesto por doce enfermeros asistenciales que integran el núcleo de discusiones sobre gerenciamiento y liderazgo en enfermería de la UNIFRA, y que actúan en la asistencia hospitalaria o en clínicas especializadas de salud. El cuestionamiento para las entrevistas fue: ¿En su local de trabajo, lo qué distingue usted de los demás profesionales de salud? ¿Por qué? ¿Cuándo? ¿Cómo?

Los datos de lo segundo grupo sirvieron para profundizar la estructura del modelo teórico en mayor hondura, reforzaron las categorías creadas con el análisis de los datos del primer grupo, así como de los datos secundarios, y posibilitaron informaciones complementares que señalaron para las especificidades del sistema de enfermería en el contexto de la formación y en los escenarios de la práctica. De ese modo, se optó por un tercer grupo de entrevistas con diez estudiantes del último semestre del curso de enfermería de la UNIFRA, quienes fueron seleccionados aleatoriamente, a través de la matrícula institucional. Los mismos fueron entrevistados desde los siguientes cuestionamientos: ¿Con base en su formación, cómo percibe la actuación del enfermero? ¿Qué considera qué es específico de la enfermería y qué la distingue de los demás profesionales?

Los datos empíricos fueron analizados con base en el proceso de codificación abierta, axial y selectiva<sup>(12)</sup>. Los

códigos fueron organizados de acuerdo con sus respectivas similitudes, diferencias y agrupados en categorías y subcategorías.

Del análisis de las relaciones entre las categorías fue definida la categoría central, y después de la estructuración del modelo teórico que representa la articulación entre las categorías y sus subcategorías, el mismo fue validado.

Para la validación y la descripción explicativa del modelo teórico construido, el mismo fue presentado a cinco encuestadores de enfermería de la UNIFRA, quienes realizaron la evaluación de ese modelo teórico

y presentaron sugerencias que fueron incorporadas a ese modelo.

## Resultados

El modelo teórico referente a la comunicación socialmente relevante del sistema de enfermería, refleja que la enfermería posee posibilidades y potencialidad que garantizan su diferenciación funcional en el sistema de salud. La circularidad y la integralidad del cuidado de enfermería se expresan en las interacciones y asociaciones sistémicas con el equipo, el paciente, la familia y el ambiente dinámico.

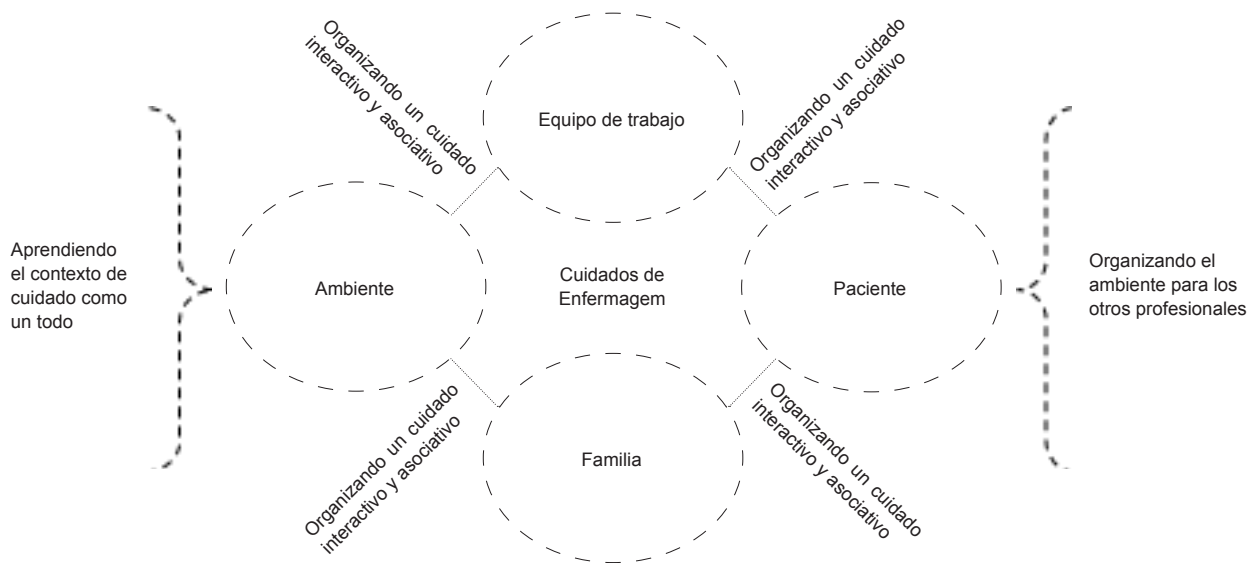


Figura 1 - Reconociendo el cuidado de enfermería como un fenómeno abarcador, interactivo y asociativo.

El fenómeno central reconociendo el cuidado de enfermería como un fenómeno abarcador, interactivo y asociativo, resultó de la integración de tres categorías: (I) Aprehendiendo el contexto de cuidado como un todo, (II) Organizando el ambiente para los otros profesionales, y (III) Organizando un cuidado interactivo y asociativo. El contenido de cada una de esas tres categorías, que resultó de la organización y de la agrupación de sus respectivos códigos y subcategorías, será presentado, a continuación.

### Aprehendiendo el contexto de cuidado como un todo

El contexto de cuidado es caracterizado como un complejo auto-organizativo, que no se reduce a un espacio formal institucionalizado, pero que trasciende el espacio físico y envuelve relaciones, interacciones y asociaciones sistémicas.

Motivado por profesionales, usuarios y familiares, el contexto de cuidado en salud se presenta como un espacio dinámico y retro-alimentario. Tejido por varios hilos en conjunto, el cuidado se mueve continuamente de

la parte para el todo y del todo para las partes. En esa relación dialógica y circular, el enfermero se distingue por la comprensión y liderazgo del todo, mientras los demás profesionales de la salud, frecuentemente, se envuelven o reconocen apenas la parte, como específica el habla de uno de los participantes: *Creo que el médico cuida a una única parte, la enfermedad. La enfermería cuida del todo. El enfermero se preocupa hasta donde y con quien la madre internada dejó sus hijos... por qué el cuidado envuelve toda la red social* (Ed).

La comprensión del todo, entendida como la comunicación socialmente relevante del enfermero, puede también estar relacionada a la capacidad de trascender la linealidad y materialidad del cuidado en salud. Tal constatación, no raramente, genera desaliento e inseguridad en los profesionales de enfermería, por entender qué su cuidado es menos impactante que el de los demás profesionales de la salud, conforme el habla: *Cuando hacemos la evaluación multiprofesional de los pacientes yo siento dificultades para hablar de la función específica del enfermero... cada profesional habla de su parte y para mí se queda hablar del todo* (Ea).

El enfermero está en todos los lugares, lidera los diferentes procesos de cuidado y lleva en cuenta las diversas dimensiones y relaciones humanas. Sin embargo, frecuentemente tiene dificultad de organizar concretamente el objeto de su trabajo. Percibe qué el cuidado es todo y que ni siempre es posible descifrarlo objetivamente, se comparado a la intervención de los demás profesionales de salud. En esa dirección, el cuidado de enfermería se expresa en la línea de la sensibilidad, de la interactividad y del confort. *Cuántos pacientes nos dicen que pasaron por gran sufrimiento y que apenas encontraron confort en el enfermero* (Ea). Luego, el cuidado de enfermería se concreta por medio de la atención singular a cada ser humano, y desde actitudes humanas que trascienden la linealidad de las acciones puntuales.

### Organizando el ambiente para los otros profesionales

Además de aprehender y comprender el cuidado como un todo, el enfermero lidera, organiza, dinamiza y monitoriza el ambiente de cuidado para los otros profesionales. El enfermero cela por la limpieza, por la estética, por la luminosidad y por la ventilación del ambiente. Monitoriza el flujo de personas en la unidad, así como el uso adecuado y el mantenimiento de materiales y equipos. Promueve la integración del equipo de trabajo y la interrelación de esta con los demás profesionales envueltos en el proceso de cuidado. Media situaciones de conflicto, realiza encaminamientos, garantiza la agilidad y organización del proceso de trabajo.

Por su visión ampliada, interactiva e intuitiva, el enfermero percibe y se envuelve fácilmente con los diferentes movimientos que hacen parte del entorno del sistema. Su forma de pensar, administrar y actuar está relacionada a la interconectividad e interactividad con el paciente, la familia, la comunidad y el equipo, en las veinticuatro horas del día. En ese proceso, el enfermero no cuida apenas de su parte funcional. La elocución a continuación ilustra bien esa situación: *El enfermero repantiga la vida de todo el mundo y no deja nadie sin respuesta. Cuando un médico de la unidad básica encamina un paciente para el hospital, él no habla con su colega médico, pero llama luego por el enfermero porque sabe que éste luego agiliza y organiza todo lo que necesita para el cuidado completo* (Ee).

Además de asegurar la organización y dinámica del ambiente de cuidado, el enfermero también se deja perturbar por el entorno del sistema, en el sentido de procesar nuevas comunicaciones de sentido, como destaca el habla: *Ninguno profesional se envuelve tanto con el ambiente y todo aquello que envuelve el cuidado directo e indirecto... los otros profesionales generalmente tratan del problema específico, de su parte, y van aunque* (Ed).

Al mismo tiempo en el que la dinamización y la organización del ambiente de cuidado y la comprensión del entorno del sistema favorecen un cuidado ampliado y sistémico de enfermería, aportan también para la invisibilidad del cuidado específico de enfermería. Bajo ese aspecto, los enfermeros frecuentemente se cuestionan: cuál es, de hecho, ¿El objeto de trabajo del enfermero? ¿Cuál es la identidad del enfermero? ¿Por qué el enfermero se envuelve con tantas actividades que no están directamente relacionadas a su cuidado específico? ¿Por qué el enfermero se siente responsable de todo y por todos?

La comunicación socialmente reconocida del enfermero, de acuerdo con los entrevistados, está relacionada a la capacidad de comprender y administrar el cuidado en salud de manera global, organizada y segura. El enfermero demuestra que su función va además del cuidado lineal y puntual, tradicionalmente preconizado por el modelo médico biomédico curador.

### Organizando un cuidado interactivo y asociativo

El cuidado de enfermería es reconocido como un cuidado amplio, interactivo y asociativo. Siendo así, se presenta, frecuentemente, como un cuidado invisible y abstracto, principalmente con relación al objeto de trabajo de los demás profesionales de salud. Esa percepción se queda aun más visible en las instituciones hospitalarias, en las cuales la enfermedad es el principal foco de atención, y la dimensión biológica la centralidad del proceso terapéutico.

En la salud comunitaria esa relación es diferente. En ese espacio, se privilegia la promoción y la protección de la salud, cuyo foco de atención envuelve el cuidado ampliado y contextualizado. En esa lógica, el enfermero se destaca por el cuidado interactivo y asociativo, integrado a la red social: *En el hospital la comunicación relevante es la enfermedad y en la comunidad la promoción de la salud. Como la promoción envuelve dialogar con la familia, la educación, el transporte y con cuestiones relacionadas a la luz, agua y cloaca, esto el enfermero hace bien porque se relaciona con toda la red social* (Ea).

El enfermero consigue, por sus habilidades interactivas y por su proximidad, identificar con facilidad las necesidades sociales de los individuos, familias y comunidades. Busca percibir y aprehender los problemas y necesidades humanas de manera ampliada y contextualizada. Los datos demuestran que el enfermero tiene una identificación muy grande con las cuestiones sociales. *Él percibe las necesidades mucho más materializadas... tiene el papel de ser responsable por la salud y no por la enfermedad. Utiliza los argumentos y herramientas de los demás profesionales para establecer el cuidado completo* (Ed).

La enfermería posee especificidades comunicativas que la distingue de los demás sistemas funcionalmente diferenciados. En su manera de aprehender, comprender, dinamizar y liderar el cuidado en salud, el enfermero demuestra que su objeto de trabajo trasciende la materialidad y la linealidad del cuidado en salud. Por el énfasis en el cuidado global y sistémico, la enfermería demuestra que es capaz de ir además de la enfermedad o individuo enfermo. Evidencia, por tanto, que es posible generar nuevas comunicaciones miradas en el vivir saludable, por la valorización del ser humano como un ser singular y social.

### **Discusión: reconociendo la parte en el todo y el todo en la parte**

Garantizar la comunicación socialmente relevante, mediante un código de diferenciación funcional, implica en desarrollar la distinción de dos posibilidades comunicativas, capaces de identificar el sistema y capacitarlo a generar nuevas comunicaciones<sup>(6)</sup>.

La distinción de las posibilidades comunicativas del sistema de enfermería se expresa, en ese estudio, de dos maneras. Por medio de capacidades para el cuidado como un todo - no capacidades para el cuidado como un todo y por medio de capacidades para la promoción y protección de la salud - no capacidades para la promoción y protección de la salud de los individuos, familias y comunidad. Ésa apuesta vienen al encuentro de las discusiones<sup>(7)</sup> que se refieren a la "capacidad para el cuidado - no capacidad para el cuidado", la cual garantiza la diferenciación funcional, sin excluir las posibilidades interactivas y asociativas con los demás profesionales.

Mientras el enfermero aprehende, comprende y dinamiza el cuidado como un todo, los demás profesionales de la salud se limitan, frecuentemente, al cuidado del individuo enfermo o de su órgano afectado por la enfermedad, o sea, del hígado enfermo, del miembro fracturado. En esa relación, el enfermero demuestra que es posible aprehender el singular en el múltiple y el múltiple en el singular. Evidencia que el cuidado no se limita a una acción lineal y puntual, pero abarca la totalidad de las dimensiones y movimientos que dinamizan el vivir saludable<sup>(1,13)</sup>.

Diferentemente del tradicional y hegemónico código salud-enfermedad, en el cual el foco de interés es la enfermedad - individuo enfermo, la enfermería se distingue por las habilidades y capacidades para comprender las variables diversas que envuelven el proceso de vivir saludable. En ese sentido, el enfermero trasciende la dimensión fisiopatológica de la enfermedad y pasa a percibir el ambiente del cuidado, en el cual se

mueven e interactúan diversas relaciones, interacciones y asociaciones sistémicas<sup>(10,14)</sup>.

El ambiente del cuidado o entorno del sistema conforme perspectiva luhmanniana, es condición para mantener la comunicación funcional de los sistemas, visto que la identidad solamente es posible a través de la diferenciación<sup>(3)</sup>. El sistema de enfermería, a la medida que establece interacciones y asociaciones con los demás profesionales de la salud, lo hace con base en la organización y dinamización del ambiente del cuidado. En esa relación, el sistema es orientado por su ambiente, no apenas de manera ocasional y por adaptación selectiva, pero de modo especial por sus habilidades interactivas y adaptativas.

La diferenciación del sistema de enfermería no significa independencia de los demás sistemas. Para garantizar su comunicación socialmente relevante, la enfermería necesita estar interconectada con los demás sistemas, visto que es capaz de influenciar apenas parcialmente vivirlo saludable de los individuos, familias y comunidades. Así, la interacción con el entorno del sistema es indispensable para garantizar la propia diferenciación funcional<sup>(4-5)</sup>.

La construcción de un código específico para la enfermería, que trascienda el tradicional código salud-enfermedad del sistema de salud vigente, cuyo foco es la enfermedad, implica en desarrollar nuevas posibilidades comunicativas miradas en la promoción y protección de la salud, así como nuevas oportunidades de inserción social.

### **Consideraciones finales**

El presente estudio revela que la enfermería posee posibilidades y oportunidades comunicativas que la distinguen de los demás sistemas funcionalmente diferenciados, por aprehender el contexto de cuidado como un todo organizar el ambiente para los otros profesionales y organizar un cuidado interactivo y asociativo. Por el énfasis en el cuidado sistémico, la enfermería demuestra que es capaz de ir además de la enfermedad y generar nuevas comunicaciones miradas en la promoción y protección de la salud y valorización del ser humano como un ser singular y social.

Los resultados evidencian, aun cuando de manera promisoría, la posibilidad de la enfermería desarrollar un código binario específico. Un código que tenga como foco de atención el cuidado como un fenómeno complejo, que abarca las interconexiones sistémicas con el equipo, el paciente, las familias, la comunidad y el ambiente dinámico y mudable. Ese proceso requiere, sin embargo, innovación, creatividad, osadía y la capacidad

de protagonizar y visualizar nuevos espacios de actuación profesional.

Esa investigación presenta las limitaciones de una investigación cualitativa, la cual no pretende generalizaciones. Como contribuciones al sistema de enfermería, se espera que los enfermeros (re) piensen el modelo relacional y asistencial y, consecuentemente, desarrollen estrategias que consideren el vivir saludable como comunicación socialmente relevante y el ser humano como un ser singular y social, inserto en una realidad compleja y multidimensional.

Apuesten en una comunicación socialmente relevante para el sistema de enfermería implica, en realidad, en desarrollar un código de diferenciación funcional, que potencie la promoción de la salud y se exprese en las interacciones y asociaciones sistémicas con el equipo, el paciente, la familia y el ambiente dinámico.

## Referencias

1. Backes DS. Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 2008. 245 p.
2. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. Evidenciando o cuidado de enfermagem como prática social. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(6): 988-4.
3. Luhmann N. Soziale Systeme: Grundriß einer allgemeinen Theorie. Frankfurt: Main; 1984. 815 p.
4. Luhmann L. The autopoiesis of Social Systems. Sociocybernetic paradoxes. London (UK): BMJ Books/Blackwells; 1996. 210 p.
5. Luhmann N. Sistemas Sociales. Lineamentos para una teoría general. México: Universidade Iberoamericana; 1998. 310 p.
6. Luhmann N. Der medizinische Code. In: Luhmann N. Soziologische Aufklärung: Konstruktivistische Perspektiven. Opladen: Westdeutscher Verlag; 1990. p. 183-5.
7. Hohm HJ. Das Pflegesystem, seine Organisationen und Karrieren. Systemtheoretische Beobachtungen zur Entstehung eines sekundären Funktionssystems. Freiburg: Lambertus; 2002. 320 p.
8. Schroeter KR. Das soziale Feld der Pflege: Eine Einführung in Strukturen, Deutungen und Handlungen. München: Juventa; 2006. 270 p.
9. Bauch J. Pflege als soziales System. In: Bauch J, editor. Gesundheit als System: Systemtheoretische Beobachtungen des Gesundheitswesens. Hartung-Gorre Verlag Konstanz; 2006. p. 139-50.
10. Backes DS, Backes MTS, Erdmann AL. Systemic social practice of nurses in luhmann's perspective. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(1):116-21.
11. Corbin J, Hildenbrand B. Qualitative Forschung. In: Allhoff R, Schaeffer D, editor. Handbuch Pflegewissenschaft. München: Juventa; 2003. p. 159-84.
12. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008. 320 p.
13. Falcón GCS, Erdmann AL, Backes DS. Significados do cuidar na promoção da saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008;16(3):419-24.
14. Backes MTS. A sustentação da vida no ambiente complexo de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva [tese de doutorado]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 2011. 320 p.

Recibido: 15.2.2012

Aceptado: 4.9.2012

### Como citar este artículo:

Backes DS, Backes MS, Dalcin CB, Erdmann AL. Sistema de cuidado de enfermería en la perspectiva luhmanniana. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sep.-oct. 2012 [acceso: / / ];20(5):[07 pantallas]. Disponible en:

URL

día / mes abreviado con punto / año