

**Ensamblajes y afectos en la gestión de la diabetes mellitus: Un enfoque desde los nuevos materialismos y las filosofías de Deleuze y Spinoza**

**Assemblages and affections in the management of diabetes mellitus: An approach from the new materialisms and the philosophies of Deleuze and Spinoza**

Eduardo Alberto León <sup>1</sup>  
Flacso - Ecuador  
alberto3026@yahoo.es

**[doi.org/10.33386/593dp.2024.5.2554](https://doi.org/10.33386/593dp.2024.5.2554)**

V9-N5 (sep-oct) 2024, pp 21-36 | Recibido: 12 de mayo del 2024 - Aceptado: 21 de junio del 2024 (2 ronda rev.)

---

<sup>1</sup> ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0137-6291>

### Cómo citar este artículo en norma APA:

León, A., (2024). Ensamblajes y afectos en la gestión de la diabetes mellitus: Un enfoque desde los nuevos materialismos y las filosofías de Deleuze y Spinoza. *593 Digital Publisher CEIT*, 9(5), 21-36, <https://doi.org/10.33386/593dp.2024.5.2554>

Descargar para Mendeley y Zotero

## RESUMEN

Este artículo explora la diabetes mellitus desde la perspectiva del ensamblaje, utilizando los nuevos materialismos y las filosofías de Deleuze y Spinoza como marco conceptual. La diabetes, como enfermedad crónica, desafía las nociones deterministas de relaciones al considerar las complejas interacciones entre cuerpos, emociones y elementos sociales. Adoptamos los principios del nuevo materialismo, superando las dicotomías entre lo humano y no humano, lo físico y lo social. Presento algunos ejemplos empíricos que ilustran cómo estas relaciones influyen en la gestión de la diabetes tipo 2. Este enfoque metodológico, basado en la ontología de los ensamblajes, proporciona una comprensión dinámica y contextualizada de las prácticas de gestión de la enfermedad.

**Palabras claves:** diabetes mellitus, ensamblaje, nuevos materialismos, Deleuze, Spinoza.

## ABSTRACT

This article explores diabetes mellitus from the perspective of assemblage, using new materialisms and the philosophies of Deleuze and Spinoza as a conceptual framework. Diabetes, as a chronic disease, challenges deterministic notions of relationships by considering the complex interactions between bodies, emotions, and social elements. We adopt the principles of new materialism, overcoming dichotomies between the human and non-human, the physical and the social. I will present some empirical examples illustrating how these relationships influence the management of type 2 diabetes. This methodological approach, based on the ontology of assemblages, provides a dynamic and contextualized understanding of disease management practices.

**Keywords:** diabetes mellitus, assemblage, new materialisms, Deleuze, Spinoza.

## Introducción

La diabetes mellitus (DM) es un conjunto de enfermedades metabólicas caracterizadas por niveles elevados de glucosa en la sangre, conocida como hiperglucemia (Hinkle y Cheever, 2014). Esta afección es crónica y requiere cambios en el comportamiento, afectando significativamente los estilos de vida a lo largo de toda la existencia. Representa un desafío complejo tanto para los pacientes como para el sistema de salud, siendo clave comprender en profundidad los procesos de gestión de esta enfermedad crónica para mejorar la calidad de vida de quienes la padecen. Según Ignatavicius y Workman (2013), la diabetes mellitus es un problema de salud global que afecta a individuos en todo el mundo. En este contexto, esta investigación busca responder a la siguiente pregunta: ¿Cómo se manifiestan las relaciones de ensamblaje y afectos en las prácticas de gestión de la diabetes mellitus tipo 2? Entender estas dinámicas es fundamental para explorar alternativas de acción en los procesos de control y tratamiento de esta enfermedad.

En este contexto, el objetivo principal es ilustrar empíricamente las relaciones de ensamblaje que se dan en las prácticas de control de la diabetes: los procesos activos del “devenir” de los cuerpos y la capacidad de afectar y ser afectados (Deleuze, 2017). Al considerar las relaciones de afecto y ensamblaje, es posible cuestionar y descartar las nociones deterministas de relaciones. Esta perspectiva nos ayuda a entender las interacciones sociales, humanas y no humanas como procesos complejos y dinámicos, donde las emociones, los vínculos afectivos y las conexiones entre diferentes elementos son fundamentales (Creswell, 2013). De este modo, se abre un espacio para la acción intervencionista, ya que lo que puede derivarse de cualquier situación no puede ni debe decidirse con demasiada precipitación. Nada está resuelto en la ontología de los ensamblajes, es decir, lo que será de mí está indeterminado. Puedo afectar las cosas, y acciones pequeñas pueden tener efectos profundos. Sin embargo, lo que me suceda nunca dependerá completamente de mí, lo cual puede resultar decepcionante.

En este sentido, abordaremos la concepción de “enfermedad” como un fenómeno intrínsecamente ligado a las dinámicas materiales y sociales exploradas a través de los nuevos materialismos (Duff, 2014). Del mismo modo que en la ontología deleuziana las fuerzas conforman nuestra comprensión del mundo natural y social, es pertinente reflexionar sobre cómo estas fuerzas inciden en la salud y la dolencia de las comunidades humanas, manifestando así las complejas interacciones entre elementos materiales y sociales (Fox, 2022). Según Duff (2014), “las estructuras sociales, las relaciones de poder y la tecnología son contribuyentes fundamentales en la emergencia y propagación de enfermedades” (p.125). Además, examinaremos cómo la salud deviene un reflejo de las condiciones materiales y sociales en las que nos hallamos inmersos, siendo en si misma “una Instantánea temporal de procesos somatopolíticos más amplios» (Fox, 2022, p.56).

Al incorporar esta perspectiva en la metodología de investigación social, podremos posteriormente presentar y analizar tres ejemplos empíricos distintos que ilustran las relaciones de ensamblajes en las prácticas de gestión de la diabetes tipo 2 (DM2). Finalmente, el artículo reflexionará sobre las implicaciones y consecuencias de abordar y evaluar las prácticas de gestión de la DM2 como manifestaciones de los nuevos materialismos (OMS, 2019).

## Los Fundamentos del Nuevo Materialismo en la Investigación Social

En la actualidad, se han desarrollado diversos enfoques dentro del campo de los “nuevo materialismos” que comparten características posthumanistas y postantropocéntricas (Braidotti, 2013). Estos enfoques se caracterizan como “un campo de reflexión amplio compuesto de diversas teorizaciones, enfoques y líneas de trabajo (biopolíticas, feministas, bioéticas, ecocríticas, económico-políticas, entre otras) que se encuentran actualmente en desarrollo” (Maccion y Jorge, 2022, p. 167). Además, se consideran relacionales y contingentes en lugar de esencialistas o absolutos, proporcionando a la

teoría social los medios para sumergirse en un mundo material plural, complejo, heterogéneo y emergente (Coole y Frost, 2010). Los nuevos materialismos sostienen la idea de que el mundo y la historia son productos de fuerzas materiales que se extienden desde lo físico y lo biológico hasta lo psicológico, lo social y lo cultural (Maccion y Jorge, 2022). Este enfoque desafía los límites entre los mundos natural y social, y para algunos estudiosos materialistas, la vitalidad ha reemplazado a estos límites.

Al rechazar la distinción entre el mundo físico y las construcciones sociales del pensamiento humano, significados y deseos, el nuevo materialismo abre la posibilidad de explorar cómo cada uno afecta al otro. Además, reconoce que entidades no humanas, como herramientas, tecnologías o edificios, pueden actuar como “agentes” sociales que generan acciones (Braidotti, 2013). Este enfoque posantropocéntrico desplaza al ser humano del centro de la investigación social, liberando no solo las capacidades afectivas de lo no humano, sino también estableciendo una ética que puede interactuar de manera productiva con la cultura humana, otros seres vivos y el entorno más amplio de la materia inanimada (Braidotti, 2013).

Esta ontología particular ha sido descrita como “plana” o “monista”, en oposición al “dualismo”, rechazando las distinciones entre los reinos “natural” y “cultural”, lo humano y lo no humano, la estructura y la agencia, la razón y la emoción, lo animado y lo inanimado, y, tal vez lo más significativo, entre la mente y la materia (León, 2021; Harman, 2017; Latour, 2017). Paradojalmente, esta ontología plana no conduce al universalismo ni a una perspectiva unitaria sobre lo social o la subjetividad, sino que abre un espacio de multiplicidad y diversidad que trasciende y supera las dicotomías que reemplaza. En palabras de Ramírez (2021, p. 109), esta es “una ontología en la que todos los seres se encuentran en un mismo nivel, sin jerarquías ni privilegios”.

Una ontología plana, como propuesta por Deleuze y Guattari (2017), Delanda, (2016), Latour, (2017), desplaza el interés de jerarquías

y estructuras, centrándose en la naturaleza relacional de los eventos que constituyen el mundo social. En lugar de depender de estructuras o sistemas, Latour (2017) aboga por explicar las continuidades, flujos y “devenires” que configuran nuestro entorno. Estas ideas tienen implicaciones significativas para la investigación al requerir un enfoque específico en las interacciones entre lo humano y lo no humano en eventos sociales particulares.

Los seguidores de los nuevos enfoques materialistas sostienen que estos ofrecen un amplio espectro de oportunidades teóricas y metodológicas derivadas de su ontología relacional. En primer lugar, desafían la tradicional dicotomía entre las disciplinas “sociales” y “naturales”, cuestionando la misma división entre la naturaleza y la cultura, como señala Latour (2017). En segundo lugar, argumentan que el mundo material y sus contenidos no deben concebirse como entidades estáticas e inmutables, sino que se caracterizan por su naturaleza relacional y su emergencia impredecible a través de acciones y eventos.

En tercer término, los nuevos enfoques materialistas reconocen que la capacidad de agencia no se limita exclusivamente a los seres humanos. Según expresan, esta capacidad es inherente a toda forma de materia, ya sea humana o no humana, animada o inanimada, “para afectar a los cuerpos exteriores de muchísimos modos” (EII.Pro.14, De). Esta perspectiva implica concebir el mundo como un proceso continuo de emergencia a través de una serie de eventos e interacciones productivas, en lugar de basarse en estructuras o sistemas estables.

Por último, las feministas, académicas poscoloniales y teóricas queer que han adoptado o desarrollado nuevos enfoques materialistas encuentran en ellos un marco que cobra vida y se encarna (Braidotti, 2011, p. 128). Este marco puede ser utilizado tanto para investigar el mundo social como para buscar su transformación hacia un futuro más prometedor.

Sin embargo, el cambio de enfoque en los nuevos materialismos, de un enfoque esencialista

a uno relacional, plantea desafíos para cualquier intento de investigación social que busque informar o representar los atributos de un tema de investigación y los cuerpos humanos. Este desafío fue abordado explícitamente por Deleuze y Guattari (2017) en su crítica a la corriente principal de la ciencia “real” o “dominante”, que busca establecer “leyes” universales (De Landa, 2016) basadas en un modelo de ciencia que simplemente representa o reproduce el mundo que investiga. El reconocimiento y la promoción de Deleuze y Guattari de una “ciencia menor<sup>1</sup>” que corre en paralelo a la ciencia dominante se basa en un modelo alternativo de investigación que ellos describen como “seguimiento”. Utilizan la metáfora de seguir el flujo de un río en lugar de documentar el flujo desde un punto fijo en la orilla, convirtiéndose en parte del flujo mismo

Al adoptar esta postura, Deleuze y Guattari abogan por una comprensión más fluida y dinámica de la investigación, donde el investigador no solo documenta el flujo del río, sino que también experimenta la corriente de manera directa. Este cambio paradigmático tiene implicaciones significativas para la forma en que concebimos y llevamos a cabo la investigación social, desafiando las estructuras estáticas en favor de una comprensión más participativa y contextualizada de los fenómenos estudiados.

### **El ensamblaje como enfoque metodológico desde la perspectiva de Spinoza y Deleuze**

Frente a la creciente diversidad de corrientes en el pensamiento materialista, nos sumergimos en una perspectiva particular: la ontología spinozista-deleuziana, que se centra en los afectos y los ensamblajes, denominados por él como “etología<sup>2</sup>” (Buchanan, 2020; Leon, 2021; Deleuze, 2017). En este contexto, exploramos cómo el concepto de ensamblaje, considerado

como una caja de herramientas conceptual, no solo proporciona un marco para una metodología de investigación social, sino que también constituye un modelo para el análisis de datos.

Deleuze (2017) establece las bases de la etología a través de su interpretación de la filosofía monista de Spinoza. Dentro de esta ontología monista, también conocida como “inmanente”, ya que el “plano de inmanencia se compone de innumerables colectividades, individuos y cuerpos, sujetos a combinaciones o relaciones multifacéticas” (León, 2021, p. 24). Los cuerpos, objetos, pensamientos, formaciones sociales y otras materialidades no se definen por su forma, sustancia, subjetividad o atributos fijos, sino más bien por sus capacidades de afectar o ser afectados, es decir, sus afectos (Deleuze, 2008).

Estas capacidades no son intrínsecas, sino que emergen de manera relacional cuando un cuerpo o cosa se ensambla con otros cuerpos, cosas o abstracciones, lo cual Deleuze denomina relaciones (Deleuze, 2017). La aplicación de esta ontología, especialmente en su colaboración con Guattari (Deleuze y Guattari, 2017), proporciona un modelo de acción relevante para la investigación social.

En primer lugar, resulta fundamental concebir los cuerpos humanos y todas las demás entidades, ya sean materiales, sociales o abstractas, como entidades relacionales “o una conjunción particular, es lo que sustenta todas las relaciones” (Deleuze y Parnet, 2015. p. 67), desprovistas de cualquier estatus ontológico o integridad que trascienda su interacción con otros cuerpos, objetos e ideas. Estos elementos, a su vez, son igualmente contingentes y efímeros, dado que “el movimiento de los cuerpos puede variar dependiendo de la calidad y cantidad de otros cuerpos con los que se asocian” (León, 2021, p. 26). En el marco de la perspectiva Deleuzo-Guattariana, tales configuraciones de cuerpos y objetos son conceptualizadas como máquinas (Deleuze & Guattari, 2017) y se denominan *agencements*, comúnmente traducidos como agenciamientos o ensamblajes. Deleuze los define de la siguiente manera:

1 “se trata de desarrollar una ontología menor, una ciencia menor, un arte menor, por fuera de los cánones tradicionales de lo mayor” (Rojas et al, 2017p.199).

2 “En el estudio de la etología, el comportamiento de los cuerpos en el plano de inmanencia se rige por el poder de la autoconservación. Sin embargo, la perseverancia de los numerosos cuerpos implica un encuentro necesario con otros cuerpos. Se puede argumentar, por lo tanto, que la aptitud y el movimiento de los cuerpos pueden variar dependiendo de la calidad y cantidad de otros cuerpos con los que se asocian” (León, 2021.p. 26).

¿Qué es un agenciamiento? Un agenciamiento es una multiplicidad que comporta muchos términos heterogéneos, y que establece uniones, relaciones entre ellos, a través de edades, de sexos y de reinos - a través de diferentes naturalezas. La única unidad del agenciamiento es de cofuncionamiento: una simbiosis, una «simpatía». Lo importante no son las filiaciones, sino. las alianzas y las aleaciones (Deleuze y Parnet, 2015. p. 79).

La cita pone de relieve la visión deleuziana de los cuerpos como entidades siempre en devenir, en contraposición a una noción estática de los mismos. Desde la óptica del continuo “devenir”, los cuerpos se ven inmersos en una búsqueda incesante, experimental. Como ejemplo, la ingesta de fármacos o el uso de dispositivos tecnológicos adquiere la dimensión de una investigación vital dinámica sobre sus efectos propios: ¿qué potencialidades me ofrece?, ¿cómo transforma mi cuerpo? ¿Perdurará su impacto? Así, lejos de concebir cada acto de medicarse como una acción unívoca, esta se percibe y experimenta como una indagación plural y variable, en la que el devenir del cuerpo busca responderse en su fluctuante transformación. Ello refleja la suerte de naturaleza fluvial con la que se tornan los cuerpos en la ontología deleuziana.

El concepto de ensamblaje se entrelaza con la idea de mantener una conexión continua en la red de afectos con diversos cuerpos, ya sean humanos o no humanos. Se destaca que el control surge como una consecuencia situada de estos ensamblajes y, en consecuencia, nunca puede ser una posesión permanente. En otras palabras, se trata de un proceso dinámico de relaciones que conduce a la formación de ensamblajes efímeros.

Cuando consideramos la diabetes tipo 2 (DMT2), observamos múltiples facetas en las que esta condición interactúa y se ve afectada. En primer lugar, al igual que ocurre con muchas otras afecciones, se puede afirmar que la diabetes se adquiere de manera activa y se hereda. Tanto el estilo de vida individual como los factores hereditarios desempeñan un papel en su desarrollo, convirtiéndola en el resultado de las

acciones de la persona y de factores vinculados al cuerpo físico. Por lo tanto, la condición no está exclusivamente ligada a las acciones individuales, sino que es el resultado de una compleja interacción entre factores genéticos, ambientales y de estilo de vida.

En este contexto, podemos emplear el concepto de “ensamblaje” al abordar el diagnóstico de la diabetes tipo 2 (DMT2), ya que esta condición se convierte en una parte inevitable de la vida de la persona y persistirá, independientemente de las acciones que emprenda. En este sentido, la condición adquiere el estatus de un componente ineludible de su realidad cotidiana. Sin embargo, es de vital importancia la forma en que la persona gestiona y busca controlar su condición.

La evolución y manifestación de la enfermedad dependen de una amplia gama de factores y no pueden considerarse un hecho inmutable de ninguna manera. Aunque la condición en sí misma es un “hecho”, lo que sucede a partir de su diagnóstico es completamente indeterminado y abierto. La gestión efectiva de la diabetes tipo 2 implica reconocer la complejidad de estos ensamblajes de factores, que van desde la genética y el estilo de vida hasta las opciones de tratamiento, y cómo interactúan de manera única en cada individuo. La capacidad de la persona para comprender y adaptarse a esta red de variables puede marcar la diferencia en su calidad de vida y en la trayectoria de la enfermedad a lo largo del tiempo.

Basándonos en lo mencionado anteriormente, aplicaremos de manera empírica el concepto de ensamblaje al estudio y expondré cómo las personas con diabetes se involucran en relaciones de “ensamblajes”. Es decir, exploraremos cómo contribuyen a la creación de conexiones que agrupan elementos como medicamentos, glucómetros y otros componentes. En nuestras actividades cotidianas, cada individuo participa activamente en la generación, difusión y circulación de relaciones de ensamblaje con otros cuerpos, considerando a estos últimos como todos los elementos involucrados. Estas actividades son

inherentemente parte “de la creación de un mundo, o mundos” (Deleuze, 2017, p. 281). De este modo, se evidencia cómo las personas con diabetes, a través de su interacción con diversos elementos y herramientas de gestión de la enfermedad, contribuyen activamente a la configuración de estos ensamblajes que conforman su realidad cotidiana y su relación con el entorno.

## Metodología

He optado por un enfoque cualitativo que, según Quecedo y Castañeda (2002), permite “conocer el aspecto personal, la vida interior, las perspectivas, creencias, conceptos, éxitos y fracasos, la lucha moral, los esfuerzos” (p.56). Este tipo de enfoque facilita comprender las experiencias subjetivas de los participantes. Además, como afirma Martínez Miguelez (2006), “El método cualitativo permite llegar a zonas de la realidad social no cuantificables, intersubjetivas, simbólicas y constitutivas” (p.20). Este enfoque se alinea con los afectos del ensamblaje, un marco conceptual vinculado al nuevo materialismo. Wills y Cromby (2019) sostienen que dicho marco “contribuye tanto conceptual como metodológicamente” (p.4) al análisis de elementos subjetivos y afectivos. Es fundamental destacar que, para llevar a cabo un análisis de ensamblaje sólido, es esencial contar con datos adecuados. En este sentido, la estrategia metodológica debe abordar no solo el proceso de análisis en sí mismo, sino también la recolección y procesamiento de datos tanto previos como posteriores, como subrayan Quecedo y Castañeda (2002). De esta manera, la elección del enfoque cualitativo no solo respalda el estudio en profundidad, sino que también garantiza una comprensión exhaustiva del fenómeno investigado.

El principal criterio para la selección de métodos de recopilación de datos reside en su capacidad para ofrecer información pertinente sobre los objetos de análisis previamente establecidos, como se detalla en la subsección anterior. Estos objetos abarcan relaciones y ensamblajes, flujos afectivos y capacidades entre humanos y no humanos (Creswell, 2013).

En este contexto, la idoneidad de un método radica en su diseño específico para recolectar datos sobre estos elementos, así como en su sensibilidad hacia una perspectiva más allá de lo exclusivamente humano, es decir, su apertura a una sensibilidad no exclusivamente humanista (Hernández Sampieri et al, 2014). Los métodos adoptados de recopilación de datos se presentan de manera resumida en el gráfico a continuación:

## Marco de codificación para el análisis.

Categorías del Cuerpo	Descripción	Categorías de Ensamblajes	Descripción
Relaciones Humanas	Vínculos con personas, como amigos, familiares, colegas de trabajo, dueños de tiendas y gerentes.	Alimentación y Cultura	Interacciones en torno a hábitos alimenticios y prácticas culturales.
Relaciones No Humanas	Interacciones con objetos no humanos, como mascotas, herramientas, tecnología, vehículos, bienes de consumo y buzones.	Salud y Bienestar	Relaciones que afectan la salud y el bienestar, incluyendo interacciones con dispositivos médicos y mascotas.
Lugares y Espacios	Diversos entornos, como casas, habitaciones, oficinas, zonas rurales, hospitales y carreteras.	Comercio y Abastecimiento	Conexiones vinculadas a lugares comerciales y procesos de abastecimiento en diferentes entornos.
Enfermedad y Medicina	Aspectos relacionados con la salud, enfermedades, tratamientos médicos y medicamentos.	Medicinas y aparatos	Detalles específicos de las relaciones concernientes con la salud, aparatos como glucometros y la medicina.

Elaboración a partir del trabajo de campo

Para codificar las transcripciones cualitativas, se utilizó NVivo, empleando un marco de codificación similar al establecido en el Recuadro anterior. El análisis de las entrevistas reveló una diversidad de interacciones con seres humanos y elementos no humanos (Creswell, 2013). Entre las relaciones humanas identificadas se encontraban miembros de la familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, maestros,

profesionales de la salud y otros proveedores de servicios. Mientras que en las relaciones no humanas se identificaron medicamentos, establecimientos de salud, glucómetros, balanza otros objetos o dispositivos que formaban parte del entorno de los participantes (Miles, Huberman, y Saldaña, 2020).

## Población y muestra

En este contexto, la investigación abarcó a un grupo de 12 personas<sup>3</sup>, compuesto equitativamente por seis mujeres y seis hombres, cuyas edades variaban entre los 38 y 70 años, y que habían recibido el diagnóstico de diabetes tipo 2 (T2DM). Este estudio se enmarca como una parte integral de mi proyecto doctoral, focalizado en el ámbito de la alimentación y el cuidado de la salud, llevado a cabo entre enero de 2021 y junio de 2022. Durante este período, realicé visitas a cada participante en sus respectivos barrios y centros de salud, y conduje entrevistas en dos o tres ocasiones. Cada visita tenía una duración de aproximadamente una hora a una hora y media. Asimismo, realicé observaciones de las prácticas de tratamiento en el Centro de Salud Tarqui, ubicado en el sur de Quito, donde los participantes estaban afiliados al programa de tratamiento ambulatorio para la diabetes. Llevé a cabo estas observaciones dos veces por semana. El objetivo general de este estudio consistió en investigar las prácticas cotidianas de gestión de la diabetes, con un enfoque específico en el papel desempeñado por las nuevas tecnologías de la información y el uso de medicamentos<sup>4</sup>. Estas tecnologías incluyeron dispositivos como glucómetros y aplicaciones diseñadas para el monitoreo y control de la diabetes. Como parte del estudio, se introdujo a los participantes en el uso de tecnología novedosa para el autocontrol de la diabetes. Esta tecnología permite al usuario medir el azúcar en sangre y registrar datos como la ingesta de alimentos, el nivel de ejercicio, la medicación y las dosis de insulina, así como

<sup>3</sup> Los participantes en este proceso también dieron su consentimiento para la publicación de mis descripciones de sus prácticas. Todos los nombres utilizados a continuación son seudónimos.

<sup>4</sup> Es importante destacar que no todos los participantes poseen un glucómetro para medir sus niveles de glucosa. De las 12 personas, aproximadamente 5 utilizaban un glucómetro, mientras que el resto acudía al centro de salud dos o tres veces por semana para realizar dicha medición. Se recopilaron testimonios de personas que utilizaban alguna forma de tecnología para monitorear su glucosa.

información general sobre la salud. El estudio analizó cómo los participantes ensamblaban diferentes objetos y dispositivos con su enfermedad.

El dispositivo, los medicamentos y nuestras rutinas diarias se convirtieron en el centro de atención, dando forma al núcleo de nuestras conversaciones regulares. Actuaron como un catalizador, intensificando y cristalizando nuestros diálogos sobre cómo manejar la diabetes tipo 2 en la vida diaria. Tenía la hipótesis y la aspiración de que la introducción del ensamblaje del dispositivo con la diabetes cambiaría las explicaciones de nuestros participantes sobre la adhesión al consejo médico, alejándolas de la atribución común a diversos recursos como la tecnología, la educación o el conocimiento. el dispositivo y la enfermedad se conectan y afectan las explicaciones y comportamientos de los participantes- Si bien el dispositivo no eliminó por completo ese razonamiento, actuó como un disuasivo parcial para atribuir la falta de adherencia o apego únicamente a una carencia de recursos

Mi objetivo era fomentar relatos más matizados y afirmativos de las razones detrás de la falta de adherencia, permitiendo un espacio donde el individuo 'activo', en lugar de uno pasivamente determinado por las circunstancias, pudiera expresarse. Basándonos en las ideas obtenidas del trabajo de campo, creé informes individuales concisos, por lo general de alrededor de cinco tres páginas, para cada participante. Estos informes presentaban mis interpretaciones de sus prácticas, y posteriormente, los participantes tenían la oportunidad de revisar y perfeccionar estas interpretaciones según su criterio.

## La diabetes en la sombra: Explorando la falta de señales clínicas

Muchas personas diagnosticadas con diabetes tipo 2 experimentan síntomas leves y poco llamativos. Esto plantea una cuestión delicada que puede llevarlos a cuestionar la realidad de su condición. Un ejemplo de esto es Luis, un hombre de 54 años de profesión arquitecto diagnosticado con diabetes tipo 2 en

2011. De vez en cuando, Luis siente un hormigueo en los pies, que constituye el único síntoma específico relacionado con la diabetes tipo 2 que experimenta. Aunque no está completamente seguro de que esta sensación sea causada por la diabetes tipo 2, es altamente probable. En cuanto a su percepción de la diabetes tipo 2, él comenta:

En el momento del diagnóstico, no experimentaba ningún síntoma evidente. Fui al médico para realizar exámenes de rutina, lo que me dejó sorprendido y un tanto escéptico al principio. Pensé que debía tratarse de un error, ya que me sentía perfectamente bien y no tenía dolor ni malestar alguno. Sin embargo, mi médico me explicó que la diabetes tipo 2 puede ser asintomática en las etapas iniciales. Desde entonces, he estado siguiendo un plan de tratamiento y cambiando mi estilo de vida. Aunque no experimenté síntomas notables al principio, aun así, estás enfermo. (Luis, 2022).

En el caso de Luis, la percepción de su condición se basa en el diagnóstico, no en la presencia de síntomas físicos evidentes. Su comprensión previa de las enfermedades, donde los síntomas suelen manifestarse a través del dolor, no se aplica en este contexto. Luis disfruta de sabrosas comidas, como carne, papas y arroz, y siempre ha tenido una pasión por la comida. Sin embargo, admite que le resulta difícil encontrar la motivación necesaria para seguir al pie de la letra las recomendaciones médicas. La ausencia de síntomas dolorosos y la creencia común de que las enfermedades suelen ser dolorosas contribuyen a la confusión y la duda de Luis sobre su condición, lo que justifica su dificultad para adherirse a las pautas médicas. Él explica que no sigue las restricciones necesarias porque la diabetes tipo 2, en su caso, no le causa dolor y, por lo tanto, no la percibe como una enfermedad que requiera cambios drásticos en su estilo de vida. Desde su perspectiva, ¿cómo podría transformar radicalmente su modo de vida si no experimenta dolor? Para Luis, la clave radica en su concepción naturalista de las enfermedades, donde se espera que el cuerpo responda con dolor ante el proceso destructivo de la enfermedad. En consecuencia, al no sentir dolor, le falta la motivación necesaria para tomar

las medidas requeridas para tratar y controlar su condición.

El *ensamblaje* de Luis, es decir, su relación con la enfermedad se caracteriza por la ausencia de un elemento determinante como el dolor, lo que genera confusión e incertidumbre. Debido a la falta de dolor en su condición, le resulta complicado seguir las recomendaciones médicas, ya que no existe una fuerza significativa que lo impulse a actuar de acuerdo con lo que se espera. Un componente importante es la firme creencia de Luis de que las enfermedades suelen ser dolorosas, lo que ejerce un efecto determinante. Por lo general, las enfermedades, incluida la diabetes tipo 2, suelen estar acompañadas de dolor en algún momento, lo que representa “el paradigma” en la relación de Luis con la enfermedad. Luis aporta la idea de que todas las enfermedades, en cualquier etapa, deberían estar acompañadas de dolor. Por lo tanto, lo que motiva a Luis es tanto la ausencia de síntomas como su percepción arraigada de que las enfermedades deberían ser dolorosas. La condición de Luis añade el elemento de “ausencia o sutileza del dolor”, mientras que su creencia aporta el elemento de “las enfermedades son dolorosas”, y juntos conforman un conjunto que influye en su actitud y enfoque específicos para controlar la diabetes, en este aspecto, este enfoque se entiende mejor sin necesidad de mencionar actores externos.

### **Regulación Numérica en la Diabetes: Más Allá de los Números**

La diabetes tipo 2 a menudo presenta complicaciones, la evaluación de la condición y su regulación efectiva son aspectos fundamentales. En este contexto, la medición de la HbA1c emerge como una herramienta clave en el diagnóstico de la diabetes. La HbA1c refleja el promedio de azúcar en la sangre durante un período prolongado, aproximadamente 90 días, permitiendo evaluar la eficacia en la regulación de la diabetes.

En el tratamiento de la diabetes tipo 2 en Ecuador, “se ha establecido un umbral acordado para la hemoglobina glicosilada A1c (HbA1c)

de igual o mayor al 6,5%” (MSP, 2017). Este estándar, considerado como el indicador de una regulación adecuada, se convierte en un punto de referencia crucial. Sin embargo, su aplicación práctica puede variar según diversos factores, siendo la edad del paciente uno de los más influyentes.

La edad emerge como un factor determinante, ya que en pacientes jóvenes se busca mantener la HbA1c por debajo del 6,5% para minimizar riesgos asociados (OMS, 2019). Por otro lado, en pacientes mayores, se prioriza evitar niveles de azúcar en sangre demasiado bajos, considerando las posibles consecuencias como la inconsciencia y los daños cerebrales. María, a pesar de encontrarse en la tercera edad, experimenta esta preocupación fundamental.

El enfoque se centra en María, una mujer de 68 años, quien lleva un estilo de vida austero y presta especial atención a su salud. Su rutina diaria, caracterizada por una dieta cuidadosa y la medición regular de su nivel de azúcar en sangre, destaca la importancia que ella asigna a mantener su diabetes bajo control. Para María, la norma de la HbA1c desempeña un papel esencial en su enfoque para gestionar su condición, como lo describe a continuación:

María: No siento nada. No sé, tal vez sea porque deberían aumentar mi dosis de insulina, pero el médico está tan temeroso de incrementarla.

Entrevistador: ¿Cuál crees que es la razón?

María: Él dice que, si mi nivel de azúcar en la sangre es demasiado bajo durante la noche, podría morir sin darme cuenta.

Entrevistador: Tiene razón en eso, ¿verdad?

María: Sí, lo tiene, pero no tengo esos niveles tan bajos.

En la consulta con su médico, María expresó su preocupación sobre su nivel alto de azúcar en la sangre y propuso aumentar su dosis

de insulina. Tanto ella como el médico revisaron el conjunto impresionante de mediciones de azúcar en la sangre que María había registrado durante los últimos 15 días.

### **En el centro médico, María tuvo una conversación con su médico:**

María: ¿No deberíamos aumentar la dosis a 15 unidades?

Médico (Sonriendo): No, no deberíamos.

María: Pero nunca tengo niveles bajos de azúcar en la sangre.

Médico: Cinco comas dos después de que hayas comido. Creo que eso es bajo.

María: En ese momento estaba bajo, pero normalmente a esa hora está entre 7 y 8.

Médico: Sí, pero en realidad, es realmente bueno, diría que incluso ejemplar.

Al final de la visita, acordaron un pequeño aumento en la dosis de insulina de María, principalmente porque ella continuaba presionando al doctor, y él instruyó minuciosamente a María sobre cómo lidiar con la baja de azúcar en la sangre. Cuando terminó la visita, el doctor exclamó riendo: “y si tan solo pudiera lograr que los de 30 años estuvieran tan preocupados por sus niveles de azúcar como tú, ¡sería realmente genial!”.

Para María, mantenerse por debajo del umbral de HbA1c es crucial, a pesar de que los profesionales de la salud le aseguran que sus cifras son “ejemplares para alguien de su edad” y que no debería preocuparse por mantenerse por debajo del 6.5%. Esto se debe a que “la ADA ha definido tres puntos de corte para la HbA1c:  $\leq 5,6\%$ , nivel no diabético; entre 5,7% y 6,4%, nivel prediabético; y,  $\geq 6,5\%$ , compatible con el diagnóstico de diabetes” (Campuzano y Latorre, 2010, p. 211). La percepción de María sobre la diabetes tipo 2 se fundamenta en un indicador y estándar claramente definidos para el tratamiento de dicha enfermedad: la HbA1c. Desde la perspectiva de María, este estándar se

convierte en la medida objetiva universal de la efectividad de la regulación de su diabetes y de su control sobre la condición.

En este aspecto, resulta pertinente la noción deleuziana de “agenciamiento o ensamblaje” para describir cómo María construye su comprensión singular de la diabetes tipo 2, ensamblando y articulando distintos elementos, entre ellos la HbA1c como indicador medular y estandarizado (Deleuze 2008; Latour, 2017). Según Deleuze y Guattari (2017), el “ensamblaje” alude a la convergencia interactiva de componentes heterogéneos en una totalidad funcional. En este caso, la HbA1c se agencia junto a las percepciones, valoraciones y acciones de María, conformando su modo particular de abordar y entender la gestión cotidiana de su diabetes. La idea de agenciamiento subraya, así como diversas entidades, desde medidas biomédicas objetivadas hasta percepciones personales, se entretienen y reconfiguran mutuamente en la producción de una realidad compleja y singular.

## Principio del formulario

### Ensamblando Prácticas y Cuidados Principio del formulario

A medida que las personas con diabetes adquieren experiencia y la condición se hace evidente, como la necesidad de múltiples inyecciones diarias de insulina y el monitoreo de azúcar en la sangre, a menudo se establecen arreglos intrincados e interconectados, lo que da lugar a diversos ensamblajes.

Manuel tiene casi 25 años de experiencia con DM tipo 2. Tiene 55 años y es instructor certificado de diabetes, lo que implica enseñar a las personas con DM tipo 2 a vivir con la enfermedad. En su hogar, Manuel ha organizado las cosas de manera diferente, ahora tiene una caja en la estantería de libros, justo detrás de su silla en la mesa del comedor. Esto le permite alcanzar la caja cada vez que se sienta a la mesa. La caja alberga varios elementos, como su medicación, dispositivo de medición de azúcar en la sangre (Glucómetro), y diversos tipos de insulina. Este

arreglo resulta práctico, especialmente durante las comidas, cuando a menudo necesita atender su condición.

Sin embargo, cuando Manuel se dirige al centro de personas mayores al otro lado de la calle, donde pasa varias horas al día, tres días a la semana, no lleva consigo la caja. Esto es comprensible, ya que la caja contiene muchos elementos innecesarios y es bastante incómoda. Incluso deja atrás elementos esenciales como su inyección de insulina y su dispositivo de medición de azúcar en la sangre por temor a olvidarlos o perderlos en el centro.

Aunque Manuel pasa muchas horas al día en el centro y almuerza allí, debería atender su condición e inyectarse insulina de acción rápida mientras está allí. Sin embargo, ha desarrollado una estrategia alternativa. Trata de bajar su azúcar en la sangre o “reparar su azúcar” como él lo llama, cuando regresa a casa por la noche. Esto implica inyectarse dos veces las unidades de insulina de acción rápida que necesita para reducir su azúcar en la sangre. Por ejemplo, si su azúcar en la sangre por la noche es de 140 mg/dl en lugar de 110 o menos mg/dl, se inyecta 2 veces dos unidades de insulina de acción rápida para corregirlo. Sin embargo, su enfermera de diabetes y su médico le desaconsejan firmemente esta práctica, ya que la insulina que se inyecta puede interferir con su próxima dosis programada de insulina de acción prolongada.

Como resultado, el azúcar en la sangre de Manuel puede descender drásticamente durante la noche debido a la cantidad de insulina en su cuerpo, lo que podría causar inconsciencia. Aunque esta práctica podría parecer irracional e incompetente a primera vista, desde una perspectiva de sociología del apego, ofrece una comprensión diferente.

En primer lugar, uno de los consejos frecuentes que los profesionales de la salud brindan a las personas para manejar la DM tipo 2

5 “A la hora de acostarse, el azúcar en la sangre debe ser: De 90 a 150 mg/dL (5 a 8.3 mmol/L) para adultos. De 90 a 150 mg/dL (5 a 8.3 mmol/L) para niños de 13 a 19 años. De 100 a 180 mg/dL (5.5 a 10 mmol/L) para niños de 6 a 12 años de edad De 110 a 200 mg/dL (6.1 a 11.1 mmol/L) para niños menores de 6 años de edad “ (<https://medlineplus.gov/>). Manejo de su glucemia.

es establecer arreglos concretos, como mantener sus medicamentos, insulina y dispositivos de medición de azúcar en la sangre juntos y en lugares específicos. También se sugiere desarrollar rutinas, como realizar mediciones de azúcar en la sangre e inyectar insulina antes de las comidas. La práctica de “reparación de la azúcar” de Manuel puede concebirse como un ejemplo de ensamblajes, ya que cuida y gestiona su cuerpo mediante el uso del glucómetro y las inyecciones de insulina, fusionando la tecnología con la biología.

Por ende, la práctica de “reparación de azúcar” de Manuel puede entenderse como un ejemplo de “ensamblajes”. Él constantemente ensambla elementos cruciales, llevándolos consigo, y la omisión de este proceso resultaría en una situación en la que no podría brindarse el tratamiento necesario, ya sea en casa o en el centro, al faltarle componentes esenciales como su insulina. En pocas palabras, Manuel prioriza mantener un ensamblaje eficiente y emplea una práctica de tratamiento que implica llevar consigo elementos esenciales en todo momento.

Adicionalmente, la práctica de reparación de azúcar de Manuel demuestra su continua preocupación por mantener niveles bien regulados de azúcar en la sangre. Aunque se esfuerza por lograr este objetivo, al mismo tiempo, prescinde de algunas recomendaciones de los profesionales de la salud. Así, la práctica de Manuel ejemplifica cómo el conocimiento médico y las directrices pueden ser interpretados e integrados en la vida cotidiana. Manuel no puede adherirse a los supuestos implícitos de una persona racional y concedora que sigue un plan médico ideal, donde la condición es constantemente el foco central, debido a su propensión a olvidar cosas. En cambio, opta por un enfoque menos que ideal pero alcanzable. Su preocupación por los niveles de azúcar en la sangre se manifiesta en la atención que presta a esta cuestión al regresar a casa. Principio del formulario

Las acciones de Manuel están íntimamente relacionadas con la preocupación por atender su condición, y están inextricablemente unidas y

entrelazadas con cosas, arreglos y actividades: la caja en la estantería detrás de su silla; su tendencia a olvidar cosas; actividades en el centro al otro lado de la calle; varias mediciones diarias de azúcar en la sangre; la insulina de acción rápida que se ha transformado en una herramienta para “reparar” los niveles altos de azúcar en la sangre. La práctica de Manuel está completamente unida a múltiples “otros”: cosas, capacidades, artefactos, entidades, actores, etc., y se ensamblan de una manera que mejor se puede describir como una de “hacer que se hagan mutuamente” - como ensamblajes.

Manuel ha establecido una rutina que se despliega cada vez que regresa a casa. En este momento, retoma su práctica de medir su nivel de azúcar en la sangre en varias ocasiones y expresa su preocupación. En este punto, recurre al uso de insulina de acción rápida para un propósito específico, aunque de una manera desaconsejada por los profesionales de la salud. Este proceso se configura como una cadena de acciones y actores interconectados, que podría ser más precisamente descrito como “en conexión con otros agenciamientos, en relación con otros cuerpos” (Deleuze y Guattari, 2004, p. 10).

De manera intrigante, Manuel también nos permite reconocer que lo que podríamos categorizar como acciones competentes, como llevar consigo su glucómetro y realizar inyecciones de insulina, están íntimamente entrelazadas. Estas acciones no existen de manera aislada, sino que forman parte de un entramado complejo de prácticas y preocupaciones que definen su enfoque para gestionar su condición de salud.

### **Conclusiones:**

En este texto, he expuesto tres relatos que ilustran diversas maneras de establecer una condición. La premisa central es que este logro se materializa a través de procesos de ensamblaje. No se encuentran sujetos ni objetos de manera aislada, separada o subordinada entre sí; en su lugar, observamos cuerpos inmersos en procesos de ensamblaje, negociando y dando forma a sus propias agencias y a las de

los demás. Las personas mencionadas en estos relatos ocupan posiciones diversas, o podríamos decir que están conectadas de maneras distintas. Se podría sostener que estas conexiones podrían desentrañarse de forma infinita. Además, dado que los procesos de transformación son incesantes, las personas y acciones presentadas aquí experimentarán cambios con el tiempo, y los cuerpos se volverán a ensamblar de manera diferente. En la actualidad, Luis podría estar conectado de una manera que anteriormente estaba reservada para Manuel, y viceversa.

El objetivo principal ha sido ilustrar estos procedimientos y, de este modo, crear conciencia entre nosotros como investigadores, profesionales médicos y personas afectadas por condiciones crónicas, exhortándonos a mantenernos vigilantes ante ellos. El análisis posibilitó la identificación de la riqueza y complejidad de las interacciones entre los participantes y su entorno, abarcando tanto relaciones humanas como aquellas que involucraban elementos no humanos. Esta amplia diversidad de relaciones y contextos proporcionó una visión completa y detallada de la vida cotidiana de los encuestados.

Sostengo que la perspectiva del materialismo en la investigación social y el concepto de ensamblaje proponen un enfoque diferente para abordar las enfermedades crónicas, transformando de manera significativa la comprensión de este problema. Baruch Spinoza, el filósofo holandés del siglo XVI, introdujo la noción de la existencia de múltiples cuerpos<sup>6</sup> en el mundo, todos compuestos por “la misma sustancia corpórea o extensa” (Ética I, pro15, Esc), pero con atributos y modos distintos. Según Spinoza, estos cuerpos adquieren características específicas dependiendo de sus interacciones con otros cuerpos, ya que sostuvo que “el cuerpo humano necesita, para conservarse, muchísimos otros cuerpos” (Ética I, pro12, Post 4). Esta perspectiva radicalmente relacional se opone tanto a la percepción determinista de los cuerpos como totalmente controlados por otros cuerpos o fuerzas, como a la concepción de una naturaleza

<sup>6</sup> Desde la idea spinozista de cuerpo, no es solo un cuerpo humano, sino todo lo que conforma la realidad material, incluyendo tanto entidades vivas como no vivas, y sus interacciones dinámicas que contribuyen a la compleja red de existencia.

completamente bifurcada, en la cual los cuerpos estarían claramente separados y no afectados por los demás.

Gilles Deleuze (2016: 17) articula esta perspectiva de la siguiente manera: “No sabemos lo que el cuerpo puede hacer”. Esta formulación implica que una concepción de la mente puede influir en el cuerpo físico, al igual que el cuerpo físico y sus compromisos pueden inducir ciertos pensamientos y percepciones. No obstante, es crucial señalar que esta consideración no implica una supremacía absoluta de la mente sobre el cuerpo, ni viceversa, ni tampoco sostiene la existencia de una separación total entre ambos entes. Spinoza, en particular, mostró interés en entender cómo distintos cuerpos interactúan entre sí y se configuran de maneras que pueden interpretarse como “alegres” o “tristes” (cf. Ética III). De acuerdo con Deleuze (2008), Spinoza abordó estas interacciones como resultado de “composiciones y descomposiciones”, donde experimentamos la alegría cuando nuestro cuerpo se encuentra con otro y se compone con él (cf., 29).

El spinozismo plantea que la naturaleza de los cuerpos no está cerrada ni predeterminada. La interacción entre los cuerpos es un proyecto abierto, experimental y exploratorio, en donde se afectan y combinan mutuamente. Sus posibilidades futuras emergen de ese proceso interactivo. La sociología del ensamblaje se centra en comprender ese potencial de transformación continua de los cuerpos, tal como postulaba Spinoza (Eslava, 2010). Se enfoca en cómo los cuerpos se ensamblan y reconfiguran, generando nuevas capacidades en un proceso sin fin.

En sintonía con la experiencia humana compartida, aquellos que enfrentan enfermedades crónicas no se limitan a ser entidades fijas y predefinidas; más bien, son seres afectivos que participan en un proceso continuo de interacción mutua, dando origen a configuraciones aún por descubrir. Nuestra identidad no se encuentra totalmente preestablecida, pero poseemos la capacidad de influirla y, por ende, de modificar nuestra naturaleza. La introducción de tecnologías innovadoras o la adopción de

perspectivas específicas pueden tener impactos transformadores (Eslava, 2010). Esto implica la existencia de múltiples puntos de intervención y potenciales transformaciones, los cuales no pueden ser comprendidos si concebimos a los cuerpos como entidades separadas en relaciones deterministas (Eslava, 2010). Las corrientes de la sociología relacional, la teoría del ensamblaje y el Spinozismo ofrecen una ampliación significativa en la comprensión de cómo los cuerpos pueden participar en relaciones afectivas y transformadoras, como señala Garro-Gil (2017). En este contexto, la interacción entre las agencias u “organismos” puede tanto potenciar como reducir sus capacidades, dando lugar a la formación de constelaciones, afectos e intensidades inéditas o, por el contrario, a configuraciones degeneradas, según destaca León (2021:29). Principio del formulario

La gestión de enfermedades crónicas, concebida como una práctica activa que incita a la acción, implica que no todo en la situación actual está predeterminado. En lugar de ser estática, existe el potencial de evolución. Como expresó Manuel: “No estoy definido por la diabetes; más bien, la diabetes me brinda la oportunidad de vivir de manera más saludable”. Aunque esto pueda parecer extremadamente optimista y, quizás, desempeñar un papel en gran medida retórico para Manuel, se puede interpretar la caracterización de la diabetes como algo que tiene el efecto de fomentar un estilo de vida saludable y, por ende, mejorar las capacidades individuales. Desde una perspectiva spinoziana, este encuentro con la enfermedad se interpreta más como una potenciación que como la manifestación de una fuerza destructiva.

Al adoptar la perspectiva de los cuerpos afectivos, se descarta la noción de tener un control total sobre nuestras vidas en un sentido absoluto. Aunque para algunos esto pueda resultar desalentador, una ontología de cuerpos afectivos proporciona un espacio para la acción (León 2021). Al igual que no podemos ejercer control absoluto sobre otros cuerpos, esto también se aplica al poder que otros cuerpos pueden tener sobre el nuestro. A pesar de enfrentar una condición crónica, la manera precisa en que

esta afecta nuestra vida no está predeterminada. De hecho, podemos llegar a abrazar nuestra condición como un acontecimiento que transformó nuestra existencia de una manera que valoramos. En el ámbito de las prácticas clínicas y la autogestión, se promueve una ontología de cuerpos afectivos que se ensamblan con otros cuerpos como glucómetros, pruebas y medicamentos, impulsando la constante labor de construir relaciones positivas. Esta perspectiva también respalda la atención a prácticas sutiles, reconociendo que pequeñas acciones pueden tener consecuencias significativas. La capacidad de anticipar lo que ocurrirá a continuación se ve desafiada por esta visión, que cuestiona las formas deterministas de pensar que restringen y obstaculizan las oportunidades de acción. En este mismo sentido, el ensamblaje se relaciona de manera equiparable al vitalismo. Principio del formulario

## Bibliografía

- Alvarez, Raul. “Alta fidelidad: un ejercicio de sociología de la escucha desde la experiencia musical de los coleccionistas de Vinilos perspectivas sobre la vida cotidiana”. *La colmena revista de sociología*, Número #3, 3-21. Consultado el 2 de mayo de 2022. Disponible en: [https://revistas.pucp.edu.pe/imagenes/lacolmena/lacolmena\\_boletin03.pdf](https://revistas.pucp.edu.pe/imagenes/lacolmena/lacolmena_boletin03.pdf)
- Braidotti, Rosi (2013) *The posthuman*. Cambridge: polity press
- Buchanan, Ian (2020). *Assemblage theory and method: an introduction and guide*. New York: Bloomsbury Academic.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. SAGE Publications.
- Campuzano-Maya, G., & Latorre-Sierra, G. (2010). “La HbA1c en el diagnóstico y en el manejo de la diabetes”. *Medicina & Laboratorio*, 16(5-6), 211-241.
- Coole, Diana, and Samantha Frost, eds. *New Materialisms: Ontology, Agency, and Politics*. Duke University Press, 2010. <https://doi.org/10.2307/j.ctv11cw2wk>.

- DeLanda, Manuel. *Assemblage Theory*. Edinburgh University Press, 2016. <http://www.jstor.org/stable/10.3366/j.ctt1bh-2hgn>.
- Deleuze, G. (2004). *Spinoza: filosofía práctica*. Barcelona: Tusquets.
- Deleuze, G. (2008). *En medio de Spinoza*. Buenos Aires: Cactus.
- Deleuze, G. (2016). *Nietzsche y la filosofía*. Barcelona: Anagrama.
- Deleuze y Guattari. (2017). *Mil Mesetas*. Pretextos. Barcelona.
- Eslava, Edgar. (2010). "MOVIMIENTO, ESPACIO, EXTENSIÓN: SPINOZA Y LA MECÁNICA DE LOS CUERPOS". *Universitas Philosophica*, 27(54), 109-119. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53232010000100006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53232010000100006&lng=en&tlng=es)
- Fox, N. (2022). *Body parts: Bodies, tissue and biomedical technologies*. John Wiley & Sons.
- Duff, C. (2014). *Assemblages of health: Deleuze's empiricism and the ethology of life*. Springer.
- Garro-Gil, Nuria. (2017). "Relación, razón relacional y reflexividad: tres conceptos fundamentales de la sociología relacional". *Revista mexicana de sociología*, 79(3), 633-660. Recuperado el 14 de octubre de 2023. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-25032017000300633&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032017000300633&lng=es&tlng=es)
- Grey, John. "'USE THEM AT OUR PLEASURE': SPINOZA ON ANIMAL ETHICS." *History of Philosophy Quarterly* 30, no. 4 (2013): 367-88. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/43488080>.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill.
- Hinkle, Janice L., and Kerry H. Cheever. *Bruner & Suddarth's Textbook of Medical-surgical Nursing*. Edition 13. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2014.
- Ignatavicius, D. and Workman, L. (2013) *Medical-Surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care*. 7th Edition, Elsevier Inc., St. Louis.
- Latour, Bruno, 2017. *Resemblar Lo Social*. Una introducción a la teoría del actor-red. Manantial, Buenos Aires.
- León, E. A. (2021). "Deleuze y Spinoza hacia una concepción etológica de la ética". *Oxímora. Revista Internacional De Ética Y Política*, 18, 19-36. <https://doi.org/10.1344/oxi.2021.i0.30881>
- Martínez Miguélez, Miguel. (2006). Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Paradigma*, 27(2), 07-33. Recuperado en 14 de enero de 2024, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1011-22512006000200002&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512006000200002&lng=es&tlng=es).
- Maccioni, F., & Jorge, J. (2022). "Nuevos Materialismos: Aproximaciones al materialismo vibrante de Jane Bennet". *Cuadernos del Sur - Letras*, 52, 167-176. E-ISSN 2362-2970.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. "Diabetes mellitus tipo 2. Guía de Práctica Clínica". Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización; 2017. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus\\_GPC.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf)
- /OMS . (2019). Organización panamericana de la salud - paho. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Quecedo, Rosario; Castaño, Carlos. "Introducción a la metodología de investigación cualitativa". *Revista de Psicodidáctica*, núm. 14, 2002, pp. 5-39. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea Vitoria-Gazteis, España.
- Ramírez Cobián, M. T. (2021). "Nueva antropología filosófica: La idea de ser humano en las ontologías de Markus Gabriel y Quentin Meillassoux". *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía*, 26(1), 103-122. ISSN: 1136-4076.

Silva Rojas, A., Francisco Maldonado, J., & Palencia, M. A. (2017). “FILOSOFÍA Y LITERATURA EN DELEUZE Y GUATTARI: CREACIÓN Y ACONTECIMIENTO”. *Praxis Filosófica*, (45), 171-202.