

**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR**

**MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD COLECTIVA**

**PRIMER AÑO PARALELO B**

**DETERMINACIÓN SOCIAL DEL DENGUE EN LA PROVINCIA  
DE MANABÍ Y SU INCIDENCIA COMPARATIVA ENTRE LOS  
CANTONES EN RELACIÓN A LA DENSIDAD POBLACIONAL  
URBANA**

**CARLOS ALBERTO GARCÍA ESCOVAR**

Manta-Ecuador

**Marzo, 2016**

## **RESUMEN**

Los valores y análisis se desarrollaron desde el territorio de la provincia de Manabí, un espacio plagado de injusticias socio-políticas acumuladas desde la época prehispánica. Sin embargo, sirven para cualquier parte de nuestro Ecuador con Dengue, pues, las injusticias son similares.

Elegimos el año 2013 porque es la última información más completa, según el oficialismo, presentada por el INEC, también la vamos a contrastar con el 2012 que fue uno de los peores años de sufrimiento y desesperanza ofrecidos por el Dengue para el gobierno, pero para los ciudadanos ofrecido por los desatinos y desorganización del gobierno.

En esta patología el análisis multicausal ofrecido por el MSP solo ha podido contar los enfermos y los muertos, decirnos que tipo de cepa nos golpea con más frecuencia y como es que hoy hemos disminuido la mortalidad de casi el, vergonzoso, 20% en el Dengue grave. Ha y me olvidaba, definir que el culpable es el descuidado e inmanejable pueblo pobre ecuatoriano que vive en las zonas endémicas del Dengue.

## **ABSTRACT**

Values and analysis were developed from the territory of the province of Manabi, an area plagued by socio-political injustices accumulated since pre-Hispanic times. However, they serve to any part of our Ecuador with Dengue therefore injustices are similar.

We chose 2013 because it is the last complete information, according to the ruling, by the INEC, also we will contrast with 2012 which was one of the worst years of suffering and hopelessness offered by the Dengue for the government, but for citizens offered by the follies and disorganization of the government.

In this condition the multi-causal analysis provided by the MSP only been able to count the sick and the dead, tell us what kind of strain hits us more often and how we have today decreased mortality almost, embarrassing, 20% in the Dengue serious. He and I forgot, he defines the culprit is sloppy and unmanageable Ecuador poor people living in endemic areas of Dengue.

## **OBJETIVO**

Concientizar al lector de que la Epidemiología Crítica es el mejor camino para conocer la realidad en la salud pública (salud colectiva) y plantear propuestas de mejoramiento de

los sistemas de salud, basados en la realidad social, económica y cultural de los ecuatorianos, con una pequeña muestra sobre el Dengue.

## INTRODUCCIÓN

No es raro encontrar enfermedades transmitidas por vectores en el Ecuador y en particular en la costa ecuatoriana; sin embargo, con el crecimiento “urbano” o más bien con la ruralización de las ciudades empezaron a aparecer nuevas enfermedades, al menos para los costños del Ecuador, digo esto porque recién en 1988 aparece en Guayaquil. *“En el Ecuador el Dengue representa un prioritario y creciente problema de salud pública en el contexto de las enfermedades transmitidas por vectores, mostrando un comportamiento endemo-epidémico desde su aparición a finales de 1988; año a partir del cual, de manera progresiva y en concordancia con la dispersión del vector y la circulación de nuevos serotipos virales, se han registrado varios ciclos epidémicos. La persistencia de la transmisión de la enfermedad está asociada a determinantes sociales, económicos, ambientales y culturales que en mayor o menor magnitud están presentes en aproximadamente el 70% de la extensión territorial del país, donde se estima habitan 8’220.000 habitantes que están en riesgo de enfermar por esta patología”*<sup>1</sup>

Aunque la etapa invernical del litoral es la condición más propicia para se propague, por las condiciones ambientales, el *Aedes aegypti*, actualmente vector de varias patologías. Sin embargo, la ruralización urbana en las grandes ciudades por la desesperanza de los campesinos y la añoranza de lo desconocido y prometedor de la vida citadina los obliga a migrar. Ellos sin servicios básicos en los cinturones de miseria, contraviniendo los sueños del falso progreso, recogen agua para sus necesidades, de acuerdo a la usanza rural; y allí crece el *perverso mosquito urbano, limpio y de buenas costumbres*, se completa el ciclo por la pobreza, la miseria, el agua limpia guardada y algún enfermo que llega.

*“De las enfermedades virales transmitidas por vectores, el dengue es actualmente la más extendida en el mundo y con un avance expansivo en el número de casos; es así que cerca de la mitad de la población mundial está en riesgo (2.5 billones) y se estiman 50 millones de casos nuevos por año.(1, 2) La primera epidemia de dengue en nuestro país apareció en la ciudad de Guayaquil en 1988 causada por el serotipo 1, antes de la cual no existen pruebas documentales de la enfermedad. (3) En 1992 y 1993 se detectaron el DEN-4 y*

---

<sup>1</sup> <http://www.salud.gob.ec/boletin-epidemiologico-del-dengue-en-el-ecuador/>

*DEN-2 genotipo Americano y en el año 2000 se introducen los genotipos asiáticos del DEN-2 y DEN-3, apareciendo en el país los primeros casos de dengue hemorrágico. Para entonces estaban circulando simultáneamente los 4 serotipos, incluyendo las cepas más virulentas. Los últimos datos publicados en estudios sobre la seroprevalencia del virus dengue en el país datan del año 2004 con predominio del DEN-3 genotipo III (asiático). (3, 4, 5) <sup>2</sup>*

Además, en este micro ensayo esperamos demostrar de una manera muy sencilla, sin que signifique que hemos resuelto algo, sino más bien, indicar muy respetuosamente que el camino para obtener respuestas validadas por el tiempo y la ciudadanía, y comprobada epidemiológicamente por el MSP, está en el conocimiento sistematizado de la determinación social del Dengue como patología involucrada o subsumida en el entorno social, económico y cultural de los involucrados.

## CONTENIDO

### INTERVENCIÓN DE LAS DEFORMACIONES SOCIO-ECONOMICO-CULTURALES Y BIOECOLÓGICAS DEL ESPACIO EN LA DETERMINACIÓN SOCIAL DEL DENGUE.-

Guayaquil fue la cuna del Dengue en el Ecuador en 1988, la intervención de “Alianza para el progreso” necesitó algo más de 24 años para modificar el territorio con consecuencias bioecológicas insospechadas, la modificación del espacio trastorno el territorio con cambios irreversibles y nunca más volveríamos a ser como antes. *“La expedición de la Ley de Reforma Agraria (1964) se origina en cuatro hechos fundamentales: i) La presión del hombre sobre la tierra, especialmente en la zona andina como resultado de la concentración de la propiedad territorial y los problemas del minifundio como contrapartida de tal concentración. ii) El advenimiento del proceso revolucionario de Cuba, como expresión de una situación sociopolítica generalizada en América Latina. iii) La conformación de la Alianza para el Progreso, como respuesta al*

---

<sup>2</sup> Vigilancia epidemiológica de los casos de dengue tratados en el Hospital de Infectología “José Daniel Rodríguez Maridueña” en el período 2006 a 2010. Estudio VECTOR. \* Castro Garay Juan Carlos, \* Dueñas Romero Freddy, \* Lee Ching Cathy Patricia, \*\* González González Manuel, MsC Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Hospital de Infectología “José Daniel Rodríguez Maridueña”. Guayaquil – Ecuador. Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical “Leopoldo Izquieta Pérez”. Guayaquil – Ecuador. <file:///D:/Users/Home/Desktop/T-UCSG-PRE-MED-79.pdf>

*proceso cubano. iv) La toma del poder político en el Ecuador por una dictadura militar (1963), que pone en vigencia la primera Ley de Reforma Agraria en el país”.*<sup>3</sup>

Los ecuatorianos siempre hemos sido permeables a las transformaciones. Las promociones de las “invasiones” en Quito y Guayaquil, principalmente, en los inicios de la participación del programa “Alianza para el progreso”, cambio nuestra historia urbana, por ejemplo, en Guayaquil las principales invasiones se dieron en la hacienda El Guasmo de Juan X. Marcos. Desaparecieron los tugurios o conventillos urbanos, estos migrantes se convirtieron en propietarios con tierra bajo el agua, pero a los fines propietarios en la gran ciudad. Algo parecido sucedió en Quito. Se replicó, paulatinamente en cada ciudad prometedora para los campesinos. Si se hubiera planificado estos nuevos asentamientos por parte del municipio la historia sería diferente.

En relación a lo rural se distribuyó la tierra, pero nuevamente, sin planificación el retaceo de la tierra es insuficiente sin planificación, organización, tecnología sustentable y sin cooperativismo aunque sea.

La creación de poblaciones rurales y urbanas propietarias desarrolló inmunidad contra políticas socialistas o peor comunistas, todo lo antes mencionado solo funciona en Ecuador. En el resto de países fracasa “Alianza para el progreso”, esa fue la razón de las diferencias de la conducta política de los ecuatorianos con Perú y Colombia. *“...las relaciones espaciales son parte de las ciencias corológicas, por lo tanto de la geografía y ampliaba su argumentación al mencionar que la realidad es un espacio tridimensional, en donde vemos en primer lugar, las conexiones de una interrelación material, en segundo lugar vemos el desarrollo en el tiempo y tercer lugar la distribución y el orden en el espacio (Hettner, 1982)”*<sup>4</sup>.

Cuando Hettner de las corologías nos alerta con la explicación de que cualquier cambio propiciado por movilizaciones sociales permanentes, estas también provocaran inexorablemente cambio en la flora y fauna del paisaje o sea del territorio afectado, estos cambios pueden ser permanentes, eso paso en “los Guasmos” con: seres humanos, *Aedes aegypti*, Dengue y entorno.

Elegimos el 2013 para este micro ensayo, porque es el último año que el INES da información de recopilación medio completa. Coincidentemente, ese año Diario El

---

<sup>3</sup> Viteri Díaz, G.: (2007) *Reforma Agraria en el Ecuador*, Edición electrónica gratuita. [www.eumed.net/libros/2007b/298/](http://www.eumed.net/libros/2007b/298/)

<sup>4</sup> Vargas Ulate, Gilbert. ESPACIO Y TERRITORIO EN EL ANÁLISIS GEOGRÁFICO. Reflexiones, vol. 91, núm. 1, 2012, pp. 313-326. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica

Universon de Guayaquil dice, como noticia importante: “Viernes 19 de abril del 2013. Hay 47 casos de dengue por día en el Ecuador. PORTOVIEJO-BABAHOYO-MACHALA. Pese a que el invierno del presente año ha sido considerado como moderado por organismos meteorológicos, en comparación con el del año pasado, los casos de dengue rebasan los 4.600 en las primeras 14 semanas del 2013, solo 527 menos con relación al 2012, pero casi el triple de los 1.553 que se registraron el 2011. Según informes del Ministerio de Salud Pública (MSP) disponibles en la página web, hasta el 6 de abril (semana 14 del año) se han reportado 4.627 casos de dengue, de los cuales 28 fueron hemorrágicos, llamado grave por las autoridades. En el mismo lapso del año pasado se registraron 5.147 enfermos. De ellos 81 eran hemorrágicos”. Las provincias con el mayor número de casos siguen siendo Manabí, Guayas, Los Ríos, Sucumbíos y El Oro, según el mismo boletín epidemiológico”<sup>5</sup>

*“Al fin y al cabo, la modernización supone la desorganización constante de ritmos temporales y espaciales, y una de las misiones del modernismo es producir nuevos sentidos para un espacio y un tiempo en un mundo de lo efímero y la fragmentación. ...Las cifras de dengue clásico en Manabí se mantienen similares a los de la semana 14 del 2012, cuando hubo 1.183 casos y en el 2013, 1.162, es decir hubo una reducción de 21 casos. [...] En Manta, en una de las camas del hospital Rodríguez Zambrano se halla asilada desde hace 13 días Freya Rivera Piloso (60 años), quien sufre de dengue clásico. Es una de las afectadas por el mal en abril. 1.162 CASOS EN MANABÍ. Esta provincia lidera las cifras del dengue. Le siguen Guayas, con 697 casos; Los Ríos, con 687; Sucumbíos, con 498”*<sup>6</sup>

#### DENSIDAD POBLACIONAL Y EL DENGUE.-

En la Determinación Social del Dengue, también encontramos que en las ciudades de mayor densidad poblacional, también es mayor la incidencia del Dengue clásico y por lo tanto es mayor la cantidad de ciudadanos que presentan la variedad de Dengue hemorrágico o grave.

En el gráfico 1 podemos ver que las ciudades con mayor densidad poblacional de Manabí, coinciden con que también son de mayor incidencia de Dengue.

---

<sup>5</sup> <http://www.eluniverso.com/2013/04/19/1/1447/hay-47-casos-dengue-dia-ecuador.html>

<sup>6</sup> La condición de la posmodernidad. *Investigación sobre los orígenes del cambio cultural*, David Harvey, Amorrortu editores. 1990

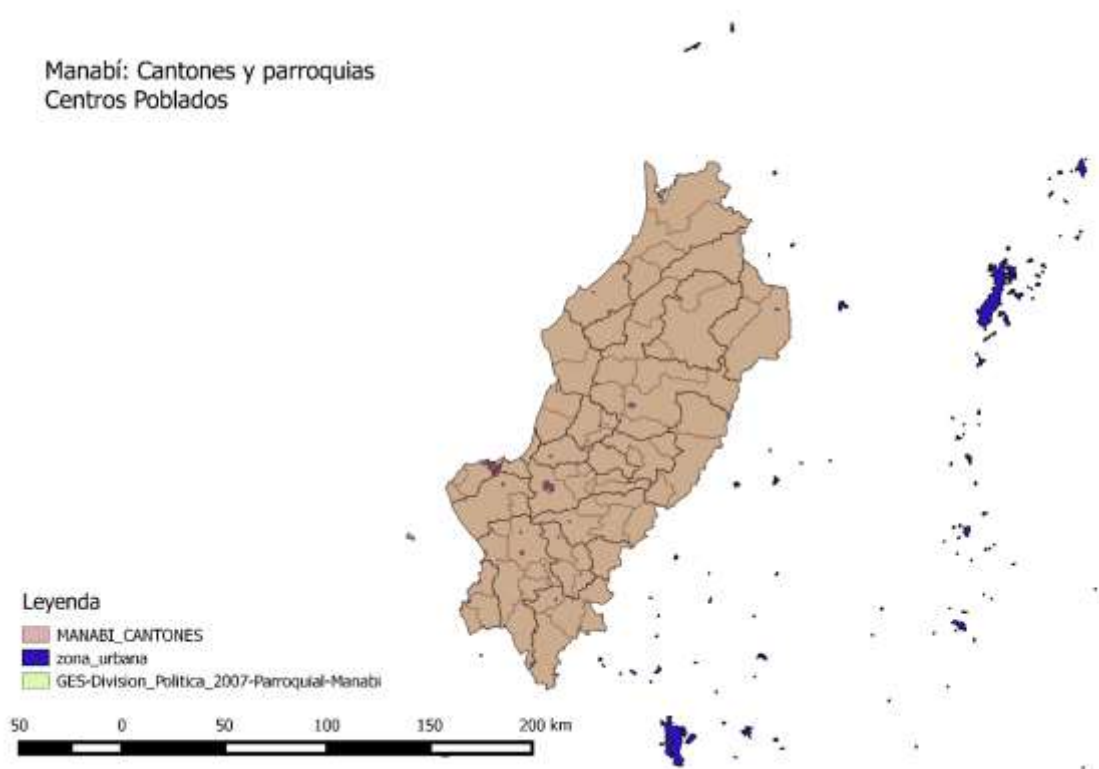


Gráfico 1.- Fuente: INEC 2013. Elaborado por: Carlos García Escovar, 2016

*“Las prácticas materiales espaciales designan los flujos, transferencias e interacciones físicas y materiales que ocurren en y cruzando el espacio para asegurar la producción y la reproducción social.”<sup>7</sup>*

## RURALIZACIÓN URBANA DE LOS ESPACIOS TERRITORIALES DE CENTROS POBLACIONES.-

En la Determinación Social del Dengue fue crucial la creación de los cinturones de miseria generada por la migración campesina como consecuencia de querer alcanzar la oferta del “buen vivir” de la gran ciudad, frente a la falta de atención en los derechos sociales del pueblo rural. Resulta que los pobres de los tugurios que vivían miserablemente y arrendando un cuarto para una familia en un patio interior, fueron, demagógicamente, autorizados por omisión, a *invadir* tierras riverañas fácilmente inundables. El corolario bioecológico de esa zonas iba a ser cambiado de una forma drástica, irreversible y fantasmagórico, el *Aedes aegypti*, vector de la Fiebre amarilla, se

<sup>7</sup> La condición de la posmodernidad. *Investigación sobre los orígenes del cambio cultural*, David Harvey, Amorrortu editores. 1990

hacía cargo de otro huésped, el Dengue. La globalización y con ella el desarrollo y masificación transcontinental del transporte facilitó incluir cepas del Dengue en un ambiente nuevo frágil, desaparecieron los insectos que controlaban la reproducción del mosquito de la fiebre amarilla y lo transformaron en urbano. *“Las barreras espaciales pueden reducirse sólo a través de la producción de espacios específicos (ferrocarriles, carreteras, aeropuertos, telepuertos, etc.).”*<sup>8</sup>

Todos los *“invasores de su propio país”* principalmente los campesinos con esperanza trasladaron sus costumbres, pues ellos, como en el campo guardaban agua para consumo doméstico en tambos metálicos, este proceder no era extraño, no exigieron agua entubada ni nadie la ofreció por muchos años, todo aquello se sumaba a la Determinación social del Dengue. *“Debarbieux (1999), menciona que el espacio está formado por individuos en función de sus acciones y de sus intenciones y D’Aquino (1991) dice que la referencia de un territorio no es su límite físico, sino la red extremadamente densa de interrelaciones que establecen las personas”*<sup>9</sup>

En Guayaquil, principalmente en Los Guasmos, Prosperina, Mapasingue, Plan Piloto, entre otros nuevos barrios del terror y la alienación social por la insatisfacción y desesperanza popular, se convertía en la matriz del populismo y al mismo tiempo en la del Dengue que llegó como *“los invasores de su propio país”* a quedarse, permanentemente, como nuevos comensales.

Luego, otras ciudades menores en tamaño, pero, tan prometedoras como Guayaquil y Quito imitaron estos eventos de movilización social, crecieron aun con menos planificación, ya eran deficitarias de servicios básicos Portoviejo, Manta, Babahoyo, Quevedo Machala, entre otras, me refiero a las de la costa y algunas de la sierra como La Mana, Santo Domingo que son subtropicales, hábitat excelentes para el perverso mosquito de la Fiebre amarilla, hoy con nuevo huésped, El Dengue.

Como maldición, como preludio al desenfreno democrático de la corrupción y la demagogia en 1988 llega a Guayaquil en Dengue, se quedó como contratado por los falsos políticos para en cada periodo electoral fortalecer las ofertas y las renovadas esperanzas y hasta hoy sin respuestas validas de ejecución de políticas eficientes y efectivas en la salud colectiva. Razón parece tener el pueblo descamisado de mi país cuando se aliena.

---

<sup>8</sup> La condición de la posmodernidad. *Investigación sobre los orígenes del cambio cultural*, David Harvey, Amorrortu editores. 1990

<sup>9</sup> Vargas Ulate, Gilbert. ESPACIO Y TERRITORIO EN EL ANÁLISIS GEOGRÁFICO. Reflexiones, vol. 91, núm. 1, 2012, pp. 313-326. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica



*“...el dominio sobre el espacio constituye una fuente fundamental y omnipresente del poder social sobre la vida cotidiana”.*<sup>10</sup>

#### SERVICIOS BÁSICOS INSATISFECHOS, MIGRACIÓN, MISERIA, BAJA ESCOLARIDAD Y ALIENACIÓN CIUDADANA EN LA DETERMINACIÓN SOCIAL DEL DENGUE.-

Mientras los GAD e inclusive el Gobierno central no cumplan con los servicios básicos en los centros urbanos será muy difícil controlar el Dengue. Mientras solo se hagan campañas de fumigación en épocas de lluvia no estaremos modificando la Determinación social del Dengue. La ciudadanía se acostumbró a recibir dadivas de los políticos de turno en el ejercicio del poder y los gobernantes pareciera que les interesa continuar con el statu quo, es más cómodo lidiar solo con la esperanza, ya que la convivencia con las diferencias de clases sociales todavía no les complica, evidentemente, la salud colectiva.

*“Varies tipos de organizacao espaco-temporal, de redes de relacoes, podem surgir diante de nossos olhos, sem que haja uma superposicao tao absoluta entre o espaco concreto com os seus atributos materiais e o territorio enquanto campo de forcas.”*<sup>11</sup>

Aunque los grupos sociales de estos cinturones de miseria intentan modificar su realidad en desventaja, no todo lo relacionado con la salud colectiva es modificable a corto plazo sin la intervención del Estado en la Determinación Social de las patologías. *“Finalmente, la sociedad elabora estrategias y acciones que llevan al ordenamiento territorial. El ordenamiento del territorio trata de racionalizar el uso del espacio por medio de acciones ordenadas que buscan una mejor repartición espacial de las personas y sus actividades según los recursos disponibles”*<sup>12</sup>

#### PENDIENTES DEL MSP Y EL DENGUE.-

Pareciera ser que el MSP está atosigado con los pendientes, es que un gobierno populista, ofrece y ofrece, y las instituciones tratan de cumplir sin un proyecto lo que el líder dice. En los referente a la “Salud Pública” donde hay varias cabezas: MSP, IESS, ISSFA,

---

<sup>10</sup> La condición de la posmodernidad. *Investigación sobre los orígenes del cambio cultural*, David Harvey, Amorrortu editores. 1990

<sup>11</sup> O TERRITORIO: SOBRE ESPAÇO E PODER, AUTONOMIA E DESENVOLVIMENTO. *Marcelo Jose Lopes de Souza*, Professor do Departamento de Geografia, UFRJ, 1995

<sup>12</sup> Vargas Ulate, Gilbert. ESPACIO Y TERRITORIO EN EL ANÁLISIS GEOGRÁFICO. Reflexiones, vol. 91, núm. 1, 2012, pp. 313-326. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica

ISSPOL, servicios privados de salud, al fin del día todos hacen lo mejor que pueden, pero en beneficio de su institución, aunque de acuerdo con el MSP, porque así lo dice la ley. Mientras no se evolucione a una Epidemiología del siglo XXI, mientras no incluyamos la Determinación Social de las patologías en la generación de planes de prevención tendremos pendientes en la generación de políticas de salud colectiva y por lo tanto sus resultados serán deficitarios. Por último, todos se sienten autónomos con derechos propios irrenunciables, y si a esto le sumamos la inhumana desvergüenza de las transnacionales productoras de medicinas, los resultados son desalentadores y peligrosos. *“...mas para a autonomia, fugiu-se do padrao corrente de abordagem, que e o de deter-se nos "usos maquiavelicos" do espaco (por meio de reestruturacoes do ambiente natural ou construido) e do territorio propriamente dito...”*<sup>13</sup>

En el Cuadro 1 se expresan la realidad del peor año (2012) de este siglo en relación al Dengue. El 2012 la mortalidad en Manabí a causa del Dengue grave o hemorrágico fue de 10% y según la OMS debió ser menor del 1%. Algo estuvo mal, algo está pendiente, no importan cuantos centros sanatoriales modernos se hayan construido, algo no estamos haciendo bien o quizás estamos haciendo las cosas muy mal. Este año la situación en relación al Dengue no es muy diferente, hay menos muertos; sin embargo, los infectados con el Dengue se multiplican y se multiplican, las autoridades sanitarias culpan a la gente, como de costumbre, por almacenar agua, sin definir la Determinación Social para el Dengue.

No insistimos con más cuadros por serian repetitivos, sin embargo, quiero recalcar que la comunidades de clima cálido y con mayor densidad poblacional son las que tienen mayor incidencia de Dengue.

Si el MSP no hace nada con criterio epidemiológico (Epidemiología Crítica) el Dengue, la Chikungunya y el SICA solo son el inicio del desastre en salud colectiva.

El MSP saca informes epidemiológicos semanales pero son solo copias vergonzosas con cambios numéricos de informaciones incompletas y sin ningún plan de mitigación, control y menos prevención que provengan de un análisis correctamente estructurado.

## CONCLUSIONES

- El MSP debe aceptar que tiene problemas para controlar y prevenir el Dengue.

---

<sup>13</sup> O TERRITORIO: SOBRE ESPAÇO E PODER, AUTONOMIA E DESENVOLVIMENTO. Marcelo Jose Lopes de Souza, Professor do Departamento de Geografia, UFRJ, 1995

- El MSP debe acoger sin prejuicios la Epidemiología Crítica antes de que sea más difícil controlar el Dengue
- El MSP debe asociarse estratégicamente con las Universidades del país vinculadas a la salud para estructurar un Plan de Salud Colectiva a largo plazo que esté por encima de los Gobiernos de turno y que sea más bien una política de Estado.
- El Estado debe integrar verdaderos acuerdos de Cooperación internacional con los países involucrados como Brasil y otros asiáticos para definir proyectos supranacionales.

CÓDIGO	PROVINCIA	DEFUNCIONES GENERALES	DEFUNCIONES DENGUE TOTAL	DEFUNCIONES DENGUE CLÁSICO	DEFUNCIONES DENGUE HEMORRÁGICO	EGRESOS HOSP. GENERALES	EGRESOS HOSP. DENGUE	EGRESOS HOSP. DENGUE CLÁSICO	EGRESOS HOSP. DENGUE HEMORRÁGICO	% DEFUNCIONES DENGUE TOTAL	% DEFUNCIONES DENGUE CLÁSICO	% DEFUNCIONES DENGUE HEMORRÁGICO	POBLACIÓN URBANA	% POBLACIÓN URBANA	POBLACIÓN RURAL	% POBLACIÓN RURAL	POBLACIÓN GENERAL
01	AZUAY	3.257	0	0	0	74.507	5	5	0	0,0%	0,0%	0,0%	380.445	53%	331.682	47%	712.127
02	BOLIVAR	1.005	0	0	0	9.501	6	6	0	0,0%	0,0%	0,0%	51.792	28%	131.849	72%	183.641
03	CAÑAR	659	0	0	0	19.651	31	31	0	0,0%	0,0%	0,0%	94.525	42%	130.659	58%	225.184
04	CARCHI	659	0	0	0	8.587	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	82.495	50%	82.029	50%	164.524
05	COTOPAXI	1.959	0	0	0	24.025	38	36	2	0,0%	0,0%	0,0%	120.970	30%	288.235	70%	409.205
06	CHIMBORAZO	659	0	0	0	32.470	10	10	0	0,0%	0,0%	0,0%	187.119	41%	271.462	59%	458.581
07	EL ORO	2.566	4	2	2	47.830	541	456	85	0,7%	0,4%	2,4%	464.629	77%	136.030	23%	600.659
08	ESMERALDAS	2.047	1	1	0	28.390	217	213	4	0,5%	0,5%	0,0%	265.090	50%	269.002	50%	534.092
09	GUAYAS	17.251	8	3	5	303.457	3.241	3.083	158	0,2%	0,1%	3,2%	3.080.055	84%	565.428	16%	3.645.483
10	IMBABURA	1.937	0	0	0	33.126	4	4	0	0,0%	0,0%	0,0%	209.780	53%	188.464	47%	398.244
11	LOJA	2.145	0	0	0	38.547	23	21	2	0,0%	0,0%	0,0%	249.171	55%	199.795	45%	448.966
12	LOS RIOS	3.355	1	0	1	49.377	739	733	6	0,1%	0,0%	16,7%	415.842	53%	362.273	47%	778.115
13	MANABI	<b>5.859</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>103.329</b>	<b>2.981</b>	<b>2.909</b>	<b>72</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,3%</b>	<b>9,7%</b>	<b>772.355</b>	<b>56%</b>	<b>597.425</b>	<b>44%</b>	<b>1.369.780</b>
14	MORONA SANTIAGO	463	0	0	0	14.986	10	10	0	0,0%	0,0%	0,0%	49.659	34%	98.281	66%	147.940
15	NAPO	389	1	1	0	10.903	48	47	1	2,1%	2,1%	0,0%	35.433	34%	68.264	66%	103.697
16	PASTAZA	284	1	1	0	8.055	6	5	1	16,7%	16,7%	0,0%	36.927	44%	47.006	56%	83.933
17	PICHINCHA	10.340	2	0	2	227.102	177	125	52	1,1%	0,0%	3,8%	1.761.867	68%	814.420	32%	2.576.287
18	TUNGURAHUA	2.639	0	0	0	46.793	3	3	0	0,0%	0,0%	0,0%	205.546	41%	299.037	59%	504.583
19	ZAMORA CHINCHIPE	286	1	1	0	6.319	15	14	1	6,7%	6,7%	0,0%	36.163	40%	55.213	60%	91.376
20	GALAPAGOS	27	0	0	0	1.626	11	11	0	0,0%	0,0%	0,0%	20.738	83%	4.386	17%	25.124
21	SUCUMBIOS	550	0	0	0	8.823	97	94	3	0,0%	0,0%	0,0%	73.040	41%	103.432	59%	176.472
22	ORELLANA	438	1	0	1	6.077	93	93	1	1,1%	0,0%	100,0%	-	0%	32.384	100%	32.384
23	SANTO DOMINGO	1.406	2	2	0	29.843	466	417	49	0,4%	0,4%	0,0%	270.875	74%	97.138	26%	368.013
24	SANTA ELENA	1.125	1	1	0	22.943	442	438	4	0,2%	0,2%	0,0%	170.342	55%	138.351	45%	308.693
TOTAL	NACIONAL	63.511	38	20	18	1.156.237	9.204	8.764	440	0,4%	0,2%	4,1%	9.090.786	63%	5.392.713	37%	14.483.499

Cuadro 1.- Fuente: INEC 2012. Elaborado por: Carlos García Escovar, 2016

## BIBLIOGRAFÍA

1. La condición de la posmodernidad. *Investigación sobre los orígenes del cambio cultural*, David Harvey, Amorrortu editores. 1990
2. Viteri Díaz, G.: (2007) *Reforma Agraria en el Ecuador*, Edición electrónica gratuita. [www.eumed.net/libros/2007b/298/](http://www.eumed.net/libros/2007b/298/)
3. Vargas Ulate, Gilbert. ESPACIO Y TERRITORIO EN EL ANÁLISIS GEOGRÁFICO. Reflexiones, vol. 91, núm. 1, 2012, pp. 313-326. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica
4. Vigilancia epidemiológica de los casos de dengue tratados en el Hospital de Infectología “José Daniel Rodríguez Maridueña” en el período 2006 a 2010. Estudio VECTOR. \* Castro Garay Juan Carlos, \* Dueñas Romero Freddy, \* Lee Ching Cathy Patricia, \*\* González González Manuel, MsC Universidad Católica de Santiago de Guayaquil Hospital de Infectología “José Daniel Rodríguez Maridueña”. Guayaquil – Ecuador. Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical “Leopoldo Izquieta Pérez”. Guayaquil – Ecuador. <file:///D:/Users/Home/Desktop/T-UCSG-PRE-MED-79.pdf>
5. O TERRITORIO: SOBRE ESPAÇO E PODER, AUTONOMIA E DESENVOLVIMENTO. *Marcelo Jose Lopes de Souza*, Professor do Departamento de Geografia, UFRJ, 1995
6. <http://www.salud.gob.ec/boletin-epidemiologico-del-dengue-en-el-ecuador/>
7. <http://www.eluniverso.com/2013/04/19/1/1447/hay-47-casos-dengue-dia-ecuador.html>