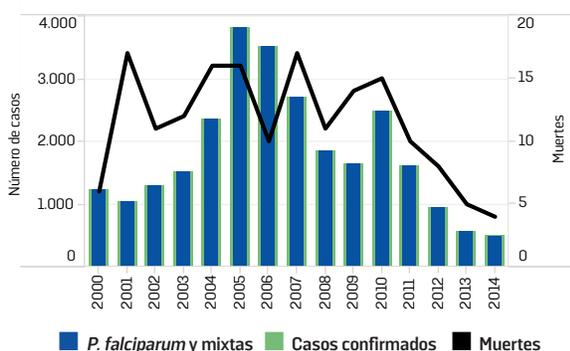


REPÚBLICA DOMINICANA

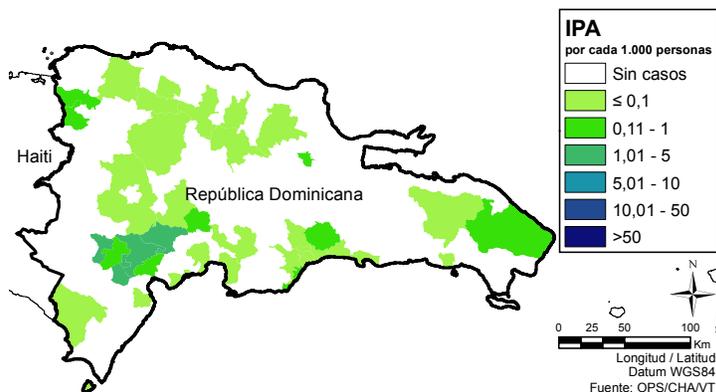
La República Dominicana ha logrado una reducción del 59,8% en los casos de malaria desde el 2000. Aunque posiblemente no se alcance lo establecido en la resolución WHA58.2 con respecto a la meta 6C de los ODM para el año 2015, el país ha logrado una disminución notable en la morbilidad (figuras 1 y 2). En el 2014, la República Dominicana se encontraba en la fase de preeliminación. En el 2010 hubo un aumento en el número de casos después del terremoto que azotó al vecino Haití. Desde entonces, la morbilidad ha disminuido un 80%.

Figura 2. Número de casos y muertes por malaria en la República Dominicana, 2000-2014



En la provincia de Santo Domingo hubo un brote en el 2014, con 161 casos más desde el 2013, en particular en los municipios de Santo Domingo Norte y Santo Domingo Este (figura 3). En el noroeste del país, los casos disminuyeron considerablemente en la provincia de Dajabón en el último decenio. Dajabón es conocida por su

Figura 1. Malaria por índice parasitario anual (IPA) a nivel de municipio (ADM2), República Dominicana, 2014



mercado binacional, que atrae a haitianos y dominicanos por igual, lo cual lleva a frecuentes desplazamientos transfronterizos. Desde el 2005, cuando se estableció el mercado, se permite a alrededor de 2.000 haitianos entrar al país dos veces por semana para comprar y vender productos. La malaria se atribuye a esta inmigración en Dajabón, pero los casos han disminuido en el último año (17 casos en comparación con 1.000 en el 2007) debido a intervenciones focalizadas, la mejora de la vigilancia y el apoyo de los asociados.

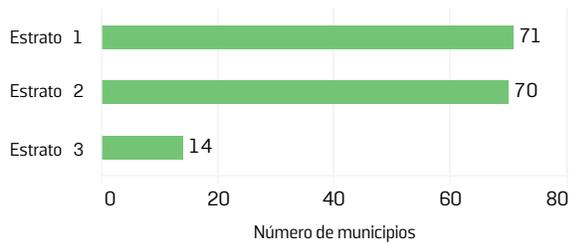
En el país se investigan todos los casos y se determinó que 37 casos habían sido importados en el 2014. Durante 2012-2014 había 70 municipios designados como estrato 2 y 71 como estrato 1 (figura 4). Sin embargo, hubo 14 municipios con más de 1 caso por 1.000 habitantes durante un año o más (estrato 3).

Figura 3. Municipios (ADM2) con el mayor número de casos de malaria en la República Dominicana, 2012-2014

Municipio	Provincia	2012	2013	2014
Santo Domingo Norte	Santo Domingo	5	10	110
Santo Domingo Este	Santo Domingo	13	20	75
Tamayo	Baoruco	13	10	45
Neiba	Baoruco	17	23	43
Las Yayas de Viajama	Azuza	6	0	33
Higüey	La Altagracia	7	30	28
Cristóbal	Independencia	1	8	22
Santo Domingo*	Distrito Nacional	4	3	18
Dajabón	Dajabón	99	51	17
San Gregorio**	San Cristóbal	0	0	12

*Santo Domingo de Guzman
**San Gregorio de Nigua

Figura 4. Número de municipios (ADM2) por estrato en la República Dominicana, 2012-2014



Estrato 1: Ningún caso autóctono de malaria en 2012-2014;
 Estrato 2: <1 caso por 1.000 habitantes en 2012-2014;
 Estrato 3: >1 caso por 1.000 habitantes en 2012-2014.

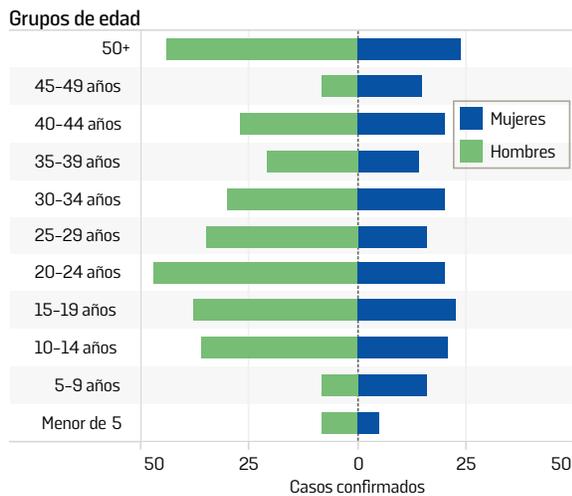
Anopheles albimanus es el principal vector de la malaria en la isla y está presente tanto en la República Dominicana como en Haití. Todos los casos de malaria son causados por *P. falciparum*, aunque se notificaron cinco casos por *P. vivax* en el 2014, todos importados de Venezuela. Haití, en cambio, notificó exclusivamente casos por *P. falciparum*.

Los hombres en general tienen un riesgo mayor de malaria en la República Dominicana y representaron el 60,9% de los casos en el 2014 (figura 5). La incidencia en los hombres fue de 5,8 casos por 100.000 hombres en el 2014, mientras que las mujeres presentaron una incidencia de 3,7 casos por 100.000 mujeres. Los hombres de 20 a 24 años presentaron la incidencia más alta en el 2014 (figura 6).

Diagnóstico y tratamiento

En los últimos cinco años se introdujeron las PDR para detectar la malaria, pero la microscopía ha sido el método

Figura 5. Casos de malaria por edad y sexo en la República Dominicana, 2014



principal para el diagnóstico (figura 7). Alrededor del 80% de los casos sospechosos fueron diagnosticados a través de la detección activa de casos y un 43% de los casos confirmados en el país se confirmaron mediante la vigilancia activa.

El tratamiento de primera línea para las infecciones tanto por *P. falciparum* como por *P. vivax* consiste en cloroquina y primaquina. En estudios de la isla La Española se ha determinado que *P. falciparum* sigue siendo sensible a la cloroquina. Haití sigue la misma pauta de tratamiento.

El tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el tratamiento ha ido prolongándose desde el 2012. Actualmente, cerca del 79% de los pacientes reciben tratamiento más de 72 horas después del inicio de los síntomas (figura 9). Se notifican muchos casos en haitianos, algunos de los cuales no acuden a los centros de salud cuando están enfermos debido a su situación inmigratoria ilegal en el país.

Control de vectores

Se usan tanto el RRI como los MTI como medios para el control de vectores. El número de personas protegidas con el RRI y con MTI disminuyó a un 87,8% en el 2014 y un 41,4% en el 2013 (figura 10). Esto se debe en parte

Figura 6. Incidencia de malaria por edad y sexo en la República Dominicana, 2014

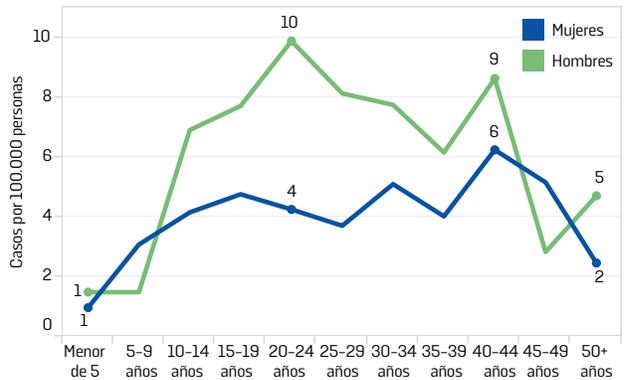
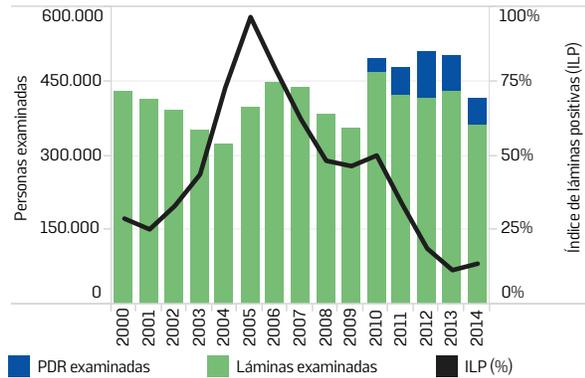


Figura 7. Láminas examinadas, PDR examinadas e ILP en la República Dominicana, 2000-2014



a la disminución de la incidencia de la malaria en las zonas de alta endemicidad. En Dajabón, la resistencia de *An. albimanus* a los insecticidas organofosforados fue confirmada en el 2012, pero las pruebas arrojaron una posible resistencia en el 2014. Se encontró resistencia confirmada a los piretroides en tres provincias en el 2013 (El Seibo y La Altagracia en el este y Montecristi en el noroeste).

Financiamiento

El gobierno ha proporcionado fondos para la malaria regularmente (figura 11). El Fondo Mundial ha sido la principal fuente externa de fondos para la malaria desde el 2009. Sin embargo, después del 2014, cuando terminó la subvención, el país dejó de reunir los requisitos para recibir nuevos fondos. La USAID proporcionó financiamiento adicional en el pasado. No obstante, hay iniciativas nuevas, como EMMIE y "Malaria Zero", que proporcionarán ayuda externa para la eliminación de la malaria en La Española.

Figura 8. Número de casos de malaria y personas que recibieron tratamiento de primera línea en la República Dominicana, 2000-2014

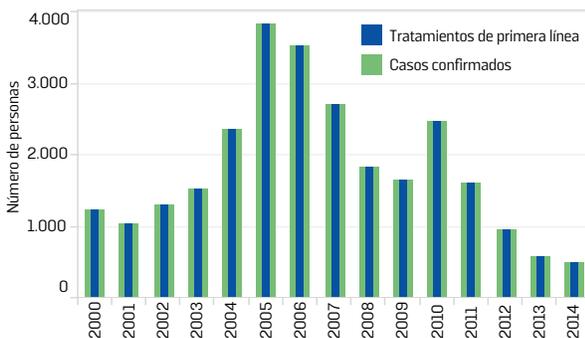


Figura 9. Tiempo entre el inicio de los síntomas y el tratamiento en la República Dominicana, 2010-2014

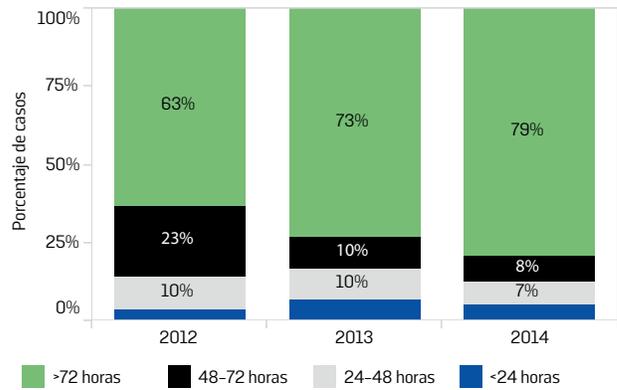
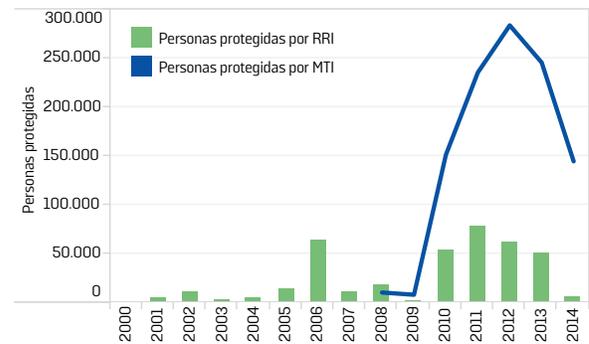


Figura 10. Personas protegidas por RRI y por MTI en la República Dominicana, 2000-2014



*No se dispone de datos sobre el RRI para el año 2000

Figura 11. Financiamiento para la malaria en la República Dominicana, 2000-2014

