



Bolivia

Revisión de WUENIC 2025,
Publicado el 15 de julio de 2026



Traducido con DeepL API Pro

Estimaciones OMS/UNICEF de la cobertura nacional de inmunización (WUENIC), revisión 2025

Cada año, la OMS y el UNICEF examinan conjuntamente los datos de cobertura nacional de inmunización, compartidos por los Estados Miembros, incluyendo la cobertura oficial y administrativa anual, reportes de encuestas completadas y cifras de publicaciones de literatura gris. Los datos son triangulados, considerando la existencia de posibles sesgos y se toman en cuenta opiniones de expertos locales para diferenciar entre datos empíricos* que reflejen con precisión el contexto, y depurar datos que conduzcan a una interpretación errónea ; con el fin de evaluar los niveles de cobertura más probables de cada país.

La OMS y UNICEF elaboran estimaciones específicas para cada país revisando los datos de cada país de forma independiente, sin recurrir a los datos de otros países cuando faltan datos. Las estimaciones no son ajustes ad hoc de las cifras comunicadas y pueden basarse en una única fuente empírica, normalmente la cobertura comunicada a nivel nacional. Cuando no se dispone de datos para un país, una vacuna o un año concretos, se interpolan los datos anteriores y posteriores. Si las fuentes entran en conflicto o varían mucho, se selecciona la estimación más plausible tras considerar los posibles sesgos.

Esta presentación muestra las últimas estimaciones de la WUENIC (publicadas el 15 de julio de 2026), utilizando las Perspectivas de la Población Mundial de la UNPD (WPP 2024) para obtener los promedios ponderados por población y derivar las cifras absolutas de niños vacunados y no vacunados/sin dosis.

Métodos: • [Burton et al. 2009. WHO and UNICEF estimates of national infant immunization coverage: methods and processes.](#)

- [Burton et al. 2012. A formal representation of the WHO and UNICEF estimates of national immunization coverage: a computational logic approach.](#)
- [Brown et al. 2013. An introduction to the grade of confidence used to characterize uncertainty around the WHO and UNICEF estimates of national immunization coverage.](#)
- [Danovaro-Holliday et al. 2021. Compliance of WUENIC with Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting \(GATHER\) criteria.](#)

Definiciones de términos de inmunización

Cobertura vacunal

Porcentaje de lactantes (niños menores de un año) que recibieron determinadas dosis de vacunas. Por ejemplo, la cobertura de DTP3 es el porcentaje de lactantes que recibieron las tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP o el equivalente según el esquema de vacunación del país).

Sin vacunar – Lactante que no ha recibido la primera dosis de una serie de vacunas. El término «dosis cero» se utiliza para describir a los niños no vacunados con DTP1.

Sub-vacunado

Lactante que ha recibido algunas pero no todas las dosis de vacunas recomendadas en el esquema de vacunación regular o calendario nacional.

Dosis de vacuna

- Bacilo de Calmette-Guerin (BCG): vacuna contra la tuberculosis
- Dosis de nacimiento contra la hepatitis B, administrada en las 24 horas siguientes al nacimiento (HepBB)
- Vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, primera dosis (DTP1) y tercera dosis (DTP3)
- Vacuna contra la hepatitis B, tercera dosis (HepB3)
- Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo b, tercera dosis (Hib3)
- Vacuna antipoliomielítica inactivada, primera dosis (IPV1) y última dosis (IPVC)
- Vacuna que contiene sarampión, primera dosis (MCV1) y segunda dosis (MCV2)
- Vacuna contra el rotavirus, última dosis (RotaC)
- Vacuna antineumocócica, última dosis (PCVC)
- Vacuna contra la fiebre amarilla (YFV)
- Vacuna meningocócica A (MengA)
- Vacuna contra el virus del papiloma humano, primera dosis (HPV1) y última dosis (HPVc): vacuna para proteger contra ciertos tipos de virus del papiloma humano que pueden provocar cáncer o verrugas genitales.

La Agenda de Inmunización 2030 (IA2030)

La IA2030 es una estrategia mundial respaldada por la Asamblea Mundial de la Salud cuyo objetivo es garantizar que todas las personas, en todas partes y a todas las edades, se beneficien de las vacunas para mejorar su salud y bienestar de aquí a 2030. Se centra en el aumento de la cobertura vacunal, la equidad, la sostenibilidad y la preparación ante pandemias, al tiempo que promueve la inmunización a lo largo de toda la vida e articular la inmunización con otros servicios sanitarios.

Conceptos clave

- La Organización Mundial de la Salud (OMS) proporciona recomendaciones mundiales sobre vacunas, que los países adaptan en función de sus necesidades locales. Se utilizan vacunas que contienen DTP, polio y sarampión en todos los países.
- La DTP1 es un indicador del acceso a los servicios de inmunización sistemática y, cuando no se administra, sirve como indicador sustitutivo para identificar a los niños que no han recibido ninguna vacuna, también conocidos como niños «sin dosis». Una cobertura elevada de la DTP1 indica un buen acceso a los servicios de inmunización, mientras que una cobertura baja sugiere dificultades para llegar a los niños con vacunas esenciales.
- La DTP3 es un indicador ampliamente utilizado para medir el rendimiento de los programas de inmunización. Refleja la capacidad de un país para prestar servicios de inmunización sistemática y garantiza que los niños estén protegidos contra enfermedades prevenibles. La cobertura de DTP3 se supervisa a nivel mundial y sirve como medida clave de los esfuerzos de vacunación de un país.
- El porcentaje de deserción o de abandono de la DTP1-DTP3 miden el porcentaje de niños que recibieron la DTP1 pero no la DTP3, representa a los niños con vacunación incompleta, indicando brechas en la prestación de los servicios y en el seguimiento.
- La MCV1 (que se recomienda normalmente entre los 9 y los 12 meses) evalúa la capacidad de administrar vacunas en una etapa más tardía de la infancia. Sirve como indicador trazador de la protección contra el sarampión y es un buen indicador de desempeño del sistema de salud / sanitario.
- La vacuna contra el VPH protege contra tipos específicos del virus del papiloma humano (VPH) y se utiliza para medir el ciclo de vida de la vacunación.
- Otros indicadores clave son el PCVC y el MCV2, que se utilizan para supervisar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).
- En conjunto, estos indicadores proporcionan una forma coherente y comparable de realizar un seguimiento de los progresos en materia de inmunización, identificar las comunidades que no han sido atendidas y monitorear los objetivos mundiales, establecidos en el marco de la Agenda de Inmunización 2030 (IA2030) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Mensajes clave

- La cobertura de la DTP1 se mantuvo constante en el 65 % entre 2024 y 2025.
- La cobertura de la DTP3 se mantuvo constante en el 59 % entre 2024 y 2025.
- En 2025 había aproximadamente el mismo número de niños que no habían recibido ninguna dosis. Esto deja a 89 000 niños sin vacunar, vulnerables a enfermedades prevenibles mediante vacunación, y a otros 15 000 con protección incompleta.
- Bolivia representaba el 9,2 % de los niños sin ninguna dosis en América Latina y el Caribe (LACR) y el 0,7 % de los niños sin ninguna dosis a nivel mundial.
- La cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) se mantuvo constante en el 67 % entre 2024 y 2025. Hubo 84 000 niños que no recibieron la primera dosis de la vacuna contra el sarampión.
- La cobertura de la segunda dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV2) se mantuvo constante en el 61 % entre 2024 y 2025.
- La cobertura de la última dosis de la vacuna contra el VPH (HPVc) entre las niñas disminuyó del 74 % al 67 % en 2025.

Calendario de vacunación, 2025

Level	Vaccine	Dose number and age administered				
		1	2	3	4	5
National	BCG	Birth				
National	DTWPHIBHEPB	2 months	4 months	6 months		
National	DTWPHIBHEPB (booster)				18 months	
National	HPV (females)	10 years				
National	IPV	2 months		6 months		
National	MMR	12 months	18 months			
National	OPV		4 months		18 months	4 years
National	PCV	2 months	4 months	6 months		
National	Rotavirus	2 months	4 months			
National	YF	12 months				

Esta tabla muestra el calendario nacional de inmunización 2025 para los servicios rutinarios en Bolivia, notificado a través del Formulario Conjunto de Notificación sobre Inmunización (JRF) de la OMS/UNICEF.

Cada fila corresponde a una vacuna o vacuna combinada, indicando si se administra a nivel nacional o subnacional. El calendario indica el número de dosis y las edades recomendadas para su administración. Solo se incluyen las vacunas infantiles y adolescentes pertinentes para WUENIC.

Años de introducción de la vacuna

Vaccine	National introduction	Partial introduction
HPV (Human papillomavirus) vaccine	2017	
HepB birth dose	Not introduced	
Hepatitis B vaccine	2000	
Hib (Haemophilus influenzae type B) vaccine	2000	
IPV (Inactivated polio vaccine)	2016	
IPV (Inactivated polio vaccine) 2nd dose	2021	
Malaria vaccine	Not introduced	
Measles-containing vaccine 2nd dose	2018	
Meningococcal meningitis vaccines (any strain)	Not introduced	
Mumps vaccine	1999	
PCV (Pneumococcal conjugate vaccine)	2014	
RSV (Respiratory syncytial virus) immunization strategy	Not introduced	
Rotavirus vaccine	2008	
Rubella vaccine	2000	
Typhoid conjugate vaccine	Not introduced	

Esta tabla muestra el año en que se introdujo cada vacuna en Bolivia. Si se ha suspendido una vacuna, no se muestra el año de introducción, pero si se suspendió y posteriormente se reintrodujo, se indica el año de reintroducción. Los años de introducción pueden reflejar la implantación a nivel nacional, la implantación parcial (subnacional) o la introducción dirigida a grupos de riesgo específicos o zonas de alto riesgo, tal y como se indica en los encabezados de las columnas.

Agotamiento de las existencias de vacunas

Vaccines / supplies	2022
Rotavirus	National (3m)

Esta tabla presenta los desabastecimientos de vacunas infantiles relevantes para la WUENIC a nivel nacional y subnacional durante los últimos cinco años. Cuando se dispone de ella, se indica en meses la duración de los desabastecimientos a nivel nacional. Solo se muestran las vacunas que han sufrido desabastecimiento durante el período especificado.

Un desabastecimiento se refiere a un período en el que los puntos de almacenamiento y distribución de vacunas (por ejemplo, almacenes nacionales o distritales) se agotan por completo, incluidas las reservas de seguridad, y no pueden suministrar vacunas a los almacenes o centros de nivel inferior. Es importante señalar que los desabastecimientos a nivel de los centros pueden seguir produciéndose incluso cuando los almacenes de nivel superior tienen existencias. Los desabastecimientos, especialmente los prolongados, pueden afectar negativamente a la cobertura de inmunización.

En 2025, la cobertura aumentó para ningún antígeno, se mantuvo sin cambios para 13 y disminuyó para uno, lo que indica una mejora limitada en los resultados de la vacunación sistemática; ninguno alcanzó una cobertura de al menos el 90 %.

Cobertura vacunal, Bolivia, 2000-2025

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
BCG	92	90	93	96	86*	88	87*	87	90*	93*	98	99	99	91	92	99	96	93	90	80	82	78	76	74	68	68
DTP1	92	91	94	96	88	93	87	85	96	97	97	98	97	86	92	97	93	91	89	81	79	75	75	72	65	65
DTP3	75	71	77	88	84	85	83	84	88	93	91	95	93	86	85	89	87	84	83	75	68	70	69	67	59	59
Hib3	77	77	77	80	84	85	83	84	88	93	91	95	93	87	85	89	87	84	83	75	68	70	69	67	59	59
HepB3	77	77	77	80	84	85	83	84	88	93	91	95	93	87	85	89	87	84	83	75	68	70	69	67	59	59
PCVC															56	86	87	83	83	75	68	70	69	68	59	59
RotaC									51*	76	87	91	91	84*	85	89	87*	84	87*	78	74	71	71*	70	62	62
IPV1																	93	91	89	81	79	75	75	72	68	68
IPVC																						71	72	67	59	59
MCV1	84	88	91	96	90	89	88	86	92	93	88	96	92	87	89	95	94	83	89	79	74	75	69	68	67	67
RCV1	84	88	91	96	90	89	88	86	92	93	88	96	92	87	89	95	94	83	89	79	74	75	69	68	67	67
MCV2																			38	44	46	56	49	50	61	61
YFV				23	84	87	93	88*	72*	74	92	90	83	73	88	89*	82	84	77	72	71	67	67	66	66	66
HPVc																		65	60	67	23	34	46	74	74	67



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión.
Nota: Información sobre existencias disponible desde 2003.
Un asterisco (*) indica dónde se produjo un desabastecimiento de vacunas a nivel nacional o subnacional.

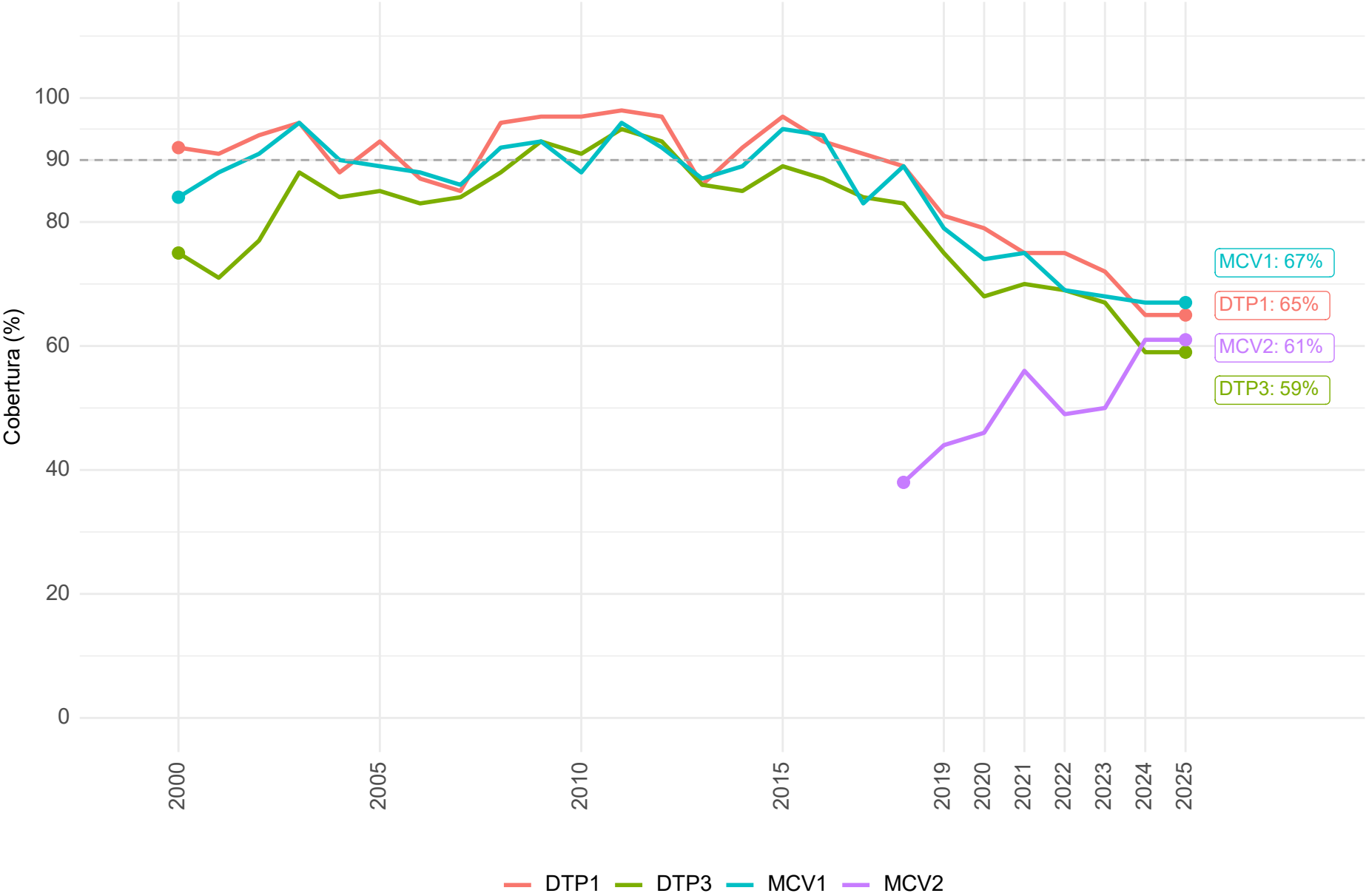
Este mapa de calor muestra las tendencias en la cobertura de la vacuna desde 2000, con las celdas verdes indicando una cobertura del 90 % o más.

En 2025, ninguna de las 14 vacunas del calendario alcanzó una cobertura del 90 % o superior. La cobertura vacunal osciló entre el 59 % y el 68 %.

Desde 2004, se han realizado estimaciones para siete nuevas vacunas. La IPVC es la vacuna más reciente de las que se han notificado (2021), y alcanzó una cobertura del 59 % en 2025.

En 2025, Bolivia no notificó ningún caso de desabastecimiento de vacunas o suministros.

Cobertura de vacunas infantiles clave (%), Bolivia, 2000-2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión

Este gráfico muestra las tendencias de cobertura de las vacunas contra la DTP y el sarampión. Se trata de antígenos clave para evaluar los programas nacionales de inmunización.

En 2025, la cobertura de la DTP1 (un indicador del acceso a los servicios de vacunación) fue del 67 %.

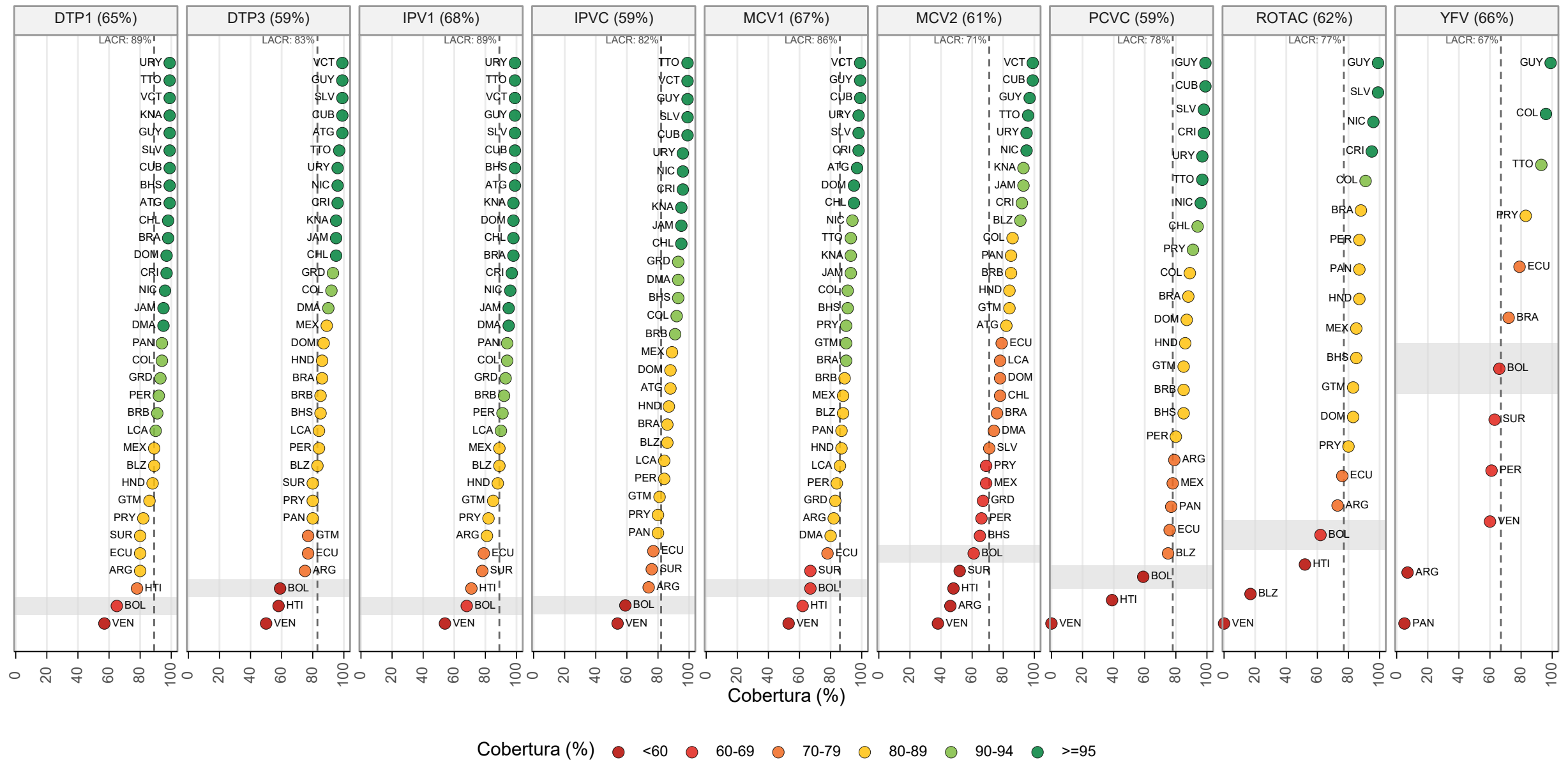
La cobertura de la DTP3 —un indicador del grado de eficacia con el que los países prestan servicios de vacunación a los niños— se situó por debajo del objetivo del 90 % fijado para 2030.

La OMS recomienda que los países alcancen una cobertura de al menos el 95 % con la primera (MCV1) y la segunda (MCV2) dosis de la vacuna contra el sarampión. La MCV1 proporciona protección inicial y la MCV2 garantiza la inmunidad a largo plazo y cubre las deficiencias en la cobertura.

En 2025, la cobertura de la MCV1 se situó por debajo del objetivo del 95 % y la cobertura de la MCV2 también se situó por debajo del objetivo del 95 %.

Entre 2024 y 2025, 0 vacunas aumentaron su cobertura, 0 la redujeron y 4 se mantuvieron igual.

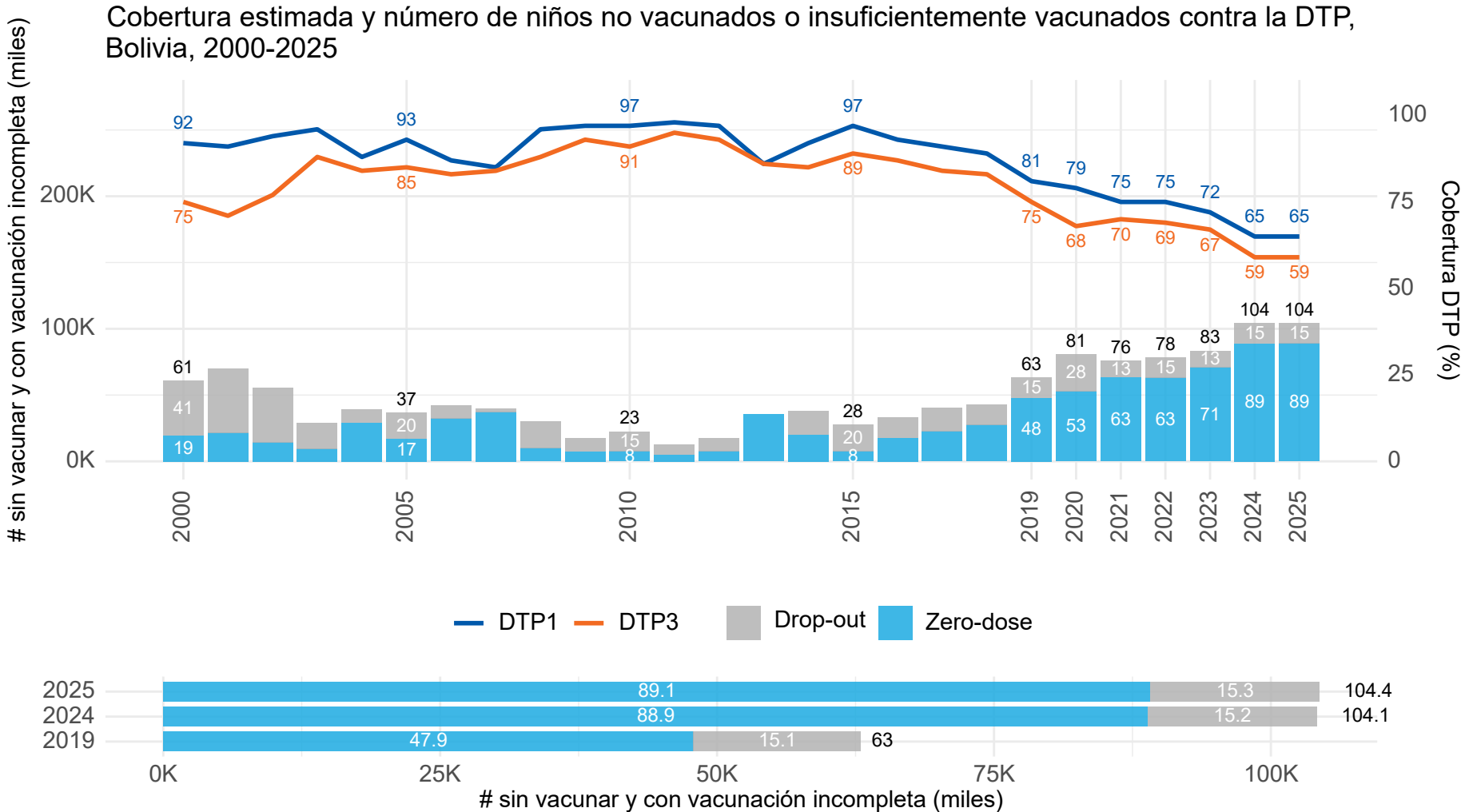
Cobertura de vacunación en comparación con otros países de la región, LACR, 2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Se muestran los códigos ISO de los países. La cobertura en bol se muestra en los encabezados. La cobertura promedio regional se muestra con la línea discontinua.

DTP1

En 2025, la cobertura de la DTP1 fue del 65 % y la de la DTP3, del 59 %, lo que dejó a 104 000 niños sin vacunar o con una vacunación incompleta, incluidos 89 000 que no habían recibido ninguna dosis y 15 000 con protección solo parcial.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Las líneas muestran la cobertura de la vacuna y las barras muestran el número de niños.
Los niños sin dosis son aquellos que no recibieron la DTP1.

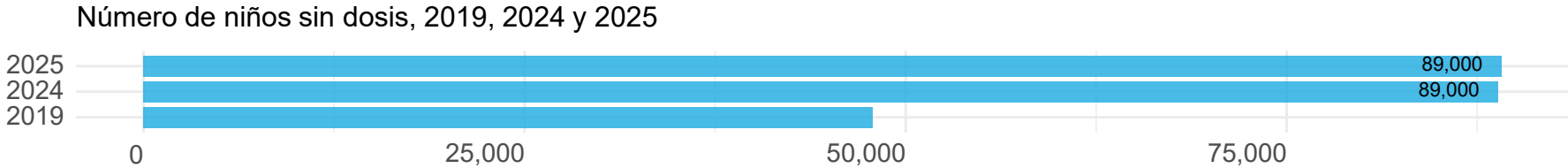
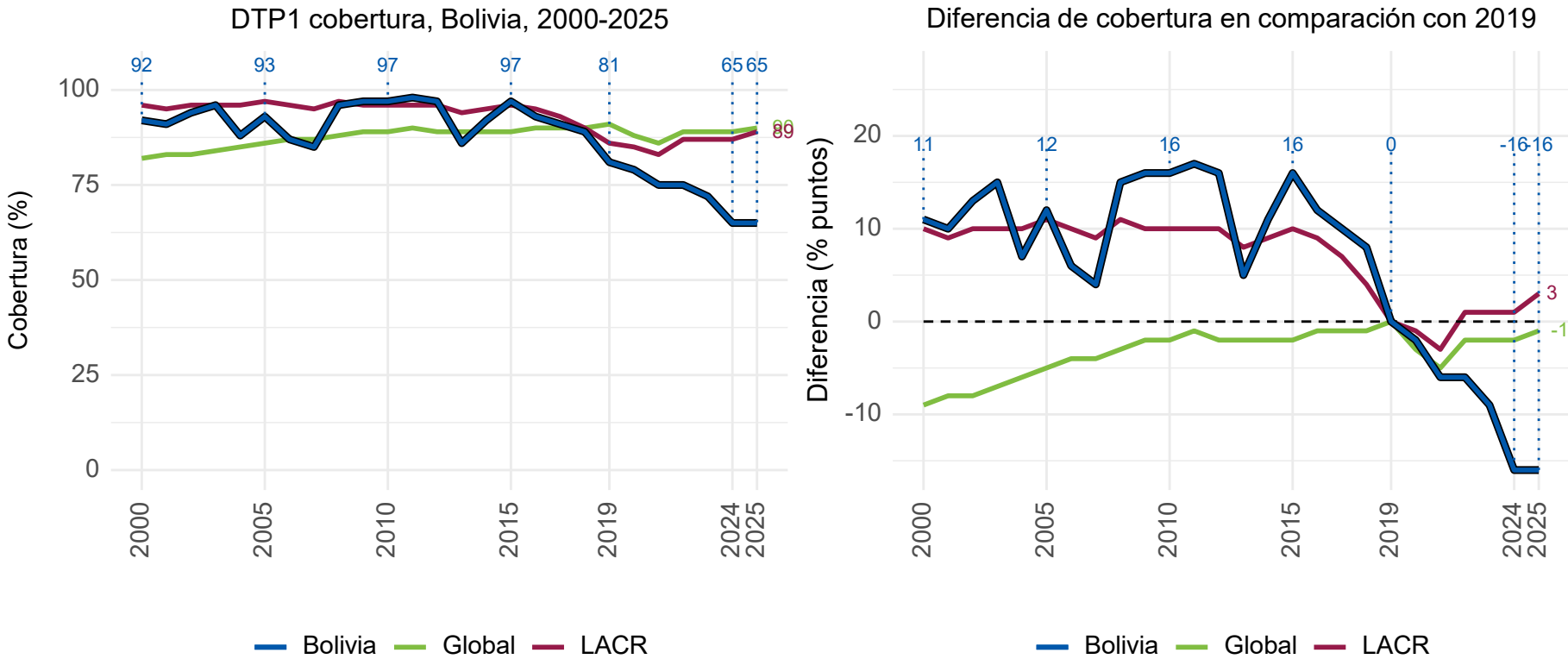
El objetivo principal de la Agenda de Inmunización 2030 es que, para 2030, todo el mundo tenga acceso a la vacunación, independientemente de dónde viva.

Este gráfico muestra las tendencias de cobertura de la primera dosis (DTP1) y la tercera dosis (DTP3) de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina, el número de niños que no han recibido ninguna dosis y los casos de abandono de la vacuna DTP en Bolivia.

En 2025, la cobertura de la vacuna DTP1 en Bolivia se mantuvo constante en el 65 %. El número de niños que no recibieron ninguna dosis de la vacuna DTP (niños con cero dosis) se mantuvo constante, pasando de 89 000 en 2024 a 89 000 en 2025.

La cobertura de la DTP3 se mantuvo constante en el 59 % en 2025, lo que dejó a 104 000 niños vulnerables a enfermedades prevenibles mediante vacunación.

En 2025, la cobertura de la vacuna DTP1 en Bolivia fue del 65 %, lo que supone 16 puntos porcentuales menos que en 2019 y más de 10 puntos porcentuales por debajo de las medias tanto mundial como regional.



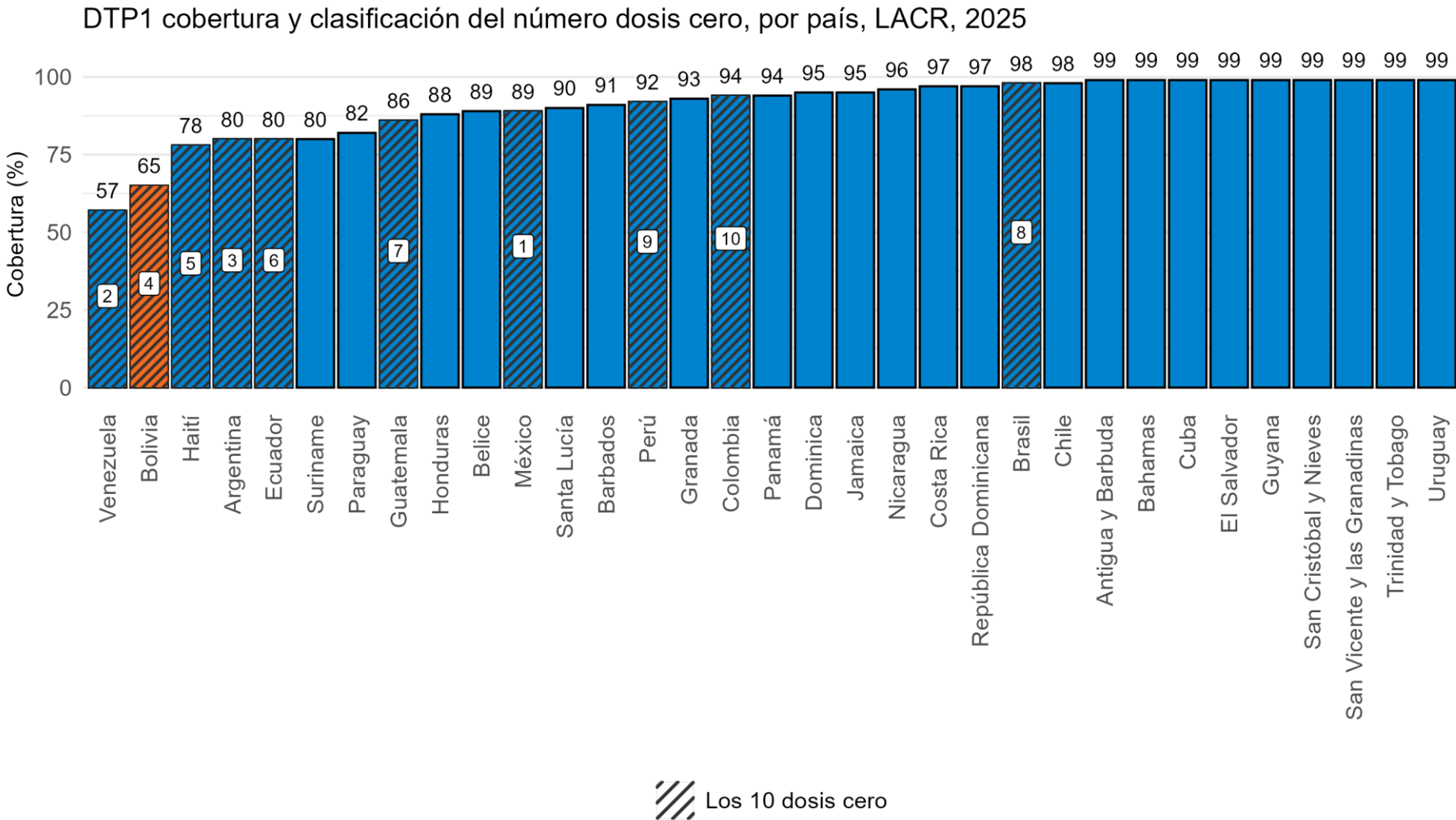
En 2025, la cobertura de la DTP1 en Bolivia (65 %) fue 25 puntos porcentuales inferior a la media mundial (90 %) y 24 puntos porcentuales inferior a la media de todos los países de la Iniciativa « LACR » (89 %).

La cobertura nacional de la DTP1 fue 16 puntos porcentuales inferior a la de 2019 (81 %).

Esto equivale a 89 000 niños sin ninguna dosis en 2025, frente a los 48 000 niños sin ninguna dosis en 2019.

Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Diferencia de cobertura en comparación con 2019 - los valores por encima de cero indican una cobertura superior a la de 2019 y los valores por debajo de cero indican una cobertura inferior a la de 2019.

En 2025, Bolivia figuraba entre los países con menor cobertura y se encontraba entre los diez países de la región con mayor número de niños que no habían recibido ninguna dosis.



Este gráfico muestra la cobertura de la vacuna DTP1 en los países de LACR, ordenados de menor a mayor cobertura, y la clasificación de los 10 países con mayor número de niños sin ninguna dosis, según cifras absolutas.

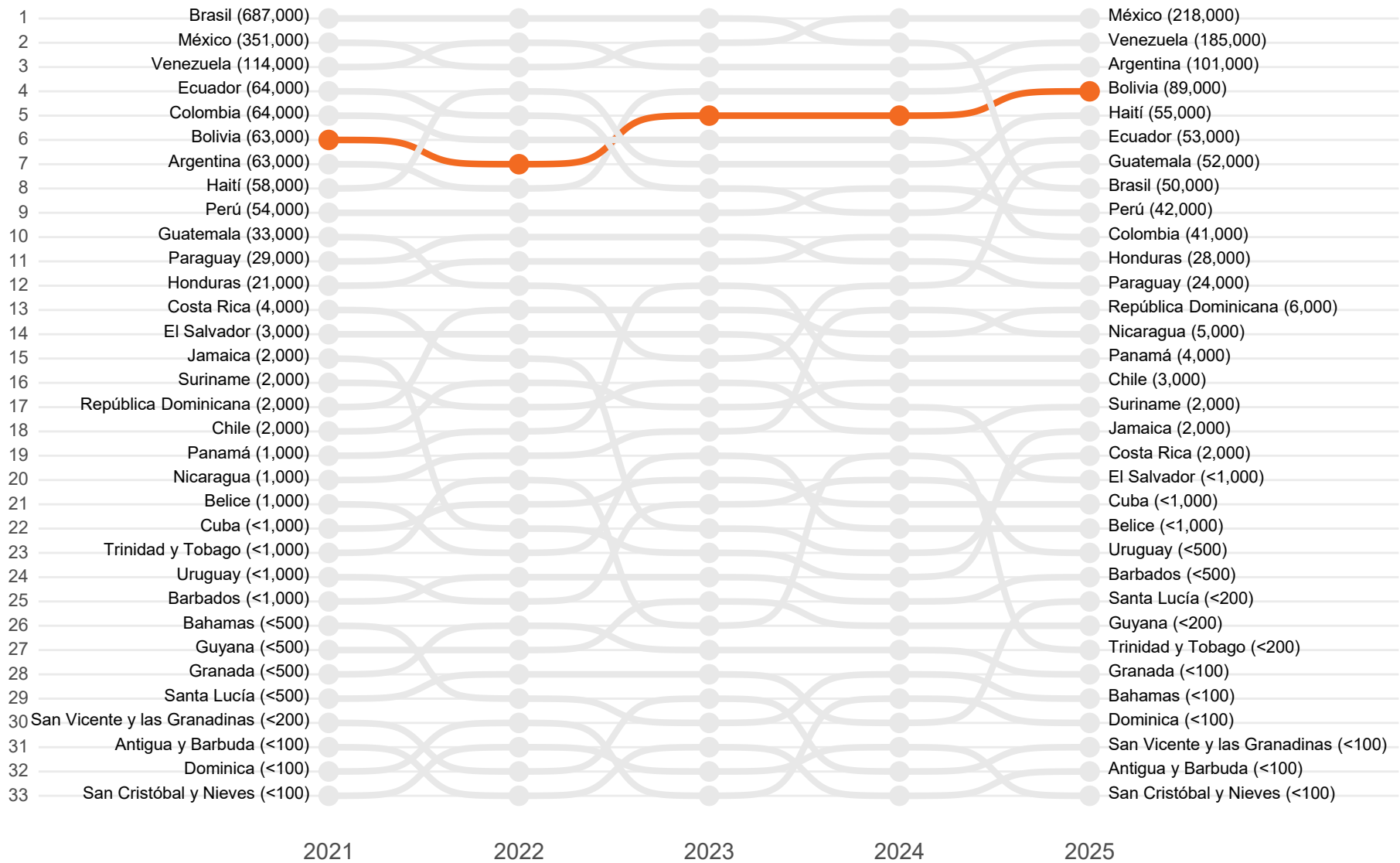
En 2025, Bolivia ocupó el segundo puesto de entre 33 países en cuanto a la cobertura más baja de la vacuna DTP1 (teniendo en cuenta los empates).

Bolivia se situó entre los diez primeros países con mayor número de niños sin ninguna dosis (puesto n.º 4).

Nota: Los países con cohortes grandes pueden tener un número elevado de niños sin ninguna dosis a pesar de la alta cobertura vacunal. Es importante tener en cuenta tanto la cobertura como el número absoluto de niños sin vacunar para garantizar que no se pase por alto a los países vulnerables con cohortes de nacimiento pequeñas.

Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Las barras se clasifican por cobertura ascendente. Los números en las burbujas muestran la clasificación superior 10 basada en el número absoluto de hijos dosis cero.

Países clasificados según el número de niños sin dosis, LACR, 2021-2025



Este gráfico compara la clasificación de los países en la región según el número absoluto de niños sin dosis, donde el puesto 1 representa al país con más niños sin dosis.

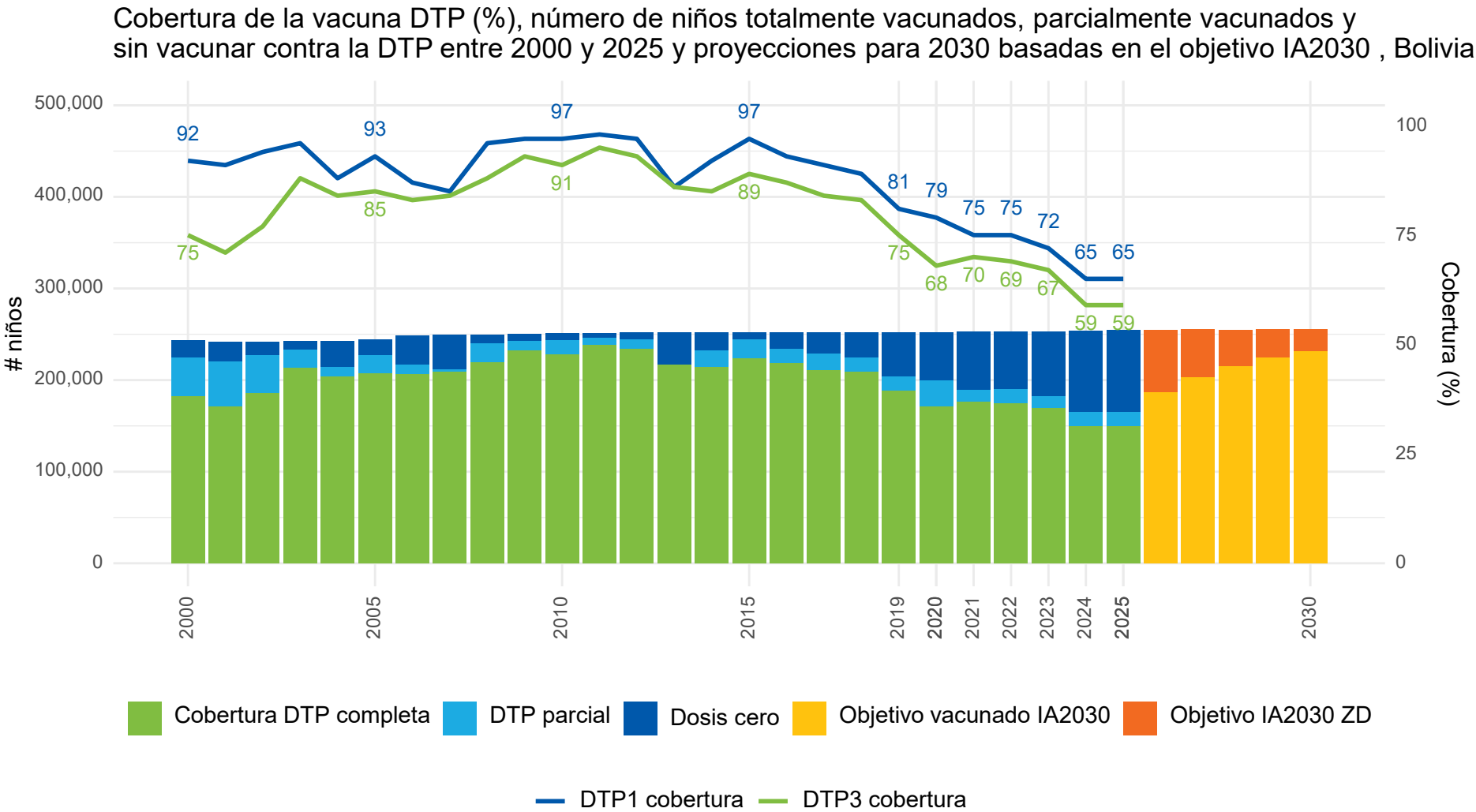
En 2021, Bolivia ocupaba el sexto puesto de entre 33 países, con 63 000 niños sin ninguna dosis.

En 2025, Bolivia ocupaba el cuarto puesto de entre 33 países, con 89 000 niños sin ninguna dosis.

Nota: Las cifras absolutas de niños que no han recibido ninguna dosis se basan en una combinación de los resultados del programa y el tamaño de la población infantil superviviente objetivo. Los países pueden ascender en la clasificación a pesar de que haya disminuido el número de niños que no han recibido ninguna dosis, ya que la clasificación también depende de los resultados de otros países de la región.

Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: El número entre paréntesis es el número de niños que no recibieron ninguna dosis.
Los niños con dosis cero son aquellos que no recibieron la DTP1.

Es necesario vacunar a un número considerablemente mayor de niños cada año para alcanzar el objetivo de la IA2030 de reducir a la mitad el número de niños que no han recibido ninguna dosis para 2030, con un ligero aumento previsto en el número de lactantes que sobreviven.



Fuentes: OMS/UNICEF Estimaciones de la Cobertura Nacional de Inmunización, 2025 revisión; Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2024). World Population Prospects 2024, Online Edition. Nota: La Agenda de Inmunización 2030 (IA2030) pide a todos los países que reduzcan a la mitad para 2030 el número de niños con dosis cero en 2019.

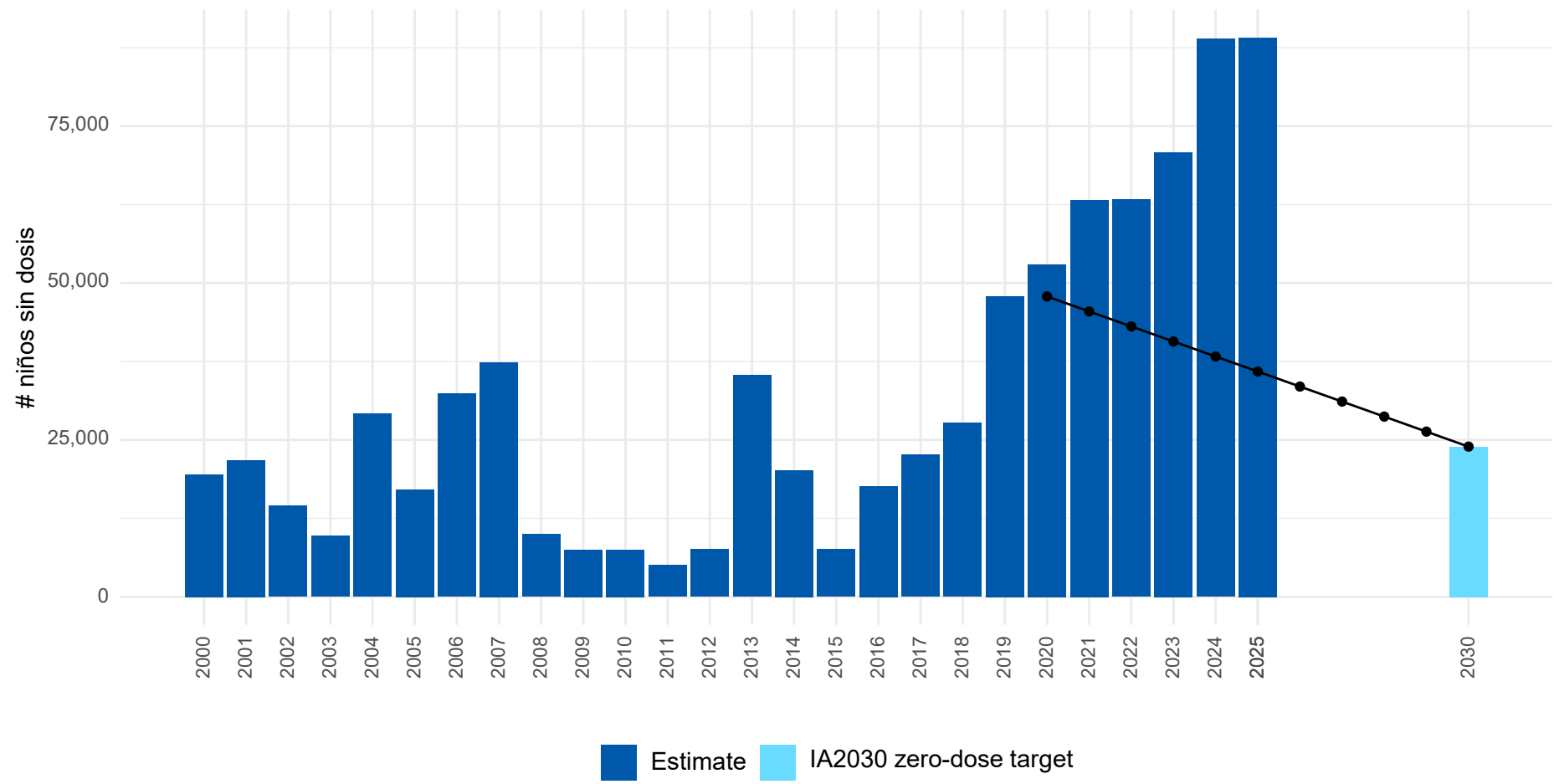
IA2030 insta a todos los países a reducir a la mitad el número de niños sin ninguna dosis en 2019 para 2030. Este gráfico muestra el número anual de niños que deben vacunarse para alcanzar el objetivo de ZD.

IA2030 insta a todos los países a reducir a la mitad, de aquí a 2030, el número de niños sin ninguna dosis registrado en 2019. Este gráfico muestra el número anual de niños que deben vacunarse para alcanzar el objetivo relativo a los niños sin ninguna dosis.

Se prevé que Bolivia registre un ligero aumento (<10 000) en el número de lactantes supervivientes para 2030. Por lo tanto, para alcanzar el objetivo de «cero dosis» de IA2030, es necesario vacunar cada año a un número considerablemente mayor (~6,92 %) de niños con la vacuna DTP1.

En 2025, el número de niños que no habían recibido ninguna dosis superaba en un 148 % el objetivo anual de IA2030, lo que ponía en grave peligro el objetivo para 2030 si no se tomaban medidas urgentes.

Número estimado de niños sin dosis, 2000-2025 y objetivo para 2030, Bolivia



IA2030 tiene como objetivo que nadie se quede atrás en materia de inmunización y exhorta a todos los países a reducir a la mitad el número de niños que no reciben ninguna dosis para 2030.

- Este gráfico muestra:
- Número estimado de niños sin ninguna dosis en 2000-2025 (barras azul oscuro)
 - Objetivo de cero dosis para 2030 (barra azul claro)
 - Trayectoria para alcanzar el objetivo de 2030 basada en una disminución lineal (puntos)

En 2025, el número de niños que no habían recibido ninguna dosis era aproximadamente un 148 % superior al número anual previsto para alcanzar el objetivo, según una trayectoria lineal de descenso.

Para que aumente la cobertura vacunal, el número de niños vacunados debe crecer a un ritmo más rápido que el de la población.

La cobertura de la vacuna DTP1 en 2025 (65 %) fue inferior a la de 2019 (81 %).

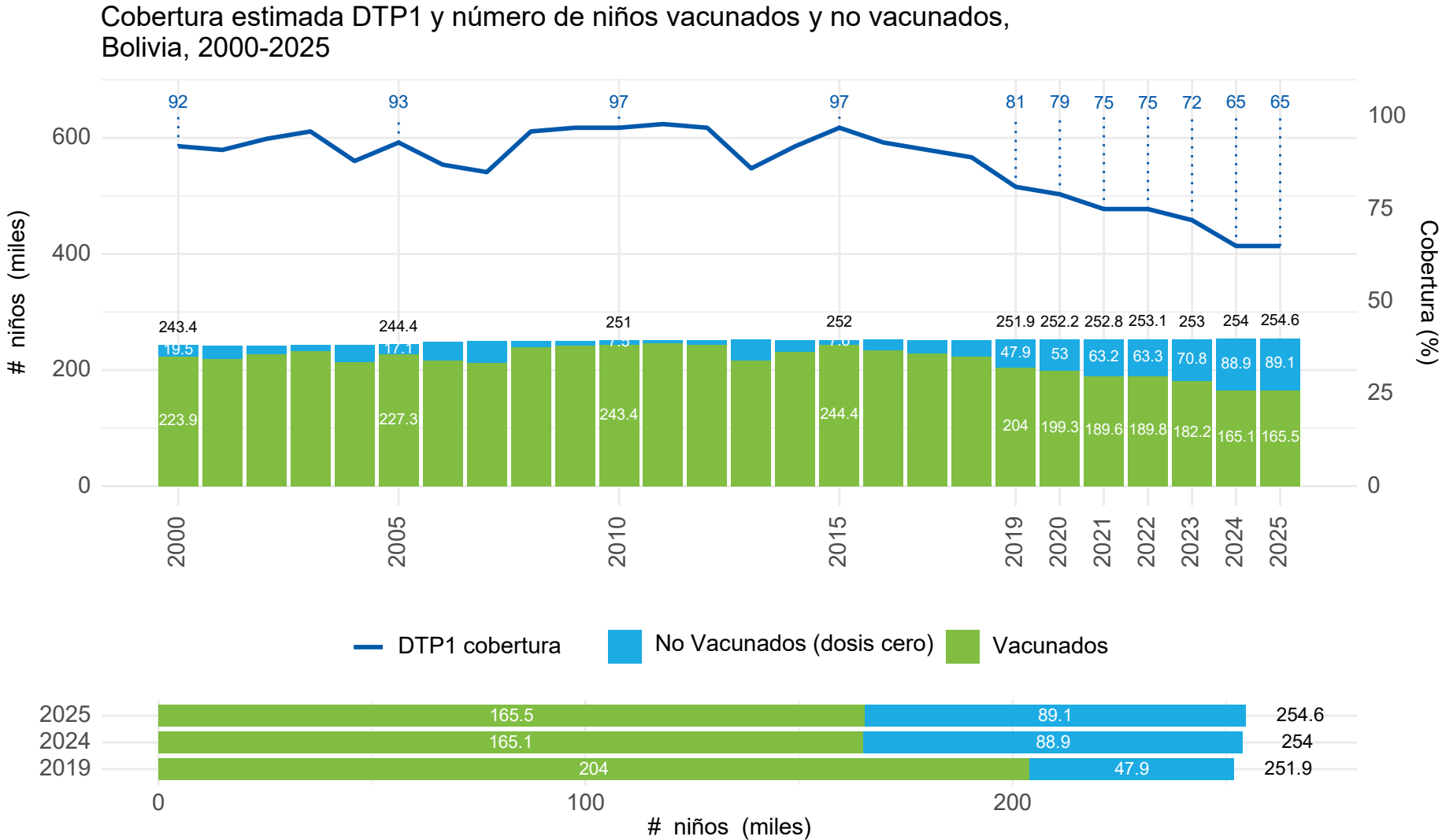
El número de niños vacunados con la DTP1 disminuyó un 19 % en comparación con 2019.

El número de lactantes supervivientes aumentó aproximadamente un 1 % en comparación con 2019.

En 2025, se vacunaron menos niños que en 2019.

En 2025, había más lactantes supervivientes (población objetivo) que en 2019.

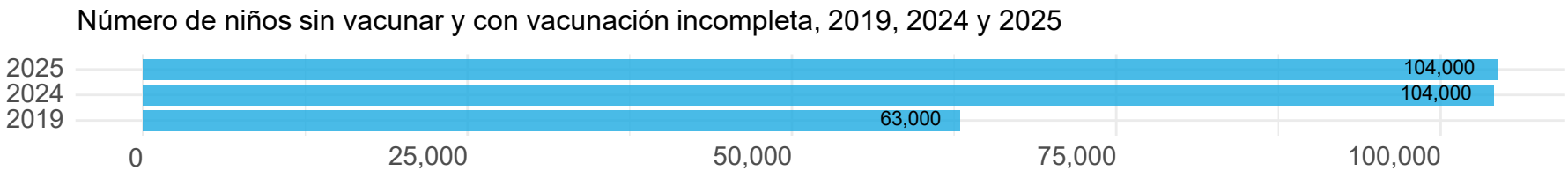
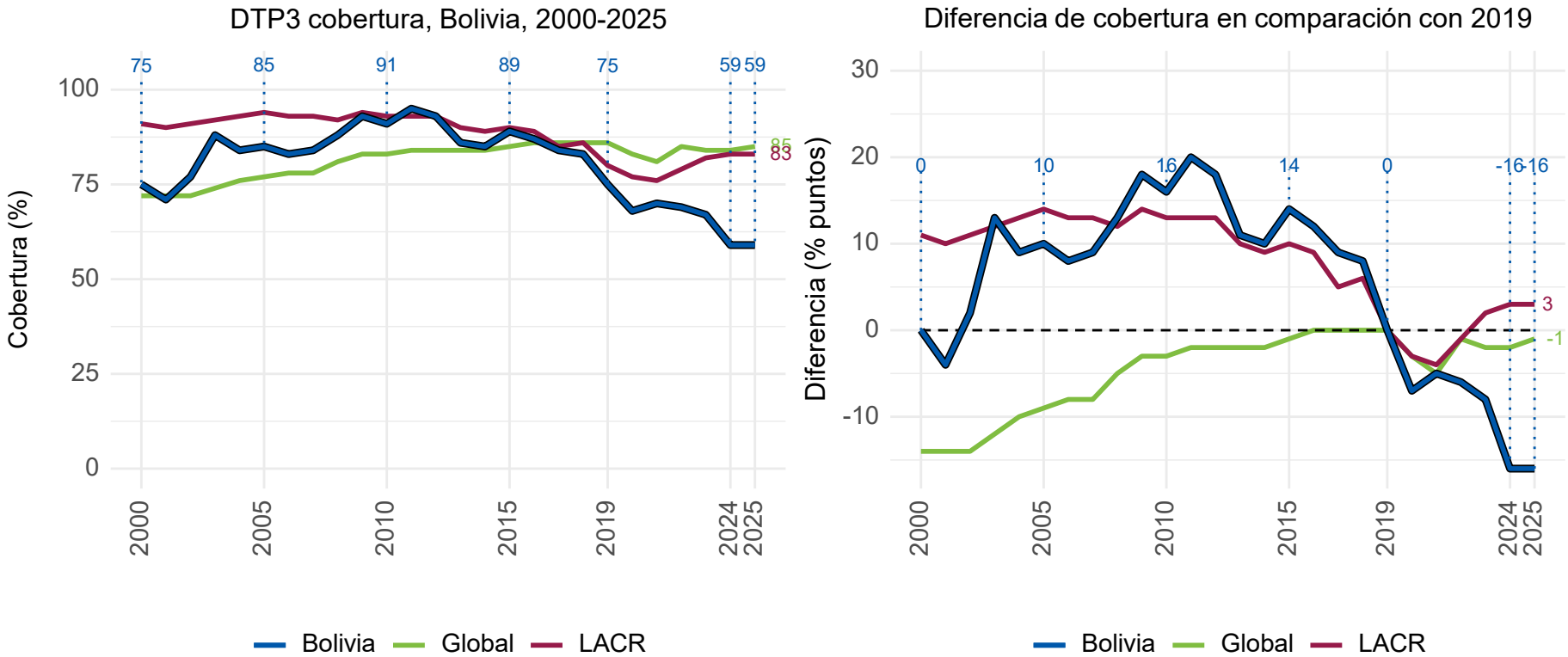
Para que la cobertura vacunal aumente, el número de niños vacunados debe crecer a un ritmo más rápido que el de la población.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión

DTP3

En 2025, la cobertura de la vacuna DTP3 en Bolivia fue del 59 %; esto supone 16 puntos porcentuales menos que en 2019 y más de 10 puntos porcentuales por debajo tanto de la media mundial como de la regional.



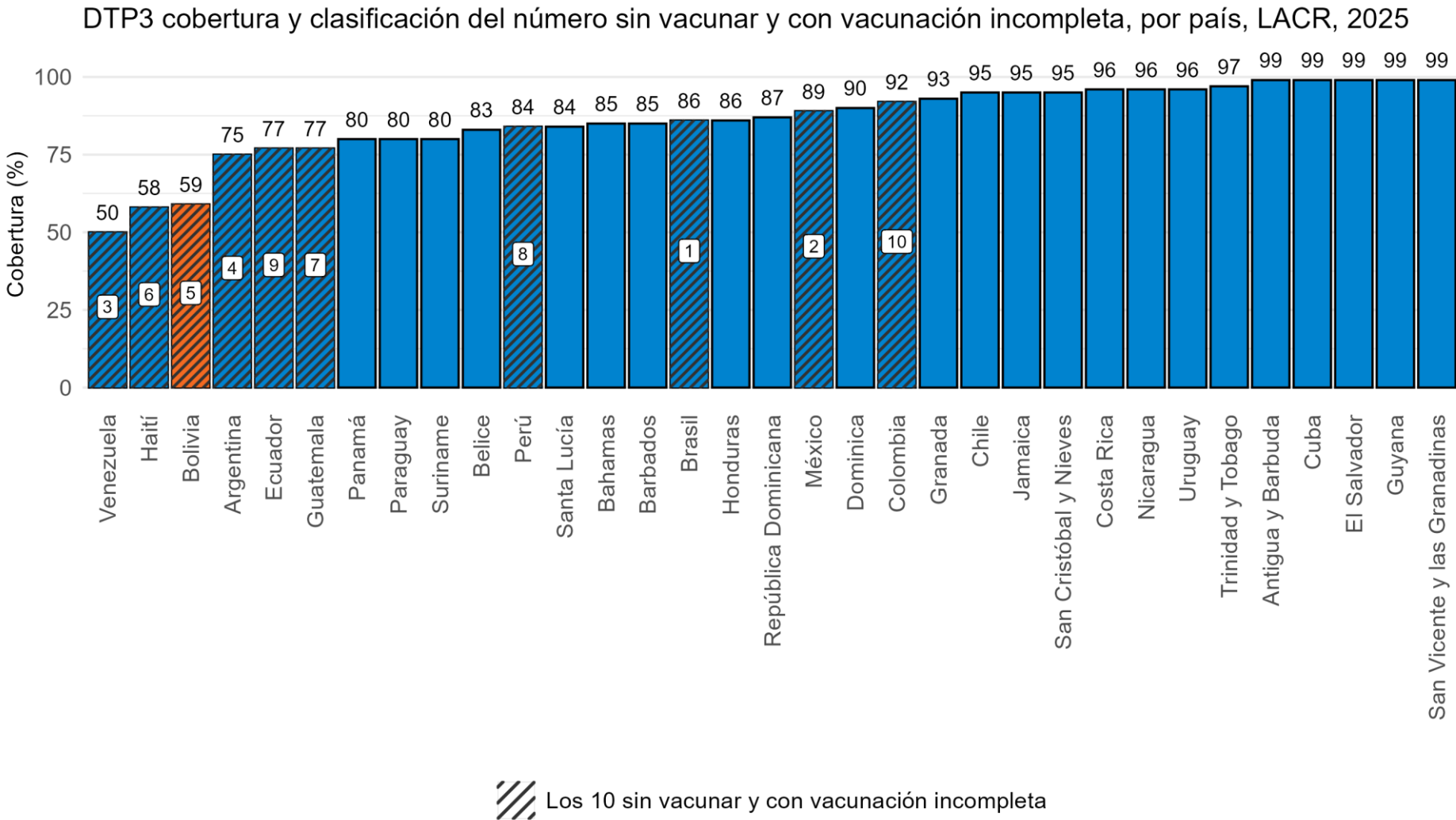
Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Diferencia de cobertura en comparación con 2019 - los valores por encima de cero indican una cobertura superior a la de 2019 y los valores por debajo de cero indican una cobertura inferior a la de 2019.

En 2025, la cobertura de la DTP3 en Bolivia (59 %) era 26 puntos porcentuales inferior a la media mundial (85 %) y 24 puntos porcentuales inferior a la media de todos los países de la Iniciativa « LACR » (83 %).

La cobertura nacional de la DTP3 fue 16 puntos porcentuales inferior a la de 2019 (75 %).

Esto equivale a 104 000 niños sin vacunar o con vacunación incompleta en 2025, frente a los 63 000 niños sin vacunar o con vacunación incompleta en 2019.

En 2025, Bolivia figuraba entre los países con menor cobertura y se encontraba entre los diez países de la región con mayor número de niños sin vacunar o con vacunación incompleta.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Las barras se clasifican por cobertura ascendente. Los números en las burbujas muestran la clasificación superior 10 basada en el número absoluto de hijos sin vacunar y con vacunación incompleta.

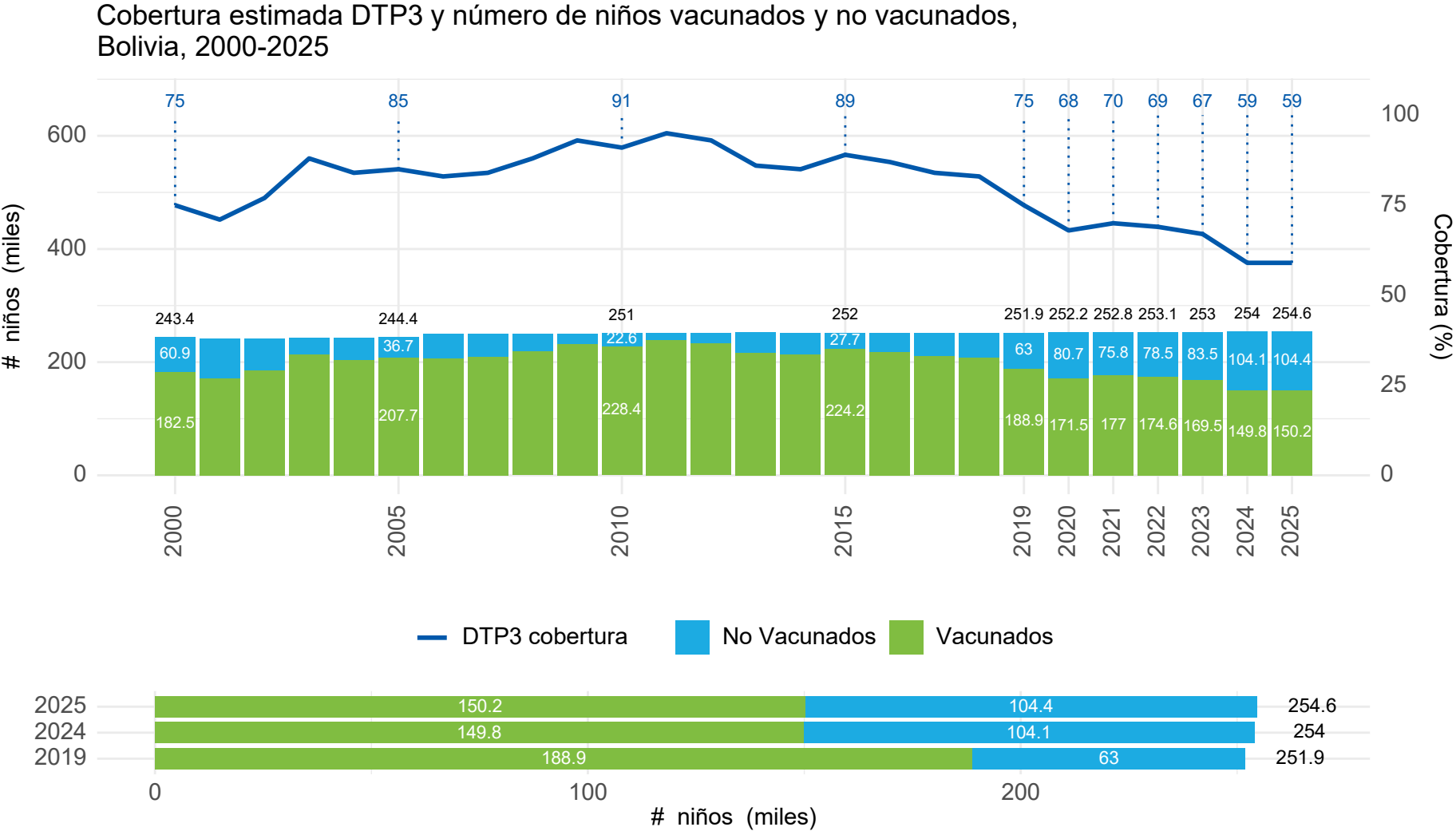
Este gráfico muestra la cobertura de la vacuna DTP3 en los países de LACR, ordenados de menor a mayor cobertura, y la clasificación de los 10 países con mayor número de niños sin vacunar o con vacunación incompleta, según cifras absolutas.

En 2025, Bolivia ocupó el tercer puesto de entre 33 países en cuanto a la cobertura más baja de la vacuna DTP3 (teniendo en cuenta los empates).

Bolivia se situó entre los diez primeros países con mayor número de niños sin vacunar o con vacunación incompleta (puesto n.º 5).

Nota: Los países con cohortes grandes pueden tener un número elevado de niños sin vacunar o con vacunación incompleta a pesar de una alta cobertura vacunal. Es importante tener en cuenta tanto la cobertura como el número absoluto de niños sin vacunar para garantizar que no se pase por alto a los países vulnerables con cohortes de nacimiento pequeñas.

Para que aumente la cobertura vacunal, el número de niños vacunados debe crecer a un ritmo más rápido que el de la población.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: No vacunados incluye a los niños con dosis cero e infravacunados.

La cobertura de la vacuna DTP3 en 2025 (59 %) fue inferior a la de 2019 (75 %).

El número de niños vacunados con la DTP3 disminuyó un 20 % en comparación con 2019.

El número de lactantes supervivientes aumentó aproximadamente un 1 % en comparación con 2019.

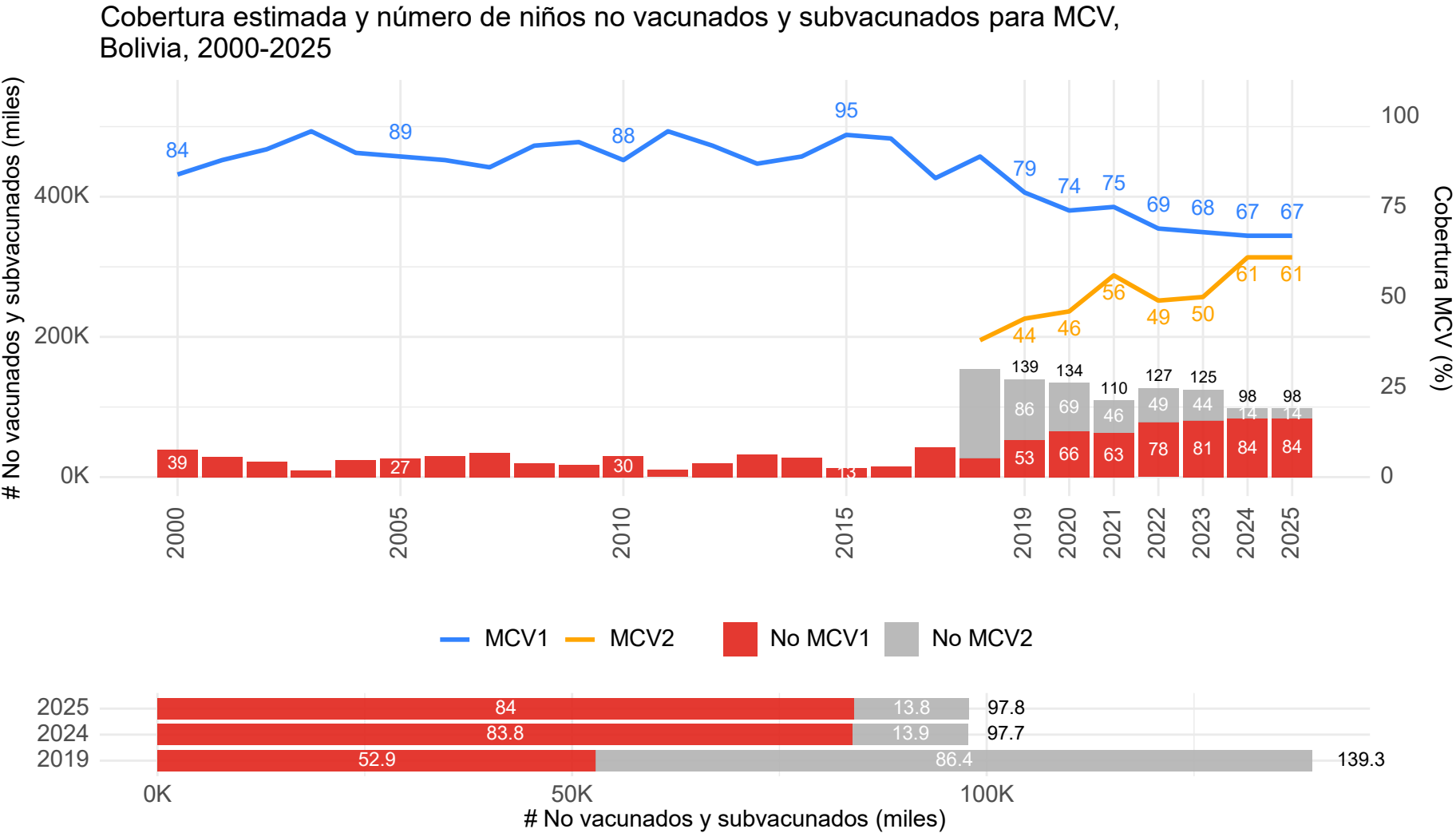
En 2025, se vacunaron menos niños que en 2019.

En 2025, hubo más lactantes supervivientes (población objetivo) que en 2019.

Para que la cobertura vacunal aumente, el número de niños vacunados debe crecer a un ritmo más rápido que el de la población.

MCV1

La cobertura de la vacuna MCV1 se mantuvo constante en el 67 % en 2025, por debajo del nivel del 95 % necesario para prevenir brotes, lo que dejó a 84 000 niños sin protección alguna contra el sarampión. La cobertura de la MCV2 también se mantuvo constante en el 61 %, por debajo del objetivo de IA2030 del 90 %.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Las líneas muestran la cobertura vacunal y las barras el número de niños.

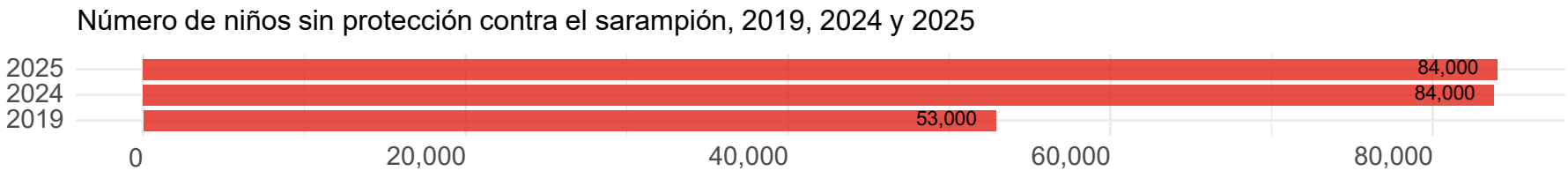
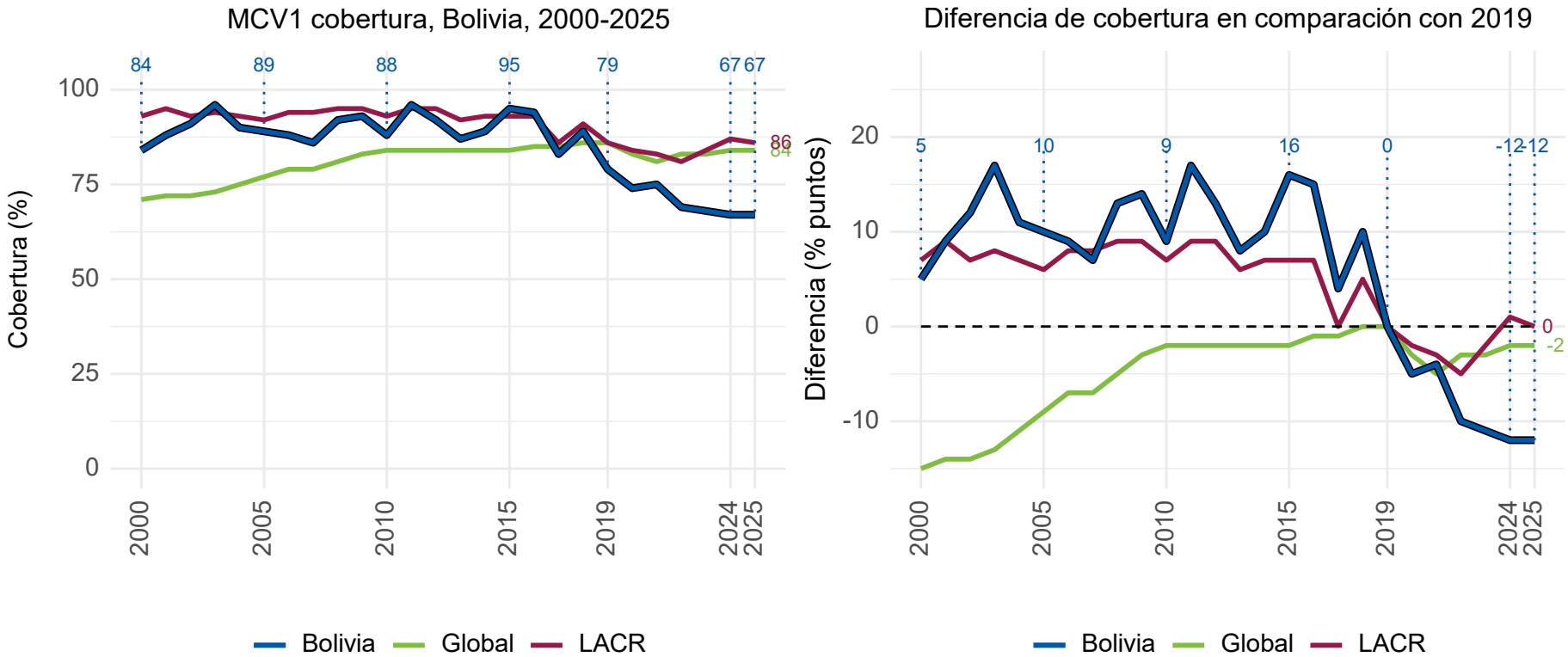
El sarampión, debido a su alta transmisibilidad, actúa como un «canario en la mina de carbón», poniendo rápidamente de manifiesto cualquier brecha en la inmunidad de la población. Por lo tanto, la cobertura de la vacuna contra el sarampión (MCV) se utiliza a menudo como indicador de la protección.

El porcentaje de niños que recibieron la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) —normalmente a los 9 o 12 meses, según el calendario nacional de vacunación— se mantuvo constante en el 67 %. Esta cifra es inferior a la de 2019, cuando la cobertura fue del 79 %.

84 000 niños no recibieron su primera dosis rutinaria de la vacuna contra el sarampión.

La segunda dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV2) se administra normalmente a niños de entre 18 meses y cinco años. La cobertura de la MCV2 se mantuvo constante en el 61 % en 2025.

En 2025, la cobertura de la vacuna MCV1 en Bolivia fue del 67 %, lo que supone 12 puntos porcentuales menos que en 2019 y más de 10 puntos porcentuales por debajo tanto de la media mundial como de la regional.



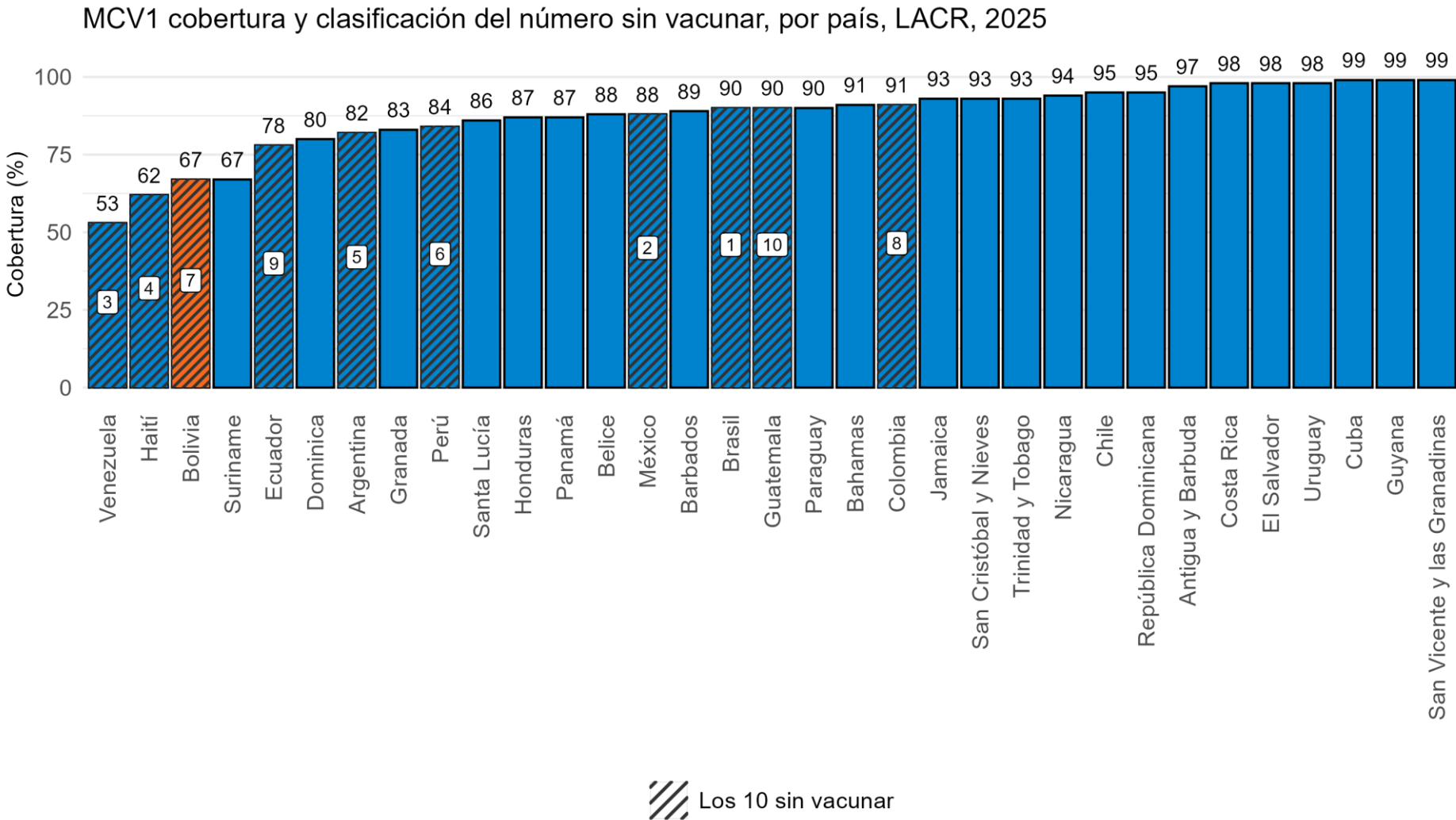
Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Diferencia de cobertura en comparación con 2019 - los valores por encima de cero indican una cobertura superior a la de 2019 y los valores por debajo de cero indican una cobertura inferior a la de 2019.

En 2025, la cobertura de la vacuna MCV1 en Bolivia (67 %) fue 17 puntos porcentuales inferior a la media mundial (84 %) y 19 puntos porcentuales inferior a la media de todos los países de la Iniciativa « LACR » (86 %).

La cobertura nacional de la vacuna MCV1 fue 12 puntos porcentuales inferior a la de 2019 (79 %).

Esto equivale a 84 000 niños sin vacunar en 2025, frente a los 53 000 niños sin vacunar de 2019.

En 2025, Bolivia figuraba entre los países con menor cobertura y entre los diez países con mayor número de niños sin vacunar de la región.



Este gráfico muestra la cobertura de la MCV1 en los países de LACR, ordenados de menor a mayor cobertura, y la clasificación de los 10 países con más niños sin vacunar, según las cifras absolutas.

En 2025, Bolivia ocupaba el tercer puesto de entre 33 países en cuanto a la cobertura más baja de la vacuna MCV1 (teniendo en cuenta los empates).

Bolivia se encontraba entre los diez países con más niños sin vacunar (puesto n.º 7).

Nota: Los países con cohortes grandes pueden tener un número elevado de niños sin vacunar a pesar de la alta cobertura vacunal. Es importante tener en cuenta tanto la cobertura como el número absoluto de niños sin vacunar para garantizar que no se pase por alto a los países vulnerables con cohortes de nacimiento pequeñas.

Para que aumente la cobertura vacunal, el número de niños vacunados debe crecer a un ritmo más rápido que el de la población.

La cobertura de la vacuna MCV1 en 2025 (67 %) fue inferior a la de 2019 (79 %).

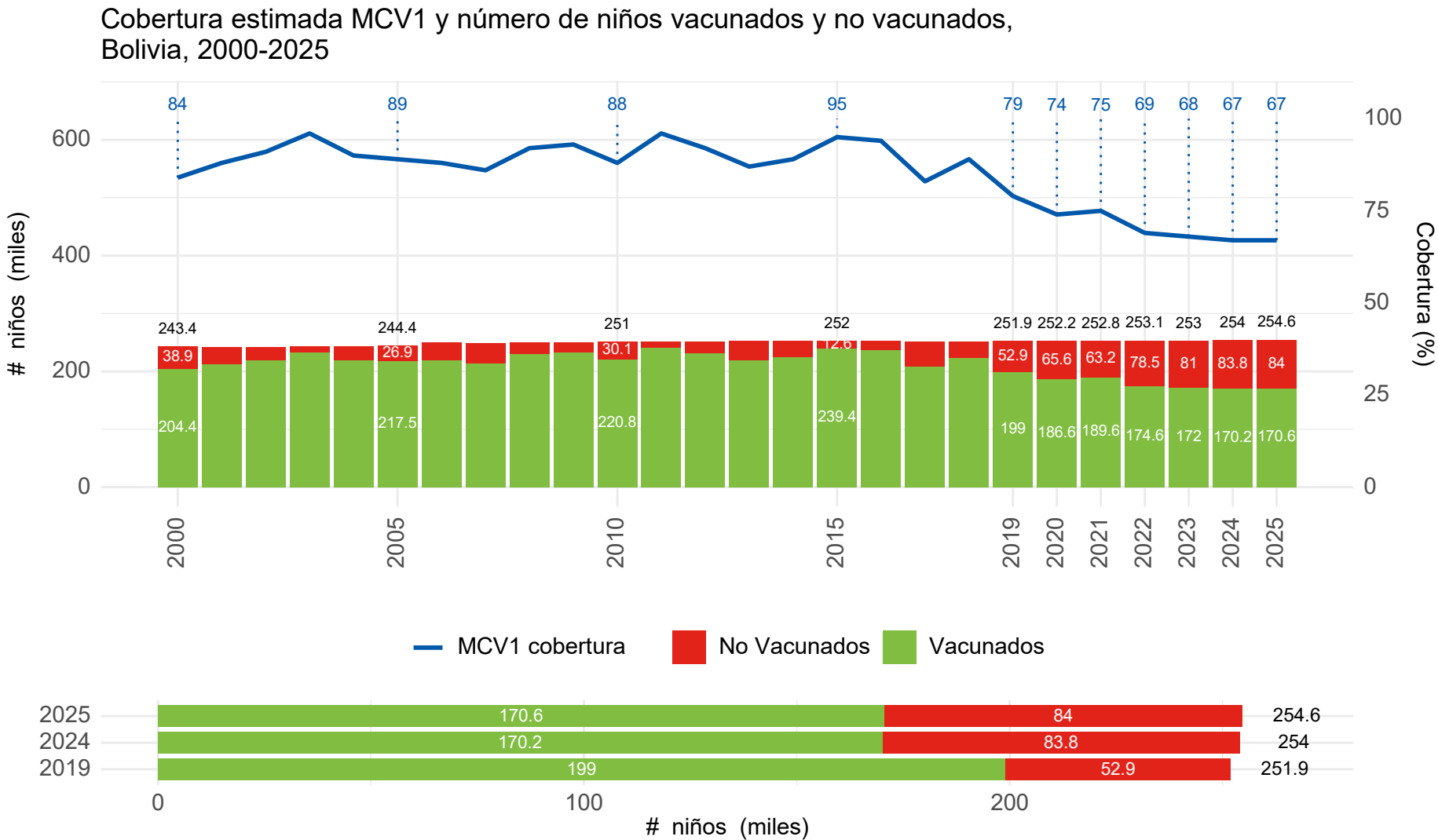
El número de niños vacunados con la MCV1 disminuyó un 14 % en comparación con 2019.

El número de lactantes supervivientes aumentó aproximadamente un 1 % en comparación con 2019.

En 2025 se vacunaron menos niños que en 2019.

En 2025, hubo más lactantes supervivientes (población objetivo) que en 2019.

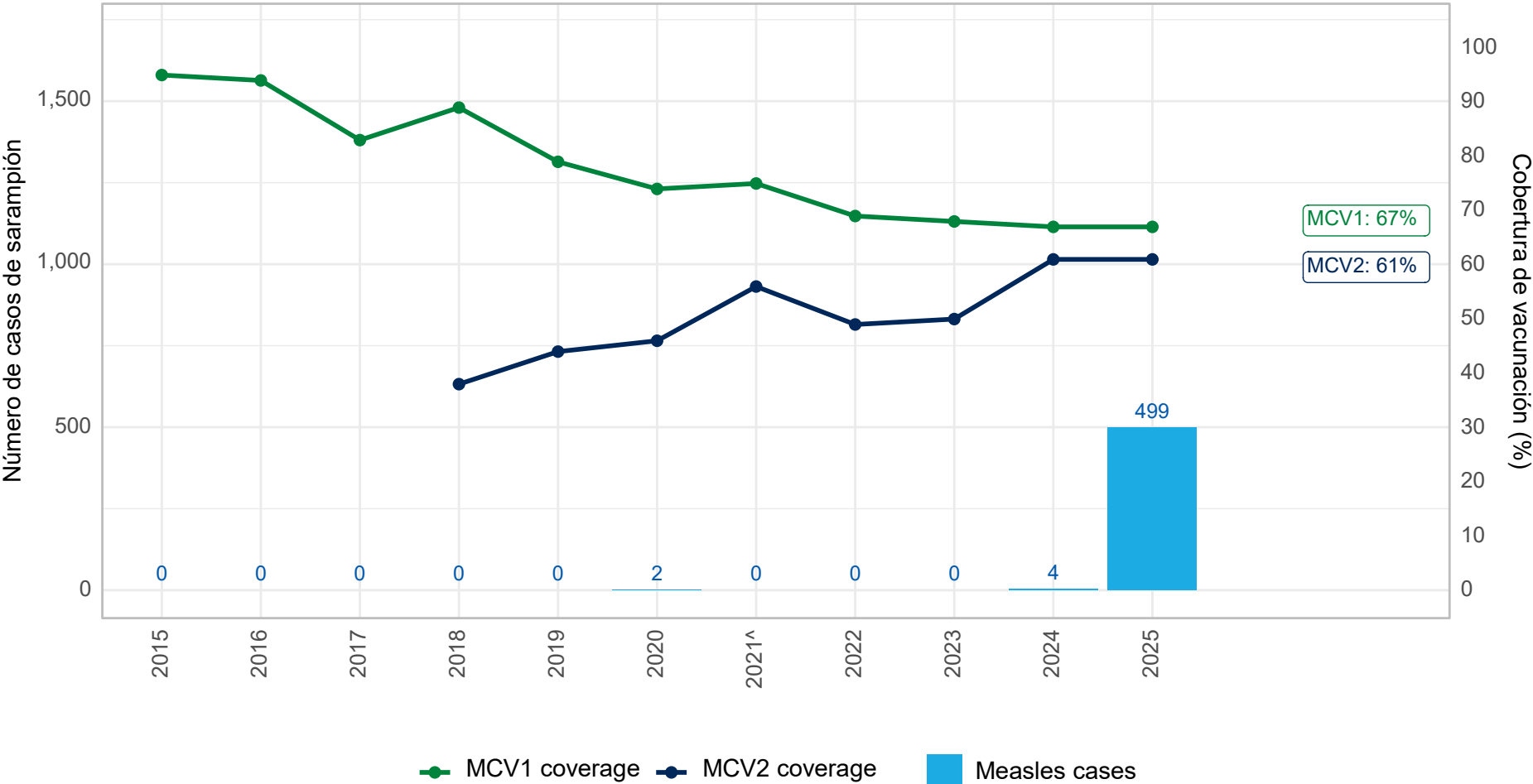
Para que la cobertura vacunal aumente, el número de niños vacunados debe crecer a un ritmo más rápido que el de la población.



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión

En 2025, Bolivia registró un aumento de los casos de sarampión en comparación con 2024, mientras que la cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) fue del 67 % y la de la segunda dosis (MCV2), del 61 %.

Tendencias en el número de casos de sarampión y cobertura de MCV, Bolivia, 2015-2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión; Casos de sarampión y rubéola notificados y tasas de incidencia por los Estados Miembros de la OMS, a 12 junio 2026. Datos provisionales basados en datos mensuales comunicados a la OMS (Ginebra) hasta 12 junio 2026. Los años con desabastecimiento de vacunas contra el sarampión y las cruces (^) indican años con campañas de vacunación contra el sarampión (nacionales o subnacionales).

En 2025, se registraron un total de 499 casos confirmados de sarampión en Bolivia. Ese mismo año, la cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) fue del 67 % y la de la segunda dosis (MCV2), del 61 %.

El número de casos en 2025 fue 124,8 veces superior al de 2024 (n = 4).

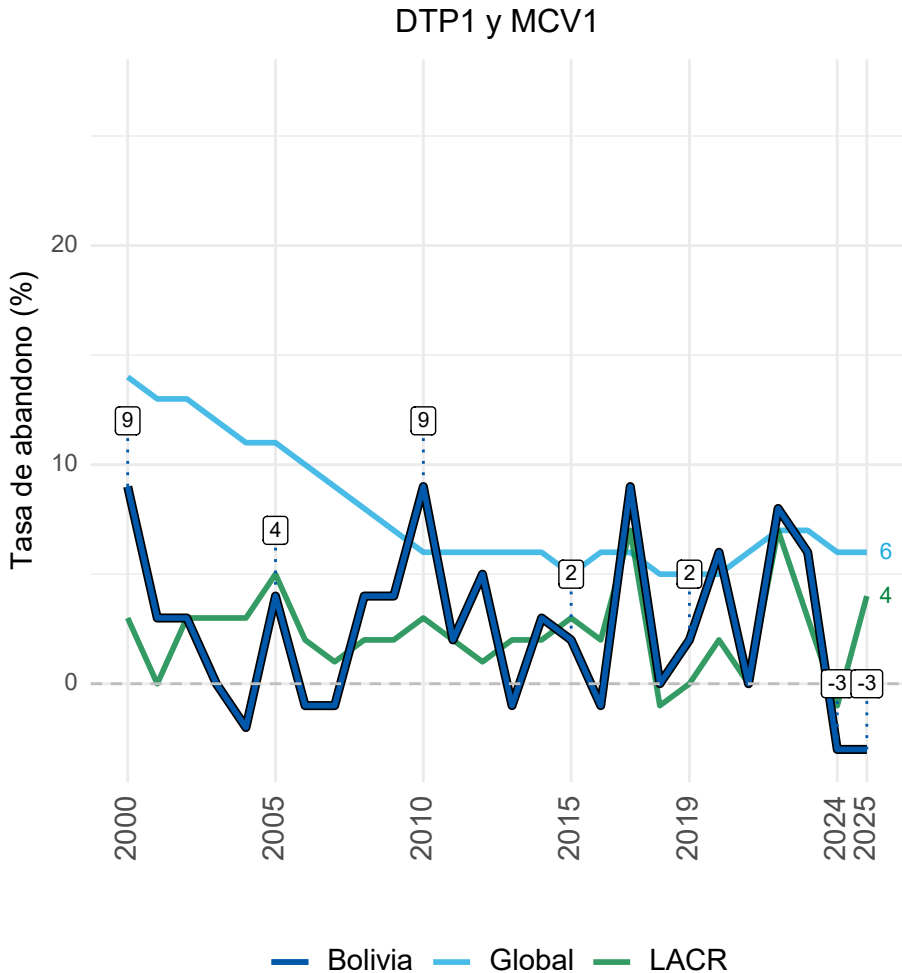
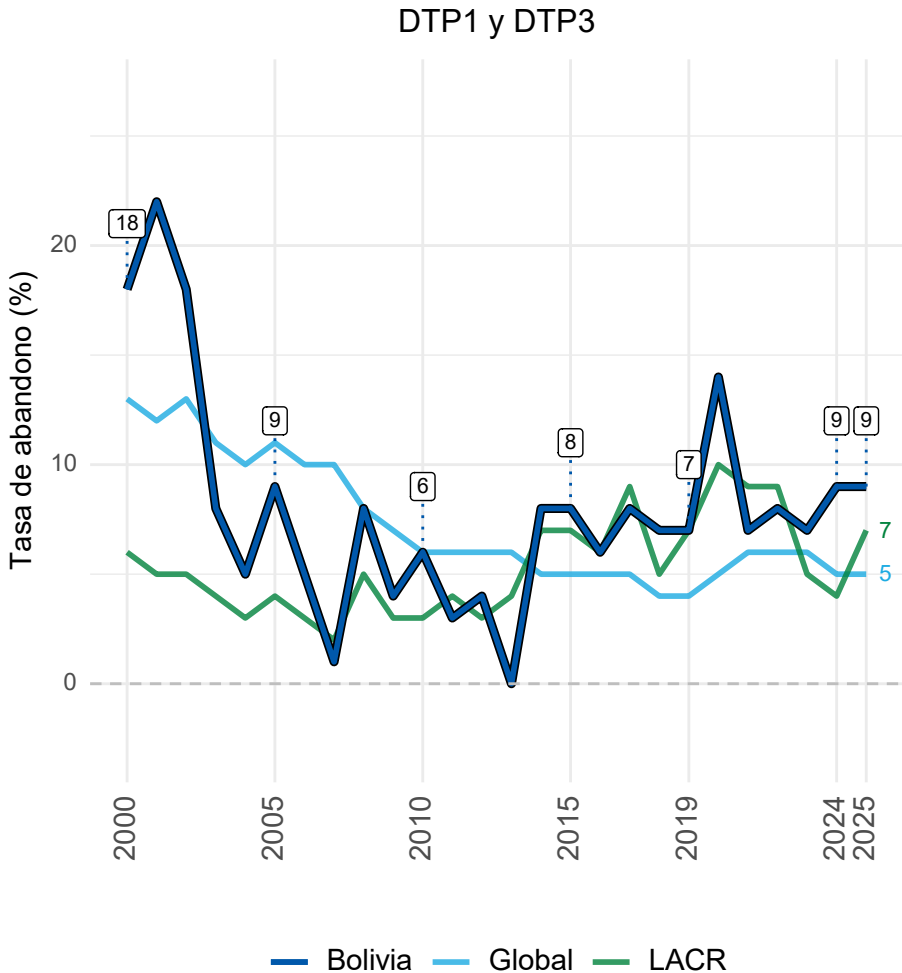
El mayor número de casos de sarampión se registró en 2025 (n = 499). En ese año, la cobertura de la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) fue del 67 %.

En 2021 se llevaron a cabo actividades o campañas de inmunización complementarias con vacunas que contienen el virus del sarampión.

Vacunación infantil: Tablas adicionales

En 2025, la tasa de abandono de la serie DTP1-DTP3 fue moderada (9 %) y la de la serie DTP1-MCV1 fue baja (-3 %) en Bolivia, lo que indica una capacidad moderada para administrar la serie primaria en una fase temprana, pero una buena capacidad para completar el ciclo completo de vacunación durante la primera infancia.

Abandono de la vacunación, Bolivia, 2000-2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Clasificación del abandono: <5 % = bajo, 5-10 % = medio, >10 % = alto

Las tasas de abandono muestran el porcentaje de niños que recibieron la DTP1, pero no la DTP3/MCV1. Las tasas de abandono bajas indican una alta retención de niños en los programas de inmunización.

Este gráfico muestra las tendencias en las tasas de abandono entre la DTP1 y la DTP3, y entre la DTP1 y la MCV1.

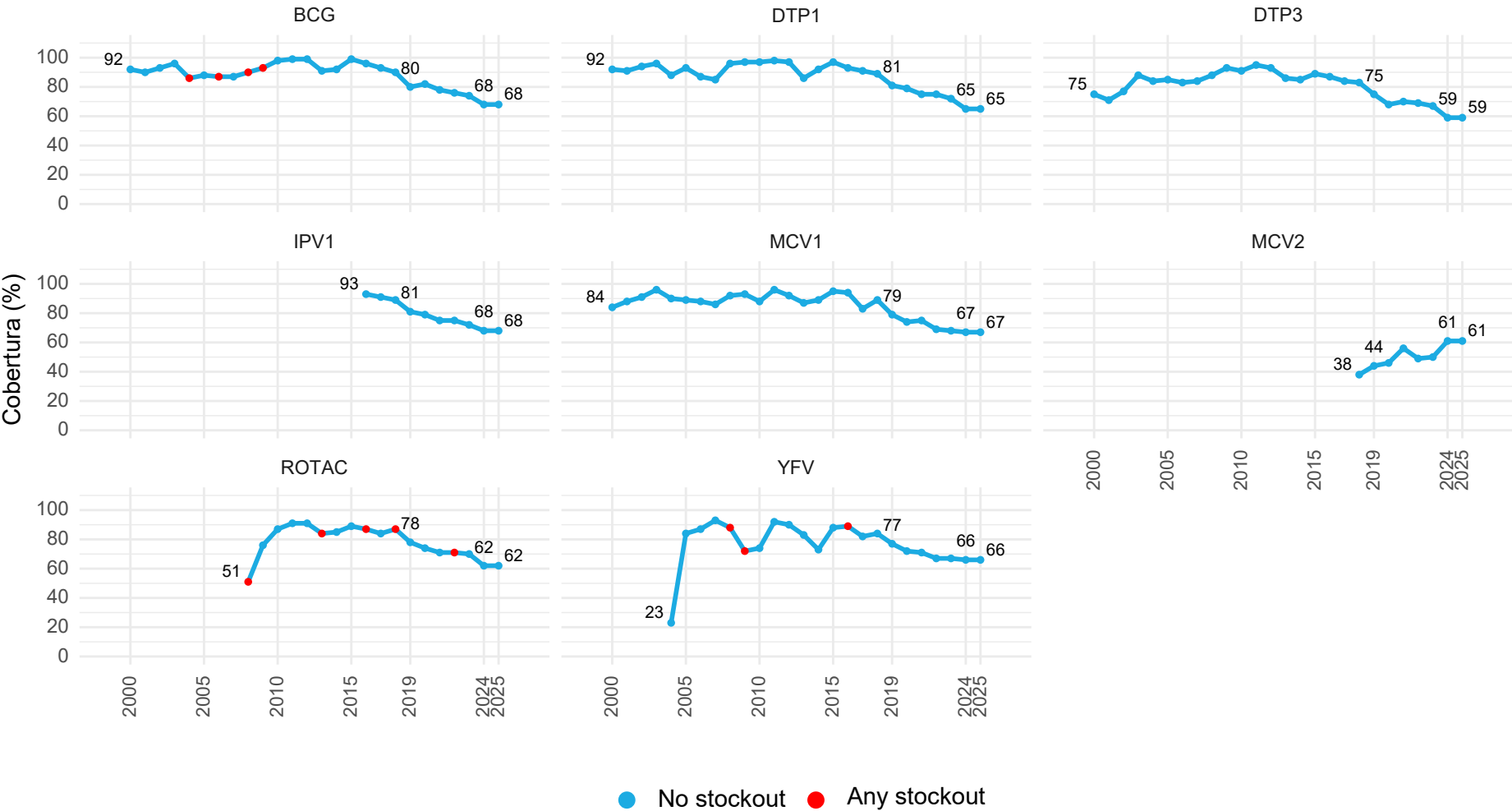
En 2025, el 9 % de los niños que recibieron la primera dosis de DTP no recibieron la tercera dosis de DTP (izquierda), y el -3 % de los niños que recibieron la primera dosis de DTP no recibieron la primera dosis de MCV (derecha).

La tasa media de abandono de la DTP indica una capacidad moderada para administrar una serie completa de vacunas en las primeras etapas de la vida. La baja tasa de abandono de la DTP-MCV indica una buena retención en los programas de inmunización y la capacidad de administrar un ciclo completo de vacunas durante la primera infancia (hasta un año).

En 2025, el abandono de la DTP en Bolivia fue superior a la tasa mundial, mientras que el abandono de la DTP-MCV fue inferior a la tasa mundial.

En 2025, Bolivia registró su cobertura más baja en la vacuna DTP3 (59 %), mientras que la mayoría de las demás vacunas sistemáticas se situaron entre el 61 % y el 68 %; la cobertura de 7 antígenos disminuyó desde 2019, y la de 8 antígenos se mantuvo constante desde 2024.

Cobertura de las vacunas infantiles recomendadas, Bolivia, 2000-2025



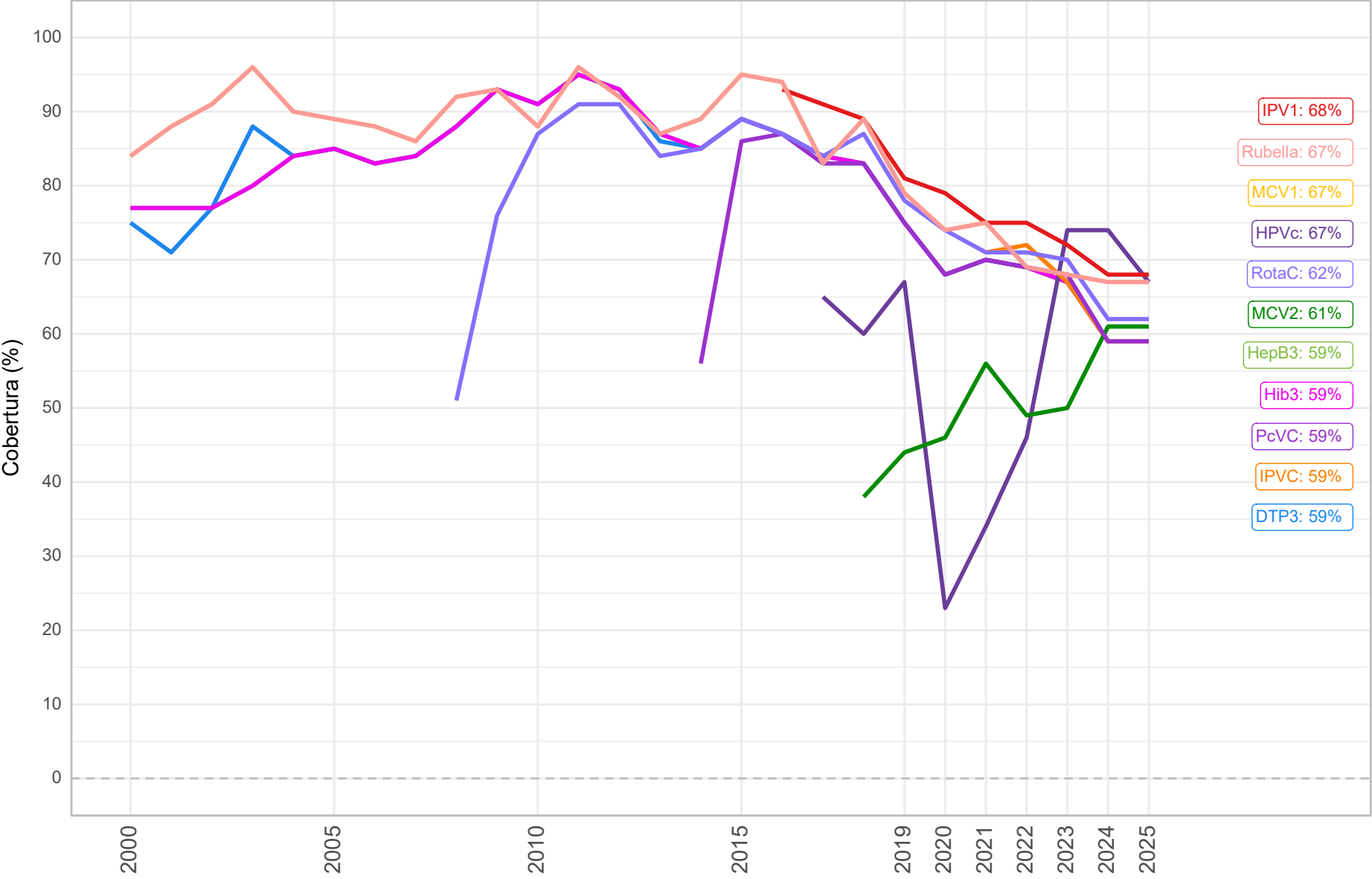
Este gráfico muestra las tendencias en la cobertura de determinadas vacunas rutinarias básicas recomendadas en la infancia.

En 2025, la DTP3 presentó la cobertura más baja (59 %), seguida de la MCV2 (61 %).

En comparación con 2019, la cobertura de siete vacunas disminuyó (BCG, DTP1, DTP3, IPV1, MCV1, ROTAC y YFV) y la de una vacuna aumentó (MCV2).

En comparación con 2024, la cobertura de ocho vacunas se mantuvo constante (BCG, DTP1, DTP3, IPV1, MCV1, MCV2, ROTAC y YFV).

Cobertura vacunal (%), Bolivia, 2000-2025



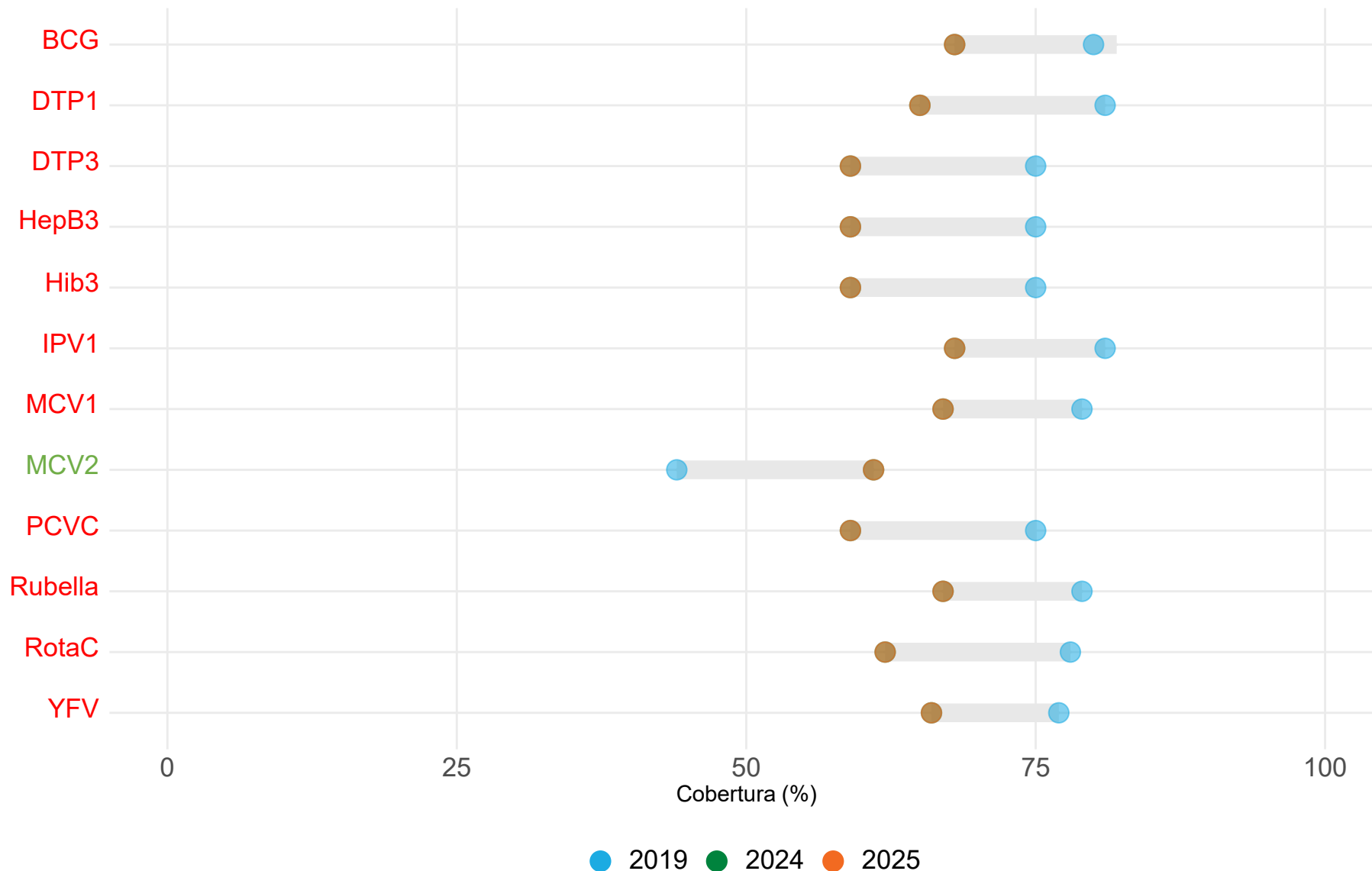
Este gráfico muestra las tendencias en la cobertura de 10 vacunas (serie completa).

En 2025, la DTP3, la HepB3, la Hib3 y la IPVC presentaban la cobertura más baja de todas las vacunas (59 %), seguidas de la MCV2 (61 %).

La cobertura de 7 vacunas disminuyó (DTP3, HEPB3, HIB3, IPV1, MCV1, ROTAC y RUBELLA), la de 1 vacuna se mantuvo igual (HPVC) y la de 1 vacuna aumentó (MCV2) en comparación con la cobertura respectiva de 2019.

La cobertura de nueve vacunas se mantuvo igual (DTP3, HEPB3, HIB3, IPV1, IPVC, MCV1, MCV2, ROTAC y RUBELLA) y la de una vacuna disminuyó (HPVC) en comparación con la cobertura respectiva de 2024.

Cobertura vacunal (%), Bolivia, 2019-2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
 Nota: La barra gris abarca la cobertura de la vacuna en todos los años 2019-2025 y los puntos representan la cobertura en años específicos.
 Se muestra la cobertura de las vacunas con datos de todos los años 2019-2025.
 Los nombres de las vacunas se colorean según si la cobertura es inferior (rojo), igual (azul) o superior (verde) a la de 2019.

Este gráfico muestra el rango de cobertura en todos los años desde 2019 hasta 2025 (barras grises) y la cobertura en años específicos (puntos), por vacuna. El gráfico se puede utilizar para evaluar la recuperación hasta los niveles previos a la pandemia.

La cobertura de la DTP1 disminuyó entre 2019 (81 %) y 2024 (65 %). La cobertura de la DTP1 se mantuvo igual en 2025 (65 %) con respecto a 2024, y fue inferior a la de 2019. Entre 2019 y 2025, la cobertura de la DTP1 alcanzó su nivel más bajo en 2024 y 2025 (65 %).

En 2024, 11 vacunas tuvieron una cobertura inferior a la de 2019.

En 2025, 11 vacunas tuvieron una cobertura inferior a la de 2019.

En 2025, ninguna vacuna tuvo una cobertura inferior a la de 2024.



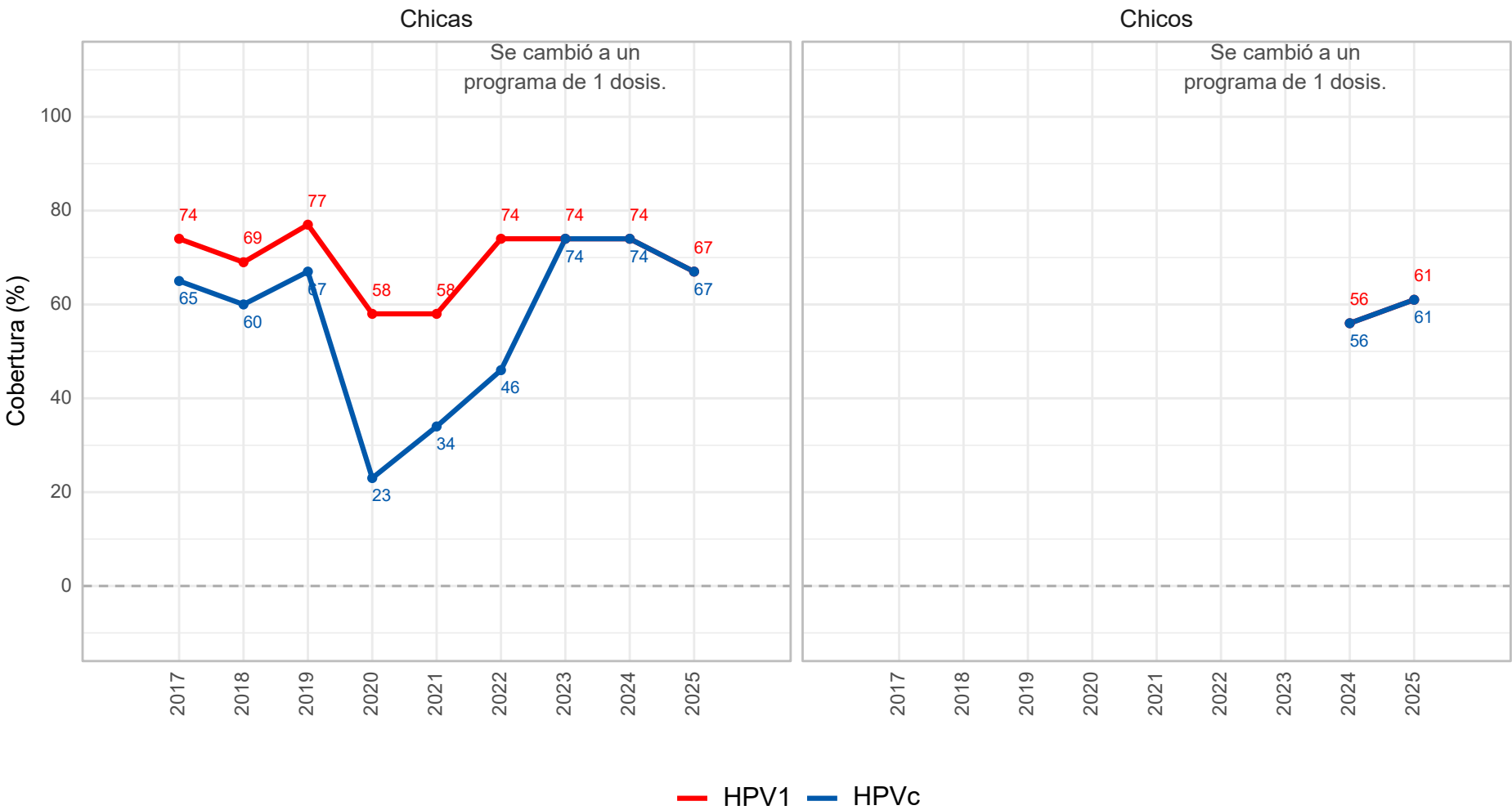
WUENIC 2025 revision

HPV vaccination

Métodos: • [Bruni et al. 2021, HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010–2019 \(supplementary materials\).](#)

En 2025, la cobertura de la última dosis de la vacuna contra el VPH entre las niñas descendió al 67 %, mientras que entre los niños aumentó hasta el 61 %, tras el cambio a una dosis única en 2023.

Cobertura de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) (%), Bolivia, 2017-2025



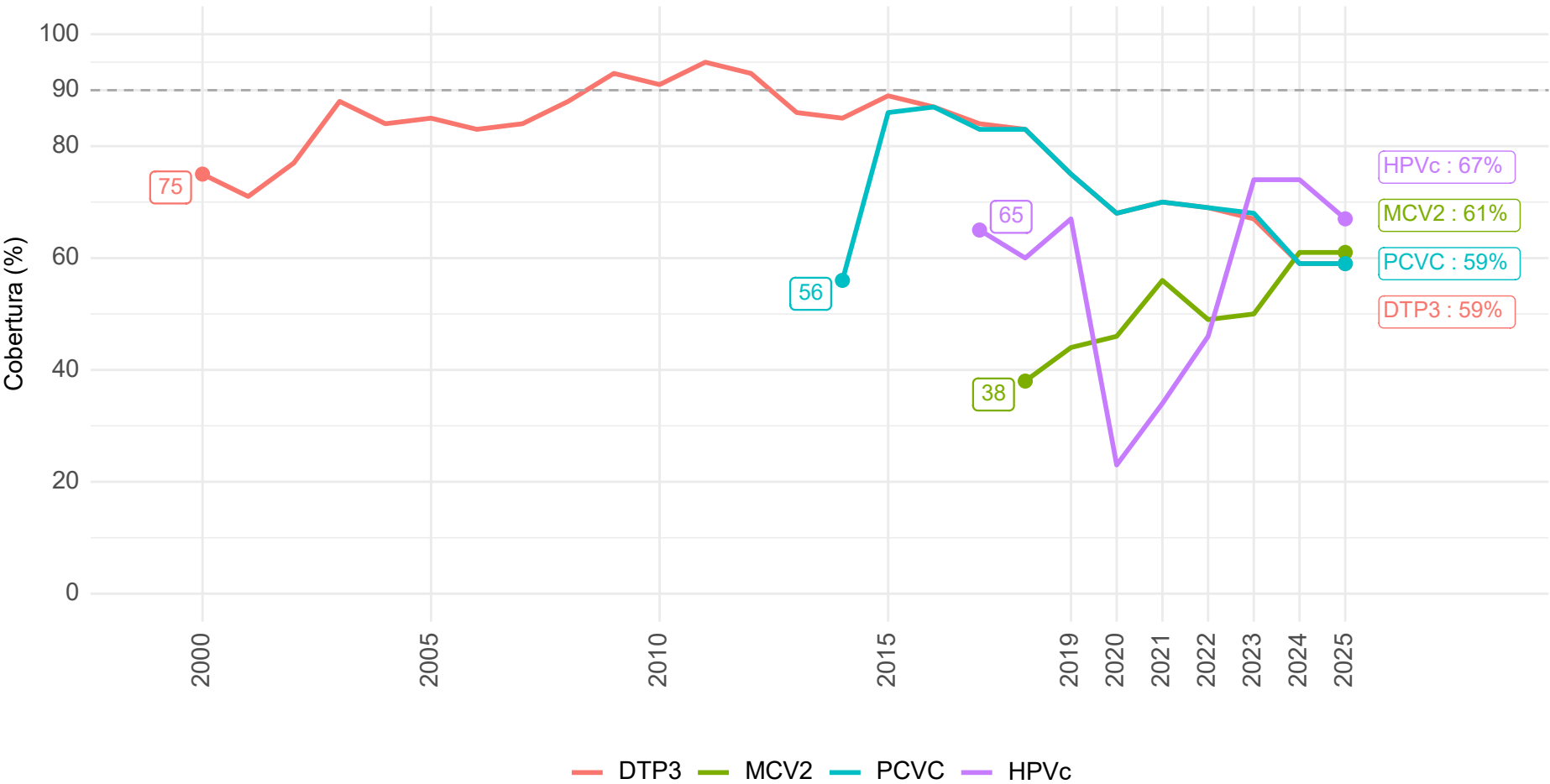
El primer año para el que se disponen estimaciones de la cobertura del programa contra el VPH en Bolivia fue 2017.

En 2025, la cobertura del programa con la primera dosis (HPV1) entre las niñas fue del 67 %. En 2025, la cobertura del programa con la última dosis (HPVc) entre las niñas fue del 67 %.

SDG 3.b.1

En 2025, ninguna vacuna relacionada con los ODS alcanzó el objetivo de cobertura del 90 % establecido por los ODS.

ODS 3.b.1: Proporción de la población objetivo cubierta por todas las vacunas incluidas en su programa nacional, Bolivia, 2000-2025



Fuente: OMS/UNICEF Estimaciones de la cobertura nacional de inmunización, 2025 revisión
Nota: Los cuatro indicadores de cobertura de vacunación que contribuyen al indicador 3.b.1 de los ODS son: DTP3, MCV2, PCVC y HPVc.
El objetivo mundial de la Agenda de Inmunización 2030 (IA2030) es alcanzar una cobertura del 90 % para los cuatro antígenos en 2030.

Cuatro indicadores de cobertura vacunal contribuyen al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, indicador b.1: DTP3, PCV3, MCV2 y VPH.

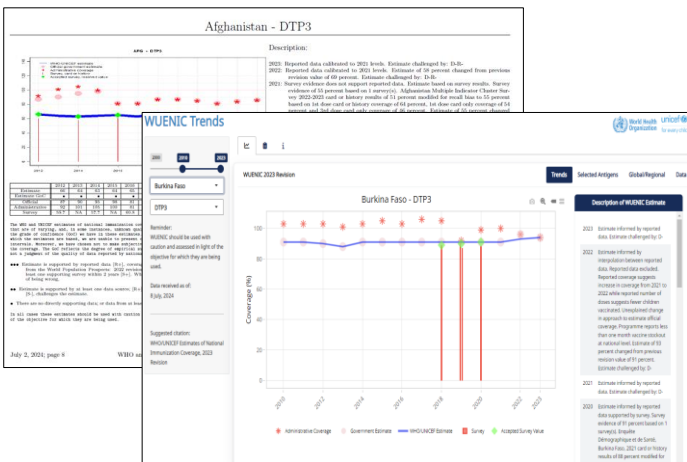
La meta mundial de IA2030 es alcanzar una cobertura del 90 % para los cuatro antígenos para 2030.

Bolivia cuenta con las cuatro vacunas de los ODS.

En 2025, Bolivia había alcanzado una cobertura de al menos el 90 % en ninguna de las cuatro vacunas.

Recursos adicionales

WUENIC country profiles (PDF and interactive versions)

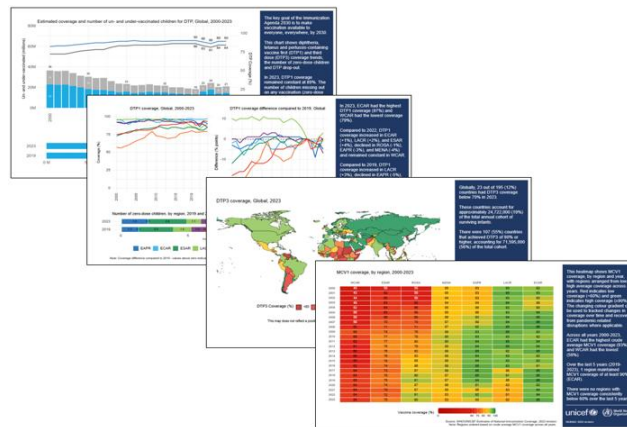


Datasets: WUENIC, HPV, survey database

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	unicef_regioiso3c	country	vaccine	year	target_grp	coverage	vaccinated	unvaccinated	target	
1	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1982	births	10	57,000	514,000	571,000	
2	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1983	births	10	56,000	503,000	559,000	
3	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1984	births	11	62,000	501,000	563,000	
4	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1985	births	17	100,000	490,000	591,000	
5	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1986	births	18	107,000	489,000	596,000	
6	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1987	births	27	161,000	434,000	595,000	
7	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1988	births	40	238,000	358,000	596,000	
8	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1989	births	38	233,000	380,000	614,000	
9	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1990	births	30	191,000	446,000	637,000	
10	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1991	births	21	134,000	505,000	640,000	
11	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1992	births	19	127,000	541,000	668,000	
12	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1993	births	17			760,000	
13	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1994	births	15			852,000	
14	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1995	births				899,000	
15	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1996	births				932,000	
16	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1997	births				962,000	
17	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1998	births				986,000	
18	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	1999	births				1,013,000	
19	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2000	births	30			1,037,000	
20	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2001	births	43	453,000	374,000	1,007,000	
21	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2002	births	46	467,000	548,000	1,015,000	
22	ROSA	AFG	Afghanistan bcg	2002	births					

Country and region-specific slides:

UNICEF, WHO, World Bank, Gavi and African Union regions

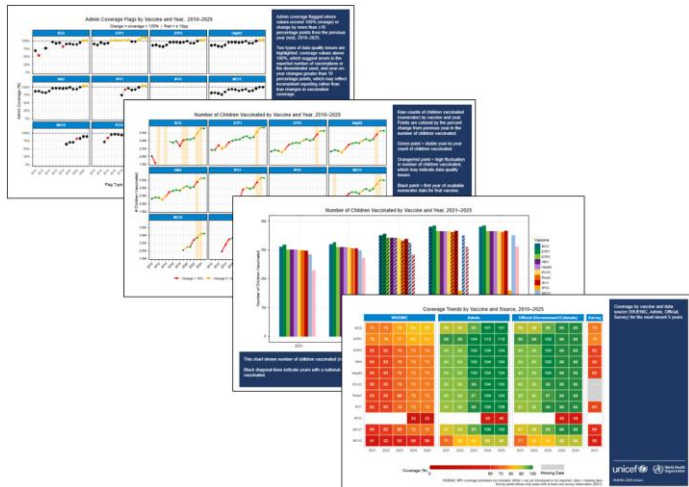


Interactive immunization regional snapshots:

UNICEF, WHO, World Bank, Gavi and African Union regions

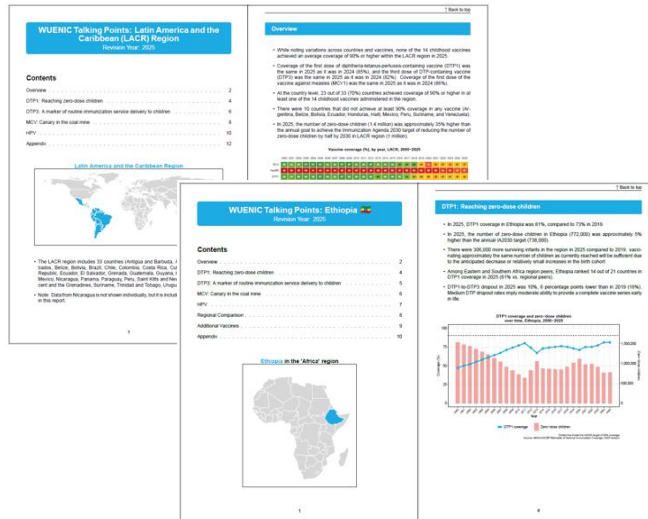


Country data quality reports (NEW 2026)



Country and region-specific high-level talking points

(NEW 2026)



Recursos adicionales

Se pueden consultar más fuentes de información sobre vacunación en: <https://data.unicef.org/resources/immunization/>

Los perfiles interactivos de los países de la WUENIC se pueden consultar en:

<https://worldhealthorg.shinyapps.io/wuenic-trends/>

Cuestionario breve de retroalimentación

(5 minutos)

Nos gustaría conocer su opinión sobre las agrupaciones mundiales (GAVI, Unión Africana, Banco Mundial, OMS y UNICEF) y las diapositivas de PowerPoint a nivel nacional elaboradas para la publicación de las estimaciones mundiales sobre inmunización. Sus comentarios nos ayudarán a comprender su utilidad y a identificar aspectos que pueden mejorarse.

Le rogamos que dedique unos minutos a completar esta breve encuesta y nos haga llegar su opinión:

<https://forms.office.com/e/Qv1HXxxNZQ>

