Documento 1

INFORME ANALÍTICO DE LA DESIGUALDAD DE GÉNERO EN EL PAÍS

18 de septiembre de 2026



Consultora: Gimena de León.
Consultoría para la Revisión Programática de Género (RPG) del Programa de Cooperación (2023-2027) de la oficina de UNICEF en Bolivia.

Indice

1. Presentación 3

2. Enfoque conceptual del UNICEF Gender Equality Action Plan (UGEAP) 2026-2029 3

3. Análisis por sectores 4

3.1. Acceso a la salud 5

Salud en la adolescencia: embarazo y acceso a la salud sexual y reproductiva 7

Salud mental y consumos problemáticos en la adolescencia 10

Salud mental de las adolescentes mujeres 11

Acceso a servicios y capacidades institucionales 12

3.2. Acceso a la Educación 14

Acceso en educación inicial y primaria 15

Educación secundaria: cobertura, permanencia y abandono escolar 16

Violencia en el entorno escolar y políticas de prevención 18

Habilidades, brecha digital, STEM 15

Acceso a servicios y capacidades institucionales 12

3.3. Incidencia de la Violencia 21

Violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes 23

Violencia sexual 23

Matrimonio infantil y uniones tempranas 24

Prácticas de crianza y entornos familiares que afectan a niñas y adolescentes mujeres 26

Acceso a servicios y capacidades institucionales 12

3.4. Ambiente seguro y limpio (WASH) 28

Acceso a agua, saneamiento y un ambiente seguro 29

Impacto de género del acceso a WASH y gestión digna de la salud menstrual 30

Acceso a servicios y capacidades institucionales 12

3.5. Cuidados, autonomía económica de adolescentes y pobreza 33

Cuidados, uso del tiempo y trayectorias de las adolescentes 34

Mercado de trabajo, informalidad y autonomía económica 35

Jefatura femenina, hogares monoparentales y riesgo de pobreza 36

Acceso a servicios, prestaciones y capacidades institucionales 37

4. Análisis causal de las desigualdades de género y su acumulación en las trayectorias de vida de las adolescentes 39

5.Referencias 43

1. Presentación

El presente documento se enmarca en el proceso de Revisión Programática de Género de Bolivia. Presenta el análisis de la desigualdad de género en la infancia y adolescencia a partir de fuentes documentales y estadísticas. El documento se organiza en cuatro secciones. Esta primera sección presenta el informe; la segunda describe el enfoque conceptual del UNICEF *Gender Equality Action Plan 2026-2029* que está sobre la base de todo el análisis; la tercera, analiza los temas más críticos para avanzar en la igualdad de género siguiendo los cinco ámbitos sectoriales del actual CPD: salud; educación; violencia y prácticas nocivas; ambiente seguro y limpio; y pobreza, cuidados y autonomía económica de las adolescentes; la cuarta brinda elementos para comprender las causas de los fenómenos analizados.

El documento toma como fuentes principales datos estadísticos oficiales e informes de organismos gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y el Sistema de Naciones Unidas, identificados en la sección de Referencias. A su vez, las entrevistas realizadas con las áreas gubernamentales permitieron contextualizar la información sobre las políticas y los servicios públicos en cada área analizada.

2. Enfoque conceptual del UNICEF Gender Equality Action Plan (UGEAP) 2026-2029

La Revisión Programática de género (GPR) sigue el encuadre del reciente *UNICEF Gender Equality Action Plan (UGEAP) 2026-2029*, que en línea con los aceleradores que plantea el nuevo Plan Estratégico de UNICEF (2026-2029) —las adolescentes, la transformación digital y las comunidades y sistemas de primera línea, refuerza esa impronta y plantea tres prioridades:

- Las adolescentes pasan a constituir el principal acelerador estratégico (es decir, un grupo prioritario cuya situación puede impulsar avances en varios resultados del Plan) y, por ende, del UGEAP, por lo que se estimulan inversiones específicas en liderazgo, capacidad de decisión y bienestar.
- Se busca mayor integración entre las áreas de UNICEF, y se coloca un énfasis particular en resultados intersectoriales.
- Si bien se enfatiza la transversalización de género en todos los resultados, se incorpora un enfoque mucho más explícito de cambio sistémico (en políticas, presupuestos, instituciones y sistemas).

El *UNICEF Gender Equality Action Plan (UGEAP) 2026-2029* reafirma que la igualdad de género constituye un principio esencial para el cumplimiento de los derechos de la niñez y un requisito para alcanzar resultados sostenibles en todas las áreas de la programación. El Plan reconoce que las desigualdades de género afectan de manera diferenciada las trayectorias de vida de niñas, niños y adolescentes, limitan el ejercicio de sus derechos desde la primera infancia y se profundizan durante la adolescencia. En consecuencia, propone la integración de la igualdad de género en todos los resultados del Plan Estratégico de UNICEF mediante intervenciones sobre las personas, las instituciones y los sistemas.

Una de las principales innovaciones del UGEAP consiste en **situar a las adolescentes como el principal acelerador estratégico del Plan Estratégico 2026–2029**. El documento sostiene que invertir en el bienestar, el liderazgo, la participación y la autonomía de las adolescentes genera efectos multiplicadores para sus familias, comunidades y sociedades, contribuyendo a mejorar resultados en salud, educación,

protección frente a la violencia, reducción de la pobreza y resiliencia frente al cambio climático. Asimismo, el UGEAP promueve un enfoque de cambio sistémico que trasciende las intervenciones dirigidas exclusivamente a niñas y mujeres, procurando fortalecer políticas públicas, presupuestos, instituciones y sistemas, al tiempo que impulsa la transformación de las normas sociales y las relaciones de poder que reproducen las desigualdades de género.

3. Análisis por sectores

El objetivo de esta sección es señalar las áreas clave donde se manifiestan las principales desigualdades de género en la niñez y adolescencia que deberían ser prioritarias para una agenda de transversalización de género en el accionar de UNICEF en Bolivia. Siguiendo el orden temático que se presenta en el CPD (2023-2027), encuadrados según los cinco objetivos estratégicos de UNICEF a nivel global, **se prioriza un conjunto de temas dentro de cada dimensión por su relevancia para explicar las principales privaciones de niños, niñas y adolescentes cuya causa radica en las normas de género.** A pesar de esta organización sectorial, se reconoce una impronta intersectorial sobre la base de la siguiente evidencia:

- Las adolescentes son el principal punto de convergencia de las desigualdades acumuladas.
- Las brechas más relevantes aparecen en la acumulación de desventajas, no en un único indicador sectorial.
- Las brechas persisten por territorio, ruralidad, pobreza, discapacidad y acceso efectivo a servicios.
- La adolescencia concentra riesgos simultáneos: embarazo, violencia, abandono escolar, salud mental, cuidados y débil acumulación de habilidades para la transición al empleo.

A su vez, el análisis de las desigualdades de género adquiere especificidades cuando se incorpora una perspectiva interseccional. Las mujeres, las personas jóvenes, adolescentes, niñas y niños no constituyen grupos homogéneos. Las desigualdades varían según edad, sexo, identidad de género, discapacidad, autoidentificación cultural y pertenencia indígena, idioma, condición migratoria, área urbana, periurbana o rural, territorio y situación socioeconómica. Cuando la disponibilidad de datos lo permite, el informe identifica las vulneraciones específicas que resultan de estas intersecciones.

3.1 ACCESO A LA SALUD

3.1. Acceso a la salud

Las desigualdades identificadas en salud no constituyen únicamente brechas de acceso o resultados sanitarios diferenciados, sino que expresan privaciones en el ejercicio de derechos y en la autonomía de niñas y adolescentes por una combinación de normas de género, barreras de acceso a información y servicios y desigualdades económicas y territoriales. En particular, las dificultades para acceder oportunamente a información y servicios de salud sexual y reproductiva, prevenir embarazos no intencionales y ejercer decisiones sobre el propio cuerpo pueden limitar su capacidad de agencia y generar efectos acumulativos sobre sus trayectorias educativas, laborales y autonomía económica. Esta situación adquiere especial gravedad en las menores de 15 años, en quienes el embarazo puede estar asociado a violencia sexual, coerción o uniones tempranas. A su vez, las experiencias de violencia, las presiones y mandatos diferenciados para niñas y varones y las barreras para buscar apoyo pueden afectar el derecho a la salud mental y al bienestar.

Las principales privaciones de derechos en esta área son:

- **28.078 embarazos registrados en niñas y adolescentes de 10 a 19 años en 2024 (UNFPA, 2025)**
- **Avances importantes en esta área: La tasa de fecundidad adolescente disminuyó un 42% entre 1998 y 2023, pasando 84 por mil en 1998 a 48 por mil en 2023 (EDSA, 2023)**
- **Sin embargo, existen importantes desigualdades territoriales con departamentos donde la tasa de fecundidad registra el valor promedio de 1998: en Pando 82 por mil y en Beni 81 por mil (EDSA, 2023).**
- **El conocimiento sobre Métodos anticonceptivos no acompaña su uso. El 98,7% de adolescentes conoce sobre el MAcs pero solo un 21,3% de adolescentes mujeres y un 28,5% de varones los utiliza efectivamente.**
- **La salud mental sigue siendo un desafío: 8 de cada 10 adolescentes manifestaron angustia, depresión y ansiedad asociadas con el contexto (U Report, 2022).**

En el análisis del sector salud desde la perspectiva del UGEAP se considerarán dos temas fundamentales: i) Embarazo y acceso a la salud sexual y reproductiva y ii) Salud mental en la adolescencia y consumos problemáticos.

Salud en la adolescencia: embarazo y acceso a la salud sexual y reproductiva

El embarazo durante la adolescencia constituye un punto de inflexión en las trayectorias de niñas y adolescentes. No debe entenderse únicamente como un evento sanitario: puede restringir la autonomía, interrumpir trayectorias educativas, limitar oportunidades laborales y profundizar desigualdades previas. En conjunto, esto implica pérdidas de capital humano y productividad y favorece la reproducción intergeneracional de la pobreza. Además, existe mayor riesgo de morbilidad materna y complicaciones neonatales. Para el análisis se distinguen los grupos estadísticos de 10 a 14 y de 15 a 19 años; siguiendo la clasificación y convención establecida a nivel mundial por la OMS y UNFPA. Esta clasificación no modifica que, legalmente, las personas menores de 18 años son niñas, niños o adolescentes.

La Tasa específica de fecundidad adolescente (TEFA) es el indicador mundialmente utilizado para medir el embarazo en la adolescencia. **En Bolivia, se produjo una fuerte disminución de la fecundidad adolescente pasando de 84 nacimientos por cada 1.000 mujeres de ese grupo etario en 1998 a 48 por cada 1.000 en 2023. Sin embargo, el promedio nacional oculta una brecha territorial muy marcada: en 2023 la tasa fue de 35 por mil en el área urbana y de 88 por mil en el área rural.** La ruralidad aparece, así como un eje crítico de desigualdad, asociado con diferencias en escolaridad, distancia y movilidad, disponibilidad de servicios, acceso a información y protección frente a la violencia. (INE, 2025d).[1]

Por su parte, hay departamentos donde el embarazo es particularmente alto, con valores similares al que tenía el promedio nacional en 1998. Beni y Pando registran una tasa de fecundidad adolescente del 81 por mil y 82 por mil, respectivamente (EDSA, 2023). Estos departamentos tienen tasas que duplican o triplican las tasas de departamentos del sur y occidente como Chuquisaca, La Paz u Oruro (Tabla 2).

Otro indicador que se utiliza para estimar los embarazos en la adolescencia son los registros administrativos de mujeres embarazadas; **se trata de gestaciones registradas por servicios de salud** (Defensoría del Pueblo de Bolivia, 2024; UNFPA Bolivia, 2025**). Este registro también** muestra una reducción sostenida de los embarazos de niñas y adolescentes. **Los registros del grupo de 10 a 19 años disminuyeron de 82.416 en 2015, a 28.078 en 2024, equivalentes a un promedio aproximado de 77 por día**. A pesar de ello, los valores absolutos siguen siendo elevados.[2]

También en este indicador existe una fuerte disparidad territorial, con zonas que cuentan con un número elevado de embarazos en la adolescencia: **En 2022, Santa Cruz registró 13.181 embarazos de 10 a 19 años, La Paz 5.920 y Cochabamba 5.747** (Defensoría del Pueblo, 2024)**.**

[1] Este análisis utiliza la EDSA 2023 para caracterizar la fecundidad adolescente en Bolivia. Las estimaciones armonizadas de WDI se reservan únicamente para comparaciones internacionales y se identifican como tales (INE, 2025d; Banco Mundial, WDI).

[2] Se aclara que la serie utiliza los grupos publicados por el sistema de salud (10 a 14 y 15 a 19 años), que no permiten aislar en todos los años a las adolescentes de 15 a 17 años (Ministerio de Salud y Deportes, SUIS, serie 2015-2024; UNFPA Bolivia, s. f.).

Tabla 1. Embarazos adolescentes registrados por los servicios de salud 2015–2024

Año	Embarazos adolescentes registrados	Promedio diario	Variación interanual
2015	82.416	226 por día	—
2016	68.916	189 por día	-16,4%
2017	60.850	167 por día	-11,7%
2018	56.910	156 por día	-6,5%
2019	49.044	134 por día	-13,8%
2020	39.999	110 por día	-18,4%
2021	39.747	109 por día	-0,6%
2022	35.470	97 por día	-10,8%
2023	32.660	90 por día	-7,9%
2024	28.078	77 por día	-14,0%

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, en nota *https://www.minsalud.gob.bo/8295-en-bolivia-los-embarazos-en-adolescentes-disminuyen-de-82-416-a-32-660-en-los-ultimos-nueve-anos* para embarazos registrados en adolescentes de 10 a 19 años; UNFPA Bolivia, Meta Cero Embarazos en Adolescentes, para la difusión del dato 2024.

Tabla 2. Tasa de fecundidad adolescente (TEFA) por Departamento.

Nacimientos anuales por 1000. 2023

Departamento	Tasa de fecundidad adolescente (15 a 19 años)
Pando	82
Beni	81
Potosí	59
Santa Cruz	45
Cochabamba	44
Tarija	41
Oruro	38
La Paz	35
Chuquisaca	33

Departamento	Tasa de fecundidad adolescente (15 a 19 años)
Promedio del País	48

Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud (EDSA), 2023.

Respecto de las niñas menores de 15 años, la situación requiere una mirada específica. Ellas no integran el tramo de mujeres en edad reproductiva de 15 a 49 años usado en indicadores de la OMS. La convención internacional entiende al embarazo a estas edades como consecuencia de abuso sexual, violaciones o explotación**.** Clínicamente, se aborda bajo la lupa del delito y la desprotección absoluta. (INE, 2023; UNFPA Bolivia, 2025; OMS, definición del indicador de mujeres en edad reproductiva).

Entre 2020 y 2024 se registraron 10.267 embarazos en niñas menores de 15 años. La participación de este grupo en los totales de embarazos de 10 a 19 años, pasó del 5,18 % en 2018 al 6,38 % en 2023, pero descendió al 5,03 % en 2024. Lo llamativo es que, frente a una disminución sostenida del embarazo adolescente (15 a 19 años) en el promedio nacional, en esta franja etaria la proporción se mantenga estable y registre cifras similares en 2018 y en 2024, lo que remite a la magnitud que adquieren las prácticas nocivas y violentas que los originan.

La distribución de los embarazos adolescentes en niñas de 10 a 14 años muestra una clara concentración territorial. Santa Cruz registró 906 casos, Beni 405, Cochabamba 258 y Pando 109; estas cifras representaron aproximadamente 12,3% del total de embarazos de 10 a 19 años en Beni y 11,0% en Pando. Estas diferencias territoriales deben analizarse junto con las condiciones específicas que incrementan la vulnerabilidad de determinadas poblaciones.[3]

Por otra parte, es importante analizar el acceso a información sobre métodos anticonceptivos que es prácticamente universal entre adolescentes de 15 a 19 años: en 2023, el 98,7% de las mujeres y el 100,0% de los hombres conocía al menos un método moderno. **La distancia entre conocimiento y experiencia de uso es especialmente visible en la adolescencia. Entre las personas de 15 a 19 años, el 21,3% de las mujeres y el 28,5% de los hombres declaró haber usado alguna vez un método anticonceptivo moderno.** Este indicador refiere a uso histórico —no a uso actual— y la comparación no debe interpretarse de manera directa como una medida de acceso. Aun así, el contraste con los niveles casi universales de conocimiento muestra la necesidad de analizar la confidencialidad de los servicios, la disponibilidad de métodos, las desigualdades de poder y las condiciones concretas para transformar información en prácticas de cuidado. (INE, 2026)

Las desigualdades en conocimiento y uso de anticonceptivos también varían por territorio, educación e ingresos. La EDSA 2023 permite observar que, entre las mujeres unidas, utilizaba un método anticonceptivo moderno el 37,6% de quienes no tenían educación y el 54,2% de quienes contaban con educación superior. La proporción fue de 24,7% entre quienes aprendieron aymara en la niñez y de 54,3% entre quienes aprendieron castellano; por nivel económico, aumentó de 41,6% en el quintil inferior a 53,5% en el quintil superior. Las brechas sugieren que la disponibilidad de información no elimina por sí sola las barreras económicas, territoriales, culturales y de autonomía que condicionan la posibilidad de usar métodos de manera oportuna y sostenida. (INE, 2025d).

[3] Estudio cualitativo sobre Matrimonios yo Uniones Infantiles Forzadas y Tempranas (MUIFT), IPAS Bolivia, La Paz 2026).

Tabla 3. Indicadores seleccionados de salud y salud sexual y reproductiva con desagregación por sexo, 2024.

Indicador	Mujeres	Hombres	Fuente
Población que, ante problemas de salud, acude a un puesto, centro u hospital público, 2024	45,20%	39,10%	INE, 2024, Cuadro N.º 3.01.02.14
Conoce algún método anticonceptivo moderno, población de 15 a 19 años, 2023	98,70%	100,00%	INE, 2026, p. 38
Alguna vez usó un método anticonceptivo moderno, población de 15 a 19 años, 2023	21,30%	28,50%	INE, 2026, p. 49
Conoce algún método anticonceptivo moderno, población actualmente unida de 15 a 49 años, área rural, 2023	94,60%	89,20%	INE, 2026, p. 39
Alguna vez usó un método anticonceptivo moderno, población actualmente unida de 15 a 49 años, quintil inferior de riqueza, 2023	65,40%	56,40%	INE, 2026, p. 51

Fuente: elaboración propia con base en Instituto Nacional de Estadística (INE), Anuario Estadístico 2024, Cuadro N.º 3.01.02.14; e INE, Análisis de la Salud Sexual y Reproductiva a partir de la Encuesta de Demografía y Salud 2023, 2026, pp. 38, 39, 49 y 51.

La EDSA 2023 muestra que la caída de la fecundidad observada está acompañada por un cambio de las preferencias reproductivas. La tasa global de fecundidad descendió de 4,2 hijos por mujer en 1998 y 2,9 en 2016 a 2,1 en 2023. Paralelamente, el número ideal de hijos expresado por las mujeres se situó en 1,9. El cambio es todavía más marcado entre las generaciones jóvenes: entre las mujeres de 15 a 19 años, el ideal promedio disminuyó de 2,0 hijos en 2008 a 1,3 en 2023; entre las de 20 a 24 años, pasó de 2,1 a 1,5. (INE- UNFPA 2025).

Salud mental y consumos problemáticos en la adolescencia

La salud mental adolescente debe incorporarse como una dimensión central de la agenda de género. Las niñas y adolescentes pueden estar más expuestas a violencia sexual, violencia online, control familiar, embarazo temprano, estigma, sobrecarga de cuidados y presiones sobre la imagen corporal; los varones, por su parte, pueden enfrentar mandatos de masculinidad vinculados con el silenciamiento emocional, la asunción de riesgos, la violencia y el consumo de sustancias. Estas trayectorias no son homogéneas ni excluyentes, pero muestran la necesidad de servicios sensibles al género, la edad, el territorio y las experiencias de violencia (UNICEF Bolivia, 2022, 2024).

En 2022 UNICEF Bolivia informó que, entre adolescentes escolarizados de 12 a 17 años, la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida fue de 45,5% en 2004, 46,5% en 2008 y 44,6% en 2017. Para el tabaco, las prevalencias correspondientes fueron de 46,7%, 40,1% y 37,7% respectivamente. Mientras el consumo de alcohol se mantuvo relativamente estable, el de tabaco mostró una reducción de 9 puntos porcentuales entre 2004 y 2017 (UNICEF Bolivia, 2022, p. 49). El IV Estudio Nacional de prevalencia y características del consumo de drogas en hogares bolivianos, actualiza tendencias para población de 12 a 65 años de nueve capitales y El Alto. Por su universo y diseño, sus datos no se presentan como una estimación nacional exclusiva de adolescentes ni se enlazan directamente con la serie mencionada (UNICEF Bolivia, 2022; OBSCD, 2024).

En salud mental sigue siendo limitada la información nacional representativa, desagregada simultáneamente por sexo y edad. Un sondeo de *U-Report*, aunque no es representativo de la población adolescente, difundido por UNICEF en 2022, encontró que ocho de cada diez participantes adolescentes y jóvenes manifestaban angustia, depresión o ansiedad y que el 75% no había buscado apoyo psicoemocional

Como evidencia local complementaria, el estudio *Voces valientes*, realizado con 583 estudiantes de primaria y secundaria de 20 unidades educativas públicas del municipio de La Paz, encontró que entre estudiantes de secundaria el 46,6% presentaba indicadores de ansiedad, el 52,5% de depresión y el 20,8% síntomas psicosomáticos. El 60,6% había experimentado violencia psicológica y el 84,3% se encontraba en riesgo o había estado expuesto a entornos con agresión sexual. El estudio señala que la exposición a entornos violentos multiplicaba por cuatro el riesgo de depresión y que las adolescentes mujeres presentaban una vulnerabilidad particular frente a la violencia psicológica y sexual (UNICEF Bolivia, 2022; García Aguirre et al, 2024).

Salud mental de las adolescentes mujeres

Los datos desagregados por sexo son más antiguos. Sin embargo, frente a la inexistencia de datos actualizados siguen siendo reveladores. **La Encuesta Mundial de Salud Escolar de Bolivia de 2018, realizado sobre una muestra de 7.377 estudiantes, encontró indicadores de malestar psicológico en el 26,2% de las adolescentes mujeres, frente al 18,1% de los adolescentes varones (Santillán Pizarro, 2025)**. El indicador se construyó a partir de experiencias de soledad y preocupación suficientemente intensa como para dificultar el sueño, por lo que no debe interpretarse como una estimación clínica de depresión o ansiedad. **No obstante, la diferencia evidencia una mayor exposición de las adolescentes a formas de sufrimiento emocional asociadas con la soledad, la preocupación persistente y las alteraciones del sueño** (Suanrueang et al., 2023)**.** El mismo estudio identificó una relación entre el malestar psicológico y las experiencias de violencia, acoso escolar, acoso fuera de la escuela y ciberacoso. Las adolescentes de 16 años y más mostraron una mayor vulnerabilidad a estas situaciones.

Esa misma encuesta revela una elevada frecuencia de intentos de suicidio entre adolescentes escolarizados de 13 a 17 años que muestra una diferencia importante por sexo. Según el análisis comparado que se realiza en el estudio mencionado, casi el 26% de las adolescentes mujeres y cerca del 17% de los varones de Bolivia declaró haber realizado al menos un intento de suicidio durante los doce meses anteriores (Tabla 4). Estas proporciones fueron superiores a las observadas en Argentina —19% y cerca de 12%, respectivamente— y Uruguay —14% y 9%—, aunque corresponden a población escolarizada y miden intentos autodeclarados, no muertes por suicidio (Santillán Pizarro et al., 2025).

Tabla 4. Intentos de suicidio en adolescentes escolarizados, por sexo y país

País y año	Mujeres	Varones
Bolivia, 2018	**casi 26%**	**casi 17%**
Argentina, 2018	**19%**	**casi 12%**
Uruguay, 2019	**14%**	**9%**

Fuente: Encuesta Mundial de Salud Escolar de 2018 citada en Santillán Pizarro, 2025.

El hallazgo permite mostrar una brecha de género consistente: las adolescentes mujeres declaran intentos de suicidio con mayor frecuencia, mientras que la mortalidad por suicidio suele ser más elevada entre los varones. El artículo relaciona esta diferencia con la utilización de métodos de mayor letalidad entre los hombres y con normas de masculinidad que pueden dificultar la expresión del sufrimiento emocional y la búsqueda de ayuda. Para Bolivia, la dimensión comparativa es especialmente relevante. El país combina la mayor prevalencia de intentos entre los tres casos estudiados con debilidades en los registros de mortalidad por suicidio. El artículo señala que no existen datos consolidados de mortalidad por suicidio adolescente y advierte que las cifras nacionales podrían estar subestimadas por problemas de calidad y cobertura de los registros. Esto refuerza la necesidad de producir información periódica desagregada por sexo, edad, departamento, área urbana-rural y condición de escolarización.

También aparecen factores de riesgo importantes. **En Bolivia, el consumo de marihuana mostró la asociación más fuerte con los intentos entre los varones, mientras que entre las mujeres se destacaron tanto el consumo de marihuana como los sentimientos de soledad**. La violencia también ocupa un lugar central: aproximadamente el 30% de los adolescentes bolivianos declaró haber sufrido agresiones físicas, y esta experiencia se asoció con una probabilidad cercana al triple de haber intentado suicidarse. La participación en peleas fue más frecuente entre los varones —35%, frente al 20% entre las mujeres—, aunque el impacto de la violencia puede ser particularmente intenso entre las adolescentes.

El acoso escolar aparece como otro factor transversal. Entre el 30% y el 40% de los adolescentes de los tres países informó experiencias de bullying, y quienes atravesaron estas situaciones presentaron aproximadamente el doble de probabilidad de haber realizado un intento de suicidio. Los sentimientos persistentes de soledad aumentaron entre tres y cuatro veces las probabilidades de intento en Argentina y Bolivia, mientras que la preocupación intensa que impedía dormir mostró una asociación igualmente elevada. No tener amistades cercanas también duplicó el riesgo.

El estudio identifica, al mismo tiempo, factores protectores. La percepción de que madres, padres o personas cuidadoras comprenden los problemas y preocupaciones, conocen las actividades realizadas durante el tiempo libre y acompañan las tareas escolares se relacionó con una menor probabilidad de intento de suicidio. Estos resultados no implican trasladar la responsabilidad exclusivamente a las familias, sino que muestran la importancia de fortalecer redes de apoyo familiares, escolares, comunitarias y sanitarias. (Santillán Pizarro et al., 2025).

Acceso a servicios y capacidades institucionales

El Estado boliviano cuenta con un marco normativo y programático que reconoce los derechos sexuales y reproductivos y contempla medidas específicas para adolescentes. La normativa nacional en anticoncepción establece orientaciones para la provisión de métodos y la atención de adolescentes desde un enfoque de derechos e interculturalidad, complementada por instrumentos relativos a ITS/VIH, violencia sexual y atención integral en salud sexual y reproductiva.

En términos de oferta de servicios, los **Servicios de Atención Integral y Diferenciada para Adolescentes (AIDA)** constituyen el principal dispositivo específico para esta población. Su propuesta combina promoción y prevención con atención integral, incluyendo salud sexual y reproductiva, anticoncepción, prevención de ITS/VIH, violencia, salud mental y enfoques de género e interculturalidad. La red contaba en 2024 con 362 establecimientos con servicios AIDA certificados y el Ministerio continúa impulsando su expansión y fortalecimiento en 2026. **La fuente informa cantidades de establecimientos por departamento, pero no publica el número de adolescentes potencialmente cubiertos por cada establecimiento, por lo que no permite calcular proximidad ni razón de población adolescente por servicio.**

Por otra parte, recientemente se formuló el **Plan Plurinacional de Salud Mental 2026–2030** que incorpora a niñas, niños, adolescentes y mujeres entre las poblaciones en situación de vulnerabilidad y propone fortalecer la atención comunitaria y de primer nivel, incluyendo la prevención del suicidio. El Plan reconoce brechas de cobertura, recursos humanos, infraestructura e información, y prioriza la ampliación de servicios en zonas rurales y periurbanas y la generación de mejores sistemas de información. **El documento no presenta indicadores cuantitativos de salud mental adolescente desagregados por sexo** aunque incluye un **enfoque de género** (pag. 28) que plantea que las estrategias de acceso, prevención y atención deben adaptarse a las diferentes realidades de género, familiares y comunitarias. Sin embargo, este enfoque es conceptual y programático: **no está acompañado por indicadores que permitan comparar la salud mental de adolescentes mujeres y varones**.

En conjunto, estos instrumentos muestran que el Estado dispone de **un marco de políticas, normas y servicios que reconoce varias de las dimensiones críticas de la salud de adolescente**, particularmente el acceso a información y anticoncepción, la prevención de ITS y violencia y la atención de salud mental.

El desafío para la igualdad de género no se limita, por tanto, a la existencia de normativa y oferta específica, sino que también refiere a su **cobertura efectiva, calidad, accesibilidad, confidencialidad y capacidad para responder a las barreras de autonomía y de acceso que enfrentan de manera diferenciada las adolescentes**, especialmente en contextos territoriales, sociales y culturales diversos.

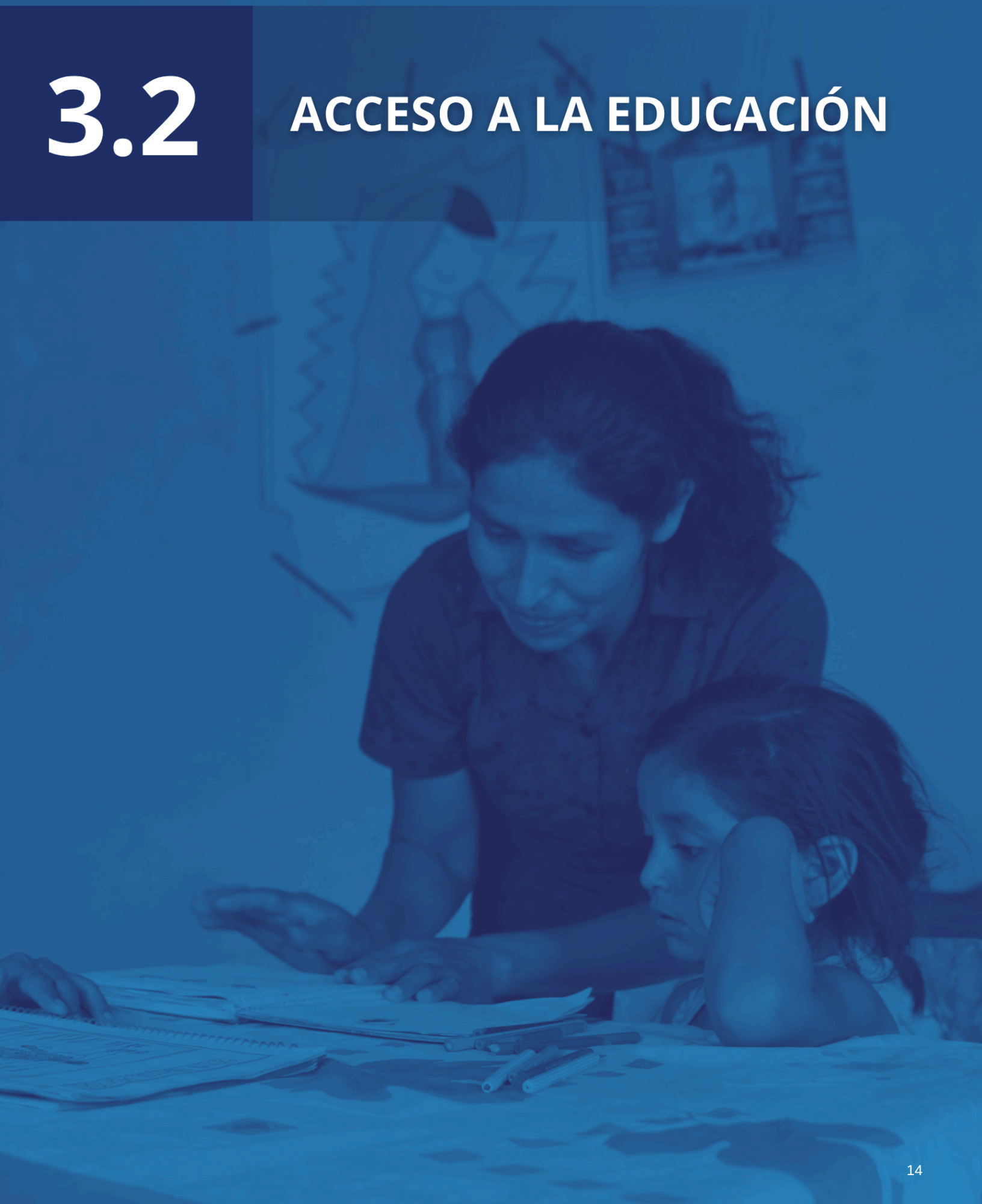
Según información recabada por el área de Salud adolescente[4], persisten barreras vinculadas con **prejuicios, posiciones socialmente conservadoras y resistencia a reconocer la autonomía de las mujeres**, incluso dentro de algunos servicios de salud. El trabajo con adolescentes debería involucrar también a las **familias, padres, madres y comunidades**, fortaleciendo vínculos y espacios de comunicación. **Por ello se destaca la experiencia de Alza la Voz que ha generado cambios positivos en las relaciones familiares y comunitarias, además de resultados en la sensibilización de facilitadores y personal local**. La funcionaria valoró que el modelo aborde simultáneamente el **entorno habilitante, la demanda y la oferta de servicios**, aunque reconoce que el fortalecimiento de los servicios de salud sigue siendo un desafío. Asimismo, se señaló que actualmente existe una **debilidad institucional en la transversalización del enfoque de género** dentro del Ministerio ya que el área específica de género habría perdido presencia, personal y capacidad de articulación.

Respecto del área de salud mental, el diálogo con la referente del área[5] ratificó la necesidad de pasar de la norma a la implementación concreta del Plan para lo cual se requiere sortear las debilidades que actualmente enfrenta el Sistema, vinculada con la falta de personal específico (psicólogos, psiquiatras) en el primer y segundo nivel de atención. Para sortear esta dificultad el Plan prevé capacitaciones a médicos y enfermeras para identificar y tratar casos de estrés, ansiedad y angustia.

[4] Entrevista realizada a la responsable de Salud adolescente del Ministerio de Salud, Alexia Paredes, el 24/08/26.

[5] Entrevista realizada con Maia Neirot, Jefa de la Unidad de Promoción de Salud, Gestión y participación social del Ministerio de Salud de la Nación.

3.2 ACCESO A LA EDUCACIÓN



3.2. Acceso a la Educación

Bolivia muestra avances relevantes en acceso educativo, pero los promedios nacionales coexisten con brechas persistentes por edad, territorio, nivel socioeconómico, pertenencia indígena, discapacidad, disponibilidad de servicios de cuidado, acceso digital y responsabilidades familiares.

Desde una perspectiva de género y derechos, la principal preocupación no se refiere únicamente a las diferencias en acceso a la educación, sino a las desigualdades que se producen a lo largo de las trayectorias educativas y que afectan la posibilidad de niñas y adolescentes de completar su educación, desarrollar capacidades y acceder posteriormente a oportunidades laborales y económicas. El embarazo y la maternidad adolescentes, la carga doméstica y de cuidados, la violencia en el ámbito educativo, la brecha digital y la falta de condiciones adecuadas para la higiene menstrual son dimensiones centrales que explican el acceso, la permanencia, y la calidad escolar y deberían formar parte de una agenda de transversalización de género en educación. A su vez, la persistencia de estereotipos que orientan de manera diferenciada las elecciones educativas contribuye a generar trayectorias desiguales. Estas desventajas se acumulan especialmente durante la adolescencia y pueden traducirse posteriormente en menores oportunidades de inserción laboral y autonomía económica.

Las principales privaciones de derechos en esta área, desde la perspectiva del UGEAP son:

- **Solo el 33% de niñas y niñas de 0 a 5 años inclusive concurren a un espacio de cuidados, jardín maternal, educación inicial, lo cual traslada los cuidados a los hogares.**
- **El 2,26% de las mujeres abandonan la secundaria (Censo, 2024). Si bien los hombres abandonan en mayor medida (3,16%), lo importante son las causas.**
- **Los motivos relacionados con embarazo, maternidad o cuidados agrupados llegan al 25,9 % de las adolescentes mujeres de 15 a 17 años y por trabajo abandona el 7,3% (EDSA, 2023).**
- **El 27,1% de los varones de 15 a 17 años abandonan por trabajo.**
- **En 90 municipios el abandono de las mujeres es mayor con fuerte concentración en el departamento de La Paz que agrupa al 50% de los municipios, seguidos por Cochabamba (10%), Oruro y Potosí (9%) y Chuquisaca (8%) (Lanza, 2025).**

Esta sección **revisa cuatro temas** donde las normas y desigualdades de género inciden en las trayectorias educativas o en la condición de desigualad de los hogares: i) acceso a educación inicial y primaria; ii) permanencia, acceso y exclusión en secundaria; iii) violencia en el ámbito educativo; y iv) habilidades, brecha digital, STEM. La distinción entre abandono y exclusión es importante: una adolescente que nunca accede a secundaria no aparece en la tasa de abandono del nivel.

Acceso en educación inicial y primaria

En primera infancia y educación inicial no se detecta una brecha de género entre niños y niñas. La relevancia de analizar el tema radica en que la oferta de educación de la primera infancia e inicial visibiliza las condiciones en que se resuelve el cuidado de esta población. Cuando no hay servicios accesibles de educación y cuidado de la primera infancia, el costo se desplaza hacia los hogares y, dentro de ellos, hacia las mujeres y hacia las adolescentes que son madres de manera temprana, o que asumen la tarea de cuidar a hermano/as y otras personas dentro del hogar. Por eso, la ampliación de educación para la primera infancia e inicial debe entenderse como una intervención de desarrollo infantil y, al mismo tiempo, como una estrategia de igualdad de género.

Según la EDSA 2023, **solo el 33,8% de las niñas y los niños 2 a 5 años inclusive (la encuesta lo mide en meses: de 24 a 71) asistía a un centro de educación inicial o a un programa de aprendizaje temprano**. La asistencia alcanzaba el 36,9% en las áreas urbanas y el 26,6% en las rurales, lo que representa una brecha de 10,3 puntos porcentuales. Entre los departamentos, Cochabamba mostraba el mayor porcentaje de asistencia, con 37,5%, y Santa Cruz el menor, con 29,9% (EDSA, 2023).

En relación con la cobertura en el nivel primario, en 2024, la asistencia fue de 98,1% en primaria. Esta expansión confirma avances importantes en cobertura y también muestra que el cuello de botella se desplaza hacia los extremos del proceso: educación inicial y secundaria. (INE, 2024). **Sin embargo, uno de los grandes desafíos es la calidad de los aprendizajes. Los resultados muestran que el país enfrenta dificultades para garantizar que las niñas y los niños adquieran las competencias fundamentales de lectura y matemática durante la educación primaria**. De acuerdo con la base de datos utilizada para el seguimiento del ODS 4, únicamente una proporción reducida de estudiantes alcanza los niveles mínimos de desempeño esperados al finalizar la primaria, particularmente en matemática. Esta situación refleja una crisis de aprendizajes que limita las oportunidades educativas y futuras trayectorias laborales de niños y adolescentes.

En el Diagnóstico Nacional de Bolivia asociado al TERCE, las niñas superan a los niños en Lectura de 3.º y 6.º grado y también en Escritura, mientras que los niños obtienen un puntaje más alto en Matemática de 6.º grado, la única diferencia de género señalada como estadísticamente significativa.

Educación secundaria: cobertura, permanencia y abandono escolar

Como ocurre en otros países de la Región, el principal cuello de botella educativo se ubica en la secundaria**. Aunque el Censo 2024 muestra una asistencia de 93,3% para la población de 12 a 17 años, la permanencia y culminación oportuna siguen atravesadas por desigualdades sociales y territoriales**. La tasa oficial de abandono escolar, publicada por el INE con base en el Sistema de Información Educativa, permite observar que el abandono disminuyó en los últimos años disponibles, aunque con un leve repunte en 2024.

Entre 2019 y 2024, la tasa de abandono escolar para todos los niveles educativos bajó de 2,7% a 1,9%; en 2024 aumentó levemente respecto de 2023 (1,7%). Los varones registraron mayor abandono en todos los años disponibles: en 2024, 2,1% frente a 1,60% entre mujeres (INE, 2024).

Las diferencias se acentúan al considerar exclusivamente la educación secundaria. En 2024, la tasa total de abandono fue del 2,72%: 3,16% entre los varones y el 2,26% entre las mujeres. Dentro del nivel secundario, Pando presentó la tasa departamental más elevada, con un 6,24%, mientras que La Paz registró la más baja, con un 2,10%. También se observa una diferencia importante según la dependencia del establecimiento: el abandono fue del 2,97% en la secundaria pública y del 0,82% en la privada (Ministerio de Educación, 2024).

Sin embargo, un mapeo de estudiantes en desventaja social y vulnerabilidad (Lanza, 2025) identifica 90 municipios en los que la proporción de mujeres que abandonan supera a la de los varones. Estos municipios se distribuyen el 50% en La Paz, el 10% en Cochabamba, el 9% en Oruro y 9% en Potosí y el 8% en Chuquisaca. Esta inversión local de la brecha muestra que los promedios nacionales pueden ocultar situaciones específicas de desventaja para las niñas y adolescentes mujeres, vinculadas, entre otros factores, con la mayor carga de trabajo doméstico y de cuidados, el embarazo temprano y las dificultades o la inseguridad en los trayectos escolares (Lanza, 2025).

Por ello, desde una perspectiva de género, el menor abandono agregado de las mujeres no significa ausencia de desigualdad. Las trayectorias educativas de las niñas y adolescentes pueden interrumpirse por mecanismos que no siempre quedan registrados como abandono escolar en los tabulados oficiales. El embarazo adolescente sigue siendo uno de los factores más importantes para comprender la interrupción de trayectorias educativas de las adolescentes debido a la ausencia de redes de apoyo para el cuidado, los estigmas sociales en el entorno escolar, falta de servicios de cuidado infantil públicos y las presiones familiares que las obligan a asumir tempranamente las tareas de cuidado conforme a mandatos culturales de género profundamente arraigados (Lanza, 2025).

Los datos de la EDSA (2023) permiten establecer los motivos de no asistencia escolar entre las y los adolescentes de 15 a 17 años. Los motivos relacionados con embarazo, maternidad o cuidados agrupados llegan al 25,9 % de las adolescentes, mientras que la razón más esgrimida en el caso de los adolescentes varones (27,1%) es el trabajo. La carencia de recursos económicos para sostener la escolaridad también es una causa mayormente esgrimida por las mujeres (14,9%), mientras afecta al 9,9% de los varones (Tabla 5). Es importante destacar que en la población de adolescentes mujeres las razones de abandono escolar asociadas a la maternidad o el cuidado muestran una clara irreversibilidad, mientras las razones del abandono de varones (por ejemplo, por ingreso al mercado laboral), podrían revertirse.

Tabla 5. Motivos de no asistencia escolar. Mujeres y varones. 15 a 17 años

Motivo	Mujeres %	Varones %
Quedó embarazada	9,20%	—
Se casó/se juntó	11,90%	0,90%
Tenía que cuidar niños pequeños	4,80%	0,00%
Falta de dinero	14,90%	9,90%
Por trabajo	7,30%	27,10%
Enfermedad/accidente/discapacidad	4,20%	2,60%
Establecimientos distantes	1,80%	0,80%
Culminó sus estudios	21,20%	12,20%
Falta de interés/no quiso estudiar	18,30%	7,40%
Otra razón	4,20%	0,00%

Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos de la Encuesta de Demografía y Salud EDSA 20230 (INE Bolivia)

La **Educación Integral de la Sexualidad (EIS)** es crítica para prevenir embarazo adolescente, uniones tempranas, violencia sexual, discriminación y exclusión escolar. Existen avances curriculares, entre ellos contenidos vinculados con valores, despatriarcalización, educación integral en sexualidad, sobre menstruación, que constituyen un componente de la educación y la gestión menstrual digna. El Diagnóstico preliminar de Secundaria 2023 identificó, no obstante, áreas de mejora en implementación, formación docente, cobertura, articulación con salud y protección, pertinencia cultural y seguimiento (Ministerio de Educación, Diagnóstico preliminar de Secundaria 2023; UNICEF Bolivia, CPD 2023-2027).

Violencia en el entorno escolar

La violencia en los entornos educativos —acoso entre pares, ciberacoso, agresiones físicas y hostigamiento— afectan el bienestar, el aprendizaje y la permanencia escolar. La violencia escolar no se limita a las agresiones manifiestas: también se relaciona con las percepciones, valores y formas de reconocimiento de la violencia. El análisis del Observatorio Plurinacional de la Calidad Educativa (OPCE) basado en el Diagnóstico Preliminar de Secundaria 2023, aplicado a estudiantes de primero y sexto de secundaria, identifica dificultades para comprender la violencia contra las mujeres como un problema social y estructural. Este resultado refuerza la necesidad de que las políticas de convivencia escolar incorporen prevención, igualdad de género y herramientas para reconocer formas de violencia que pueden encontrarse naturalizadas (OPCE, 2024).

UNICEF informó, en 2020, que la violencia frecuente afectaba a cinco de cada diez estudiantes de primaria y a seis de cada diez de secundaria. Como evidencia local complementaria, un estudio realizado en 2018 con 993 estudiantes de secundaria de la ciudad de La Paz encontró que el 40% experimentaba bullying en distintos grados. Entre sus manifestaciones se identificaron el desprecio o la ridiculización, la exclusión social, la coacción y la intimidación. Además, el 15% había recibido alguna vez mensajes o imágenes crueles mediante redes sociales y el 14% no comunicaba a nadie las situaciones de acoso. El estudio también mostró que el afecto y la comunicación familiar, junto con un clima escolar favorable, funcionan como factores de protección frente a la violencia entre pares.

Habilidades, brecha digital, STEM

El acceso a habilidades digitales y STEM se ha vuelto central para las trayectorias educativas y laborales de adolescentes. La Encuesta de Hogares 2024 muestra que el uso de tecnologías creció, pero persisten brechas por sexo y, sobre todo, por territorio y dispositivo. En 2024, 74,8% de los hombres y 71,8% de las mujeres de 5 años o más usaron internet en los últimos tres meses. El uso de celular es casi universal y con brecha menor: 84,7% en hombres y 83,2% en mujeres. En cambio, el uso de computadora permanece bajo: 28,3% en hombres y 25,7% en mujeres (INE, 2024)

La diferencia entre conectarse por celular y acceder a una computadora es central para una lectura de género. El celular amplía la comunicación e información, pero la computadora sigue siendo clave para tareas escolares complejas, producción de trabajos, programación, aprendizaje técnico y participación en áreas STEM. La brecha digital se profundiza por territorio: el acceso de hogares a internet es mucho más alto en áreas urbanas que rurales. Esto afecta las posibilidades de aprendizaje, búsqueda de información sobre salud sexual y reproductiva, continuidad educativa, participación y protección frente a violencia digital (INE, 2024).

Un estudio nacional de la Agencia de Gobierno electrónico y Tecnologías de Información y Comunicación (AGETIC) y UNICEF permite precisar que **la brecha digital de género no adopta la misma intensidad en todas sus dimensiones. Entre adolescentes y jóvenes que ya están conectados, los usos educativos de internet —como pasar clases y buscar o descargar material— son semejantes entre mujeres y varones**. Los quiebres más fuertes aparecen en la posibilidad de conectarse regularmente, que afecta de manera desproporcionada a la población rural, y en la transición hacia la formación avanzada y la producción de tecnología (AGETIC y UNICEF, 2025). En un sondeo de U-Report citado en el mismo estudio mencionado, el 32,6% de las mujeres respondió que no sabía cómo crear contenido para internet, aunque le gustaría hacerlo, frente a 23,0% de los varones. A la inversa, 4,2% de los varones declaró crear contenido “todo el tiempo”, frente a 1,9% de las mujeres. Dado que los datos no provienen de una encuesta nacional representativa, estos resultados deben leerse como indicios y no como

estimaciones poblacionales. Aun así, sugieren que una relativa paridad en el acceso básico no garantiza igualdad en la apropiación, la producción de contenidos y el desarrollo de destrezas digitales avanzadas.

En **educación superior**, las mujeres representan 34,0% de la matrícula en Ingeniería y Tecnología y 37,7% en Ciencias Puras y Naturales, frente a 68,1% en Ciencias de la Salud. Esta menor presencia femenina en disciplinas STEM tiene su correlato, luego, en el mercado laboral donde las mujeres se ocupan en áreas más feminizadas, vinculadas con salud, educación, cuidados y empleo doméstico, que son justamente los sectores que ofrecen, en términos relativos, menor remuneración y condiciones más desfavorables de empleo mientras las áreas asociadas con ingeniería, tecnología, matemática y física que continúan fuertemente masculinizadas, ofrecen condiciones más favorables de empleo (AGETIC y UNICEF, 2025).

La transición entre secundaria y universidad constituye un punto crítico en el que las expectativas de género y la cultura institucional pueden restringir las elecciones educativas. La incorporación de esta nueva evidencia permite distinguir dos problemas relacionados, pero no idénticos: por un lado, las brechas de conectividad, dispositivos y habilidades digitales; por otro, la persistente subrepresentación de las mujeres en las trayectorias de formación tecnológica. Para completar el diagnóstico se requiere, además, fortalecer la producción periódica de indicadores por sexo sobre competencias digitales, participación en educación técnica, elección y permanencia en áreas STEM y transición desde la secundaria hacia la educación superior y el empleo tecnológico. (AGETIC y UNICEF, 2025).

Estas diferencias en el acceso a disciplinas STEM comienza a evidenciarse en la primaria o secundaria donde, al igual que en otros países de la región, las mujeres tienden a obtener mejores resultados en lectura y escritura, mientras que los varones presentan una leve ventaja en matemática. Sin embargo, en el nivel Secundario, el Diagnóstico Preliminar OPCE 2023 para 6.º de secundaria muestra un desempeño muy bajo en Matemática para ambos sexos: alrededor del 85 % de hombres y mujeres obtiene menos de 40 puntos sobre 100, y el informe no identifica diferencias estadísticamente significativas entre ellos. Por lo tanto, **en secundaria el problema principal no parece ser una brecha marcada entre mujeres y varones, sino el bajo nivel general de logro en matemática y comprensión lectora**. (Fuente: TERCE, 2020 Y OPCE 2023).

En síntesis, Bolivia presenta avances en acceso y reducción del abandono, pero persisten problemas de acceso, exclusión y calidad educativa. Los varones registran mayor abandono agregado; las niñas y adolescentes afrontan riesgos específicos vinculados con embarazo, maternidad, uniones tempranas, violencia, cuidados, higiene menstrual, discapacidad, pobreza rural y conectividad. En áreas rurales, dispersas e indígenas, la oferta insuficiente de secundaria y las distancias pueden impedir el acceso antes de que exista un abandono registrable. La evidencia disponible permite identificar estas dimensiones, pero no atribuir a cada una un peso causal sin estudios de trayectorias. La segregación de campos de estudio y la menor probabilidad de permanecer simultáneamente en educación o empleo remunerado limitan oportunidades futuras (INE, 2024; SDSN Bolivia, 2025; Lanza, 2025; AGETIC y UNICEF, 2025).

Acceso a servicios y capacidades institucionales

En relación con **acceso y permanencia en educación secundaria**, el Estado boliviano cuenta con un marco que establece la educación secundaria como parte del derecho a la educación y ha desarrollado instrumentos específicos para ampliar su cobertura y favorecer la permanencia. Entre ellos se encuentran modalidades como el Bachillerato Modular para zonas fronterizas, alejadas y de difícil acceso, y el Bono Juancito Pinto como incentivo económico a la permanencia escolar. La normativa también protege específicamente la continuidad educativa de las estudiantes embarazadas, prohibiendo su rechazo o expulsión y estableciendo la obligación de garantizar la continuidad y culminación de sus estudios.

En relación con la **prevención y atención de la violencia escolar**, el marco normativo se sustenta en la Constitución Política del Estado, la Convención sobre los Derechos del Niño, la Ley N.º 070 de Educación y la Ley N.º 548, el Código Niña, Niño y Adolescente. Según la forma de violencia, también resultan aplicables la Ley N.º 045 contra el Racismo y toda Forma de Discriminación, la Ley N.º 348 y los decretos supremos N.º 1302 y N.º 1320. Este marco se complementa con la Estrategia de lucha contra la violencia en el ámbito educativo, el Protocolo de prevención, actuación y denuncia casos de Violencia Física, Psicológica y Sexual (Resolución Ministerial N.º 0864/2019); el Protocolo de Prevención y actuación de violencia entre pares y la Guía para la identificación y denuncia de violencia intrafamiliar en el ámbito educativo. Además, cada unidad educativa debe elaborar e implementar su propio Plan de Convivencia Pacífica y Armónica. Los avances a 2024 identificaron que existían **11.171 unidades educativas con Planes de Convivencia Pacífica y Armónica** y una red nacional de nueve puntos focales departamentales para prevención de la violencia.

Estos instrumentos representan avances normativos, aunque la persistencia de la violencia muestra desafíos de prevención, implementación, registro y respuesta (Gobierno Autónomo Municipal de La Paz y UNICEF, 2018; Ministerio de Educación, 2022, 2025).

Con respecto a la **EIS, esta forma parte del marco curricular del Subsistema de Educación Regular** desde 2022, entendida también como estrategia de prevención de la violencia. Las normas de gestión educativa establecen su incorporación de acuerdo con el desarrollo físico y psicológico de las y los estudiantes, vinculándola con la prevención del embarazo adolescente, las ITS, VIH/SIDA y VPH. La respuesta estatal se complementa con **formación docente específica, materiales y guías metodológicas, y con su incorporación dentro de las estrategias de prevención de la violencia y de articulación interinstitucional.**

El diálogo mantenido con autoridades del Ministerio de Educación[6] permitió identificar la brecha entre la incorporación normativa de estos contenidos y su implementación efectiva en las unidades educativas. Si bien su desarrollo es obligatorio y existen Lineamientos Curriculares, Planes de Desarrollo Curricular y mecanismos de supervisión, el Ministerio no cuenta actualmente con un sistema que permita conocer de manera sistemática cuántos docentes o unidades educativas implementan efectivamente estos contenidos. También persisten resistencias de algunos grupos religiosos, familias y docentes, especialmente en relación con la educación integral en sexualidad.

Respecto de los planes de convivencia, actualmente se ha cubierto al 84% de unidades educativas. Y gracias al aporte de UNICEF se ha elaborado una Guía Metodológica de Desarrollo Integral y Prevención de la Violencia, inicialmente concebida como guías metodológicas de educación integral en sexualidad para el nivel primario, y brindan apoyo a los docentes para “aterrizar” los contenidos curriculares y ofrecer metodologías concretas para su implementación.

[6] Entrevista con Luis Terrazas, del área de Género en el Ministerio de Educación, realizada el 25/08/26.

3.3 INCIDENCIA DE LA VIOLENCIA



3.3.Incidencia de la Violencia

La violencia constituye una privación directa de derechos y, al mismo tiempo, un factor que desencadena o profundiza otras desigualdades en las trayectorias de niñas y adolescentes. Es uno de los mecanismos centrales que producen y reproducen trayectorias de desigualdad, con impactos en la autonomía corporal, trayectoria educativa, bienestar físico y emocional de las adolescentes. La exposición a violencia sexual, violencia en el ámbito familiar, uniones tempranas y otras prácticas nocivas afecta su integridad, autonomía y capacidad de decisión, y puede asociarse con consecuencias sobre la salud física y mental, la continuidad educativa y las oportunidades futuras. Estas situaciones no se distribuyen de manera homogénea: las adolescentes en condiciones de pobreza, aquellas que viven en determinados territorios y las pertenecientes a pueblos indígenas pueden enfrentar una acumulación de vulnerabilidades. En el caso de los varones, los mandatos asociados a determinadas formas de masculinidad pueden favorecer la exposición a situaciones violentas o el involucramiento en ellas y el ejercicio de control sobre las mujeres.

Las principales privaciones de derechos en esta área, desde la perspectiva del UGEAP, son:

- **Los y las adolescentes de 14 a 17 años es el grupo con mayor incidencia de la violencia sexual.**
- **Entre 2019 y 2023 se denunciaron 35.408 denuncias de violencia sexual y 10.848 casos de violación de infante, niña, niño o adolescente (FGE, 2024).**
- **6,1% de mujeres de 18 a 29 años declaró violencia sexual antes de los 18 años frente al 2% de los hombres (EDSA, 2023).**
- **El 15% de las jóvenes de 20 a 24 años se había unido de manera formal o de hecho antes de (EDSA 2023).**
- **En 112 matrimonios de adolescentes mujeres de 16 años, el esposo duplicaba o triplicaba la edad de ellas. (Defensoría del Pueblo, 2024).**

En este apartado se distinguen dos categorías relacionadas, pero no equivalentes. La violencia basada en género comprende las agresiones dirigidas contra una persona debido a las normas, roles o desigualdades asociadas con el género; puede afectar a mujeres y niñas de manera desproporcionada, pero también a niños y adolescentes varones y a personas con identidades de género diversas. La violencia contra niñas, niños y adolescentes, en cambio, incluye además formas de abuso, negligencia y explotación vinculadas principalmente con la edad, la dependencia y la desigualdad de poder respecto de las personas adultas, aun cuando no respondan de manera directa a una motivación de género. Mantener esta distinción permite reconocer las intersecciones entre edad y género sin confundir sus marcos explicativos y de protección.

La violencia afecta de manera diferenciada según sexo y género. Los varones concentran una proporción mayor de víctimas y perpetradores de violencia interpersonal letal y peleas físicas; mientras las mujeres, niñas y adolescentes están expuestas de forma desproporcionada a violencia de pareja, sexual, psicológica, económica, control, coerción y prácticas nocivas. Estas diferencias se relacionan con normas de género, mandatos de masculinidad, dependencia económica, desigualdades territoriales y debilidades de prevención, protección y justicia (UNODC, 2023; UNICEF Bolivia, 2022; Santillán Pizarro et al., 2025).

Violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes

La violencia basada en género atraviesa el ciclo de vida y afecta a mujeres de todos los estratos sociales y niveles educativos. Comprende actos físicos, sexuales, psicológicos y económicos sostenidos por normas, roles y estereotipos que naturalizan la subordinación femenina y legitiman el control masculino en los ámbitos público y privado. En niñas y adolescentes, estas desigualdades se combinan con la edad y la dependencia respecto de personas adultas, lo que puede reducir la capacidad de reconocer la violencia, pedir ayuda, abandonar vínculos abusivos o acceder de manera autónoma a servicios de salud y justicia (INE, 2017; UNICEF Bolivia, 2022).

Los datos nacionales muestran una magnitud elevada y persistente de la violencia basada en género. **De acuerdo con la EDSA 2023, el 30,5% de las mujeres de 15 a 49 años que habían estado alguna vez casadas o unidas experimentó violencia psicológica, física o sexual por parte de su pareja** durante

los 12 meses anteriores a la encuesta. Por otra parte, la Fiscalía General del Estado (FGE) registró 94 casos de feminicidio en 2022, 81 (2023), 84 (2024) y 81 (2025). Estos indicadores provienen de fuentes y universos diferentes: el primero, estima la prevalencia de la violencia de pareja mediante una encuesta representativa, mientras que el segundo corresponde a casos registrados por el sistema penal. Por lo tanto, no deben sumarse ni compararse directamente, aunque, considerados en conjunto, muestran la persistencia de la violencia contra las mujeres y la necesidad de fortalecer la prevención, la protección y la respuesta institucional (UNFPA y ONU Mujeres, 2026; Fiscalía General del Estado, 2024).

En relación con la violencia y la percepción de inseguridad en los espacios públicos, un estudio exploratorio realizado en la ciudad de El Alto (Urquieta et al., 2018), encontró que nueve de cada diez mujeres consideraban inseguros los espacios públicos de sus barrios y una proporción similar manifestó haber sentido miedo en ellos. Asimismo, siete de cada diez habían experimentado acoso callejero y el 71% había dejado de realizar actividades o de salir debido al temor. Según el Atlas de Bolivia en Seguridad Ciudadana, en 2022 la violencia familiar constituyó el delito con mayor número de denuncias registradas por la Policía Boliviana. De aproximadamente 36.470 víctimas registradas, 32.754 fueron mujeres, equivalentes al 89,8%. Santa Cruz de la Sierra concentró 7.915 casos, seguida por La Paz, con 4.265, y El Alto, con 3.451. Estos tres municipios reunieron cerca del 43% de las denuncias del país (OBSCD, 2023).

Violencia sexual

La violencia sexual muestra una desigualdad específicamente de género. **Entre las personas de 18 a 29 años, el 6,1% de las mujeres declaró haber sufrido violencia sexual antes de cumplir los 18 años, frente al 2,0% de los hombres.** La prevalencia femenina fue mayor en el área rural —7,4%, frente a 5,7% en el área urbana— y en el quintil de menores ingresos —7,7%, frente a 3,3% en el quintil superior— (INE, 2026).

La afectación es marcadamente desigual por sexo y edad. La EDSA 2023 muestra que la violencia sexual antes de los 18 años fue declarada por una proporción mayor de mujeres que de hombres. Los instrumentos técnicos de atención señalan, además, que la violencia sexual suele ser ejercida por personas conocidas o integrantes del entorno familiar y puede producir consecuencias físicas, embarazos forzados, infecciones de transmisión sexual, depresión, ansiedad, retraimiento escolar, ideación suicida y pérdida de confianza en las instituciones (INE, 2026; Ministerio de Salud, 2015a, 2015b).[7]

La fragmentación de los registros administrativos y la ausencia de protocolos comunes de interoperabilidad dificultan la identificación de patrones de violencia, de grupos en situación de mayor vulnerabilidad y de brechas en el acceso a la atención. El fortalecimiento del sistema de información requiere integrar los datos producidos por los sectores de salud, justicia, policía y protección social, armonizar los criterios de registro y ampliar la desagregación por edad, condición socioeconómica, identidad étnica, estado civil, discapacidad, orientación sexual y área de residencia. Esto permitiría mejorar la coordinación interinstitucional, orientar la asignación de recursos y evaluar con mayor precisión la respuesta pública frente a la violencia (UNFPA y ONU Mujeres, 2026).[8]

[7] Una manifestación de la violencia sexual son los embarazos en niñas de 10 a 14 años, analizados en la sección de salud (2.1.).

[8] Esta articulación debe incorporar salvaguardas estrictas de derechos humanos y protección de datos. En casos de violencia sexual, violencia basada en género y violencia contra niñas, niños y adolescentes, una mayor circulación de información también puede aumentar los riesgos de exposición, estigmatización y revictimización. La interoperabilidad debe regirse por los principios de confidencialidad, minimización de los datos recopilados, acceso restringido, seguridad de la información y no causar daño. La recolección y el intercambio de variables sensibles —como orientación sexual o identidad de género— solo deberían realizarse cuando existan condiciones éticas, metodológicas y de seguridad

Los registros por delitos de violencia sexual aumentaron de 6.251 en 2019 a 8.594 en 2023; los registros por violación de infante, niña, niño o adolescente pasaron de 1.744 a 2.670. El Atlas de Bolivia en Seguridad Ciudadana 2023 permite contextualizar las series disponibles, pero se requiere un análisis homogéneo previo a 2019 para evaluar la tendencia de largo plazo (FGE, citada en Estado Plurinacional de Bolivia, 2024; OBSCD, Atlas de Bolivia en Seguridad Ciudadana 2023).

Matrimonio infantil y uniones tempranas

El matrimonio infantil y las uniones tempranas son prácticas nocivas que afectan de forma desproporcionada a niñas y adolescentes y pueden tener consecuencias sobre sus trayectorias educativas, su autonomía económica, la maternidad temprana y la exposición a situaciones de violencia. En Bolivia, la magnitud del fenómeno puede aproximarse a través de dos tipos de fuentes que miden dimensiones diferentes: los registros administrativos de matrimonios formalizados y las encuestas de población, que permiten identificar también las uniones no formalizadas.

Entre 2014 y 2023, el Servicio de Registro Cívico (SERECI) registró en Bolivia 4.804 matrimonios de adolescentes mujeres de 16 y 17 años: 1.848 correspondieron a adolescentes de 16 años (38%) y 2.956 a adolescentes de 17 (62%). En el mismo periodo se registraron 365 matrimonios de adolescentes varones de esas edades, lo que evidencia una marcada desigualdad de género. Los registros disminuyeron de 1.199 matrimonios de adolescentes mujeres en 2014 a 87 en 2023. Sin embargo, estas cifras abarcan únicamente matrimonios formalmente inscritos y no permiten dimensionar las uniones informales, donde podría concentrarse una parte importante del fenómeno (Defensoría del Pueblo, 2024).

El mismo Registro muestra diferencias territoriales. **Santa Cruz concentró el 27,5% de los matrimonios registrados de adolescentes mujeres, La Paz el 20,9% y Cochabamba el 17,4%**. Asimismo, la diferencia de edad entre las adolescentes y sus cónyuges resulta significativa: en el 71,7% de los matrimonios de adolescentes de 16 años, el esposo tenía al menos 20 años; entre las adolescentes de 17 años, esta proporción alcanzaba el 73,9%. En 112 matrimonios de adolescentes de 16 años, el esposo duplicaba o triplicaba la edad de la adolescente (Defensoría del Pueblo, 2024, pp. 50–57).

También se identificaron matrimonios de niñas y adolescentes menores de 16 años, incluso de 12, 13 y 14 años. Según datos del SERECI (Defensoría del Pueblo, 2024) **entre 2014 y 2023 se registraron 487 matrimonios de niñas y adolescentes de 12 a 15 años**, pese a que la Ley N.º 603 establecía entonces los 16 años como edad mínima excepcional para contraer matrimonio con autorización. El fenómeno no se limitaba al grupo de 16 y 17 años contemplado por aquella excepción legal. En septiembre de 2025, la Ley N.º 1639 eliminó toda excepción **y prohibió el matrimonio y la unión libre de personas menores de 18 años** (Estado Plurinacional de Bolivia, 2025; Cámara de Diputados, 2025). La reforma constituye un avance importante, pero su eficacia dependerá de la difusión en diferentes idiomas, la prevención comunitaria, la permanencia de las niñas en la escuela, el acceso a protección social y servicios de salud sexual y reproductiva, y la capacidad institucional de identificar uniones informales que no ingresan a los registros civiles.

Por otra parte, la EDSA permite captar también las uniones tempranas de hecho, una dimensión que los registros administrativos no captan. La EDSA 2023 muestra que el **15,0% de las mujeres de 20 a 24 años había iniciado una unión o matrimonio antes de los 18 años**, mientras que el **2,5% lo había hecho antes de los 15 años**. En la EDSA 2016 estos valores eran, respectivamente, **19,7% y 3,4%**, lo que muestra una reducción entre ambas mediciones (INE y UNFPA, 2025).

adecuadas, con una finalidad de protección claramente definida.

En términos comparativos, el valor boliviano para uniones antes de los 18 años (15,0%, EDSA 2023) estuvo por debajo del promedio de América Latina y el Caribe, cercano a 25% (Tabla 5), aunque se debe contemplar que los datos corresponden a distintos años.

Tabla 5. Comparación regional de la incidencia de matrimonios infantiles y uniones tempranas

País	Mujeres de 20–24 años que iniciaron unión/matrimonio antes de los 18 años	Año del dato
Bolivia	**15,0%**	2023
Argentina	15,5%	2020
Perú	19,2%	2012
Paraguay	21,6%	2016
Ecuador	22,2%	2018
Colombia	23,4%	2015
Uruguay	24,6%	2013
Brasil	26,2%	2006

Fuente: UNICEF, base de matrimonio infantil, Abril 2025. Último dato disponible utilizado en la fuente; los años de referencia difieren entre países. *https://data.unicef.org/resources/dataset/child-marriage/*

Prácticas de crianza y entornos familiares que afectan a niñas y adolescentes mujeres

El castigo continúa ampliamente legitimado como instrumento educativo. Entre madres de niñas y adolescentes de 0 a 17 años, el 82,8% considera que el castigo es necesario algunas veces y el 3,3% a menudo; entre padres, 85,6% y 0,9%, respectivamente. Las prácticas reportadas hacia hijas de 0 a 17 años incluyeron castigo psicológico o emocional y físico. (INE, 2026).

El informe no muestra que las niñas reciban más castigos físicos o psicológicos que los niños: las proporciones son ligeramente mayores entre varones. Sin embargo, la legitimación del castigo es un problema de género porque naturaliza la violencia como forma de autoridad y puede contribuir a su reproducción intergeneracional. Los perjuicios diferenciados también aparecen en la asignación temprana de cuidados, los roles subordinados y la exposición de las niñas a violencia sexual (INE, 2026; OBSCD, Atlas de Bolivia en Seguridad Ciudadana 2023).

En la adolescencia persiste el uso de prácticas violentas. Para el conjunto de adolescentes de 13 a 17 años —sin separación entre mujeres y varones—, el 14,3% recibe castigos psicológicos o emocionales y el 24,8% castigos físicos por parte de las madres; entre los padres, las proporciones son 8,9% y 15,3%, respectivamente. El informe no cruza simultáneamente edad y sexo, por lo que estos porcentajes no pueden atribuirse específicamente a las adolescentes mujeres (INE, 2026).

También merece una lectura crítica la categoría denominada por el informe “castigo no violento”, que incluye aumentar el trabajo asignado, quitar el recreo o la mesada, retirar la ropa que más les gusta, prohibir actividades y restringir o decomisar el teléfono celular. Aunque estas prácticas no implican agresión física o psicológica según la clasificación utilizada, algunas pueden limitar la autonomía, el descanso y la participación social (INE, 2026).

La violencia contra las madres afecta las condiciones de crianza. Se estima una probabilidad 46% mayor de violencia hacia niñas, niños y adolescentes cuando la madre sufre violencia de pareja. El estudio también informa prácticas de madres y padres. El 14,0% de niñas, niños y adolescentes recibe castigo psicológico o emocional materno y 23,8% castigo físico, frente a 8,5% y 14,6% por parte del padre. El propio informe vincula esta diferencia con la mayor presencia de las mujeres en el cuidado cotidiano. La incidencia del castigo físico fue mayor entre los hijos varones que entre las hijas —15,3% y 13,8%, respectivamente— y mostró una pronunciada brecha territorial: 24,1% en el área rural frente a 9,5% en la urbana. Asimismo, alcanzó el 25,9% en el quintil inferior de riqueza, frente a una estimación referencial de 8,2% en el quintil superior (INE, 2026, pp. 133–135). (INE, 2026 cuadros 19, 26 y 28, pp. 110–113 y 128–135.).

Las condiciones económicas y territoriales también influyen. Entre las madres residentes en áreas rurales, el castigo físico alcanza al 33,0%, frente al 19,6% en las áreas urbanas; el castigo psicológico o emocional es de 17,3% y 12,5%, respectivamente. La desigualdad es igualmente marcada según nivel económico: el castigo físico aplicado por las madres disminuye del 35,2% en el quintil de menores recursos al 13,2% en el quintil superior. Las niñas rurales y de hogares pobres pueden enfrentar así una acumulación de desventajas: mayor exposición a prácticas violentas, menor acceso a servicios de apoyo y mayores responsabilidades domésticas y de cuidado (INE, 2026).

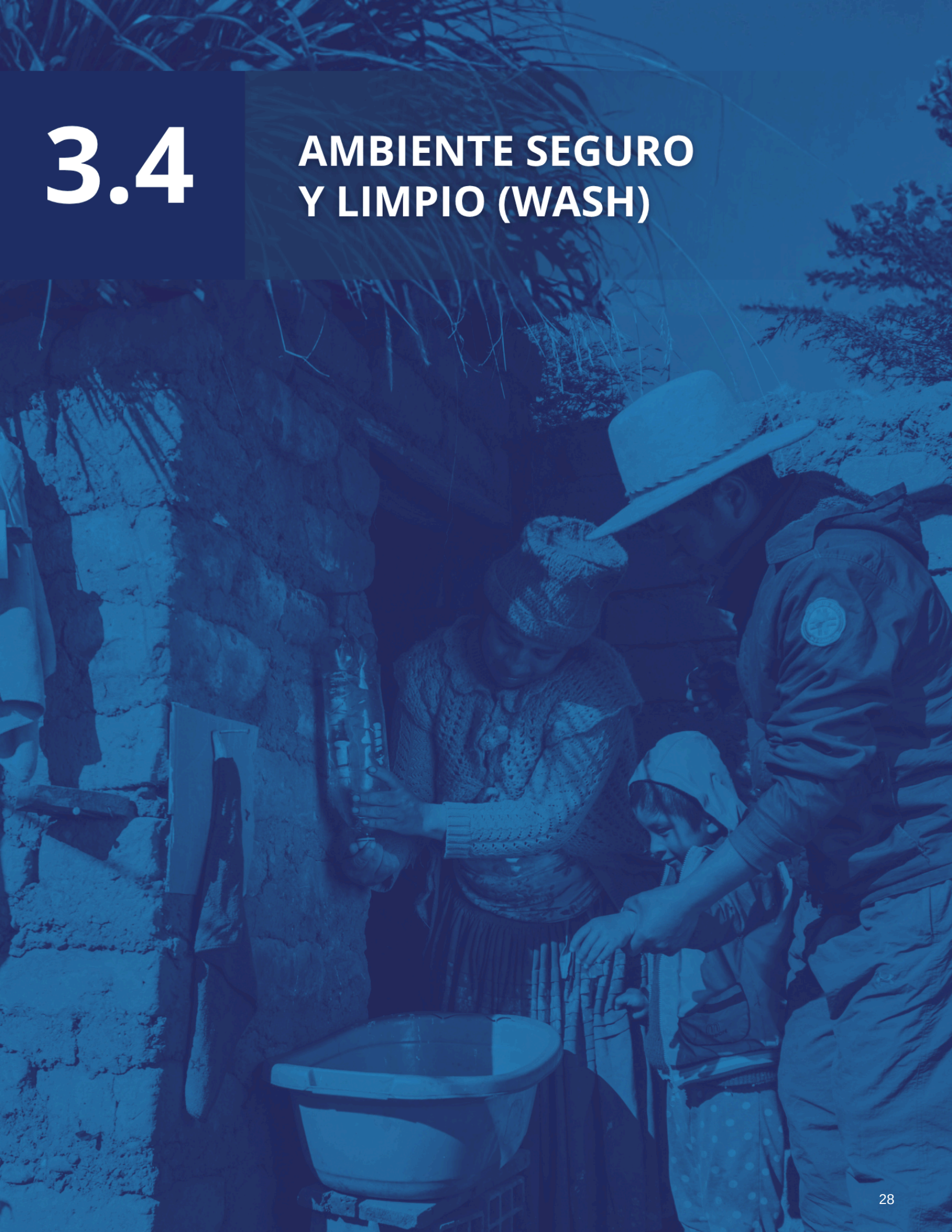
Acceso a servicios y capacidades institucionales

La respuesta institucional frente a la violencia contra las mujeres y las niñas cuenta con un entramado de servicios especializados y mecanismos de coordinación, aunque persisten importantes brechas territoriales y de capacidad operativa. La Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia (FELCV), las fiscalías especializadas, el Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF), los juzgados especializados y los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIM) conforman los principales componentes de la respuesta estatal. Sin embargo, su disponibilidad y capacidad de atención son desiguales entre territorios. **En los SLIM, por ejemplo, un relevamiento de la Defensoría del Pueblo en 2026 mostró que, si bien el 70,6% de los servicios relevados contaba con equipos multidisciplinarios completos, solo el 45% brindaba atención ininterrumpida.** Las brechas son particularmente relevantes en municipios rurales y zonas alejadas, donde las distancias y la menor disponibilidad de servicios especializados pueden dificultar el acceso oportuno a protección y justicia. La existencia formal de un SLIM no garantiza por sí sola disponibilidad continua, atención especializada ni cumplimiento homogéneo de los estándares establecidos por la Ley N.º 348 (Estado Plurinacional de Bolivia, 2013; Defensoría del Pueblo de Bolivia, 2020; 2026a; UNICEF Bolivia, 2023).

El Estado cuenta asimismo con mecanismos de articulación interinstitucional y territorial, entre ellos el Consejo Sectorial e Intersectorial “Por una Vida Libre de Violencia” y el Modelo de Gestión de Redes Locales, orientado a vincular instituciones públicas, gobiernos municipales, servicios de atención y actores comunitarios. La proyección de 63 redes locales y la conformación inicial de algunas de ellas muestran avances en esta dirección, aunque su implementación aún requiere ampliación y consolidación. En este marco, el fortalecimiento de la respuesta estatal supone no solo ampliar la disponibilidad territorial de servicios, sino también asegurar equipos suficientes y especializados, continuidad institucional y presupuestaria, coordinación efectiva entre los distintos servicios y sistemas de información que permitan hacer seguimiento a las medidas de protección y a las respuestas frente a la violencia (Estado Plurinacional de Bolivia, 2024; Defensoría del Pueblo de Bolivia, 2026a; UNICEF Bolivia, 2023).

Para niñas, niños y adolescentes, las Defensorías de la Niñez y Adolescencia constituyen una instancia central de protección y restitución de derechos, cuya capacidad depende de su cobertura, recursos, equipos especializados y articulación con salud, educación, Policía, Fiscalía y otros servicios. No obstante, la ausencia de información nacional reciente y sistemática sobre estas capacidades limita la posibilidad de conocer de manera homogénea las brechas existentes y orientar recursos **y evaluar la continuidad de las medidas de protección.**

3.4 AMBIENTE SEGURO Y LIMPIO (WASH)



3.4. Ambiente seguro y limpio (WASH)

Las brechas de acceso a agua, saneamiento e higiene, desde una perspectiva de género, se traducen en privaciones que afectan particularmente la dignidad, autonomía y participación de niñas y adolescentes, especialmente durante la menstruación. La insuficiencia de infraestructura, información y condiciones adecuadas de privacidad puede limitar su bienestar y participación escolar y reforzar estigmas y restricciones asociados a la menstruación. Estas privaciones se profundizan en contextos rurales, de pobreza y de desigualdad territorial

Las principales privaciones de derechos en esta área son:

- **Las brechas de saneamiento afectan especialmente a niñas, adolescentes y mujeres.**
- **Las tareas de recolección, transporte, almacenamiento y administración se incorporan al trabajo doméstico y de cuidados. En el área rural, el 22,0% de los hogares debía trasladarse para recoger agua y el 2,0% necesitaba 30 minutos o más. Estas tareas recaen más en las mujeres.**
- **La gestión de la higiene menstrual condiciona la permanencia escolar, la salud y la dignidad de las adolescentes.**
- **El 65,5% de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes participantes de un sondeo de U-Report (no representativo) consideró que la información proporcionada por las escuelas sobre pubertad y menstruación era muy escasa, mientras que el 85% señaló que la menstruación no es únicamente un tema de mujeres.**
- **Persisten barreras para la participación de las mujeres en la gobernanza del agua.**

Acceso a agua, saneamiento y un ambiente seguro

Las carencias de agua y saneamiento se estiman a partir de la medición nacional de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI). **En 2024, el 28,8% de la población presentaba servicios inadecuados de agua y saneamiento (lo que representa una disminución de 14,8 puntos porcentuales respecto de 2012); el 23,3% tenía servicios inadecuados de agua y el 31,5% carencias de saneamiento básico. La inadecuación conjunta alcanzaba 16,5% en el área urbana y 56,8% en la rural**. [9]

De acuerdo con la Encuesta de Hogares (EH) de 2023, el 86,0 % de la población de Bolivia tenía acceso a una fuente mejorada de agua, frente al 81,2 % registrado en 2016. La cobertura alcanzaba el 90,0 % en

[9] Estos indicadores del Mapa de NBI no son equivalentes a las categorías de servicio básico, gestionado de manera segura o disponible en el predio que utiliza el Programa Conjunto OMS/UNICEF (JMP), por lo que no deben compararse como si midieran lo mismo (INE y UDAPE, 2025, Mapa de NBI 2024, pp. 17-20; OMS/UNICEF JMP, Bolivia, https://washdata.org/data/downloads#BOL). De acuerdo con la metodología del Programa Conjunto OMS/UNICEF de Monitoreo del Abastecimiento de Agua, el Saneamiento y la Higiene (JMP), un servicio de agua gestionado de manera segura debe provenir de una fuente mejorada, estar disponible en la vivienda, poder utilizarse cuando se necesita y encontrarse libre de contaminación fecal y de contaminantes químicos prioritarios. En saneamiento, la clasificación requiere además que las excretas sean tratadas y eliminadas de manera segura. Por lo tanto, los datos nacionales de cobertura deben complementarse con información sobre calidad, continuidad, accesibilidad y tratamiento de aguas residuales para poder reportar sobre los servicios “gestionados de manera segura” (OMS y UNICEF, 2025).

el área urbana y descendía al 76,3 % en la rural. En consecuencia, el 23,7 % de la población rural no tenía acceso a una fuente mejorada, frente al 10,0 % de la urbana (INE, Encuesta de Hogares, cuadro 3.03.02.05, serie 2011–2025).

El acceso a una fuente mejorada de agua no implica necesariamente que esta llegue al interior de la vivienda. Según la Encuesta de Hogares de 2023, el 47,7 % de los hogares tenía cañería de red dentro de ella. La diferencia territorial era marcada: la proporción alcanzaba el 65,3 % de los hogares urbanos y descendía al 8,9 % de los rurales. En el área rural, el 78,8 % de los hogares no tenía distribución de agua por cañería, frente al 10,2 % en el área urbana (INE, Encuesta de Hogares, cuadro 3.03.02.03, serie revisada 2011–2025)

También persisten problemas relacionados con la seguridad del agua y que se conocen a través de la encuesta específica de salud (EDSA). Entre los hogares que no recibían agua por cañería dentro de la vivienda o el lote ni utilizaban agua embotellada, el 16,1% no realizaba ningún tratamiento. En el área rural, esta proporción alcanzaba al 46,7%, frente al 3,5% en el área urbana. Hervir el agua era el método más habitual, utilizado por el 24,6% de los hogares rurales y el 5,7% de los urbanos. Estos datos advierten que la clasificación de una fuente como mejorada no garantiza por sí sola que el agua se encuentre libre de contaminación y sea segura para el consumo (INE, 2026, pp. 25-27).

En 2023, el 41,0% de los hogares tenía un baño de uso exclusivo conectado a alcantarillado y 14,3% una instalación conectada pero compartida; 9,2% no tenía baño. Estos datos de la EDSA describen tipo y uso de instalaciones y no son equivalentes a los niveles de servicio de saneamiento del *Joint Monitoring Program (JMP)*, que incorporan criterios diferentes. Por eso se mantienen separados y se identifica la fuente y definición de cada serie (INE, 2026, EDSA 2023, pp. 29-31; OMS/UNICEF JMP, Bolivia, https://washdata.org/data/downloads#BOL).

El JMP también permite examinar WASH en establecimientos de salud y desigualdades de acceso por quintiles de riqueza. Sus indicadores distinguen agua, saneamiento, higiene, gestión de residuos y limpieza ambiental, y no deben confundirse con conexión a alcantarillado. La desagregación por riqueza muestra que los promedios nacionales pueden ocultar privaciones mayores en los hogares de menores recursos. Cuando no existe una estimación nacional comparable para un indicador o año, el informe señala la brecha de información en lugar de imputar un valor (OMS/UNICEF, Joint Monitoring Programme, archivos de Bolivia, https://washdata.org/data/downloads#BOL).

Impacto de género del acceso a WASH y gestión digna de la salud menstrual

Las carencias de agua, saneamiento e higiene no son neutrales en términos de género. Cuando el agua no se encuentra disponible dentro de la vivienda o el servicio es discontinuo, **las tareas de recolección, transporte, almacenamiento y administración se incorporan al trabajo doméstico y de cuidados**. Como se mencionó antes, **en el área rural, el 22,0% de los hogares debía trasladarse para recoger agua y el 2,0% necesitaba 30 minutos o más**. Dado que no se cuenta con desagregación por sexo, no es posible cuantificar esa distribución para Bolivia con la información nacional disponible (INE, 2026, pp. 25-27; OMS y UNICEF, 2023).

Las condiciones de WASH en las escuelas tienen consecuencias particulares para las niñas y adolescentes. La gestión digna de la salud menstrual requiere agua disponible, baños limpios, privados y funcionales, instalaciones separadas por sexo, mecanismos seguros para lavar o desechar los materiales menstruales, acceso a productos adecuados e información libre de estigmas. La existencia formal de un baño no garantiza estas condiciones: también deben evaluarse su funcionamiento,

privacidad, limpieza, accesibilidad y disponibilidad efectiva de agua y jabón. Se ha identificado que en muchos contextos rurales o periurbanos, las adolescentes enfrentan la menstruación como un tema tabú, rodeado de estigmas sociales y prácticas culturales restrictivas, que limitan su asistencia regular a clases (Lanza, 2025).

La evidencia específica disponible para Bolivia sigue siendo limitada y no permite producir una estimación nacional del ausentismo escolar relacionado con la menstruación. No obstante, **un estudio efectuado en escuelas rurales de Cochabamba documentó que las deficiencias de las instalaciones sanitarias dificultaban que las adolescentes pudieran cambiarse los materiales absorbentes durante la jornada escolar. Algunas debían buscar sitios apartados fuera de la escuela, mientras que la falta de privacidad, tiempo e información generaba vergüenza, temor e incomodidad**. Por su alcance territorial y su antigüedad, estos resultados no pueden generalizarse estadísticamente al conjunto del país, pero identifican mecanismos concretos mediante los cuales las condiciones inadecuadas de WASH afectan la dignidad y la experiencia educativa de las adolescentes (UNICEF Bolivia, 2013, pp. 16 y 48-52).

Una consulta de U-Report, aunque no representativa de la totalidad de la población adolescente, difundida por UNICEF Bolivia en 2024 aporta información más reciente sobre la dimensión educativa y cultural de la salud menstrual. **El 65,5% de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes participantes consideró que la información proporcionada por las escuelas sobre pubertad y menstruación era muy escasa, mientras que el 85% señaló que la menstruación no es únicamente un tema de mujeres**. Debido a que se trató de una consulta voluntaria y no de una encuesta probabilística, sus resultados no representan al conjunto de la población adolescente, pero evidencian la necesidad de mejorar la educación menstrual e involucrar también a niños y adolescentes varones (UNICEF Bolivia, 2024).

Por último, también es importante contemplar la gobernanza del agua como una dimensión de la desigualdad de género en el área, dado que las mujeres no tienen representación en esos ámbitos, aún cuando el problema de desabastecimiento las implica de manera directa. El Proyecto de Gestión Integral con Enfoque de Cuenca (PROCUENCA) impulsó la participación de mujeres en plataformas interinstitucionales y comités de gestión de las cuencas Azero, Guadalquivir, San Martín y Paraguá, la subcuenca Zapocó y siete comités de la Chiquitanía (Estado Plurinacional de Bolivia, 2024, pp. 83-84). El informe registra la participación de 55 mujeres en estos espacios y la capacitación de 810 mujeres en gestión de cuencas, cuidado del agua, cambio climático, gestión territorial, género e interculturalidad; aproximadamente 572 habrían aplicado o replicado posteriormente esos conocimientos en sus comunidades. Estos antecedentes muestran avances en la incorporación de las mujeres a la gobernanza del agua, aunque el informe no permite evaluar su representatividad ni su capacidad efectiva de decisión en relación con el conjunto de integrantes de los comités.

Acceso a servicios y capacidades institucionales

Bolivia reconoce constitucionalmente el derecho al agua y al saneamiento. El artículo 20 establece acceso universal y equitativo y criterios de continuidad, calidad, eficiencia y cobertura. La Ley 2066 regula los servicios y la AAPS supervisa a las entidades prestadoras. La ampliación no debe equipararse exclusivamente con alcantarillado: en áreas rurales dispersas se requieren soluciones seguras, sostenibles y adaptadas al territorio, incluidas alternativas descentralizadas que cumplan criterios sanitarios (Estado Plurinacional de Bolivia, 2000 y 2009; AAPS, 2023; OMS/UNICEF JMP).

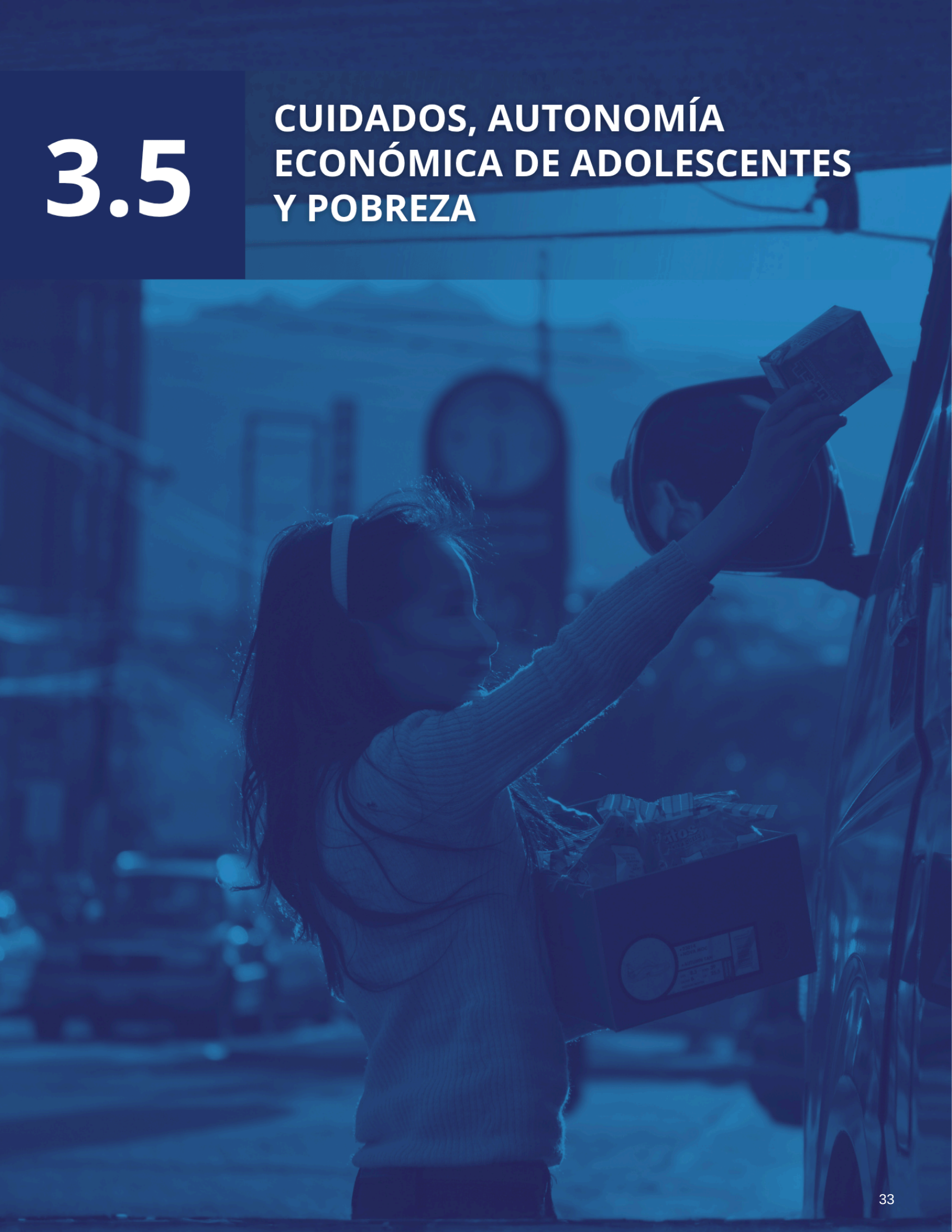
El marco institucional comenzó a reconocer de manera más explícita las desigualdades de género asociadas con el cambio climático y la gestión de los recursos hídricos. La Política Plurinacional de Cambio Climático, aprobada en 2023, incorpora entre sus lineamientos la equidad de género y la justicia

intergeneracional. Propone fortalecer la participación de mujeres, niñas, niños y jóvenes en las respuestas climáticas, recuperar conocimientos y prácticas ancestrales y ampliar la presencia de mujeres, jóvenes y pueblos indígenas en los espacios de decisión. La Contribución Nacionalmente Determinada (CND) de Bolivia también reconoce los efectos diferenciados del cambio climático sobre mujeres y hombres y el papel de las mujeres en la gestión del agua, la producción agrícola, la seguridad alimentaria y la resiliencia de las comunidades (Estado Plurinacional de Bolivia, 2024, pp. 79-81).

La **estrategia nacional frente a la sequía plantea, además, la necesidad de producir información desagregada por género** para evaluar las vulnerabilidades y diseñar medidas de prevención, mitigación y respuesta. Este reconocimiento institucional resulta relevante porque confirma que las limitaciones actuales de información impiden estimar con precisión los efectos diferenciados de la escasez y la discontinuidad del agua sobre mujeres, niñas y adolescentes (Estado Plurinacional de Bolivia, 2024, p. 84).

Por último, es destacable la experiencia pionera del municipio de Montero que elaboró un Plan Municipal de Agua y Saneamiento (PMAS) 2019–2030 que incorporó metas de expansión del saneamiento descentralizado, incluyendo el compromiso de 3.000 baños secos hasta 2030, así como acciones de promoción y gestión de la higiene menstrual en unidades educativas.

3.5 CUIDADOS, AUTONOMÍA ECONÓMICA DE ADOLESCENTES Y POBREZA



3.5. Cuidados, autonomía económica de adolescentes y pobreza

La evidencia reunida permite identificar una triple desventaja que afecta de manera particular a niñas, adolescentes y mujeres de hogares pobres: mayor responsabilidad por el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, inserción laboral más restringida o precaria y mayor exposición a la pobreza monetaria y a privaciones territoriales. Estas desventajas se articulan en una trayectoria de exclusión que restringe progresivamente la autonomía económica de adolescentes y mujeres. De este modo, las desigualdades de tiempo, educación, trabajo e ingresos no constituyen fenómenos independientes, sino dimensiones de una misma trayectoria de desventaja que puede reproducirse entre generaciones.

Las principales privaciones de derechos en esta área son:

- **El 95,6% de las personas identificadas como cuidadoras principales de niñas y niños menores de 6 años eran mujeres y solo el 3,4% hombres; además, el 4,7% de quienes cuidaban tenía menos de 20 años.**
- **El cuidado infantil sigue asociándose principalmente a las madres y existen barreras culturales y sociales que limitan la participación de los padres (diagnóstico en centros de salud de Santa Cruz y El Alto).**
- **Más del 60% de las y los adolescentes consultados considera que las tareas de cuidado recaen principalmente en mujeres y niñas; 1 de cada 4 adolescentes declaró dedicar más de cuatro horas diarias a tareas de cuidado.**
- **El 25,9 % de las adolescentes mujeres de 15 a 17 años que no estaban escolarizadas mencionó motivos relacionados con embarazo, maternidad o cuidados agrupados (EDSA, 2023).**
- **Solo el 33% de niñas y niñas de 0 a 5 años inclusive concurren a un espacio de cuidados, jardín maternal, educación inicial, lo cual traslada los cuidados a los hogares.**
- **En 2023, entre las personas de 15 a 24 años, el 14,6% de las mujeres no estudiaba ni trabajaba de forma remunerada, frente al 4,0% de los hombres (UDAPE, 2025).**
- **En 2025, los hogares monoparentales de jefatura femenina con niños, niñas y adolescentes menores de 18 años registraron una incidencia de la pobreza del 53,8%, frente al 37,0% de los hogares monoparentales de jefatura masculina en la misma situación (EH, 2025).**
- **La identificación de las mujeres con la maternidad está tan arraigada en la sociedad boliviana que según la Encuesta Mundial de Valores (2025), un 72,3% de las personas encuestadas estaba de acuerdo con que "cuando una madre trabaja fuera del hogar, los hijos sufren," mientras un 26% opinó que "la educación universitaria es más importante para hombres que para mujeres."**

Cuidados, uso del tiempo y trayectorias de las adolescentes

La organización social del cuidado refiere a la manera en que las familias, el Estado, el mercado y las organizaciones comunitarias producen y distribuyen las tareas necesarias para sostener la vida cotidiana y el cuidado de personas. Este cuidado se asigna mayormente a las adolescentes y mujeres convirtiéndose así en un mecanismo que puede reproducir desigualdades de género y pobreza entre generaciones, especialmente en hogares con niñas y niños pequeños, en hogares monoparentales y en contextos rurales donde la oferta de servicios es más limitada.

En una encuesta realizada por OXFAM y Ciudadanía en 2018, se señala **que el 30% de las mujeres que habían dejado de estudiar señaló como causa principal la dedicación al trabajo doméstico y de cuidados**. **La brecha es particularmente marcada entre las mujeres jóvenes: entre las de 18 a 25 años, el 44% señaló el trabajo doméstico y de cuidados como motivo para haber dejado de estudiar, frente al 10% de los varones de la misma edad**. El estudio estima asimismo que las mujeres bolivianas dedican cerca de siete horas diarias al trabajo doméstico y de cuidados, casi el doble que los hombres, y que siete de cada diez mujeres consideran que tienen la mayor responsabilidad de estas tareas en su hogar.

A nivel regional en América Latina se encuentra que entre adolescentes de **15–17 años** hay una participación importante en actividades de cuidado directo —cuidado de niñas/os y de personas mayores o enfermas— **y que las**

niñas presentan sistemáticamente una participación superior a los varones. Además, **el 27,8% de quienes no asisten a la escuela participa en estas actividades, frente al 18,9% entre quienes sí asisten** (UNICEF y ONU Mujeres, 2025).

Bolivia todavía enfrenta una brecha importante de información sobre el uso del tiempo que permita medir de manera representativa el tiempo que las adolescentes dedican al cuidado. El INE realizó en 2019 una prueba piloto de la Encuesta de Uso del Tiempo, pero no se dispone de una medición nacional reciente y representativa publicada que permita actualizar con precisión las horas dedicadas por mujeres y hombres, niñas y niños, al trabajo remunerado, doméstico y de cuidados (INE, 2019). **Pero, una aproximación es la publicación de UNICEF Bolivia (2025), basada en la consulta nacional de U-Report 2025, donde se informa que: más del 60% de las y los adolescentes consultados** considera que las tareas de cuidado recaen principalmente en mujeres y niñas; **1 de cada 4 adolescentes declaró dedicar más de cuatro horas diarias a tareas de cuidado**.

Como antecedente para visibilizar el valor económico del cuidado, en 2022 se realizó un diagnóstico nacional del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. Según la estimación reportada, el aporte de las mujeres mediante estas actividades equivaldría al 24% del producto interno bruto: una parte sustantiva de la economía se sostiene en trabajo no remunerado que permanece insuficientemente reconocido en las cuentas y en las políticas públicas (Estado Plurinacional de Bolivia, Informe Nacional Beijing +30, 2024).

El módulo de primera infancia de la EDSA 2023 ofrece una aproximación directa a quiénes sostienen el cuidado cotidiano. El 95,6% de las personas identificadas como cuidadoras principales de niñas y niños menores de 6 años eran mujeres y solo el 3,4% hombres; además, el 4,7% de quienes cuidaban tenía menos de 20 años. Entre las cuidadoras mujeres, el 49,7% estaba ocupada y el 47,1% desocupada o económicamente inactiva. La tensión era mayor entre las personas cuidadoras menores de 20 años: solo el 35,4% estaba ocupada, mientras el 57,6% se encontraba desocupado o fuera de la actividad económica. **Estos resultados no miden el tiempo dedicado al cuidado, pero confirman su fuerte feminización y muestran que el cuidado se concentra en edades en las que también se definen trayectorias educativas y laborales** (Fuente: INE, 2025d).

La experiencia desarrollada por UNICEF para el desarrollo de la paternidad activa en centros de salud de Santa Cruz y El Alto (UNICEF, 2025)[10] muestra cómo las construcciones de género y la cultura patriarcal inciden en la distribución del cuidado. El diagnóstico realizado exploró percepciones sobre paternidad activa y corresponsable y permitió identificar que: i) el cuidado infantil sigue asociándose principalmente a las madres; ii) existen barreras culturales y sociales que limitan la participación de los padres; iii) los materiales de los centros de salud están dirigidos principalmente a las madres; iv) los centros carecen de estrategias específicas para promover la participación de los padres.

La Encuesta de Hogares permite observar indirectamente el peso de los cuidados en las trayectorias juveniles. En 2023, entre las personas de 15 a 24 años, el 14,6% de las mujeres no estudiaba ni trabajaba de forma remunerada, frente al 4,0% de los hombres. El propio informe de UDAPE aclara que la mayor parte de las mujeres de este grupo declaró ser ama de casa o responsable de los quehaceres y del cuidado de integrantes del hogar. La categoría estadística 'NINI' no debe interpretarse como inactividad, más bien oculta trabajo no remunerado esencial para el funcionamiento familiar. (Fuente: UDAPE, 2025c).

La identificación de las mujeres con la maternidad está tan arraigada en la sociedad boliviana que según la Encuesta Mundial de Valores (2025), un 72,3% de las personas encuestadas estaba de acuerdo con que “cuando una madre trabaja fuera del hogar, los hijos sufren,” mientras todavía un 26% opinó que “la educación universitaria es más importante para hombres que para mujeres.”

Mercado de trabajo, informalidad y autonomía económica

La distribución del cuidado tiene implicancias directas en la participación económica de las mujeres. La estructura del mercado laboral muestra que las responsabilidades de cuidado, la segregación ocupacional, las barreras de

acceso y las normas de género continúan limitando la autonomía económica femenina. Según la Encuesta Continua de Empleo (ECE), en el primer trimestre de 2026, la tasa global de participación de la población de 14 años y más fue de 75,8 en el área urbana del país: 81,5% entre los hombres y 70,5% entre las mujeres, una diferencia de 11 puntos porcentuales. Asimismo, la tasa de desocupación de las mujeres (4%) era más alta que la de los hombres (2,6%) para el mismo periodo. A su vez, la tasa de desocupación también fue más baja para las mujeres (67,7%), comparada con la de los hombres (79,4%). Con respecto a la informalidad, también ésta es mayor entre las mujeres. Mientras la informalidad promedio es del 84,2%, la de las mujeres alcanzó el 85,9% y la de los hombres fue de 82,6%.

Las brechas salariales también cambian según la edad y el tipo de inserción. En el cuarto trimestre de 2023, entre las personas de 14 a 24 años la brecha alcanzaba al 15,9% en favor de los varones. Este resultado muestra desventajas específicas en el inicio de la trayectoria laboral. Para las adolescentes y jóvenes, el acceso a formación técnica, habilidades digitales, intermediación laboral, empleo formal y servicios de cuidado es decisivo para evitar que la primera inserción se transforme en una trayectoria persistente de bajos ingresos (Fuente: UDAPE, 2025c).

Entre las mujeres de 15 a 49 años en unión que habían recibido remuneración en dinero, el 33,1% decidía principalmente por sí misma cómo gastar sus ingresos y el 62,3% lo hacía junto con su esposo o compañero; en el 3,8% decidía principalmente la pareja. La decisión autónoma aumentaba del 23,8% en el quintil inferior al 36,3% en el superior, lo que muestra que el acceso y el control de los recursos también están estratificados por nivel socioeconómico (INE, 2025c sobre EDSA 2023).

Jefatura femenina, hogares monoparentales y riesgo de pobreza

La incidencia de la pobreza muestra una desventaja persistente para las mujeres. En 2023, la pobreza afectaba al 37,5% de las mujeres y al 35,4% de los hombres, una brecha de 2,1 puntos porcentuales. Aunque la diferencia

[10] La estrategia se implementó en 11 centros de salud de Santa Cruz y 10 de El Alto.

promedio parece acotada, se acumula con otras desigualdades: menor participación laboral, mayor responsabilidad de cuidados, mayor inserción en empleos informales y menor disponibilidad de ingresos propios en determinados grupos de edad y tipos de hogar (Fuente: UDAPE, 2025c, Informe ODS).

Entre 2011 y 2025 aumentó la proporción de hogares con jefatura femenina en Bolivia: pasó del 22,7% al 32,3%, un incremento de 9,6 puntos porcentuales. El aumento fue más pronunciado en el área urbana, donde la proporción creció del 24,7% al 35,5%, mientras que en el área rural pasó del 18,7% al 25,5%. **Aunque la tendencia presentó fluctuaciones durante el período, muestra una mayor presencia de mujeres reconocidas como principales responsables del hogar**. Este indicador no debe interpretarse automáticamente como expresión de pobreza ni de autonomía económica, ya que comprende configuraciones familiares y situaciones socioeconómicas diversas (Fuente: INE, 2025a).

La jefatura femenina se concentra especialmente en los hogares monoparentales. En 2025 se estimaron aproximadamente 458.000 hogares monoparentales con jefatura femenina. La elevada feminización de esta configuración resulta relevante porque, tal como se evidencia en la incidencia de la pobreza en ellos, cuando la responsabilidad económica y parental recae principalmente en una sola persona adulta, se intensifican las dificultades para compatibilizar la generación de ingresos con las tareas de cuidado. Sobre todo, contemplando la mayor probabilidad de las mujeres a encontrarse en situaciones de precariedad laboral, bajos ingresos, a cargo de niñas y niños, con baja disponibilidad de servicios de cuidado dependiendo casi exclusivamente de las redes familiares y comunitarias (Fuente: INE, 2025).

La pobreza de los hogares con una sola adulta a cargo mujer (monoparentales de jefatura femenina) es la más alta de todos los tipos de hogares que analiza la Encuesta de Hogares (INE, 2025). En 2025, los hogares monoparentales de jefatura femenina con niños, niñas y adolescentes menores de 18 años registraron una incidencia de la pobreza del 53,8%, frente al 37,0% de los hogares monoparentales de jefatura masculina en la

misma situación (tabla 6). En hogares con niños y niñas menores de 5 años la pobreza en este tipo de hogares es aún mayor (Tabla 7).

Tabla 6. Incidencia de la pobreza por tipo de hogar, con presencia de menores de 18 años en el hogar, 2025

Grupo	Incidencia de la pobreza
Monoparental, jefatura femenina	**53,8**
Monoparental, jefatura masculina	37,0
Todos los hogares con menores de 18 con jefatura femenina	50,1
Todos los hogares con menores de 18 con jefatura masculina	49,3
Todos los hogares con menores de 18	49,6

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la Encuesta de Hogares, 2025.

Tabla 7. Incidencia de la pobreza por tipo de hogar, con presencia de menores de 5 años en el hogar, 2025

Grupo	Incidencia de la pobreza
Monoparental, jefatura femenina	**60,9**
Monoparental, jefatura masculina	31,0 *
Todos los hogares con menores de 5 con jefatura femenina	55,5
Todos los hogares con menores de 5 con jefatura masculina	57,9
Todos los hogares con menores de 5	57,3

* Coeficiente de variación superior a 20%, emplearlo solo de forma referencial

Fuente: elaboración propia a partir de los microdatos de la Encuesta de Hogares, 2025.

Estas desigualdades adquieren especial relevancia en un contexto de elevada pobreza infantil: en 2024, el 49,6% de las niñas, niños y adolescentes de 0 a 18 años vivía en hogares cuyos ingresos se encontraban por debajo de la línea de pobreza mientras el valor para el promedio de hogares fue de 37,85 (INE, 2025).[11] Estos datos no establecen una relación causal entre la posición económica de las mujeres y la pobreza infantil, pero muestran la magnitud de las restricciones de ingresos que atraviesan los hogares con niñas y niños.

Acceso a servicios, prestaciones y capacidades institucionales

Bolivia cuenta con transferencias no contributivas de amplia cobertura que cumplen funciones relevantes en las trayectorias de niñas, niños, adolescentes y mujeres. El Bono Juancito Pinto busca incentivar la permanencia escolar y alcanzó a 2.245.049 estudiantes en 2024, con una ejecución del 99,51%. Por su parte, el Bono Juana Azurduy articula transferencias con controles prenatales, parto institucional y controles de salud de niñas y niños menores de dos años. Entre 2009 y 2024, el programa reportó 1.644.087 mujeres gestantes y 1.888.943 niñas y niños

menores de dos años beneficiados (Fuente: Ministerio de Educación, 2025; Ministerio de Salud y Deportes, 2025).

El Subsidio Universal Prenatal por la Vida complementa la protección materna mediante la entrega en especie a mujeres gestantes no cubiertas por la seguridad social de corto plazo e inscritas en el Bono Juana Azurduy. Hasta mayo de 2024, el Ministerio de Salud y Deportes informó que 944.602 mujeres habían accedido al subsidio desde su creación (Ministerio de Salud y Deportes, 2024a–b).

El análisis distributivo de UDAPE muestra que la cobertura de las transferencias varía entre territorios y grupos socioeconómicos y, en algunos programas, alcanza en mayor proporción a poblaciones rurales, indígenas y de menores ingresos. En 2023, la cobertura de acceso al Bono Juana Azurduy fue de 49,1% en el total de la población objetivo, con una tasa de 56,4% en el área rural y de 45,2% en la urbana. Entre la población rural indígena de los estratos bajo y medio vulnerable alcanzó el 50,2%, frente al 27,9% entre la población urbana no indígena de los estratos alto y medio no vulnerable. Para el Bono Juancito Pinto, la cobertura nacional fue de 85,4%, con 93,1% en el área rural y 81,9% en la urbana.

La evidencia de UDAPE también muestra que las transferencias inciden en la medición de la pobreza. Para 2023, la pobreza estimada sin considerar los bonos era de 39,6%, 3,1 puntos porcentuales por encima de la tasa observada

[11] https://www.ine.gob.bo/index.php/encuestas-de-hogares-sociales/

con bonos. Este efecto confirma su relevancia distributiva. **Una política de transferencias sensible al género debería considerar la situación particular de hogares monoparentales de jefatura femenina en vistas de la mayor incidencia de la pobreza que muestran y las desventajas estructurales de las mujeres para la generación de ingresos**.

La protección social sensible al género y al ciclo de vida requiere complementar las transferencias con servicios. Para los hogares monoparentales y para las madres adolescentes, la disponibilidad territorial de cuidado infantil puede ser tan importante como el ingreso monetario. Tal como se analizó en la sección sobre Educación, **la cobertura de servicios de educación inicial y aprendizaje temprano muestra brechas que afectan tanto el desarrollo infantil como la organización del cuidado. En 2023 asistía a algún centro o establecimiento el 33,8% de las niñas y los niños de 2 a 5 años inclusive (24 a 71 meses según la Encuesta)**. La ampliación de estos servicios debe concebirse simultáneamente como una política educativa, de primera infancia, de igualdad de género y de reducción de la pobreza de tiempo de las personas cuidadoras. (INE, 2025d).

Por su parte, la **agenda de los cuidados ha avanzado en el país**. Diversas organizaciones de la sociedad civil conformaron la Plataforma Nacional de Corresponsabilidad Social y Pública del Cuidado que impulsa políticas públicas orientadas a garantizar el cuidado como un derecho y a promover la corresponsabilidad entre Estado, familias, sociedad y mercado. Actualmente, el Viceministerio de Igualdad de Oportunidades (VIO) se encuentra revisando la propuesta de Política nacional de cuidados[12] que contempla compromisos para avanzar en la institucionalidad, a través de marcos normativos y mecanismos de coordinación entre instituciones para integrar el enfoque de corresponsabilidad del cuidado en las políticas públicas; la transformación social, mediante cambios culturales que reconozcan el cuidado como una responsabilidad compartida entre mujeres y hombres, y los servicios de cuidado que permitan ampliar y mejorar el acceso con pertinencia territorial y calidad. A pesar de estos avances discursivos, en la práctica no hay un panorama claro sobre su aprobación, compromiso presupuestario y estructura de gobernanza para su implementación.[13]

4. Análisis causal de las desigualdades de género y su acumulación en las trayectorias de vida de las adolescentes

Las desigualdades de género identificadas en los distintos ámbitos no constituyen fenómenos independientes. Como se ha señalado, pueden interactuar y acumularse a lo largo de las trayectorias de vida de niñas, niños y adolescentes, particularmente durante la adolescencia, etapa en la que se producen decisiones y transiciones que pueden ampliar o restringir sus oportunidades futuras.

A partir del análisis desarrollado a lo largo del documento, se identifican **cuatro situaciones estilizadas de privación y vulnerabilidad que afectan de manera particular las trayectorias de niñas y adolescentes**: las restricciones a la autonomía corporal y a la capacidad de decisión; el acceso desigual a oportunidades y trayectorias ocupacionales; la exposición a la violencia de género y sexual y al matrimonio o unión infantil, temprana y forzada (MIUT); y la distribución desigual del tiempo y de las responsabilidades de cuidado. **La evidencia disponible permite**

[12] https://presidencia.gob.bo/index.php/nota_prensa/bolivia-impulsa-la-politica-de-corresponsabilidad-de-cuidados-para-el-desarrollo-economico/

[13] Entrevista mantenida con Mayra Daza, responsable de Prevención y Eliminación de Toda Forma de Violencia de Género y Generacional. del VIO, el 24/08/2026.

identificar mecanismos de acumulación de desventajas y posibles relaciones entre privaciones, pero no establecer trayectorias causales estadísticamente demostradas.

Estas cuatro situaciones mantienen una **relación estrecha con los sectores analizados** —salud, educación, protección, WASH y política social—, pero no se corresponden de manera estricta con ellos. Su identificación responde a una **lectura intersectorial y centrada en las trayectorias de vida**, que permite reconocer cómo determinadas privaciones pueden acumularse y afectar simultáneamente distintas dimensiones del bienestar y del ejercicio de derechos.

Si bien cada situación presenta manifestaciones y mecanismos específicos, **comparten un conjunto de causas estructurales vinculadas con las relaciones desiguales de poder, la división sexual del trabajo y las normas y estereotipos de género**, que se expresan tanto en comportamientos y prácticas sociales como en el funcionamiento de las instituciones y las políticas públicas. Por razones analíticas, estas situaciones se presentan de manera diferenciada; sin embargo, **no deben interpretarse como fenómenos independientes**. A continuación, se sintetizan las causas por cada vulnerabilidad y el **Gráfico 1** representa visualmente las principales interrelaciones entre sus causas y muestra cómo distintos mecanismos pueden reforzarse entre sí y contribuir a la acumulación de desventajas a lo largo de las trayectorias de vida, especialmente durante la adolescencia.

Las normas de género están presentes como factor estructural en todas las vulneraciones. Para dimensionar hasta qué punto persisten algunas ideas tradicionales en la sociedad boliviana, resulta ilustrativo recurrir a la **Encuesta Mundial de Valores (EMV 2024)**, cuyos resultados fueron publicados en 2025. Entre otros hallazgos, el **57,7% de las personas adultas** está de acuerdo con que, si un hombre tiene esposa o novia, debería saber siempre dónde está ella; el **71,7%** no justifica el aborto y el **72,3%** considera que "cuando una madre trabaja fuera del hogar, los hijos sufren". Asimismo, el **70,8%** acuerda con que ser ama de casa es tan gratificante como tener un trabajo remunerado, mientras que persisten concepciones que atribuyen a los hombres mayores capacidades para ocupar espacios públicos: el **26,1%** considera que una educación universitaria es más importante para un hombre que para una mujer, el **24%** que los hombres son mejores líderes políticos y el **21,5%** que son mejores ejecutivos de empresas. Incluso un **7%** de la población considera justificable que un hombre maltrate a su pareja. Estos datos muestran la persistencia de normas y estereotipos que asignan a las mujeres una responsabilidad prioritaria sobre el cuidado y el ámbito doméstico y atribuyen a los varones mayor legitimidad para ejercer autoridad en los espacios público y privado. **Al mismo tiempo, la encuesta muestra una sociedad en transformación: el 82% considera esencial para la democracia que las mujeres tengan los mismos derechos que los hombres**, evidenciando la coexistencia de valores favorables a la igualdad con normas tradicionales todavía arraigadas.

1. Restricciones a la autonomía corporal y a la capacidad de decisión

Nivel causal	Principales causas identificadas
Causas estructurales	Relaciones desiguales de poder entre mujeres y varones; normas que vinculan la identidad femenina con la maternidad, el cuidado y la disponibilidad sexual; patrones de masculinidad asociados al control y al ejercicio de poder; normas sociales que restringen la autonomía de niñas y adolescentes sobre su cuerpo y sus decisiones.
Causas subyacentes	Educación sexual integral limitada; dificultades para acceder de manera oportuna, confidencial y adecuada a servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a adolescentes; insuficiente articulación entre salud, educación y protección; barreras institucionales para la prevención y atención de situaciones de violencia

Nivel causal	Principales causas identificadas
	sexual; respuestas poco diferenciadas por edad, género, territorio y pertenencia cultural.
Causas inmediatas	Limitada autonomía y capacidad de decisión de niñas y adolescentes sobre su salud sexual y reproductiva; barreras para negociar el uso de anticonceptivos; presión de pares y parejas; restricciones familiares y sociales sobre la movilidad, las relaciones y las decisiones de niñas y adolescentes; prácticas sexuales no protegidas; comportamientos de control y ejercicio de violencia asociados a determinadas formas de masculinidad.

2. Acceso desigual a oportunidades y trayectorias ocupacionales

Nivel causal	Principales causas identificadas
Causas estructurales	División sexual del trabajo y segmentación de las oportunidades educativas y laborales; estereotipos que orientan diferencialmente las elecciones de niñas y varones; desigual distribución de recursos y oportunidades; desigualdades territoriales, socioeconómicas e interculturales .
Causas subyacentes	Barreras materiales y territoriales para acceder a educación, conectividad, tecnología y servicios básicos; insuficiencia de mecanismos de retención y reinserción escolar en el nivel secundario; desigualdades en la calidad de los aprendizajes; infraestructura que no siempre responde adecuadamente a las necesidades diferenciadas de niñas y adolescentes, incluidas las relacionadas con la gestión menstrual; insuficiente disponibilidad de oportunidades de formación y transición hacia el mundo laboral.
Causas inmediatas	Elecciones educativas y formativas influenciadas por estereotipos de género; expectativas diferenciadas de familias, docentes y pares respecto de las capacidades y roles de niñas y niño: menor participación de niñas y adolescentes en áreas STEM y en oportunidades vinculadas con ciencia, tecnología y habilidades digitales; dificultades para acceder y permanecer en determinadas trayectorias educativas; participación diferenciada en actividades y oportunidades de formación para el trabajo.

3. Alta exposición a la violencia de género y sexual y al MIUT

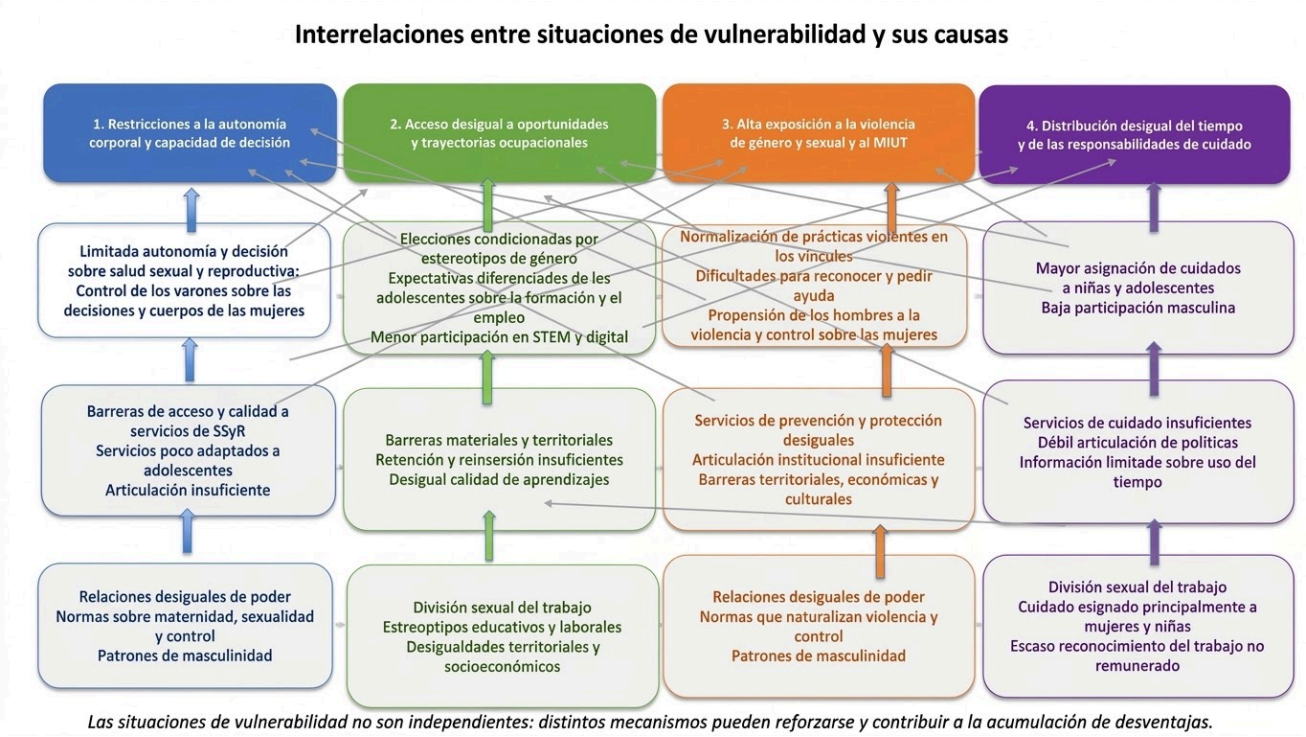
Nivel causal	Principales causas identificadas
Causas estructurales	Relaciones desiguales de poder; normas patriarcales que legitiman o naturalizan distintas formas de violencia y control; patrones de masculinidad asociados a la dominación o al uso de la violencia; tolerancia social frente a determinadas formas de violencia; desigualdades territoriales, socioeconómicas y culturales que pueden profundizar la vulnerabilidad.

Nivel causal	Principales causas identificadas
Causas subyacentes	Cobertura y calidad desigual de los servicios de prevención, protección, atención y acceso a justicia; fragmentación de la información; insuficiente articulación entre los sistemas de protección, salud y educación; barreras territoriales, económicas y culturales para acceder a servicios; insuficiente alcance de estrategias preventivas orientadas a transformar normas y comportamientos .
Causas inmediatas	Normalización y tolerancia de prácticas violentas en las relaciones familiares y sociales; dificultades para reconocer situaciones de violencia y activar mecanismos de protección; prácticas de control y violencia en las relaciones; violencia y acoso en los espacios educativos. Involucramiento de niños y adolescentes varones en situaciones violentas, asociado a determinadas normas de masculinidad.

4. Distribución desigual del tiempo y de las responsabilidades de cuidado

Nivel causal	Principales causas identificadas
Causas estructurales	División sexual del trabajo; asignación del cuidado y del trabajo doméstico principalmente a mujeres y niñas; naturalización del cuidado como responsabilidad femenina; escaso reconocimiento social y económico del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado.
Causas subyacentes	Insuficiente disponibilidad y cobertura de servicios de cuidado de primera infancia y educación inicial; débil articulación entre las políticas de protección social, educación, empleo y cuidados; limitada disponibilidad de información sobre uso del tiempo y distribución de las tareas de cuidado; respuestas institucionales que no siempre incorporan la corresponsabilidad como dimensión de igualdad de género.
Causas inmediatas	Socialización de género: distribución desigual de las tareas domésticas y de cuidado dentro de los hogares; mayor asignación de responsabilidades de cuidado a niñas y adolescentes; representación de las mujeres sobre la maternidad y los cuidados; baja participación de los varones en las tareas domésticas y de cuidado; incorporación temprana de niñas y adolescentes a tareas de cuidado de otros miembros del hogar.

Gráfico 1. Análisis causal



Las situaciones de vulnerabilidad no son independientes: distintos mecanismos pueden reforzarse y contribuir a la acumulación de desventajas.

5.Referencias

Agencia de Gobierno Electrónico y Tecnologías de Información y Comunicación (AGETIC) y UNICEF Bolivia. (2025). Brechas digitales de género en la educación: Un estudio nacional con adolescentes y jóvenes.

Autoridad de Fiscalización y Control Social de Agua Potable y Saneamiento Básico (AAPS). (2023). Obligaciones y sanciones en el seguimiento regulatorio. La Paz: AAPS.

Banco Mundial. (s. f.). Tasa de fecundidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años): Bolivia [Indicador SP.ADO.TFRT]. World Development Indicators. Dato correspondiente a 2024. Recuperado el 14 de julio de 2026.

Cámara de Diputados del Estado Plurinacional de Bolivia. (2025, 17 de septiembre). Cámara de Diputados sanciona proyecto de ley que prohíbe el matrimonio y la unión libre de menores de edad [Nota de prensa].

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2025). Repositorio sobre uso del tiempo de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL.

CEPALSTAT. (s. f.). Razón de mortalidad materna: Bolivia (Estado Plurinacional de) [Base de datos]. Dato correspondiente a 2023. Recuperado en julio de 2026.

Ciudadanía, UNFPA y OXFAM (2025). Los valores sociales en Bolivia, un estudio a partir de la Encuesta Mundial de Valores y la Encuesta de Valores a Adolescentes, 2024.

Coordinadora de la Mujer, Comunidad de Derechos Humanos y Ciberwarmis. (2024). Derecho a una vida sin violencia para las mujeres: Estado de situación [Boletín].

Defensoría del Pueblo de Bolivia. (2018). Estado de cumplimiento de las medidas de atención y protección a mujeres en situación de violencia en el marco de la Ley N.° 348.

Defensoría del Pueblo de Bolivia. (2020). Los Institutos de Investigación Forense no garantizan el acceso a la justicia [Informe defensorial].

Defensoría del Pueblo de Bolivia. (2024). Sueños interrumpidos: Vulneración de derechos de niñas y adolescentes mujeres, emergentes de los matrimonios y uniones infantiles, tempranas y forzadas y del embarazo infantil forzado en Bolivia. La Paz: Defensoría del Pueblo.

Defensoría del Pueblo de Bolivia. (2026a). Acceso a la justicia para víctimas de violencia: Avances y obstáculos en la implementación de la Ley N.° 348.

Defensoría del Pueblo de Bolivia. (2026b). Análisis de la implementación de la Ley N.° 348 Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia, 2013–2024: Resumen ejecutivo.

Estado Plurinacional de Bolivia. (2000). Ley N.° 2066 de Prestación y Utilización de Servicios de Agua Potable y Alcantarillado Sanitario.

Estado Plurinacional de Bolivia (2009). Constitución Política del Estado. La Paz.

Estado Plurinacional de Bolivia. (2013, 9 de marzo). Ley N.° 348, Ley Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencia.

Estado Plurinacional de Bolivia (2024). Informe nacional sobre la aplicación de la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995) en el contexto de Beijing+30.

Estado Plurinacional de Bolivia. (2025, 24 de septiembre). Ley N.° 1639, modificatoria de la Ley N.° 603, Código de las Familias y del Proceso Familiar.

Fiscalía General del Estado. (2024, 1 de enero). Fiscalía atendió 81 casos de feminicidio en la gestión 2023; el 96% de los autores fueron identificados [Nota de prensa].

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y ONU Mujeres. (2026). Violencia de pareja íntima contra mujeres en Bolivia: Cambios, persistencias y caminos de acción. La Paz.

García, F., Villalobos, A., Alarcón, L., Mazó, J. y Aria Uriona, A. M. (2024). Voces valientes: Impacto de las violencias en la salud mental y el bienestar de la niñez y adolescencia en el municipio de La Paz. Instituto de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento, Universidad Católica Boliviana “San Pablo”, Educo Bolivia y SEPAMOS.

Gobierno Autónomo Municipal de La Paz y UNICEF Bolivia. (2018). Estilos educativos parentales, clima escolar y bullying en estudiantes del nivel secundario de la ciudad de La Paz. La Paz. https://www.unicef.org/bolivia/informes/estilos-educativos-parentales-clima-escolar-y-bullying

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2017). Encuesta de Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres 2016: Resultados. La Paz: INE.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2019). Prueba Piloto de la Encuesta de Uso del Tiempo 2019: Documento metodológico. La Paz: INE.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2025). *Bolivia: hogares por sexo del jefe de hogar, según área y tipo de hogar, 2011–2025 (serie EPP Rev. 2025). https://www.ine.gob.bo/index.php/encuestas-de-hogares-sociales/*

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2025a). Anuario Estadístico 2024. Cuadro N.° 3.01.02.14.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2025b). Documento estadístico de la primera infancia: EDSA 2023. La Paz: INE, con apoyo técnico y financiero de UNICEF.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2025c). Bolivia–Encuesta de Hogares 2024, EH 2024 [Catálogo del Archivo Nacional de Datos, versión 1]. La Paz: INE.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2026a). Análisis de la salud sexual y reproductiva a partir de la Encuesta de Demografía y Salud 2023. La Paz: INE.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2026b). Análisis de la violencia en las mujeres y niños a partir de la EDSA 2023. La Paz: INE.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2026c). Bolivia: Hogares por sexo del jefe de hogar, según área y tipo de hogar, 2011–2025. Serie EPP Rev. 2025, Encuesta de Hogares.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2026d). Bolivia: Indicadores de pobreza e indicadores de pobreza extrema, según área, 2016–2025. Serie EPP Rev. 2025, Encuesta de Hogares.

Instituto Nacional de Estadística (INE) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2025). Fecundidad y maternidad: Una mirada a la transición demográfica en Bolivia. EDSA 2023. La Paz.

Instituto Nacional de Estadística (INE) y Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE). (2025). Bolivia: Mapa de Necesidades Básicas Insatisfechas, 1976, 1992, 2001, 2012 y 2024. Resultados del Censo de Población y Vivienda 2024. La Paz: INE y UDAPE.

IPAS Bolivia. (2026). Estudio cualitativo sobre matrimonios y/o uniones infantiles, forzadas y tempranas en Desaguadero, Rurrenabaque y Cobija. La Paz: IPAS Bolivia.

Landa Cazasola, F. (2025). Análisis de la población ocupada, desocupada e inactiva en Bolivia entre los años 2015 y 2024. La Paz: UDAPE.

Lanza, A. (2025). Informe final: Elaboración de mapeo de estudiantes en desventaja social y vulnerabilidad. Documento de consultoría elaborado con base en registros administrativos del Ministerio de Educación.

Ministerio de Educación del Estado Plurinacional de Bolivia. (2022). Lineamientos para la construcción del Plan de Convivencia Pacífica y Armónica en unidades educativas. La Paz: Ministerio de Educación, con asistencia técnica de UNICEF Bolivia. *https://www.minedu.gob.bo/files/publicaciones/minedu/PLAN_DE_CONVIVENCIA.pdf*

Ministerio de Educación del Estado Plurinacional de Bolivia (2024). Cuadro Tasa de abandono del Subsistema de Educación regular. Según departamento, nivel y sexo.

(En porcentaje) (2000 - 2024) Ministerio de Educación del Estado Plurinacional de Bolivia. (2025a). Estrategia de lucha contra la violencia en el ámbito educativo. La Paz: Ministerio de Educación. Documento.

Ministerio de Educación del Estado Plurinacional de Bolivia. (2025b, 1 de diciembre). Ministerio de Educación amplía el plazo para el pago del Bono Juancito Pinto hasta el 6 de diciembre [Nota de prensa].

Ministerio de Gobierno, Observatorio Boliviano de Seguridad Ciudadana y Lucha Contra las Drogas. (2024). IV Estudio Nacional de Prevalencia y Características del Consumo de Drogas en Hogares Bolivianos de nueve ciudades capitales de departamento más la ciudad de El Alto. https://obscd.mingobierno.gob.bo/sites/default/files/2025-11/Estudio-de-prevalencia-2023-digital_0-1_0.pdf

Ministerio de Salud. (2015a). Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual. Serie Documentos Técnico-Normativos, publicación N.° 34. La Paz: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2015b). Procedimiento técnico para la prestación de servicios de salud en el marco de la Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014. Serie Documentos Técnico-Normativos, publicación N.° 389. La Paz: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2016). Estudio Nacional de Mortalidad Materna 2011 Bolivia: Resumen ejecutivo. Serie Documentos de Investigación N.° 44. La Paz: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud y Deportes. (2024a, 17 de mayo). En 15 años, el Bono Juana Azurduy protegió la vida de 3.367.250 mujeres, niñas y niños en Bolivia [Nota de prensa].

Ministerio de Salud y Deportes. (2024b, 19 de mayo). Conoce los nueve productos alimenticios entregados gratuitamente a mujeres embarazadas en Bolivia [Nota de prensa].

Ministerio de Salud y Deportes. (2024c, 4 de septiembre). En Bolivia, los embarazos en adolescentes disminuyen de 82.416 a 32.660 en los últimos nueve años [Nota de prensa].

Ministerio de Salud y Deportes. (2024d, 5 de septiembre). Gobierno nacional fortalece la atención integral en salud para adolescentes y jóvenes con la disponibilidad de 247 servicios AIDA [Nota de prensa].

Ministerio de Salud y Deportes. (2024e). Guía de Atención Materna y Neonatal con Enfoque Intercultural. Serie Documentos Técnico-Normativos N.° 534. La Paz.

Ministerio de Salud y Deportes. (2025a, 27 de enero). Gobierno nacional inicia el pago del Bono Juana Azurduy 2025 en todo el país y digitaliza la inscripción de las beneficiarias [Nota de prensa].

Ministerio de Salud y Deportes. (2025b, 13 de mayo). Bolivia mejora la situación de salud materno-infantil [Nota de prensa].

Ministerio de Salud y Deportes. (2025c). Plan Plurinacional de Salud Mental 2026–2030. Resolución Ministerial N.° 0531. La Paz.

Observatorio Plurinacional de la Calidad Educativa (OPCE). (2023). Diagnóstico Preliminar de Secundaria. *https://opce.gob.bo/web/files/archivos/eefed968104bb0d70807187d55a277b2.pdf*

OMS/UNICEF Joint Monitoring Programme. (s. f.). Bolivia: Archivos de datos sobre agua, saneamiento e higiene. https://washdata.org/data/downloads#BOL

Organización Mundial de la Salud. (2025). Suicide worldwide in 2021: Global health estimates. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/769d0a45-b50a-4b17-ba40-259bef44d9dd/content

Organización Mundial de la Salud. (2026). Bolivia (Plurinational State of): Health data overview. https://data.who.int/countries/068

Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023). Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2022: Special focus on gender. Nueva York y Ginebra.

Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2025). Progress on household drinking water, sanitation and hygiene 2000–2024. Nueva York y Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud y Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental. (2018). Evaluación de la situación de agua, saneamiento e higiene en establecimientos de atención de salud: Informe Bolivia. https://www.washinhcf.org/wp-content/uploads/2021/07/Informe-de-PAIS-Bolivia-FINAL.pdf

Oxfam en Bolivia. (2019). Tiempo para cuidar: Compartir el cuidado para la sostenibilidad de la vida. La Paz: Oxfam. https://actions.oxfam.org/media/assets/file/Tiempo_para_cuidar.pdf

Pautassi, L. y Rodríguez Enríquez, C. (2014). La organización social del cuidado de niños y niñas: Elementos para la construcción de una agenda de cuidados en Argentina. Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género.

Petrowski, N. et al. (2023). Establishing performance standards for child development: Learnings from the ECDI2030. Journal of Health, Population and Nutrition, 42, 140.

Santillán Pizarro, M. M., Acosta, L. D., González, L. M. y Pereyra, E. J. (2025). Intentos de suicidio en adolescentes escolarizados de Argentina, Bolivia y Uruguay: Factores asociados y diferencias por género. Revista de Salud Pública del Paraguay, 15(1), 11–20. https://doi.org/10.18004/rspp.2025.abr.03

Sarfo, J. O. (2026). Prevalence, risks and protective factors associated with suicidal behaviours among adolescents in Bolivia. Discover Public Health, 23, artículo 202. https://doi.org/10.1186/s12982-026-01551-8

Suanrueang, P., Peltzer, K., Lkhamsuren, Z. y Yap, L. K. (2023). The association between psychosocial factors, protective factors, and associated triggers with psychological distress among Bolivian adolescents. Scientific Reports, 13, 12589. https://doi.org/10.1038/s41598-023-39452-4

UNFPA Bolivia. (2025, 17 de marzo). Aumentan embarazos en menores de 15 años [Nota de prensa].

UNFPA Bolivia. (s. f.). Meta: Cero Embarazos en Adolescentes. Recuperado el 9 de julio de 2026.

UNICEF. (2019). A profile of child marriage and early unions in Latin America and the Caribbean. Nueva York: UNICEF.

UNICEF (2023). Statistical profile on child marriage: Bolivia (Plurinational State of). UNICEF Data.

UNICEF (2025). Child marriage database [Base de datos, actualización de abril de 2025]. UNICEF Data.

UNICEF Bolivia. (2013). Agua, saneamiento e higiene en la escuela fortalecen la educación de las niñas adolescentes en la zona rural de Cochabamba. La Paz: UNICEF.

UNICEF Bolivia. (2020, 17 de octubre). UNICEF y Educo Bolivia firman un acuerdo para prevenir la violencia y promover una cultura de paz en las escuelas [Nota de prensa].

UNICEF Bolivia. (2022a, 20 de enero). Ocho de cada diez adolescentes pasan angustia, depresión y ansiedad, pero no buscan apoyo psicológico [Nota de prensa].

UNICEF Bolivia. (2022b). Infancia, niñez y adolescencia en Bolivia: Avances y desafíos, 2000–2020. La Paz: UNICEF.

UNICEF Bolivia. (2023). Análisis de situación de la niñez y adolescencia en Bolivia: Resumen ejecutivo. La Paz: UNICEF.

UNICEF Bolivia. (2024a, 10 de octubre). Familia Segura de UNICEF salvó del suicidio a 343 niñas, niños y adolescentes [Nota de prensa].

UNICEF Bolivia. (2024b). Según consulta de U-Report, el 85% de las personas consultadas piensa que la menstruación es un tema de todas y todos [Nota de prensa].

UNICEF y ONU Mujeres (2025). A*dolescent girls: unpaid domestic and care work in Latin America and the Caribbean. Evidence and a framework for action*, publicado en agosto de 2025.

UNICEF Bolivia. (2026). Más de 12.000 estudiantes de Montero se benefician con nuevos baños escolares [Nota de prensa].

Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE). (2025a). Brechas sociales en Bolivia: Un análisis de la desigualdad en cifras, 2005–2024. La Paz: UDAPE.

Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE). (2025b). Dossier de Estadísticas Sociales y Económicas 2025. La Paz: UDAPE.

Unidad de Análisis de Políticas Sociales y Económicas (UDAPE). (2025c). Informe de Seguimiento de los ODS en Bolivia 2025. La Paz: UDAPE.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2023). Global study on homicide 2023. Viena: UNODC.

Urquieta, P., Serrano, M., CIDES-UMSA y ONU Mujeres. (2018). Estudio exploratorio sobre violencia contra las mujeres en los espacios públicos de la ciudad de El Alto. La Paz.

Villafuerte Rodríguez, A. N. y Guzmán Erazo, T. S. (2025). Pobreza infantil: Una amenaza urgente para el futuro de Bolivia. Serie Ideas y Reflexiones IISEC-UCB, N.° 2/2025. La Paz: IISEC, Universidad Católica Boliviana.

WDI/ILOSTAT. Indicadores del Desarrollo Mundial del Banco Mundial e ILOSTAT. https://data.worldbank.org/