



# ESCUCHEMOS SUS VOCES

Evaluación de los servicios de educación y salud  
para la salud sexual y reproductiva  
de las personas adolescentes en Costa Rica

Con el apoyo Técnico y Financiero de:



RICHARD T. CLARK  
FELLOWSHIP FOR  
GLOBAL HEALTH

Estudio en colaboración con:



Octubre 2025  
**RESUMEN**

# 1.Introducción

El estudio **“Escuchemos sus voces: Evaluación de los servicios de educación y salud para la salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes en Costa Rica”**, realizado por la Fundación PANIAMOR en alianza con el Programa de Richard T. Clark Fellowship for Global Health de MSD, tuvo por objetivo analizar los servicios de educación y salud vinculados a la salud sexual y reproductiva de la población adolescente en Costa Rica, a partir de sus experiencias, con el fin de proponer una ruta crítica de mejoras que fortalezca el acceso, la calidad, la pertinencia y la garantía de sus derechos.

Este resumen busca visibilizar los principales hallazgos del estudio, haciendo especial énfasis en la perspectiva de las personas adolescentes sobre cómo es y cómo debería ser una educación y atención en salud ideales en materia de salud sexual y reproductiva (SSR). Esta información se contrasta con lo expresado con personas adultas funcionarias en salud, educación y protección social participantes como informantes clave en el proceso.

## II. Metodología del Estudio y Población Participante

Este estudio combinó enfoques cualitativos y cuantitativos para recoger y contrastar las percepciones de personas adolescentes y de funcionariado en salud, educación y protección social en relación al tema. Par esto se llevó a cabo:

### ■ Enfoque cualitativo:

- **21 entrevistas** semiestructuradas con personas funcionarias en salud, educación y protección social.
  - **10 grupos focales** con 85 personas adolescentes (entre 13 y 18 años).
- Ubicación: Cartago, Puntarenas y Pérez Zeledón.

**Ubicación:** Cartago, Puntarenas y Pérez Zeledón.-

**21** entrevistas  
semiestructuradas



**10** Grupos  
Focales con  
Adolescentes

**4**

Doctores/as

**4**

Enfermeras/os

**2**

Docentes

**2**

Trabajadores  
Sociales

**9**

Representantes  
de ministerios,  
de la Defensoría,  
coordinadores de  
programas

**13-18** años de edad



**39**



**46**



**17** Adolescentes madres

Cantidad de participantes en  
grupos focales por área  
geográfica

**26**

PUNTARENAS

**35**

PÉREZ ZELEDÓN

**24**

CARTAGO



■ Enfoque cuantitativo:

- Sondeo en línea aplicado a 544 adolescentes a nivel nacional.

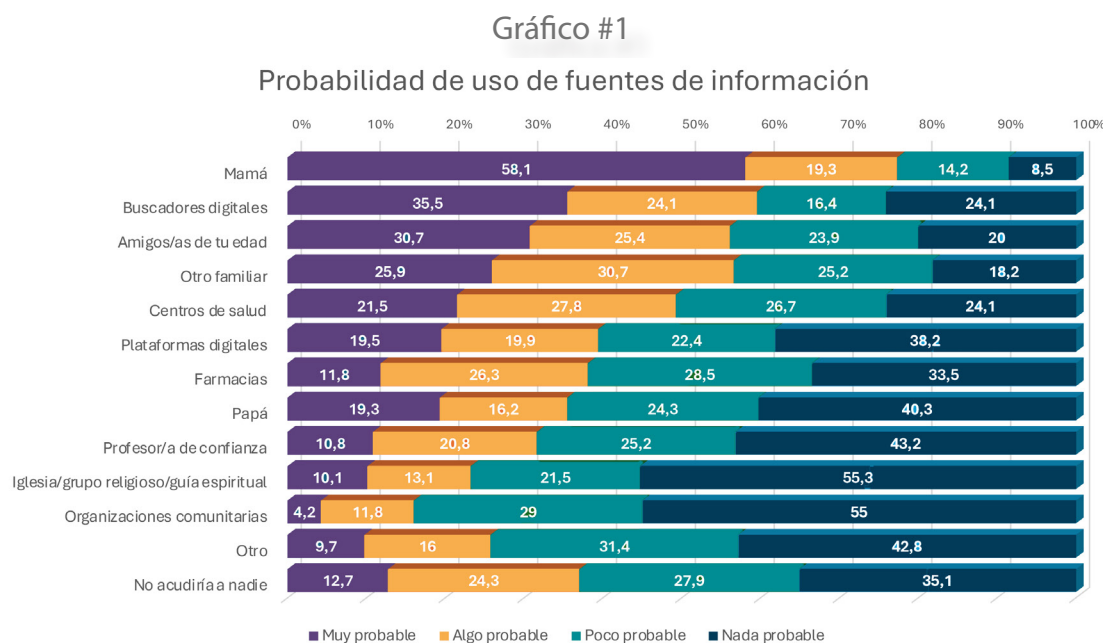
| Frecuencia        |     |
|-------------------|-----|
| San José          | 196 |
| Alajuela          | 80  |
| Cartago           | 63  |
| Heredia           | 28  |
| Guanacaste        | 59  |
| Puntarenas        | 69  |
| Limón             | 44  |
| No sé             | 1   |
| Prefiero no decir | 4   |
| Total             | 544 |



### III. Principales hallazgos

## Barreras para la educación integral en sexualidad

- Las personas adolescentes participantes buscan información sobre salud sexual y reproductiva principalmente en sus mamás, en internet, en sus amistades y en alguna persona adulta de confianza. Según



lo señalado en los grupos focales, en todos los casos, lo que más valoran es poder hablar con alguien que les genere confianza, empatía y que no les juzgue (ver Gráfico 1.) Mencionan herramientas digitales como ChatGPT, que les ofrecen respuestas sin prejuicios y con un tono cercano, aunque esa sensación de acompañamiento puede ser solo aparente.

- Una de cada cuatro personas adolescentes participantes en el sondeo en línea, señala no haber recibido nunca educación sexual integral en su centro educativo. Casi la mitad de participantes, señala que la recibió en el pasado, pero ya no se imparte actualmente. Solo una quinta parte dice estar recibéndola hoy, principalmente desde un enfoque biológico, ligado a la materia de Ciencias o Biología. Las personas participantes en los grupos focales, señalan nunca haber recibido EIS en el centro educativo (especialmente adolescentes más jóvenes), mientras que otra parte reconoce haber recibido EIS en el pasado más ya no estarlo haciendo.
- Algunas personas adolescentes participantes en grupos focales señalaron, respecto de la Educación Sexual recibida en años anteriores, que los temas eran importantes, pero que las clases resultaban poco efectivas: dependían del permiso familiar, se usaban métodos aburridos o desactualizados, y a veces el tema era abordado por la personas docente con prejuicios o tabúes.
- El actual Programa para la Paz y la Convivencia que inició su implementación este año, sustituyendo al Programa de Afectividad y Sexualidad Integral (2012-2024), no es reconocido por las personas adolescentes participantes en grupos focales como un espacio de educación sexual. Lo perciben como poco atractivo y centrado más en lo psicológico (pero abordado por docentes de ciencias), sin abordar directamente la sexualidad. Esto es preocupante, tomando en cuenta la importancia que tiene para su vida aprender sobre estos temas.

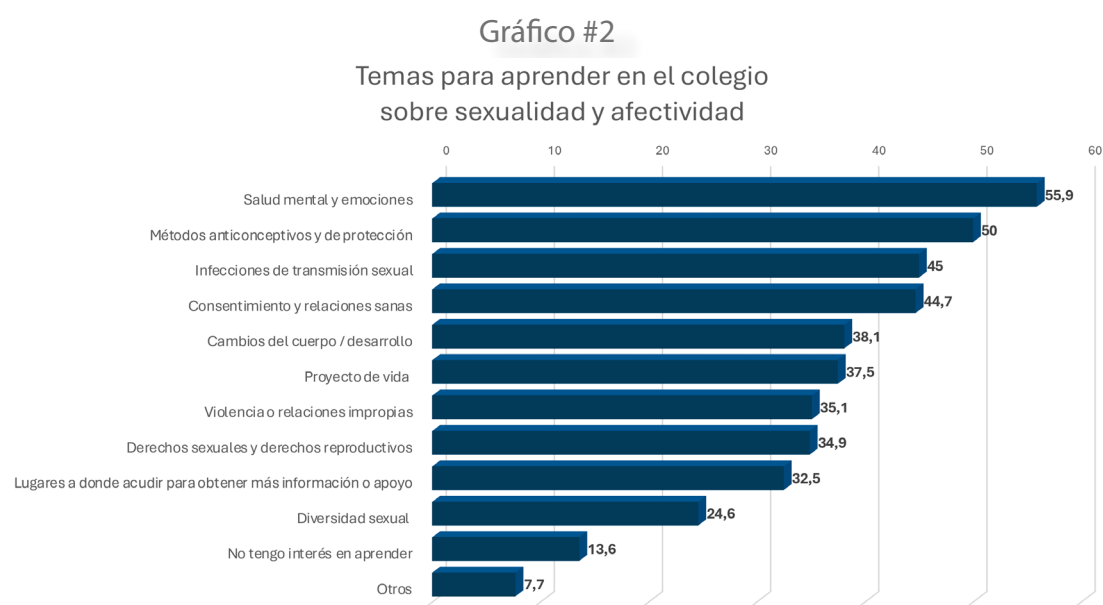


- Las personas adolescentes coinciden en que la clave está en la actitud del personal docente: cuando la persona que enseña es empática, abierta y respeta sus opiniones, el aprendizaje mejora y se animan más a participar. Por el contrario, cuando el tema se evita o se trata de forma distante, buscan información en internet, modelos de inteligencia artificial o entre pares, lo que a veces puede llevar a fuentes poco confiables.

- Ante esto, proponen una educación sexual más dinámica, cercana y real, que empiece desde los primeros años de secundaria y aborde temas como salud mental y emociones, consentimiento, relaciones sanas y redes de apoyo. Además de que

se mantengan temáticas como métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, cambio y desarrollo del cuerpo, entre otros relevantes. (ver Gráfico 2.) Las personas participantes de grupos focales expresaron principal interés en temas de derechos relacionados a la diversidad sexual y violencias digitales.

- Por otro lado, las personas adolescentes señalan desigualdades de género en la manera en que se han impartido los contenidos en las clases: a las mujeres se les exige más control y se les habla de prevención, mientras que a los hombres se les asocia con libertad y placer. Reclaman que la educación sexual debe involucrar a todos los géneros por igual y fomentar la corresponsabilidad, el respeto y la equidad en las relaciones sexo-afectivas.
- Valoran mucho cuando el aula se convierte en un espacio seguro para hablar sin miedo ni vergüenza, donde se pueden hacer preguntas en privado y recibir respuestas claras y honestas. Les gustaría que las clases incluyeran debates, juegos, videos, dinámicas y herramientas digitales, para aprender de forma más participativa y entretenida.
- Las adolescentes madres señalan que, aunque el trato recibido en los centros educativos suele ser positivo, no siempre se les informa adecuadamente sobre sus derechos como adolescentes madres, ni sienten que se les brinde el apoyo necesario para continuar sus estudios, por ejemplo, mediante flexibilidad en los tiempos para salir del colegio a atender a sus bebés, dar lactancia o recibir una atención diferenciada acorde con su situación. Las participantes en los grupos focales coinciden en estos aspectos y agregan que, en algunos casos, se han sentido juzgadas por parte del personal educativo por su condición y que no siempre se ha respetado la confidencialidad en el manejo de su información personal.



- Ante las limitaciones del sistema educativo para abordar estos temas, las personas adolescentes destacan el valor de programas externos impulsados por la CCSS, los Centros Cívicos por la Paz, el PANI y diversas organizaciones o instituciones comunitarias, los cuales consideran más cercanos y respetuosos. Sin embargo, reconocen que tienen limitadas oportunidades para acceder a estas iniciativas, ya que no todas las comunidades tienen acceso a estas oportunidades.

*“Queremos que las clases sean más dinámicas, con actividades y que haya más confianza para hablar” — Adolescente participante de grupo focal, 2025*

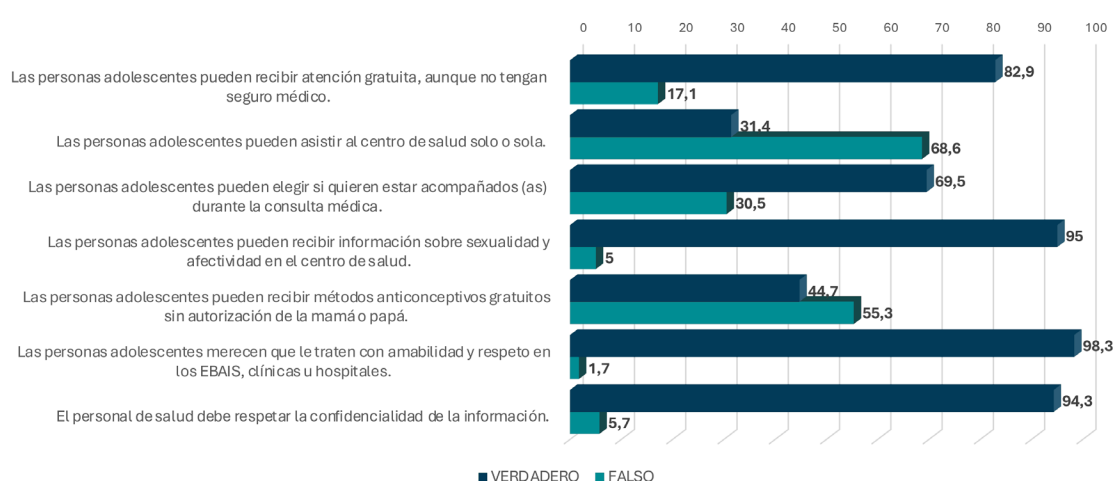
Lo dicho por las personas adolescentes coincide con lo dicho por las personas adultas consultadas, quienes reconocen estos retos y señalan que muchas veces el personal docente no recibe suficiente formación o apoyo para desarrollar programas en EIS, muchas de ellas siguen sin estar sensibilizadas por lo que pueden omitir o limitar el desarrollo de los contenidos y/o reproducir y reforzar mitos, tabúes, alejando a las personas adolescentes de estos espacios o desarrollando lo menos posible estos espacios formativos. Además, en la actualidad se combina con una falta de compromiso por parte de las autoridades del MEP de establecer lineamientos claros y consistentes que garanticen el derecho de las personas adolescentes a acceder a información en temas de SSR veraz y pertinente según su autonomía progresiva. A pesar de lo anterior, las personas funcionarias en salud y de instituciones que velan por los derechos de las personas adolescentes, reconocen la labor rápida y oportuna que realiza el MEP al articular con instituciones y organizaciones locales la referencia de casos de adolescentes relacionados con SSR, como por ejemplo, situaciones de violencia.

## Barreras de acceso a servicios de salud

- Existe un amplio desconocimiento en las personas adolescentes en general sobre derechos fundamentales en salud sexual y reproductiva: el derecho a la atención sin seguro, a acudir de manera independiente al centro de salud y al acceso a métodos anticonceptivos gratuitos y sin que medie la autorización de una persona adulta, inclusive al acceso fácil y

Gráfico #3

### CONOCIMIENTOS SOBRE CONDICIONES DE LOS SERVICIOS DE SALUD



rápido a la anticoncepción de emergencia. Desconocer estos derechos, impide ejercerlos. Proponen que el personal de salud informe sobre estos derechos desde la primera consulta, independientemente si se trata de una consulta vinculada a SSR, y que utilice un lenguaje claro, respetuoso y amigable al hacerlo (ver Gráfico 3.)

- Las personas adolescentes destacan que la vergüenza y la incomodidad es uno de los principales motivos por los cuales no recurren a consulta y atención en los servicios de salud. A esto se suma, La falta de confianza en el personal de salud, pues temen que no se tratará su información íntima con confidencialidad. Así también, existe un temor a que otras personas se enteren de lo que desean consultar, incluyendo madres, padres, como también personas conocidas en su comunidad.
- Algunas personas participantes en los grupos focales expresaron que no perciben la necesidad de asistir a los servicios de salud. Algunos varones señalaron que la promoción de estos servicios está más dirigida hacia las mujeres, ya que la responsabilidad de la prevención del embarazo suele recaer principalmente en ellas. Sin embargo, manifestaron interés en contar con información y servicios más enfocados en sus propios intereses y necesidades. Por su parte, las adolescentes mujeres consideraron importante que también se promuevan servicios dirigidos a los hombres, que incluyan información sobre métodos anticonceptivos y de protección, prevención de infecciones de transmisión sexual, así como sobre la responsabilidad en las relaciones sexoafectivas.
- Además, las personas adolescentes indican que los servicios deberían ofrecer también una atención integral a personas LGBTQ+, libre de prejuicios y discriminación.

*“Deberían habilitar que los hombres tengan información sobre cómo cuidarse, porque son los más riesgosos a contagiarse de ITS y contagiar. Que haya citas para ellos donde incluso puedan aprender a cómo ponerse un condón, porque, por ejemplo, en el cole no se recibe esta información o en la casa tampoco. Entonces, ¿cómo van a aprender? No solo nosotras deberíamos tener toda la responsabilidad de cuidarnos. Que sepan también cómo funciona el cuerpo de la mujer, para que nos entiendan, los cambios hormonales, por ejemplo.” Adolescente participante de grupo focal, 2025*

- Finalmente, las personas adolescentes señalan que no existen condiciones adecuadas para acceder de forma autónoma a los servicios de salud. Aunque la mayoría sabe cuál es el establecimiento que les corresponde, expresan que no tienen autonomía para gestionar citas médicas. Además, mencionan que los largos tiempos de espera, especialmente para recibir consejería o colocarse métodos anticonceptivos, representan una barrera importante. También destacan que los horarios de atención son poco flexibles y no se ajustan a sus horarios educativos.
- Como propuestas, las personas adolescentes sugieren facilitar la gestión de citas a través de plataformas digitales como EDUS, sin intermediarios ni trámites extensos; ofrecer horarios más flexibles y mayor disponibilidad de cupos; y llevar información clara y accesible directamente a los centros educativos, por ejemplo, mediante campañas informativas o actividades participativas.



Las personas profesionales de la salud señalan que las personas adolescentes suelen acercarse a los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) principalmente a través de consultas generales no relacionadas directamente con la SSR o por referencias externas. En cambio, las consultas directas por iniciativa propia tienden a darse solo cuando existe la manifestación de un riesgo específico. Asimismo, identifican que el estigma social que rodea la sexualidad en la adolescencia actúa como una barrera importante para el acceso a estos servicios. Muchas personas adolescentes temen ser juzgadas o señaladas al solicitar atención o información en temas de SSR, lo que limita su búsqueda oportuna de apoyo y orientación. En el caso de las personas adolescentes con discapacidad, destacan que persiste una negación social de su sexualidad, lo que se traduce en procesos de infantilización. Esto provoca que familiares o personas cuidadoras obstaculicen su derecho a acceder a servicios de salud, limitando así su autonomía y su acceso a información y atención en SSR. Finalmente, las largas distancias hasta los centros de salud, la falta de recursos económicos, las barreras culturales o de idioma, o la creencia de que por su condición no pueden recibir atención gratuita, afectan especialmente a personas migrantes, en tránsito o de comunidades indígenas.

## Barreras durante la atención en SSSR

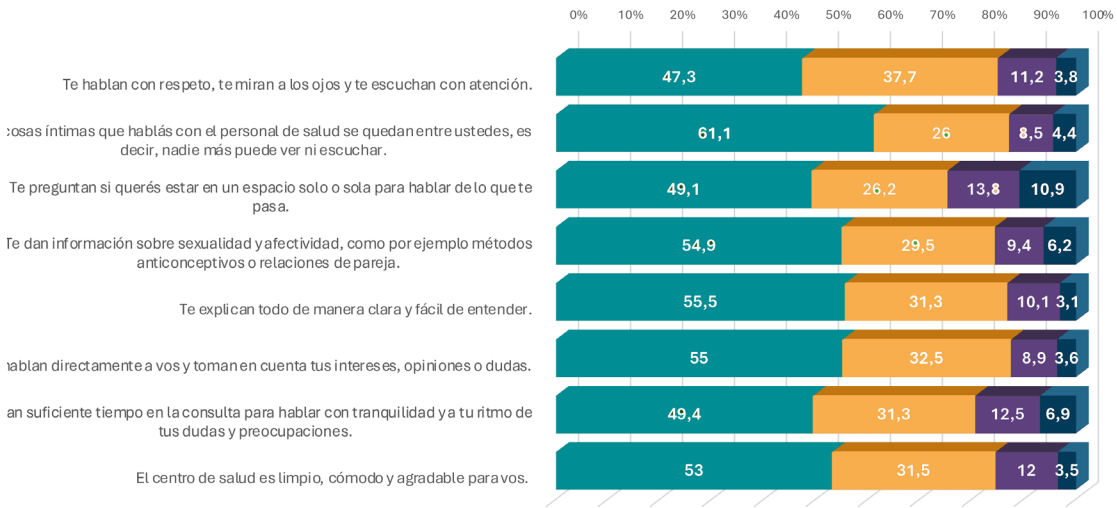
- Con respecto a las barreras que perciben las personas adolescentes en los servicios de salud, señalan la falta de privacidad durante las consultas, ya que no siempre se les permite decidir si desean que la atención sea en un espacio privado. En muchos casos, la persona adulta acompañante toma protagonismo y el personal de salud se dirige

principalmente a ella. Aunque algunas personas adolescentes consideran esto positivo por su timidez, otras expresan que no siempre es lo que desean. Por ello, proponen poder elegir libremente si desean o no estar acompañadas y cómo quieren que se desarrolle la consulta (ver Gráfico 4).

- Perciben también que las consultas suelen ser demasiado rápidas y poco dedicadas, sin un momento previo para generar confianza con el personal de salud, lo que inhibe expresar dudas o preocupaciones relacionadas con la SSR. En el caso de la prescripción de métodos anticonceptivos y de protección, mencionan que no siempre se les informa sobre todas las opciones disponibles y que, con frecuencia, solo se les ofrece el implante subdérmico. Proponen consultas que no se sientan apresuradas y que permitan establecer confianza antes de abordar temas íntimos.

Gráfico #4

Valoración de los servicios de salud



*“La primera pregunta que hacen, sin saludar ni nada, es: ‘¿Tenés una vida sexual activa?’ Y mamá quizá está a la par... Entonces ambas terminan sintiéndose incómodas.” – Adolescente participante de grupo focal, 2025*

- Señalan además una falta de empatía y calidez por parte de algunas personas profesionales, indicando que en ocasiones no se les mira a los ojos ni se les escucha con atención. Las personas participantes en los grupos focales añadieron que las indicaciones no siempre son claras, y que a veces se sienten juzgadas al preguntar sobre sexualidad o solicitar métodos anticonceptivos, llegando incluso a recibir como única respuesta la recomendación de abstinencia. Proponen una atención en salud basada en el respeto, la empatía y la escucha activa, destacando que las cualidades humanas del personal médico son tan importantes como su competencia técnica. Buscan ser escuchadas, comprendidas y tratadas sin juicio.
- Aunque este aspecto no se reflejó directamente en el sondeo en línea, varias personas adolescentes mencionaron situaciones de violación de la confidencialidad, al relatar que la información compartida con el personal de salud fue comunicada a sus familias sin su consentimiento. Este tipo de experiencias genera desconfianza y temor a regresar a los servicios. Por ello, proponen que los espacios, además de garantizar privacidad, aseguren el derecho a la confidencialidad de la información.
- También señalaron que la infraestructura de los centros de salud, especialmente en el primer y segundo nivel de atención, no está adaptada a las necesidades de las personas adolescentes. Los espacios suelen ser pequeños, ruidosos y muy concurridos. Proponen habilitar espacios cálidos y diferenciados, donde puedan reunirse con sus pares en un ambiente privado, ventilado, con sillas cómodas, acceso a internet e información relevante para su edad e intereses.
- Las adolescentes madres, en particular, reconocen que el trato recibido durante el embarazo suele ser positivo, aunque persisten desafíos relacionados con la violencia en los servicios de salud y la violencia obstétrica. Mencionan situaciones como no haber sido asesoradas sobre su plan de parto, no recibir información ni consentimiento previo antes de un procedimiento, y no ser tratadas con cariño y respeto durante el parto.

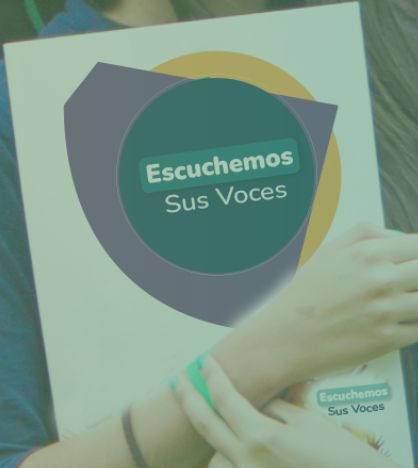
*Las personas informantes clave señalan que, pese a los esfuerzos de sensibilización y capacitación al personal de salud, persiste el desafío de ofrecer un trato respetuoso y libre de juicios a las personas adolescentes, incluidas las madres adolescentes. En muchos casos, la atención se brinda desde una posición adultocéntrica, lo que puede implicar vulneración de derechos en salud sexual y reproductiva (SSR). Las capacitaciones son limitadas y es alta la rotación del personal, por lo que gran parte del aprendizaje ocurre de manera empírica y entre colegas en los propios centros de salud. A ello se suma la falta de recursos y tiempo, que obliga a ofrecer consultas de corta duración —de unos 15 minutos—, consideradas insuficientes para brindar una atención integral y de calidad. El personal reconoce que las personas adolescentes tienen derecho a solicitar privacidad durante la consulta, aunque muchas veces las familias se oponen por considerar que hablar de SSR promueve el inicio de la vida sexual. No obstante, algunas clínicas más sensibilizadas y con mayores recursos implementan buenas prácticas, como dedicar una primera consulta a generar confianza, trabajar con las familias para sensibilizarlas sobre los derechos sexuales y reproductivos de las personas adolescentes, y desarrollar campañas comunitarias y educativas de promoción de la salud. Además, cuentan con servicios de referencia que permiten abordar casos específicos de forma integral. IV. Recomendaciones*



## IV. Recomendaciones

- Restablecer la educación sexual integral en la escuela con contenidos relevantes a la vida real de las personas adolescentes, revisando materiales y metodologías y ajustándolos según sus comentarios.
- Fortalecer la educación fuera de la escuela, mediante campañas, centros en línea, comunidades virtuales y espacios educativos en instituciones como PANI, CEN-CINAI, CPJ y CCPs, para garantizar información confiable y reducir la desinformación.
- Formación de docentes en educación integral en sexualidad para que faciliten debates inclusivos, sin prejuicios, y con sensibilidad temática sensible. Integrar esta formación en la capacitación docente formal y en todas las regiones.
- Programas de participación de padres, madres y personas con rol de cuidado para reducir estigmas y mejorar la comunicación sobre derechos SSR de las personas adolescentes, mediante módulos cortos, materiales didácticos y plataformas virtuales.
- Horarios y espacios amigables para adolescentes en clínicas, con atención diferenciada, obtención de citas rápido, mayor tiempo de consulta, infraestructura amigable, salas privadas, conexión a internet y servicios básicos (refrigerios, asientos cómodos).
- Formación clínica específica para adolescentes, con módulos sobre desarrollo adolescente, consentimiento, confidencialidad, inclusión y guías clínicas; actualización anual y tutoría entre personal con experiencia y recién formado.
- Ampliar el acceso a anticonceptivos y servicios en centros educativos, asegurando provisión rápida, asesoramiento en sitio y seguimiento de satisfacción de los adolescentes.
- Financiamiento sostenible de servicios centrados en promoción y prevención, priorizando regiones desatendidas y poblaciones vulnerables.
- Sistemas de colaboración y derivación intersectoriales, con manejo confidencial de casos, seguimiento y monitoreo de resultados e indicadores de proceso.
- Desestigmatizar la sexualidad adolescente, mediante estrategias de comunicación secuenciadas y diálogos comunitarios con personal capacitado, reduciendo oposición política y social.
- Iniciativas de equidad para poblaciones vulnerables, realizando mapeo de necesidades, talleres de diseño conjunto, materiales culturalmente adaptados y accesibles (lenguas indígenas, lenguaje de señas, lectura fácil), y atención sensible a contextos migratorios, indígenas y con discapacidad.





**ESCUCHEMOS**

**SUS VOCES**