ADHD

English · Español · Sources / Fuentes

A family guide to assessment, everyday support and rights in Costa Rica

Presentations · Assessment · Other differences · Classroom · Rights · Requests

Attention-deficit/hyperactivity disorder, or ADHD, is a neurodevelopmental condition. It involves a persistent pattern of inattention, hyperactivity and impulsivity, or a combination, that affects everyday functioning. It can look quite different across children and as a child grows. This guide is for families exploring an assessment, making sense of a diagnosis, or looking for better supports. [1, 2]

How it can show up

At home, a child may lose track of a routine after the first step. At school, a teenager may understand the lesson and still miss deadlines or forget to hand in finished work. Another child may fidget, interrupt or find waiting difficult. Look at what happened, how often, under what demands and what helped. [1, 2]

Ask the child about the effort involved

A completed task tells you what was achieved. Ask how much prompting, preparation or recovery it took, and whether the same arrangement would be manageable tomorrow. Invite the child to tell you in their own way, such as by talking, writing or showing you what happens.

Notice strengths and barriers together

Record what your child enjoys, where they thrive and where they need support. A child can care deeply about doing well and still have trouble getting started. They may benefit from a shorter first step, clearer cues or a chance to move. This guide offers examples to discuss and adapt with your child, educators and care team. [2, 4]

The three ADHD presentations

The presentation describes which pattern of symptoms is most prominent at the time of assessment.

Predominantly inattentive presentation

The threshold is met for inattention. A child may miss details, lose track of spoken instructions, forget materials, or find it difficult to organise and finish tasks. This can be easy to miss when the child is quiet or works hard to keep up. [1, 2, 3]

Predominantly hyperactive and impulsive presentation

The threshold is met for hyperactive and impulsive symptoms. A child may need to move often, talk over others, answer before a question is finished or struggle to wait. In adolescence, hyperactivity may be felt or seen as restlessness. [1, 2]

Combined presentation

Both sets of symptoms meet the threshold. Which difficulty stands out can vary by activity, environment and time. A presentation can change as the child grows. Each is a recognised presentation of ADHD. [1, 2]

Presentation and severity describe different things

A clinician may describe symptom severity as mild, moderate or severe, based on symptoms and how much they affect functioning. Ask for concrete examples of impact and recommendations for the situations that matter most. A support plan should describe what enables this child to participate and learn. [1, 2]

What an assessment looks at

An assessment combines developmental history, information from more than one setting and the impact on daily life.

The diagnostic picture

Under DSM-5-TR criteria, symptoms must be persistent for at least six months, beyond what is expected for the developmental level. Several symptoms were present before age 12 and are present in at least two settings. They interfere with functioning, and the clinician considers whether another condition better explains them. The symptom count used is generally at least six in a domain for children through age 16, and five from age 17. An evaluation considers the full pattern and its impact. [1, 2]

What to bring

- Two or three examples from home, school or activities. Note what was asked, the setting, what happened, how often and which supports made a difference.
- Early history, sleep and health information, previous assessments, schoolwork and available teacher observations. Ask the child or teen what they would want the clinician to know.
- Reports may include parent and teacher questionnaires. Different answers can prompt a closer look at demands, structure and supports in each setting. [1, 2, 6]

What a questionnaire can tell you

Rating scales can organise observations and help monitor change. Diagnosis takes clinical judgement and multiple sources of information. A clinician may check sleep, anxiety, learning or language differences, hearing or vision when relevant. Ask whether a separate learning or developmental assessment would help. [1, 2, 3]

ADHD with other differences or high potential

Describe the difficulty and the context before drawing conclusions about what drives it.

Other conditions can look similar or coexist

Autism, reading or language difficulties, anxiety, sleep problems and other conditions can overlap with ADHD traits or coexist. A child who avoids a long reading assignment may be struggling with decoding, sustained attention, worry or several factors. Ask which possibilities have been considered and what information would help distinguish them. [1, 2, 3]

High potential and twice exceptionality

A child may reason far ahead in an area of strength and still need support with organising work, handing it in or managing time. This combination of high ability and a disability or learning difference is often described as twice-exceptionality. Track both the level of academic challenge and access needs. Ask what happens when the child receives challenging work with clear structure. [2, 3, 10]

When a child's effort is easy to miss

Quiet inattention, over-preparing and reliance on adult reminders can keep difficulties out of view. Girls may be overlooked when their difficulties are less disruptive. Strong grades can coexist with exhaustion or several hours of help at home. Ask what the child is doing to keep up and how sustainable it feels. [2, 3]

A fictional example

A student explains advanced science ideas aloud, completes written work at home with many reminders and rarely turns it in at school. Ask about task initiation, writing demands, remembering the submission step and the challenge level of the work. A written checklist and a stretch task address different needs and can be tried together. [2, 4, 10]

What a useful report can tell a family

Ask the evaluator for language you can use when discussing supports with the school.

Look for a profile you recognise

A useful report explains the reasons for assessment, information and observations used, what criteria were met, areas of uncertainty, and how the findings relate to real tasks. It can describe attention, organisation and impulse regulation alongside learning, language, emotional wellbeing, daily skills or strengths where relevant. Ask whether each recommendation addresses a difficulty that was observed. [2, 3]

Ask about additional testing when it serves a purpose

Cognitive or achievement testing can clarify learning strengths or specific difficulties. A score profile, computer attention task or questionnaire is one part of the picture. Ask what the measure can answer, which language was used, and how findings relate to the child's daily activities. [1, 2, 3]

Turn findings into requests

- If long oral instructions are easily lost, try two short steps with a written copy and have the child show the first step.
- If a completed task rarely reaches the teacher, practise one predictable hand-in routine and track submission for two weeks.
- If movement improves participation, agree on a short break and a clear way to return to the task. [2, 4]

A useful question for a feedback session

"What would change tomorrow at home or school if we put this recommendation into practice, and what would show that it helped?"

Support and treatment choices

Choose goals with your child and discuss treatment options with a qualified clinician.

Supports can work together

Caregiver skills training, classroom strategies, organisational skills practice and medication are options discussed in clinical guidance. Age, needs, preferences, coexisting conditions and available services matter. Ask each professional how they would coordinate with the family and school and what you could realistically try first. [2, 4, 5]

Younger children and older children

AAP guidance prioritises caregiver training in behaviour management and available classroom strategies for preschool-age children. For school-age children and teens, the clinician may discuss medication, behavioural support and educational measures. Teenagers can take part in decisions and set goals that matter to them. Local access in Costa Rica varies. [2, 5, 6]

If medication is being considered or monitored

Ask about the change you hope to see, how benefit will be measured, how to report side effects and who will review the plan. A follow-up discussion may include appetite, sleep, mood, growth and other checks the clinician considers appropriate. Take school and home observations with dates. Bring questions about any dose or medicine to the prescribing clinician. [2, 5]

Make one change observable

Agree on a starting point, a practical goal and a review date. A family might track how often a child starts getting ready with a visual list, and ask the child whether mornings feel easier. Keep other changes in mind when interpreting the result.

Everyday support at home

Try one small change at the place where the routine gets stuck.

Make the next step visible

Use a short checklist for getting out of the house, a fixed place for essentials or an easy-to-see timer. Give one or two instructions in plain language and ask which first step makes sense. Keep needed materials close to where the task happens. [4, 5]

Plan movement and transitions

Offer a short movement break and agree when to return. Ahead of a transition, give a predictable cue and enough processing time. For a long task, agree on a short first stretch and a specific stopping point. Ask what kind of reminder feels helpful. [2, 4]

Notice effort and repair after a hard moment

Offer specific feedback, such as “You put your bag by the door after you checked the list.” After a hard moment, return to what happened when everyone is calmer. Ask what got in the way, how to make things right if someone was affected and what could be easier next time. If sleep or distress is a recurring concern, share the pattern with the care team. [2, 4, 5]

An example to try

For a child who forgets their lunch, agree on a short cue near the door. Practise it once at a calm time and see how it works over several days. Reduce reminders when the routine begins to stick.

Everyday support at school

Agree on an adjustment, who will deliver it, and when to review whether it helps.

Classroom examples

- Access to instructions. Give short spoken and written steps, show an example and check the first action.
- Task initiation and organisation. Break longer work into milestones, use one place for materials and agree on one way to turn in work.
- Movement and attention. Offer brief planned breaks, a lower-distraction workspace when appropriate and a discreet cue the student accepts.
- Feedback and assessment. Give immediate, specific feedback and consider how timing, instructions or the way answers are recorded affect the skill being assessed. [2, 4]

Measure what matters

Ask the child which support they would use and what it should make easier. Agree on one outcome, such as starting work, returning from a break, finishing the first part or showing understanding. Track whether the adult provided the support as agreed and which outcomes changed. Review with the student and family.

Help during transitions

For changes of classroom, teacher or year group, write down which routines help, how staff will learn them and when the new arrangement will be reviewed. If the student has advanced skills in an area, agree on appropriate academic challenge alongside access supports. [4, 8, 10]

Education rights in Costa Rica

You can raise an educational need and ask the school to evaluate a concrete barrier.

Three related processes

A clinician assesses ADHD. The school assesses educational barriers and plans supports. CONAPDIS has a voluntary disability certification route for regulated services and benefits. Each process uses its own criteria to determine if a particular certificate or support is appropriate. Ask each institution what documentation it requires for the specific procedure. [6, 7, 8, 12]

Law 7600 and the disability convention

Articles 14, 16, 17 and 20 of Law 7600 cover educational access in public and private education, participation with supports, required adaptations and services, and family participation in educational services for students with disabilities. Costa Rica approved the UN disability convention through Law 8661. Articles 2, 5, 7 and 24 address reasonable accommodation, equality, hearing children's views and inclusive education. The facts, barriers and functional effects matter when applying disability protections. [7]

Children's rights

Law 7739, the Children and Adolescents Code, puts the child's best interests at the centre. Its provisions on development, remaining in education, participation and education suited to needs are relevant when a school plans support. Article 64 addresses active participation of parents or legal guardians in the education process. Ask how your child's views will inform the plan. [11]

Start while an assessment is in progress

Describe the barrier and ask what can be put in place now. Article 41 of Decree 26831 provides a route to request educational support based on educational needs. A specific formal procedure may have its own evidence rules. [8, 9]

Requesting support in public or private education

Put your request in writing and ask who will decide, implement and review it.

Who can act on a request

Under Decree 26831, article 41, students with special educational needs, their families and teachers may request supports from school leadership. Articles 43 and 44 set out the Comité de Apoyo Educativo and its functions for public and private schools. Ask which supports the centre can deliver, which committee will consider them and how your child and family can participate. Decree 40955-MEP addresses inclusion, accessibility and continuity of support. [7, 8]

The private-school provision

Article 10 of Decree 24017-MEP requires officially recognised private centres to meet the technical and legal requirements for serving students with disabilities or special educational needs. If a support is proposed with a fee or as a condition of attendance, ask for the written decision, what the school will provide, and the legal and factual basis for the condition or charge. The facts and applicable rules determine how an individual case is treated. [7, 8, 12]

What to ask the centre to record

- The barrier and the learning or participation goal.
- The support, the staff member responsible and when it will be available.
- Which observations and student feedback will inform the review and the date it will take place.

Adjustments in ordinary assessment

Ask which change gives the student fair access to demonstrate the intended learning. Clarify how class and school tests will work, then separately check the requirements for national tests. [8, 9]

National tests and high potential

Discuss national-test supports early and ask for the current instructions for your child's test.

National standardised tests

Article 104 of Decree 45509-MEP sets a process for managing educational supports for national tests in formal education in public and private centres. The DGEC's 2026 guidance includes TDA-H under the administrative code CP-01, taking the student's educational history into account. The code is used for test administration. Ask the centre which measures apply in your child's case, what goes on the form, who submits it and when you will receive confirmation. [9]

What to have ready

Ask how previous classroom and assessment supports were documented. Bring relevant school records and professional recommendations. Ask the school about the DGEC timetable for the relevant test and the process if support is missing from the registration. [9]

High-potential identification and enrichment

Law 8899, its reform Law 10080, and Decree 45497-MEP set out the high-potential framework. Articles 6 and 7 of the decree address eligibility for the identification process in MEP-accredited public and private centres and responsibilities of those involved. Ask the school about the identification protocol and how it gathers input from your family and child. Request a discussion of enrichment or other measures suited to documented strengths while barriers to participation are addressed. [10]

Health care and privacy

Start with the clinician or service that knows your child's health and development.

A starting point in Costa Rica

If your child uses the CCSS, ask your registered EBAIS or Área de Salud about an assessment, local referral requirements and available follow-up. The CCSS technical guideline on developmental and behavioural consultations lists tools, including SNAP-IV, and describes assessment and referral across services. Routes can vary by area and clinical needs. In private care, ask who performs the assessment, prepares the report and coordinates follow-up. [2, 6]

Health information and informed decisions

Law 8239, article 2, addresses users' rights across public and private health services, including information, informed consent, access to records and confidentiality as applicable. Ask what findings will be shared, with whom, and how you can obtain a copy of the report or recommendations. [11]

Share only the information the school needs

Costa Rica's Law 8968 sets rules for personal data, including sensitive health information. Ask who will see the clinical report and how it will be stored. A brief summary of the assessed barrier and recommendations may be enough to start a school conversation. Check the documentation rules for the specific process. Involve the child or teen in an age-appropriate discussion about what will be shared. [7, 11]

How to ask for support or review

Keep a short record of what you asked for, what was agreed and what happened.

A sample written request

“We would like the school to assess the following barrier and agree on a support plan. During longer written assignments, our child often loses track of where to start. We request a short written checklist and a check-in at the first step, with a named person responsible and a date to review whether it helps. Please let us know how our child can contribute, whether the Comité de Apoyo Educativo should be involved, and when we can expect a written response.” [8]

If your request is unresolved

Ask for the written reasons, the steps taken so far and the applicable review route. For public education, the school and relevant MEP regional office are starting points. For an officially recognised private centre, MEP publishes a complaints procedure through the Departamento de Fiscalización of its private education directorate. Gather your request, the response and any relevant evidence. [12]

Other routes depend on the issue

The Defensoría de los Habitantes handles concerns involving public institutions within its remit. PANI receives reports of possible violations of children’s rights. For disability certification, ask CONAPDIS how the relevant service works. If a formal decision has a deadline, confirm it with the issuing authority. [12]

Resources for families

Ask about availability, age range, language and cost when contacting a service.

Costa Rica

- CCSS and EDUS. Ask your EBAIS or Área de Salud how to arrange assessment and follow-up, and what information to bring. [6]
- MEP and DGEC. Consult the current national-test instructions and the school's process for raising educational support requests. [8, 9, 12]
- CENAREC. Its assistive products department provides technical advice on support products within its remit. CONAPDIS publishes information about certification. [12]
- Local experiences. When families share a contact, ask about the provider's qualifications, approach and current availability.

In English and Spanish

- CDC. Plain-language information on ADHD signs, assessment, caregiver training and classroom support. Some pages are available in Spanish. [1, 4, 5]
- HealthyChildren from the AAP and CHADD. Family information and resources in Spanish. The clinical guidance is a starting point for questions to ask your care team. [5, 13]
- NICE and the Society for Developmental and Behavioral Pediatrics. Clinical guidance in English for families who want to learn about assessment and coexisting conditions. [2, 3]

What families can share

Parents of Differently Wired Kids is a space to ask questions, share practical ideas and learn from each other.

Ideas for the conversation

- What makes mornings, schoolwork or transitions easier for your child?
- When was your child able to do something they cared about because a barrier changed?
- If you have ADHD and want to share, what do you wish adults understood about your experience?
- Which Costa Rican resources or ways to ask for support have been helpful?

Keep sharing comfortable

Listen, respect differing experiences and ask before passing on someone else's story. Share general strategies and publicly available contacts. Check with your child before sharing details about their experience, and keep identifiable reports or school records private.

Help us improve the guide

We prepared this guide with AI assistance and linked sources. If you spot an error or know a useful resource, please tell us. Experiences shared in the group can help families prepare better questions for a clinician, educator or service.

Join the WhatsApp community

TDAH

English · Español · Sources / Fuentes

Guía para familias sobre evaluación, apoyos cotidianos y derechos en Costa Rica

Presentaciones · Evaluación · Otras diferencias · Aula · Derechos · Solicitudes

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad, o TDAH, es una condición del neurodesarrollo. Se manifiesta como un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad, o una combinación, que afecta el funcionamiento cotidiano. Puede verse de manera muy distinta en cada niño y cambiar conforme crece. Esta guía está dirigida a familias que exploran una evaluación, buscan entender un diagnóstico o quieren encontrar mejores apoyos. [1, 2]

Cómo puede manifestarse

En casa, un niño puede perder el hilo de una rutina después del primer paso. En el centro educativo, un adolescente puede entender la materia y aun así olvidar plazos o dejar sin entregar trabajos ya terminados. Otro niño puede moverse mucho, interrumpir o tener dificultad para esperar. Observen qué pasó, con qué frecuencia, qué se le pedía y qué le ayudó. [1, 2]

Pregunten cuánto esfuerzo le tomó

Un trabajo terminado muestra lo que se logró. Pregunten cuántos recordatorios necesitó, cómo se preparó, si necesitó tiempo para recuperarse y si podría hacer lo mismo mañana. Inviten al niño a contarlo a su manera, hablando, escribiendo o mostrando qué pasa.

Observen las fortalezas y las barreras

Anoten qué disfruta su hijo, dónde se desenvuelve bien y dónde necesita apoyo. Puede importarle mucho hacer bien una actividad y aun así costarle empezar. Un primer paso más corto, una señal clara o la oportunidad de moverse pueden ayudar. Pueden conversar sobre estos ejemplos y adaptarlos con su hijo, el personal docente y el equipo de salud. [2, 4]

Las tres presentaciones del TDAH

La presentación describe el patrón de síntomas que predomina al momento de la evaluación.

Presentación predominantemente inatenta

Cumple el umbral de síntomas de inatención. Al niño se le pueden escapar detalles, puede perder el hilo de instrucciones orales, olvidar materiales o tener dificultad para organizarse y terminar tareas. Esto puede pasar desapercibido si el niño es tranquilo o se esfuerza mucho por seguir el ritmo. [1, 2, 3]

Presentación predominantemente hiperactiva e impulsiva

Cumple el umbral de síntomas de hiperactividad e impulsividad. Al niño le puede costar esperar, puede necesitar moverse con frecuencia, hablar por encima de otras personas o contestar antes de que termine una pregunta. En la adolescencia, la hiperactividad puede sentirse o verse como inquietud. [1, 2]

Presentación combinada

Cumple el umbral en ambos grupos de síntomas. La dificultad más visible puede variar según la actividad, el entorno y el momento. La presentación puede cambiar con el desarrollo. Las tres son presentaciones reconocidas del TDAH. [1, 2]

Presentación e intensidad describen cosas distintas

Un profesional puede describir la intensidad como leve, moderada o grave, según los síntomas y su impacto. Pidan ejemplos concretos de ese impacto y recomendaciones para las situaciones que más importan. El plan debe describir qué le permite al niño participar y aprender. [1, 2]

Qué se toma en cuenta en una evaluación

La evaluación integra la historia del desarrollo, información de distintos entornos y el impacto en la vida diaria.

El panorama diagnóstico

Según los criterios del DSM-5-TR, los síntomas persisten por al menos seis meses y exceden lo esperado para el nivel de desarrollo. Varios estaban presentes antes de los 12 años y se presentan en al menos dos entornos. Interfieren en el funcionamiento y se valora si otra condición los explica mejor. En general, se requieren al menos seis síntomas en un grupo hasta los 16 años y cinco a partir de los 17. Se evalúa el patrón completo y su impacto. [1, 2]

Qué llevar

- Dos o tres ejemplos de casa, del centro educativo o de otras actividades. Anoten qué se pidió, en qué entorno, qué pasó, con qué frecuencia y qué apoyos marcaron una diferencia.
- Historia del desarrollo, datos sobre sueño y salud, evaluaciones previas, trabajos escolares y observaciones docentes disponibles. Pregunten al niño o adolescente qué quisiera que supiera el profesional.
- Si se utilizan cuestionarios para familiares y docentes, respuestas distintas pueden ayudar a explorar las exigencias, la estructura y los apoyos de cada entorno. [1, 2, 6]

Para qué sirven los cuestionarios

Las escalas ayudan a ordenar observaciones y dar seguimiento a cambios. El diagnóstico requiere criterio clínico e información de varias fuentes. Cuando corresponde, el profesional puede valorar el sueño, la ansiedad, el aprendizaje, el lenguaje, la audición o la visión. Pregunten si hace falta una evaluación específica de aprendizaje o del desarrollo. [1, 2, 3]

TDAH con otras diferencias o alto potencial

Describan la dificultad y el contexto antes de concluir qué la origina.

Otras condiciones pueden parecerse o coexistir

El autismo, las dificultades de lectura o lenguaje, la ansiedad y los problemas de sueño pueden compartir características con el TDAH o darse junto con él. Si un niño evita una lectura larga, podría costarle decodificar el texto, sostener la atención, manejar la preocupación o varias cosas a la vez. Pregunten qué posibilidades se consideraron y qué información ayudaría a distinguirlas. [1, 2, 3]

Alto potencial y doble excepcionalidad

Un niño puede razonar a un nivel muy avanzado en un área de fortaleza y necesitar apoyo para organizar el trabajo, entregarlo o manejar el tiempo. La combinación de alta capacidad y discapacidad o diferencias de aprendizaje suele llamarse doble excepcionalidad. Observen tanto el nivel de reto académico como las necesidades de acceso. Pregunten cómo responde el niño a tareas retadoras con una estructura clara. [2, 3, 10]

Cuando cuesta ver el esfuerzo

La inatención poco visible, prepararse en exceso y depender de recordatorios pueden ocultar dificultades. En niñas, estas pueden pasar desapercibidas si generan pocas interrupciones. Las buenas notas pueden coexistir con cansancio o varias horas de ayuda en casa. Pregunten qué está haciendo el niño para seguir el ritmo y si puede sostener ese esfuerzo. [2, 3]

Un ejemplo ficticio

Un estudiante explica ideas científicas avanzadas, termina trabajos escritos en casa con muchos recordatorios y casi nunca los entrega en el aula. Vale la pena preguntar por el inicio de la tarea, lo que exige la escritura, el paso de entregar y el nivel de reto. Una lista breve de pasos y una tarea más retadora atienden necesidades distintas y se pueden probar juntas. [2, 4, 10]

Qué puede aportar un informe a la familia

Pidan recomendaciones que puedan utilizar al conversar sobre apoyos con el centro educativo.

Busquen un perfil en el que reconozcan al niño

Un informe útil explica por qué se hizo la evaluación, qué información se recogió, qué criterios se cumplieron, qué sigue incierto y cómo se relacionan los hallazgos con tareas concretas. Según el caso, puede describir la atención, la organización y el control de impulsos junto con el aprendizaje, el lenguaje, el bienestar emocional, las habilidades cotidianas o las fortalezas. Pregunten qué dificultad observada atiende cada recomendación. [2, 3]

Consulten cuándo sirven otras pruebas

Las pruebas cognitivas o de rendimiento pueden aclarar fortalezas o dificultades específicas de aprendizaje. Un perfil de resultados, una tarea de atención en computadora o un cuestionario aportan parte de la información. Pregunten qué permite responder la prueba, en qué idioma se realizó y cómo se relaciona con la vida diaria del niño. [1, 2, 3]

Pasen de los hallazgos a peticiones concretas

- Si se pierde con instrucciones orales largas, prueben dos pasos breves con una copia escrita y pídanle que muestre el primero.
- Si casi nunca entrega el trabajo terminado, practiquen una rutina de entrega y registren por dos semanas si le ayuda.
- Si se beneficia del movimiento, acuerden una pausa breve y una forma clara de volver a la tarea. [2, 4]

Una pregunta para la devolución

“Si ponemos en práctica esta recomendación, ¿qué cambiaría mañana en casa o en el centro educativo? ¿Cómo sabríamos si ayudó?”

Apoyos y opciones de tratamiento

Elijan metas con su hijo y conversen sobre el tratamiento con un profesional de salud calificado.

Los apoyos pueden combinarse

Las guías clínicas describen opciones como la capacitación para familias en estrategias conductuales, los apoyos en el aula, la práctica de habilidades de organización y los medicamentos. Importan la edad, las necesidades, las preferencias, otras condiciones y los servicios disponibles. Pregunten cómo coordinaría cada profesional con la familia y el centro educativo, y qué opción sería viable probar primero. [2, 4, 5]

Niñez temprana, edad escolar y adolescencia

Para la edad preescolar, la Academia Estadounidense de Pediatría prioriza la capacitación de familiares en estrategias conductuales y los apoyos conductuales en el aula cuando estén disponibles. En edad escolar y adolescencia, el equipo clínico puede conversar sobre medicamentos, apoyos conductuales y medidas educativas. Los adolescentes pueden participar en las decisiones y proponer metas que les importen. El acceso puede variar en Costa Rica. [2, 5, 6]

Si se considera o se da seguimiento a un medicamento

Pregunten qué cambio esperan ver, cómo lo medirán, cómo informar posibles efectos secundarios y quién revisará el plan. En el seguimiento se pueden abordar el apetito, el sueño, el estado de ánimo, el crecimiento y otros controles que indique el profesional. Lleven observaciones fechadas de casa y del centro educativo. Consulten las dudas sobre dosis o medicamentos con quien los receta. [2, 5]

Observen un cambio concreto

Acuerden un punto de partida, una meta práctica y una fecha de revisión. Una familia puede registrar cuántas veces el niño empieza a alistarse con una lista visual y preguntarle si sus mañanas se sienten más fáciles. Tomen en cuenta otros cambios al interpretar el resultado.

Apoyos cotidianos en casa

Prueben un cambio pequeño en el punto de la rutina donde surja la dificultad.

Hagan visible el siguiente paso

Usen una lista breve para salir de casa, un lugar fijo para las cosas importantes o un temporizador visible. Den una o dos instrucciones claras y pregunten cuál es el primer paso. Dejen los materiales cerca del sitio donde se hace la tarea. [4, 5]

Prevean pausas de movimiento y cambios de actividad

Ofrezcan una pausa corta para moverse y acuerden cuándo retomar. Antes de un cambio, den un aviso predecible y tiempo para procesarlo. Si una tarea es larga, acuerden un primer tramo corto y un punto concreto para parar. Pregunten qué recordatorio le resulta útil. [2, 4]

Reconozcan el esfuerzo y cómo reparar tras un momento difícil

Den comentarios específicos. Por ejemplo, “Pusiste el bolso junto a la puerta después de revisar la lista”. Después de un momento difícil, retomen lo ocurrido cuando haya más calma. Pregunten qué se complicó, cómo reparar si alguien se vio afectado y qué facilitaría la próxima vez. Si hay dificultades recurrentes de sueño o malestar, compartan el patrón con el equipo de salud. [2, 4, 5]

Un ejemplo para probar

Si al niño se le olvida el almuerzo, acuerden una señal breve junto a la puerta. Practiquen en un momento tranquilo y vean cómo funciona durante varios días. Reduzcan los recordatorios a medida que la rutina se consolide.

Apoyos cotidianos en el centro educativo

Acuerden el ajuste, quién lo brindará y cuándo revisarán si ayuda.

Ejemplos para el aula

- Acceso a las instrucciones. Den pasos cortos de forma oral y escrita, muestren un ejemplo y verifiquen el primer paso.
- Inicio y organización del trabajo. Dividan los trabajos largos en etapas, usen un lugar para los materiales y acuerden una sola forma de entregar.
- Movimiento y atención. Ofrezcan pausas breves acordadas, un espacio con menos distractores cuando sirva y una señal discreta que el estudiante acepte.
- Retroalimentación y evaluación. Den comentarios específicos y oportunos. Valoren cómo el tiempo, las instrucciones o la forma de registrar las respuestas afectan lo que se intenta evaluar. [2, 4]

Midan lo que importa

Pregunten al estudiante qué apoyo usaría y qué debería facilitarle. Acuerden un resultado concreto, como iniciar una tarea, volver después de una pausa, terminar la primera parte o demostrar lo que entendió. Registren si el personal brindó el apoyo acordado y qué cambió. Revisen el resultado con el estudiante y la familia.

Acompañen las transiciones

Cuando cambien de aula, docente o nivel, dejen por escrito qué rutinas ayudan, cómo se informará al personal y cuándo se revisará el nuevo arreglo. Si el estudiante demuestra capacidades avanzadas en un área, acuerden un reto apropiado junto con los apoyos de acceso. [4, 8, 10]

Derechos educativos en Costa Rica

Pueden señalar una necesidad educativa y pedir que el centro valore una barrera concreta.

Tres procesos relacionados

Un profesional de salud evalúa el TDAH. El centro educativo valora las barreras y planifica apoyos. El CONAPDIS ofrece una vía voluntaria de certificación de la discapacidad para servicios y beneficios regulados. Cada trámite tiene sus propios criterios para determinar si corresponde una certificación o un apoyo determinado. Pregunten a cada institución qué documentación requiere para la gestión específica. [6, 7, 8, 12]

Ley 7600 y Convención sobre discapacidad

Los artículos 14, 16, 17 y 20 de la Ley 7600 abarcan el acceso en la educación pública y privada, la participación con apoyos, las adaptaciones y servicios necesarios, y la participación familiar en los servicios educativos para estudiantes con discapacidad. Costa Rica aprobó la Convención de la ONU mediante la Ley 8661. Sus artículos 2, 5, 7 y 24 abordan ajustes razonables, igualdad, el derecho de la niñez a ser escuchada y educación inclusiva. Al aplicar estas protecciones, importan los hechos, las barreras y su impacto en el funcionamiento. [7]

Derechos de la niñez

La Ley 7739, Código de la Niñez y la Adolescencia, pone en primer plano el interés superior de la persona menor de edad. Sus disposiciones sobre desarrollo, permanencia, participación y atención educativa ajustada a las necesidades son pertinentes al planear apoyos. El artículo 64 trata de la participación activa de las personas encargadas en el proceso educativo. Pregunten cómo se tomará en cuenta la opinión del estudiante. [11]

Inicien la conversación mientras avanza la evaluación

Describan la barrera y averigüen qué se puede implementar desde ahora. El artículo 41 del Decreto 26831 permite solicitar apoyos por necesidades educativas. Algunos trámites formales tienen requisitos de documentación propios. [8, 9]

Solicitud de apoyos en educación pública o privada

Presenten la solicitud por escrito y pregunten quién decidirá, aplicará y revisará los apoyos.

Quién puede actuar

Según el artículo 41 del Decreto 26831, el estudiantado con necesidades educativas especiales, sus familias y el personal docente pueden solicitar apoyos ante la dirección. Los artículos 43 y 44 establecen el Comité de Apoyo Educativo y sus funciones en centros públicos y privados. Pregunten qué apoyos puede brindar el centro, qué comité los analizará y cómo participarán el estudiante y su familia. El Decreto 40955-MEP aborda la inclusión, la accesibilidad y la continuidad de los apoyos. [7, 8]

Qué establece la norma para centros privados

El artículo 10 del Decreto 24017-MEP exige a los centros privados con reconocimiento oficial cumplir los requisitos técnicos y legales para atender a estudiantes con discapacidad o necesidades educativas especiales. Si el centro plantea un cobro por un apoyo o lo presenta como condición de asistencia, pidan la decisión por escrito, lo que brindará el centro y las bases jurídicas y de hecho de la condición o el cobro. Cada caso depende de los hechos y las normas aplicables. [7, 8, 12]

Qué pueden pedir que quede por escrito

- La barrera y la meta de aprendizaje o participación.
- El apoyo, quién lo brindará y cuándo estará disponible.
- Qué observaciones y opiniones del estudiante se tomarán en cuenta para revisar el apoyo y en qué fecha se hará esa revisión.

Ajustes en las evaluaciones del centro

Pregunten qué cambio da al estudiante una oportunidad equitativa de demostrar lo que aprendió. Aclaren cómo se aplicarán los apoyos en las pruebas del centro y revisen aparte los requisitos para las pruebas nacionales. [8, 9]

Pruebas nacionales y alto potencial

Consulten con anticipación los lineamientos vigentes para la prueba que hará el estudiante.

Pruebas nacionales estandarizadas

El artículo 104 del Decreto 45509-MEP establece cómo se gestionan los apoyos educativos en las pruebas nacionales de educación formal, en centros públicos y privados. Las orientaciones 2026 de la DGEC incluyen el TDA-H dentro del código administrativo CP-01, tomando en cuenta el historial educativo. Este código se usa en la gestión de las pruebas. Pregunten qué medidas corresponden, qué se anota en el formulario, quién lo presenta y cuándo tendrán confirmación. [9]

Qué conviene preparar

Pregunten cómo se documentaron los apoyos usados en clase y en evaluaciones anteriores. Lleven los registros educativos y las recomendaciones profesionales pertinentes. Consulten al centro las fechas de la DGEC para la prueba y el trámite si un apoyo no aparece en la inscripción. [9]

Identificación y atención del alto potencial

La Ley 8899, su reforma mediante la Ley 10080 y el Decreto 45497-MEP regulan la atención del alto potencial. Los artículos 6 y 7 del decreto abordan quién puede participar en el proceso de identificación en centros públicos y privados acreditados por el MEP y las responsabilidades de quienes intervienen. Pregunten por el protocolo de identificación y cómo recoge aportes del estudiante y la familia. Pidan conversar sobre enriquecimiento u otras medidas acordes con las fortalezas documentadas mientras se atienden las barreras de participación. [10]

Atención de salud y privacidad

Empiecen por el profesional o el servicio que conoce la salud y el desarrollo de su hijo.

Un punto de partida en Costa Rica

Si se atienden en la CCSS, consulten al EBAIS o Área de Salud donde está adscrito el niño sobre valoración, requisitos de referencia y seguimiento disponible. El lineamiento técnico de la CCSS sobre consultas de desarrollo y comportamiento identifica herramientas como el SNAP-IV y describe la valoración y referencia entre servicios. La ruta puede variar según la zona y la necesidad clínica. En atención privada, pregunten quién evalúa, quién prepara el informe y quién coordina el seguimiento. [2, 6]

Información de salud y decisiones informadas

El artículo 2 de la Ley 8239 aborda derechos de las personas usuarias de servicios públicos y privados de salud, incluidos información, consentimiento informado, acceso a registros y confidencialidad, según corresponda. Pregunten qué hallazgos se compartirán, con quién y cómo pueden obtener copia del informe o de las recomendaciones. [11]

Compartan la información pertinente con el centro educativo

La Ley 8968 regula el tratamiento de datos personales, incluidos datos sensibles de salud. Pregunten quién consultará el informe clínico y cómo se guardará. Un resumen de las barreras evaluadas y de los apoyos recomendados puede servir para iniciar la conversación. Confirmen qué documentos pide cada trámite. Conversen con el niño o adolescente, de acuerdo con su edad, sobre lo que se compartirá. [7, 11]

Cómo pedir apoyos o solicitar revisión

Guarden un registro breve de lo que pidieron, lo que se acordó y lo que pasó.

Ejemplo de una solicitud escrita

“Solicitamos que el centro valore la siguiente barrera y acuerde un plan de apoyo. Durante trabajos escritos largos, a nuestro hijo le cuesta identificar por dónde empezar. Solicitamos una lista corta de pasos por escrito y una verificación del primer paso, con una persona responsable y una fecha para revisar si ayuda. Agradecemos que nos indiquen cómo puede participar nuestro hijo, si corresponde involucrar al Comité de Apoyo Educativo y cuándo podremos recibir respuesta escrita”. [8]

Si la solicitud sigue pendiente

Pidan las razones por escrito, las medidas tomadas y la vía de revisión aplicable. En educación pública, pueden comenzar por el centro y la Dirección Regional del MEP. Para centros privados con reconocimiento oficial, el MEP publica la vía de denuncia ante el Departamento de Fiscalización de la Dirección de Educación Privada. Reúnan su solicitud, la respuesta y la documentación pertinente. [12]

Otras vías dependen del asunto

La Defensoría de los Habitantes atiende asuntos sobre instituciones públicas dentro de su competencia. El PANI recibe denuncias sobre posibles vulneraciones de derechos de la niñez. Si requieren una certificación de discapacidad, pregunten al CONAPDIS cómo funciona el trámite. Si una resolución formal tiene un plazo, confírmenlo con la autoridad que la emitió. [12]

Recursos para las familias

Al consultar un servicio, pregunten por disponibilidad, edades, idioma y costo.

Costa Rica

- CCSS y EDUS. Pregunten al EBAIS o Área de Salud cómo gestionar la valoración y el seguimiento y qué información llevar. [6]
- MEP y DGEC. Consulten los lineamientos para pruebas nacionales y el procedimiento del centro para solicitar apoyos. [8, 9, 12]
- CENAREC. Su departamento de asesoría en ayudas técnicas brinda criterio sobre productos de apoyo dentro de sus competencias. El CONAPDIS publica información sobre certificación. [12]
- Experiencias locales. Si otra familia recomienda un servicio, pregunten por las credenciales, el enfoque y la disponibilidad actual.

En inglés y español

- CDC. Información clara sobre señales, evaluación, capacitación para familias y apoyos en el aula. Algunas páginas están en español. [1, 4, 5]
- HealthyChildren, de la Academia Estadounidense de Pediatría, y CHADD. Información para familias en español. Pueden usarla para preparar preguntas para el equipo de salud. [5, 13]
- NICE y Society for Developmental and Behavioral Pediatrics. Guías clínicas en inglés sobre evaluación y condiciones concurrentes. [2, 3]

Qué podemos compartir como familias

Familias de Niños que Piensan Diferente es un espacio para preguntar, compartir ideas prácticas y aprender de otras experiencias.

Ideas para conversar

- ¿Qué facilita las mañanas, las tareas o los cambios de actividad para su hijo?
- ¿Cuándo pudo hacer algo que le importaba porque cambió una barrera?
- Si tienen TDAH y quieren compartir, ¿qué les gustaría que las personas adultas entendieran de su experiencia?
- ¿Qué recursos en Costa Rica o qué formas de solicitar apoyo les han servido?

Compartamos con cuidado

Escuchen, respeten las distintas experiencias y pidan permiso antes de compartir la historia de otra persona. Pueden compartir estrategias generales y contactos públicos. Consulten con su hijo antes de contar detalles de su experiencia y mantengan en privado los informes o registros escolares que lo identifiquen.

Ayúdennos a mejorar esta guía

Preparamos esta guía con ayuda de inteligencia artificial y con fuentes enlazadas. Si detectan un error o conocen un recurso útil, cuéntennos. Las experiencias del grupo pueden ayudar a otras familias a preparar mejores preguntas para el personal de salud, el centro educativo o un servicio.

Únanse a la comunidad de WhatsApp

Clinical and practical sources

Fuentes clínicas y de apoyos prácticos

English · Español · Sources / Fuentes

1 ADHD presentations and diagnostic criteria / Presentaciones y criterios diagnósticos del TDAH

CDC · Diagnosis · CDC · Signs and symptoms in Spanish · Cornell Health · DSM-5-TR criteria table

2 Clinical assessment and follow-up / Evaluación clínica y seguimiento

AAP · ADHD clinical guideline · NICE · Diagnosis and management

3 Overlapping needs and high ability / Necesidades concurrentes y altas capacidades

SDBP · Complex ADHD guideline · Young and colleagues · ADHD in girls and women · Antshel and colleagues · ADHD and high IQ

4 Classroom and organisation supports / Apoyos para el aula y la organización

CDC · ADHD in the classroom

5 Treatment and caregiver resources / Tratamiento y recursos para familias

CDC · Clinical care and age-based recommendations · CDC · Treatment in Spanish · CDC · Caregiver training in Spanish · AAP HealthyChildren · Treatment in Spanish

13 Resources for families / Recursos para las familias

CHADD · Spanish resources · AAP HealthyChildren · ADHD family information

Use these sources to prepare questions for your care team. / Utilicen estas fuentes para preparar preguntas para el equipo de salud.

Costa Rican laws and education regulations

Leyes y reglamentos educativos de Costa Rica

English · Español · Sources / Fuentes

7 Disability rights and inclusive education / Derechos de las personas con discapacidad y educación inclusiva

Defensoría · Law 7600 · PGR · Law 8661 and the UN disability convention

8 School support and private education regulations / Reglamentos de apoyos educativos y educación privada

ICODER · Decree 26831-MP · MEP · Accessibility and Decree 40955-MEP · MEP · Decree 24017-MEP

9 National assessment and test support / Evaluación nacional y apoyos para las pruebas

MEP · Decree 45509-MEP · DGEC · 2026 educational support guidance · DGEC · 2026 support instructions and forms

10 High-potential framework / Marco de alto potencial

MEP · Laws 8899 and 10080 and the implementing decree · SINALEVI · Decree 45497-MEP · Decree 45497-MEP · Full text

11 Children's rights health care and privacy / Derechos de la niñez salud y privacidad

MEP · Children and Adolescents Code Law 7739 · IAFA · Health service users' rights Law 8239 · Judiciary · Personal data Law 8968

Costa Rican services and review routes

Servicios y vías de revisión en Costa Rica

English · Español · Sources / Fuentes

6 CCSS assessment and appointments / Valoración y citas en la CCSS

CCSS · Developmental and behavioural consultations · CCSS · EDUS appointments

12 Costa Rican services and review routes / Servicios y vías de revisión en Costa Rica

MEP · Complaints about private education · CENAREC · Assistive products · CONAPDIS · Disability certification · Defensoría de los Habitantes · Complaints · PANI · Child-rights reports

General information for families. / Información general para las familias.