



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

# **ADOLESCENTES ADOPTADOS DE ORIGEN RUSO: HIPERACTIVIDAD Y RENDIMIENTO ACADÉMICO**

Gabriela M<sup>a</sup> Sosa Ayala

Ana Berástegui Pedro-Viejo

María Cortes Rodríguez

Madrid  
Mayo 2019

Gabriela  
Sosa  
Ayala

**ADOLESCENTES ADOPTADOS DE ORIGEN RUSO: HIPERACTIVIDAD Y  
RENDIMIENTO ACADÉMICO**



## Resumen

La adopción es una medida de protección del menor que produce una recuperación en el desarrollo, pero esta recuperación no se da paralelamente en todas las dimensiones humanas. En el rendimiento académico los menores adoptados se sitúan algo por detrás de sus iguales no adoptados, así como se observa una mayor incidencia de sintomatología hiperactiva/inatenta en esta población. El objetivo de esta investigación es estudiar estas diferencias poblacionales en un grupo de 71 menores de entre 13 y 18 años, 24 de ellos forman el grupo control de población general, y 47 son menores adoptados de procedencia rusa, utilizando la sub escala de competencias académicas del SSIS, así como un test de evaluación de rendimiento académico creado para la investigación, y la sub escala de hiperactividad/déficit atencional del SDQ, ambos en su versión para profesores. Los resultados indican que existen diferencias entre estos dos grupos poblacionales en rendimiento académico y en sintomatología hiperactiva/inatenta, y que estas dos variables están fuertemente relacionadas entre sí.

**Palabras clave:** Adopción; Rusia; Hiperactividad; Déficit de atención; Rendimiento académico; Diferencias.

## Abstract

Adoption is a protective factor for the minor involved, that produces a recovery in development, but this recovery is not parallel for all the human dimensions. In terms of school performance and hyperactive/inattentive symptomatology adopted minors fare worse than their non-adopted peers. The objective of this investigations is to study this group differences in a sample of 71 minors, going from 13 years old to 18 years old, 24 of them being the non-adopted control group, and 47 of them being minors adopted from Russia. For this purposed, we used the school performance sub scale of the SSIS, a test specifically created for this investigation, and the hyperactive/attentional deficit scale of the SDQ, both in the teacher version. The results indicate that there are differences between this two groups in reference to school performance and hyperactive/inattentive symptomatology, and that this two variables are related.

**Keywords:** Adoption; Russia; Hyperactivity; Attention deficit; School performance; Differences

## Introducción

La adopción, entendida como medida de protección (Van IJzerdoorn y Juffer, 2006; Nickman, et al., 2005), es el proceso mediante el cual se persigue el que un niño que se encuentra en una situación de desprotección pase a un entorno familiar seguro, en el que poder desarrollarse al máximo. Ha demostrado ser la opción que más favorece la recuperación de entre las opciones de

protección disponibles para el niño con historia de adversidad temprana (Paniagua, 2018), incluso al compararla con medidas de acogimiento familiar, en las que los niños presentan una menor acumulación de adversidad que en la adopción (Jiménez-Morago, León y Román, 2015).

Existe un cuerpo denso de literatura científica dedicado al estudio de las diferencias entre población adoptada y población general, debido a que las personas adoptadas viven una historia de desarrollo muy particular. El interés de estos estudios radica en que la adopción brinda una oportunidad de estudio del desarrollo humano y los determinantes del mismo difícil de conseguir de forma experimental. Se trata de una situación especialmente buena para estudiar la influencia de las experiencias tempranas y la capacidad de recuperación de los niños (Palacios, Sánchez-Sandoval, y León, 2005).

La investigación sobre las diferencias entre población adoptada y población general ha ido en la dirección de superar la patologización de la misma, pero sin obviar que se trata de una población con una historia de adversidad temprana en etapas especialmente sensibles del desarrollo (Palacios, 2017). La adopción implica a menudo una historia temprana de privación que puede tener efectos negativos en el desarrollo, influyendo estas experiencias de separación y pérdida de forma negativa en las posteriores relaciones de vinculación (Bowlby, 1973, citado en Román, 2010). Carmen Paniagua (2018) establece que *“para que se dé la adopción tiene que haberse dado, por lo menos, un abandono y una pérdida”*. Muchos de los niños procedentes de adopción experimentan en su primera infancia: factores de riesgo genético, adversidad prenatal y perinatal, abandono y malos tratos, la pérdida de sus padres biológicos y otras figuras de referencia, y una institucionalización (Peñarrubia, 2015). Sin embargo, en el afán por desarrollar un cuerpo de conocimiento que permita ayudar lo más posible a esta población, no podemos cometer el error de homogeneizar a la población adoptada, cómo si tan solo esta característica les definiera. Se trata de una población heterogénea, con una predisposición genética particular, y con una vida pre-adoptiva y post-adoptiva (Palacios, 2017).

En 2006 Van IJzerendoorn y Juffer realizaron un meta-análisis con la intención de explorar hasta qué punto se recuperaban los niños adoptados de las posibles secuelas de la privación temprana. En general, los resultados indicaron una buena recuperación, situándose los niños adoptados mejor que los niños que permanecían institucionalizados en casi todas las dimensiones medidas, pero algo peor que los niños que permanecían con su familia de origen. Observaron que en cuanto al peso y la altura los niños adoptados antes del primer cumpleaños se recuperan por completo. En cuanto a la calidad del apego, se vio que comparado a los niños que se quedan en la institución la recuperación es grande, aunque cuando se les compara con niños no adoptados se observa una peor calidad del apego y una mayor proporción de niños con apego inseguro y desorganizado, aunque, en general, la mayor parte tengan apego seguro. Se observó que en cuanto

a la autoestima no hay diferencias significativas entre niños adoptados y no adoptados.

En este mismo meta-análisis, en cuanto al desarrollo cognitivo, se observó que cuando se les comparaba con niños institucionalizados había una gran diferencia, a favor de los niños adoptados, en CIs y en competencias académicas, y al compararlos con niños no adoptados las diferencias no eran grandes. Los niños adoptados se encuentran ligeramente por detrás de los niños que viven con su familia de origen en estas dos medidas, pero estas diferencias tienen tamaños del efecto pequeños. La edad de adopción no influye en la recuperación del CI, pero sí en la de los logros académicos. Esta función de la adopción como factor de protección frente a la institucionalización en cuanto al CI ha sido apoyada por múltiples investigaciones (Brown, Waters, y Shelton, 2017; Juffer, van IJzendoorn y Palacios, 2014; van IJzendoorn, Juffer y Klein Poelhuis, 2005), observándose que a pesar de recuperarse el CI no parece ocurrir lo mismo en logros académicos. La dificultad para alcanzar los niveles de ellos esperados en cuanto a lo académico que sufren estos menores es de gran importancia, entre otras cosas, porque influye en las familias adoptivas, en las expectativas que se forman, y en la capacidad que desarrollan para hacer frente a posibles obstáculos, dando todo esto forma a la percepción de la familia acerca de su adaptación tras la adopción (Berastegui y Rosser, 2012). En cuanto al ajuste psicológico los niños adoptados tienen más problemas tanto internalizantes como externalizantes. Entre estos problemas de conducta externalizantes, presentan más sintomatología hiperactiva e inatenta que los niños criados en su familia de origen (Jacobs, Miller, Tirella, 2010; Roskam, *et al.*, 2014; Lindblad, F., Ringbäck Weitoft, y Hjern, 2009; Barrcons-Castel, Fornieles-Deu, y Costas-Moragas, 2011). Es interesante investigar a este respecto porque se trata de una patología da lugar a una serie de problemáticas particulares que es necesario atender tanto desde las instituciones educativas como desde los organismos de apoyo a la adopción para brindarles a estos niños la oportunidad de vivir procesos de desarrollo que les ayuden a superar las heridas emocionales sufridas por el abandono temprano.

Centrándonos en el ajuste psicológico de los adoptados, es importante destacar que la diferencia entre adoptados y no adoptados es mayor cuando la información procede de padres y madres que cuando procede de los propios adoptados (Palacios, 2017), lo que los expertos atribuyen a la posibilidad de que los padres de adoptantes tengan una mayor susceptibilidad a este tipo de problemáticas, por una mayor expectativa de que aparezcan. Los profesores, por su parte, observan al menor en el entorno escolar, donde tienen menos posibilidades de mostrar conductas externalizantes, y le observa con sus iguales en edad, por lo que puede diferenciar si se trata de conductas externalizantes problemáticas o de conductas propias de la edad (Rosnati, Barni, y Montiroso, 2010).

## **Diferencias intra-grupos**

### *Sintomatología hiperactiva e inatenta*

El TDAH se define como un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o desarrollo (DSM-V), y puede afectar todos los aspectos de la vida de un niño (Harpin, 2005). Está compuesto por dos factores: inatención e hiperactividad. Actualmente, la prevalencia de este trastorno es alta, tanto en España como en otros países. Balbuena (2016) habla de un posible sobre diagnóstico, y de las posibles razones por las que se puede estar dando, entre las que propone la diversidad de instrumentos y de criterios diagnósticos utilizados, la posible confusión con otros trastornos, la necesidad social de que los niños se integren en su entorno dando la menor cantidad de problemas, la permisividad educativa, e incluso, la medicalización y patologización de conductas normales promovida por las presiones farmacéuticas.

Aun teniendo en cuenta la posibilidad de un sobre diagnóstico, es necesario entender que el TDAH es un trastorno que provoca múltiples dificultades en la vida de quién lo sufre, y que su detección a tiempo es importante y facilita que las personas puedan llevar una vida satisfactoria. Los niños y adultos con TDAH son más proclives a hacerse lesiones que requieren atención médica, tienen más riesgo de suicidio, y tienen mayor probabilidad que la población general de acabar teniendo problemas antisociales, trastornos de uso de sustancias, paro laboral, divorcio, y otros problemas interpersonales (Nigg, 2012; Harpin, 2005). En la adolescencia, con mayor frecuencia aparecen problemas académicos, embarazos adolescentes, etc., y aunque puede reducirse la hiperactividad típica de la infancia, mantienen los problemas de inatención e impulsividad (Harpin, 2005).

Se ha observado que aquellos que tienen TDAH con predominio de inatención son más tendientes a presentar problemas de aprendizaje (Daley y Birchwood, 2010; Breslau, Lane, Sampson y Kessler, 2009), mientras que aquellos con predominio de hiperactividad son más tendientes a mostrar problemas de conducta y de relación social (Greenfield y Fischel, 2005, citado en Valero, Grau, & Garcés, 2014), específicamente de consumo de sustancias (Elkins, McGue, y Iacono, 2007). En cuanto al género, un meta-análisis que se realizó en 2002 (Gershon, 2002) observó que los varones están más diagnosticados que las mujeres, y que los varones con TDAH tienen más síntomas primarios y problemas externalizantes, y las mujeres con TDAH tienen más problemas internalizantes, y relacionados con el funcionamiento intelectual. Se hipotetizó que este sobre diagnóstico en varones se pudiera deber a que a menudo las conductas externalizantes son más visibles que las variables de inatención, con lo que el TDAH en mujeres pasa más desapercibido. Es posible que, si la variable conductual hiperactiva suele presentarse más en varones, cuando se presente en mujeres se viva socialmente como más desajustada.

En cuanto a la relación de TDAH con adopción, se observa que la prevalencia es mayor en población adoptiva que en población general (Jacobs, Miller, Tirella, 2010; Roskam, *et al.*, 2014; Lindblad, F., Ringbäck Weitoft, & Hjern, 2009; Barrcons-Castel, Fornieles-Deu, & Costas-Moragas, 2011). Las causas de esta relación no están claras. Se ha asociado el TDAH con factores neurobiológicos, estructurales y funcionales, con factores genéticos (aunque los resultados han sido diversos), con factores pre-natales y perinatales, y con ambientes psicopatogénicos, pero aún no está clara su etiología (Abrines, 2012). Sí se ha observado que no toda la variabilidad puede ser explicada por factores neuro-cognitivos (Roskam, *et al.*, 2014). Algunas explicaciones que se dan para esta relación entre adopción y TDAH son: los efectos de la privación temprana, la cantidad de tiempo que estos niños han pasado en situaciones críticas, las dificultades para establecer un vínculo seguro con las familias adoptivas, y la cantidad de tiempo pasado con las familias adoptivas y la edad en el momento de la adopción (Abrines, 2012). En cuanto a la influencia de la edad en el momento de la adopción, está relacionada probablemente con la presencia de experiencias de negligencia y maltrato previas a la adopción, ya que los niños con este tipo de experiencias mostraron el doble de probabilidad de tener problemas de conducta relacionados con hiperactividad (Verhulst, 2000, citado en Paniagua, 2018).

Particularmente, se han encontrado niveles de TDAH más altos en adoptados procedentes de Europa del Este (Lindblad, *et al.*, 2009; Aubrines, 2012). Esto podría deberse a la exposición fetal al alcohol, ya que el consumo de alcohol materno se cita como causa para la adopción en más de un tercio de los casos en esta región (Landgred, Grönlund, Elfstrand, Simonsson, Svensson, y Strömland, 2006, citado en Lundblad *et al.*, 2009), y los síntomas a menudo se confunden con los del TDAH (Aubrines, 2012).

### ***Rendimiento académico***

El rendimiento académico está mediado por múltiples factores, tanto contextuales como personales. Philip H. Winnie y John C. Nesbit (2010) hablan de factores de dos tipos: de “cómo son las cosas” y de “cómo los que aprenden hacen las cosas”. “Cómo son las cosas” hace referencia a los fenómenos psicológicos que son universales y no están bajo el control de los estudiantes, como la capacidad cognitiva. “Cómo los que aprenden hacen las cosas” hace referencia a aquellos factores que están bajo el control de los estudiantes, y que los colocan como agentes que eligen entre tareas, y entre herramientas psicológicas, como la metacognición (cognición basada en la naturaleza de los propios pensamientos y las propias acciones mentales, y en el ejercicio de control sobre los mismos), o la motivación. La motivación y la metacognición (o aprendizaje auto-regulado) serían mediadores de la emoción sobre el rendimiento académico (Roncani y Beni, 2014).

En cuanto a la relación entre rendimiento académico y adopción, en el metanálisis de

2005 de Van IJzendoorn, Juffer, y Klein Poelhuis se observó que los resultados estaban fuertemente mediados por la edad en el momento de la adopción (los niños adoptados antes del año de vida no mostraban ningún retraso en rendimiento académico) y las experiencias previas a la adopción de maltrato o negligencia. Estos mismos resultados se obtuvieron en una revisión sistemática realizada en 2017 por Brown, Waters y Shelton. También se encontró que los niños adoptados acuden a educación especial prácticamente el doble que sus compañeros no adoptados, aunque aun así se trata de un porcentaje minoritario: 12% (Juffer, van IJzendoorn, y Palacios, 2014).

En 2015 Romano, Babchishin, Marquis y Fréchette realizaron una revisión sistemática en la que estudiaron la relación entre las experiencias de maltrato y el rendimiento académico, y observaron que, cómo era de esperar, aquellos niños que habían sido víctimas de algún tipo de maltrato presentaban un peor rendimiento académico. En cuanto a las características de los sujetos que tenían una influencia sobre este rendimiento, se observó que los chicos tenían peor rendimiento que las chicas, y los adolescentes peor que los niños. También se encontró que la negligencia se asociaba con un peor rendimiento más que otros tipos de maltrato, y que cuanto más temprano el momento de aparición del maltrato, más dificultades académicas. Esto tiene mucha importancia para los estudios de adopción, dado que los niños institucionalizados a edad temprana suelen ser sometidos a una situación de negligencia a temprana edad.

En cuanto a la población adoptada de Europa del Este, la investigación sugiere que tienen mayor riesgo de presentar déficits académicos debido a la adversidad pre-adoptiva, particularmente por la institucionalización, a la edad tardía en el momento de la adopción, y a la presencia del síndrome de exposición fetal al alcohol. En un estudio se vio que el 86% de los niños estudiados (todos adoptados de la antigua unión soviética) acudían a educación especial, es decir, 6 veces más que la población adoptiva normal (Beverly, McGuinness, y Blanton, 2008).

Se ha observado que en cuanto a CI no existen diferencias significativas entre niños adoptados y no adoptados (Juffer, van IJzendoorn y Palacios, 2014; van IJzendoorn y Juffer 2005; van IJzendoorn, Juffer y Klein Poelhuis, 2005). Van IJzendoorn y Juffer (2005) hablan de un *decalage* adoptivo, es decir, una brecha entre las competencias y el desempeño de los niños adoptivos. Esta brecha es mayor en aquellos niños que provienen de entornos extremadamente deprivados, lo cual también se observó en la revisión sistemática llevada a cabo por Romano, Babchishin, Marquis y Fréchette en 2015. La hipótesis explicativa que presentan Van IJzendoorn y Juffer (2005) tiene que ver con la interferencia que pueden tener en su rendimiento los problemas socio-emocionales asociados a la elaboración de la pérdida de la familia de origen. El duelo no resuelto se asocia con pensamientos intrusivos y rumiaciones que limitan la capacidad para centrarse en la tarea (Main, 1999, citado en van IJzendoorn y Juffer, 2005). Además, los problemas

socioemocionales pueden tener un efecto directo sobre el rendimiento académico, dándose, por ejemplo, que los problemas de conducta asociados con la adopción pueden llevar a mayores cuotas de absentismo escolar (van IJzendoorn y Juffer, 2005).

Siguiendo la hipótesis de Juffer y van IJzendoorn del *decalage* adoptivo, y atendiendo a las altas tasas de TDAH en población adoptiva, debemos plantearnos la relación entre ambas variables.

### **Diferencias inter-grupo**

Al igual que con cualquier otra población, como ya hemos dicho antes, existe una gran heterogeneidad en la población adoptada, pues todos los niños adoptados tienen una predisposición genética concreta y una vida pre y post adoptiva (Palacios, 2017). Entre las variables que más influyen en la variabilidad interna de la recuperación de la población adoptada esta la edad en el momento de la adopción, y todo lo que ello enmascara, como la institucionalización.

#### ***Edad en el momento de la adopción***

Es importante tener en cuenta la influencia en la posterior recuperación que puede tener la edad en el momento de la adopción, dado que la edad puede enmascarar una serie de experiencias previas a la adopción, es decir, si han pasado por una institución o han estado con su familia de origen o una familia de acogida hasta el momento de la adopción, y si han aparecido experiencias previas de maltrato o negligencia.

Numerosos estudios han señalado que el aumento en la edad en el momento de adopción incrementa el riesgo de problemas en el ajuste de los niños adoptados (Román, 2010), siendo que los niños adoptados más tardíamente tienen una mayor cantidad de problemas que los niños adoptados a una edad más temprana. Julian (2013) realizó una revisión sistemática a este respecto en la que observó que efectos de la edad de adopción son detectados en dos tercios de los estudios analizados, así como que el efecto de la edad de adopción es más fácilmente observable en adolescentes que en prepuberes o niños en infancia tardía. También encontró que los efectos de la edad de adopción difieren según el país de origen (Julian, 2013). Esta diferencia en función del país de origen, habla probablemente de que la varianza en el efecto de la edad de adopción está relacionada, en realidad, con los motivos para el abandono y la calidad del cuidado alternativo, es decir, con el tipo y el grado de adversidad previa. Dentro de esta adversidad previa podríamos hablar de la variabilidad en función de la institucionalización, ya que los diferentes países ofrecen instituciones que presentan diferencias ecológicas básicas en cuanto a la cantidad de estimulación y cuidado que ofrecen.

### *Institucionalización*

La importancia de la etapa de la primera infancia para el desarrollo se ha estudiado tanto con modelos animales como con modelos humanos. Para la investigación sobre este tema los orfanatos, e instituciones similares, suponen una oportunidad única que nos aporta información sobre la relación entre experiencia temprana y el desarrollo, en situaciones en la que la figura de apego habitual está ausente, pero existen relaciones sociales en diferentes niveles (Julian, 2013). Las instituciones se definen como cualquier gran instalación en la que la supervisión profesional sustituye el cuidado de una figura familiar (Berens y Nelson, 2015). Las condiciones de estas instituciones varían mucho en función del país, e incluso en función de los profesionales que en ella trabajen, pero se ha encontrado que comparten una serie de características, como son una tendencia a aislar a los niños del mundo social y la incapacidad para ofrecer un cuidado consistente y personalizado (Berens y Nelson, 2015).

La ausencia de cuidadores consistentes en la infancia aumenta el riesgo de que los niños presenten problemas de atención y de regulación del comportamiento (Loman, Johnson, Westerlund, Pollak, Nelson, y Gunnar., 2013). Bowlby, en su informe de 1951 para la World Health Association, habla de que los efectos de la institucionalización pueden incapacitar completamente al niño en su capacidad de relacionarse y tener efectos permanentes en su personalidad. Se ha observado que la experiencia de privación temprana asociada a la institucionalización implica un riesgo para el desarrollo cognitivo, físico, comportamental y socioemocional (MacLean, 2003, citado en Román 2010; Berens y Nelson, 2015).

Las relaciones de apego que se forman en una institución no contarán con la cualidad de vinculación privilegiada y selectiva, así como con la estabilidad y el grado de intimidad que permite un contexto familiar (Gómez y Berástegui, 2009; Pollak et al., 2010). Las consecuencias que tenga esta falta de una figura de apego potente serán diferentes en función de “la edad del niño cuando se produce la privación, el grado y la prolongación de ésta, de las características del niño en concreto y de sus experiencias previas cuando comienza, así como del tipo de cuidado sustituto que se le proporciona” (Gómez y Berástegui, 2009). La severidad de esta privación se relaciona con la magnitud en la que la institucionalización temprana influye en el desarrollo posterior (Julian, 2013). Otros muchos autores han encontrado que los niños adoptados después de pasar por una institución son los que más dificultades muestran (Werum, David, Cheng, y Browne, 2016).

Aun así, la práctica de la institucionalización se mantiene en todo el mundo, incluso parece estar aumentando en ciertas regiones (Berens y Nelson, 2015). Particularmente, en la unión soviética la prevalencia de esta práctica es muy alta. En la investigación realizada por Román, Hodges, Palacios, Moreno y Hillman en 2018 se observó que el 95% de los sujetos de estudio,

todos adoptados de procedencia rusa, tenían experiencia previa de institucionalización. Dado que la muestra de este estudio es de las mismas características, hemos de tener en cuenta el efecto de la institucionalización.

El objetivo de este estudio es observar la diferencia entre población general y adoptada en sintomatología hiperactiva e inatenta, y en rendimiento académico, pretendiendo atender también a que efectos tienen la edad en el momento de adopción y sus variables enmascaradas, el género, y la edad en el momento actual de los sujetos sobre las dos variables previamente citadas. También pretendemos analizar la relación entre sintomatología hiperactiva y rendimiento académico.

### Metodología

#### Participantes

La muestra de este estudio está formada por setenta y un adolescentes de entre trece y dieciocho años. De estos setenta y un adolescentes, veinticuatro viven con su familia de origen, y forman la muestra control de población general, y cuarenta y siete son adoptados. Todos los niños adoptados son originalmente de Europa del Este, concretamente de Rusia.

En la tabla se muestra la distribución en cuanto a género, edad actual, edad en el momento de la adopción, y tiempo pasado con la familia desde el momento de la adopción, en los diferentes grupos de sujetos.

Tabla 1

	<i>Adoptados</i>	<i>Fam. Origen</i>	<i>TOTAL</i>
<b>Género del adolescente</b>			
Masculino	28	12	40
Femenino	19	12	31
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>24</b>	<b>71</b>
<b>Edad actual (<math>\mu</math>)</b>	15,59	15,99	15,72
<b>Edad adopción (<math>\mu</math>)</b>	2,47		
<b>Tiempo familia (<math>\mu</math>)</b>	13,06		

#### Procedimiento

El estudio se realiza en el marco de una investigación más amplia y en colaboración con un equipo de investigación de la Universidad de Sevilla. Las familias de los adolescentes han sido contactadas para explicarles el estudio, obtener su consentimiento, y garantizar la confidencialidad.

Para contactar con las familias de niños adoptados inicialmente, se requirió la ayuda de

organizaciones especializadas en adopción, que actuaron de intermediarias. Debido a que la información de estas familias es confidencial, estas organizaciones enviaron una carta a familias con niños adoptados rusos que cumplieran las condiciones necesarias, explicando los detalles y el objetivo del estudio, y facilitando el número de teléfono de uno de los colaboradores del estudio. Cuando una familia estaba interesada en participar, llamaba al equipo, tras lo cual, teniendo por primera vez los datos de la familia, el equipo de investigación se ponía en contacto de nuevo con la familia para darle una explicación detallada y concertar una primera cita en el domicilio. En esta cita se obtenía el consentimiento tanto de la familia como del adolescente para acudir al colegio a realizar la investigación pertinente.

Para acceder al grupo control de adolescentes, y que esta estuviera lo menos sesgada posible, se eligieron al azar colegios de Sevilla de diferentes niveles socioeconómicos, y de diferente organización institucional, es decir, tanto públicos como concertados. Después de obtener la autorización del equipo directivo de los diferentes colegios, profesores que tuvieran alumnos de la edad requerida por el estudio se encargaron de distribuir una petición de autorización para los padres de los alumnos, en la que se explicaba en qué consistía el estudio y, en el caso de autorizarlo, se recogía información de contacto. El equipo recogía esta información, y contactaba posteriormente con las familias interesadas, para obtener la autorización tanto de la familia como del adolescente.

Dado que todas las herramientas de medida que se utilizan en este estudio han de ser rellenadas por el profesor, después se ha de contactar con el colegio (con el director o con el orientador). Tras explicar en qué consiste el estudio, se les pide permiso para acudir al colegio y para pasarle los tests al tutor o tutora del adolescente en cuestión. Desde la primera conversación se da mucha importancia a que el adolescente no sea informado por el profesor de que se va a acudir a realizar la entrevista, ya que, aunque él ha sido informado con anterioridad, se quiere evitar que se sienta incomodo, y que pueda ser señalado por el profesor ante el resto de alumnos. Antes de pasar los tests, el profesor firma un consentimiento informado. Los profesores tardan aproximadamente 45 minutos en rellenar todos los tests.

Esta investigación ha sido aprobada por el comité ético de la Junta de Andalucía.

### **Instrumentos de medida**

Para medir la sintomatología hiperactiva se utiliza la versión española del SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaires). El cuestionario SDQ tiene 5 sub-escalas que miden síntomas emocionales, problemas conductuales, hiperactividad/déficit atencional, problemas relacionales con los iguales, y comportamiento pro-social. En 2015 Javier Ortuño-Sierra, Eduardo Fonseca-Pedrero, Félix Inchausti y Sylvia Sastre i Riba publicaron una revisión bibliográfica de las

principales evidencias psicométricas del SDQ. El cuestionario tiene un alfa de Cronbach de 0.80 para la puntuación total de Dificultades (que se obtiene con la puntuación de las sub-escalas de problemas de conducta, hiperactividad/inatención y problemas de relaciones con iguales) (Ortuño-Sierra, et al., 2015). En cuanto a la validez, en su versión para profesores, diversos estudios citados por estos autores muestran su validez concurrente con diferentes instrumentos de medida, así como entrevistas diagnósticas. En la revisión bibliográfica previamente citada se establece que la prueba está validada para población española. En cuanto a su validez como medida de Hiperactividad/Inatención, un estudio de Fenollar-Cortés, Calvo-Fernández, García-Sevilla, y Cantó-Díez, de 2016, encuentra que en la versión para profesores la puntuación de la subescala *hiperactividad* del SDQ explica ambas dimensiones medidas por otras escalas (ADHD-RS-IV). Por esto, se confirma su validez como instrumento de cribado para la hiperactividad/inatención (Fenollar-Cortés, et al., 2016).

Para medir el rendimiento académico se utiliza el factor competencias académicas del test SSIS (Social Skills Improvement System Rating Scales, o Sistema de Mejora de Habilidades Sociales en español). El SSIS se divide en tres factores, que miden habilidades sociales, problemas de conducta, y competencia académica. Es aplicable a un rango de edad de entre 3 y 18 años, y tiene una versión para padres, otra para profesores, y otra para ser cumplimentada por los propios alumnos. En este estudio se ha utilizado la versión para profesores, que cuenta con 83 preguntas, de las cuales 7 corresponden al factor competencias académicas. Estos siete ítems evalúan las capacidades en matemáticas y lectura, así como el rendimiento general. Se puntúan del 1 al 5 (del más bajo al más alto). El coeficiente de alfa para el análisis de la fiabilidad en esta escala es del ,96 (Peñarrubia, 2015).

Además se utiliza el EARA (Entrevista sobre el Área Académica), creado específicamente para la investigación, que debe ser cumplimentado por el profesor y cuenta con 4 ítems que miden la percepción del profesor en cuanto a: capacidades de aprendizaje del chico/a, rendimiento académico del chico/a en el curso anterior, motivación académica del chico/a en el curso anterior y como de fácil/difícil resulta para el profesor relacionarse con el chico/a.

### **Análisis de los datos**

Previo a cualquier análisis, se realizan pruebas de normalidad (Shapiro-Wilk), para analizar la distribución de la muestra en cada variable de estudio. Atendiendo a esto, se realiza, además de pruebas descriptivas, el contraste de hipótesis mediante pruebas no paramétricas (Prueba U de Mann-Whitney) y paramétricas (Prueba T de Student) según corresponda, así como correlaciones (Prueba R de Pearson).

## **Resultados**

Se realiza una U de Mann-Whitney muestras independientes para analizar las diferencias en sintomatología hiperactiva entre el grupo de niños adoptados y el grupo control. Se encuentran diferencias significativas ( $Z=-2,22$ ,  $p<,05$ ), con un tamaño del efecto moderado ( $r=0,26$ ). Presentan mayores puntuaciones en sintomatología hiperactiva los niños adoptados.

Para estudiar la diferencia en competencias académicas (de acuerdo a la puntuación de la subescala del SSIS) entre niños adoptados y grupo control se realiza una T de Student, y se encuentra que hay diferencias significativas ( $F=,559$ ,  $p<,001$ ), con un tamaño del efecto muy grande ( $d=1$ ). Los niños del grupo control tienen mejores puntuaciones que los niños adoptados en esta medida de competencias académicas.

También se realiza un análisis de diferencias de grupos (FA, FN) para el EARA. Se encuentran diferencias significativas para el EARA1 ( $Z=-2,87$ ,  $p<,05$ ) con un tamaño del efecto moderado ( $r=,34$ ), yendo éstas diferencias en la dirección de que los menores no adoptados son evaluados más positivamente en cuanto a capacidades de aprendizaje por los profesores, y para el EARA2 ( $Z=-2,41$ ,  $p<,05$ ) con un tamaño del efecto moderado ( $r=,28$ ), yendo esta diferencia en la dirección de que los menores no adoptados son evaluados como con un mejor rendimiento académico de acuerdo a sus profesores, pero no se encuentran diferencias significativas en el EARA3 ni en el EARA 4.

Para estudiar la correlación entre la sintomatología hiperactiva y el rendimiento académico se ha realizado una correlación de Pearson. Encontramos una correlación significativa ( $r_{xy}=-,517$ ,  $p<,001$ ), pero con un tamaño del efecto pequeño, que solo explica el 27% de la varianza. Si se analiza la correlación entre estas dos variables en cada grupo por separado (es decir, en familia adoptada y en grupo control), los resultados son muy similares, siendo que para las familias adoptadas ( $r_{xy}=-,432$ ,  $p<,01$ ) el tamaño del efecto es algo más pequeño, explicando solo el 19% de la varianza, y para las familias del grupo control ( $r_{xy}=-,576$ ,  $p<,01$ ) el tamaño del efecto es algo más grande, explicando el 33% de la varianza.

Correlacionamos las puntuaciones del EARA con los resultados de competencias académicas medidas con el SSIS (SSISAcad) y de sintomatología hiperactiva medidas con el SDQ (SDQHiper). Como podemos observar en la Tabla 1, existe una correlación significativa entre todas las variables, menos entre el SSISAcad y el EARA4, y entre el EARA1 y el EARA4. Las correlaciones son proporcionales para la relación SDQ y EARA ( $r_{xy}=-,590$ ), e inversamente proporcionales para la relación SSIS y EARA, y SSIS y SDQ. Los tamaños del efecto son moderados para todas las relaciones de variables, excepto para la relación entre el EARA4 y el EARA2, que tiene un tamaño del efecto muy pequeño, que explica sólo el 7% de la varianza.

**Tabla 1.** Medias, desviaciones estándar y correlaciones EARA, SSISAcad, y SDQHiper

	Media	(DE)	EARA2	EARA3	EARA4	SSISAcad	SDQHiper
EARA1	2,99	,902	,718***	,557***	,169	-,635***	,590***
EARA2	2,97	1,014		,729***	,271*	-,637***	,654***
EARA3	2,72	1,071			,416***	-,430***	,592***
EARA4	2,77	,913				-,196	,551***
SSISAcad	19,33	7,95					-,517***
SDQHiper	4,38	3,22					

*Nota: en EARA las respuestas se situaban en un rango del 0 (muy por debajo de la media) al 5 (muy por encima de la media); en SSIS de 0 a 10. \* $p < ,05$ ; \*\* $p < ,01$ ; \*\*\* $p < ,001$ . EARA1: Capacidades de aprendizaje; EARA2: Rendimiento Académico; EARA3: Motivación Académica; EARA4: Dificultad para el profesor de relacionarse con el alumno.*

Se estudia la diferencia entre hombres y mujeres tanto en sintomatología hiperactiva (U de Mann-Whitney) como en rendimiento académico (T de Student), así como para todas las preguntas del EARA (U de Mann-Whitney) en la muestra total. Se encuentran diferencias significativas en la sintomatología hiperactiva entre hombres y mujeres ( $Z=-2,26$ ,  $p < ,05$ ), con un tamaño del efecto moderado ( $r=,26$ ), y obteniendo puntuaciones más altas los chicos. También aparecen diferencias significativas para el EARA2 ( $Z=-2,06$ ,  $p < ,05$ ) con un tamaño del efecto moderado ( $r=,24$ ), obteniendo peores evaluaciones los chicos en cuanto a rendimiento académico, y para el EARA3 ( $F=-2,39$ ,  $p < ,05$ ), con un tamaño del efecto moderado ( $r=,28$ ), obteniendo peores puntuaciones los chicos en cuanto a motivación académica. Pero no se encuentran diferencias significativas en las competencias académicas medidas con el SSIS, ni en el EARA1 y EARA4. Sin embargo, si estos análisis se repiten en la muestra de adoptados no se encuentran diferencias significativas en ninguna de las medidas.

En cuanto a la influencia de la edad de llegada, se realiza una correlación de Pearson para estudiar la correlación de esta variable con la sintomatología hiperactiva y el rendimiento académico en la muestra de adopción. No se encuentran correlaciones significativas. Se crean dos grupos de edad de llegada (de 0 a 24 meses y de 25 a 90 meses). Se realiza una T de Student para ver la diferencia entre ambos grupos en rendimiento académico y no se encuentran diferencias significativas. Se realiza una U de Mann-Whitney para observar la diferencia entre ambos grupos en sintomatología hiperactiva y no se encuentran diferencias significativas. Se realiza también una correlación entre el tiempo en meses que lleva en la familia el niño adoptado (en el momento

de la medida) y las variables de competencias académicas de acuerdo al SSIS, de sintomatología hiperactiva de acuerdo al SDQ, y del EARA, para observar el efecto que puede tener el tiempo de convivencia familiar. No se encuentra ninguna correlación significativa.

Por último, para estudiar la posible influencia de la edad en el momento de la medida en las puntuaciones tanto de rendimiento académico como de sintomatología hiperactiva, se realiza una correlación entre la edad en meses en el momento de la medida, la variable SSISAcademico y la variable SDQHiperactividad. No se encuentra una correlación significativa en ninguno de los dos análisis.

### **Discusión**

El objetivo de este trabajo es estudiar las diferencias en sintomatología hiperactiva, y rendimiento académico entre una muestra de adolescentes adoptados de Europa del Este y una muestra de adolescentes de población general, que actúa como grupo control, así como la relación entre ambas variables. Este estudio resulta de interés porque se trata de una muestra a la que a menudo es difícil acceder, y porque aporta información acerca de cómo las experiencias tempranas de adversidad influyen en el posterior desarrollo. Esta investigación permite observar el nivel de adaptación de los niños adoptados a las exigencias escolares medias, y, una vez analizados los resultados, nos da información sobre necesidades de estos menores que podían estar siendo obviadas en el sistema escolar.

En cuanto a las diferencias entre población adoptada y población normativa, encontramos que los niños adoptados presentan más sintomatología hiperactiva. Esta dificultad extra de la población adoptada frente a sus iguales no adoptados se ve apoyada por la literatura especializada ya existente (Jacobs, *et al.*, 2010; Roskam, *et al.*, 2014; Lindblad, F., *et al.*, 2009; Barrcons-Castel, *et al.*, 2011). Es importante recordar que nuestra muestra de niños adoptados proviene enteramente de países de Europa del Este, presentando los niños adoptados procedentes de estos países mayores niveles de TDAH que la población adoptiva de otros orígenes, de acuerdo a la literatura, posiblemente debido a la mayor prevalencia del síndrome de alcohol fetal (Lindblad, *et al.*, 2009; Aubrines, 2012). Aun cuando este consumo de alcohol por parte de la madre justifique la diferencia entre grupos de adoptados de diferente origen en sintomatología hiperactiva, tal y como se expone en la introducción, la etiología de esta sintomatología, y su relación con la adopción en general no está clara. Sin embargo, se ha asociado esta sintomatología tanto con trastornos reactivos del apego de tipo inhibido como con la sociabilidad indiscriminada (Elovainio, Raaska, Sinkkonen, Mäkipää, y Lapinleimu, 2015; Bruce, Tarulli, y Gunnar, 2009), así como con la seguridad del apego en general (McGoron *et al.*, 2012). Trastornos que se relacionan con la institucionalización temprana, aunque difieren en su desarrollo tras la adopción, ya que los trastornos reactivos del apego de tipo inhibido parecen reducirse con el cambio de un

ambiente institucional a uno familiar, mientras que los comportamientos de tipo desinhibido parecen persistir tras la adopción (Roman, 2010). Aubrines (2012) habla de la relación entre un trastorno del apego y sintomatología hiperactiva, y de que la dificultad radica en determinar qué trastorno del apego específicamente es el origen de esta relación.

En cuanto a la diferencia entre la población adoptada y la población normativa en rendimiento académico, medida con la subescala de competencias académicas del SSIS, así como con las preguntas uno, dos y tres del EARA (capacidades de aprendizaje, rendimiento académico, y motivación académica), se observa que los menores adoptados tienen un peor rendimiento académico (percibido por el profesor) que los menores no adoptados. Los profesores identifican peores competencias académicas, capacidades de aprendizaje y peor rendimiento académico en los menores adoptados, aunque no perciben diferencias en cuanto a motivación académica. Los niños adoptados suelen tener más dificultades en el rendimiento escolar, siendo esto un fenómeno multicausal, ya que estos niños se tienen que enfrentar a retos tales como adaptarse a un nuevo centro viniendo de un entorno más desfavorecido, la ausencia de atención temprana, las dificultades con la lengua y cultura nueva, y, a menudo, una conducta de tipo hiperactiva (Berastegui, 2006). Varios autores relacionan estas dificultades con las experiencias previas de maltrato o negligencia (Juffer, *et al.*, 2005; Brown, *et al.*, 2017; Vinnerlung, Lindbland, Hjern, Ramussen y Dalen, 2010). Las experiencias tempranas de maltrato pueden interferir fuertemente en el ajuste escolar, especialmente las experiencias de negligencia (Romano *et al.*, 2015). Es interesante remarcar que no se encuentran diferencias en cuanto a la motivación académica, lo que indica que la población adoptada tiene la misma voluntad académica que la población no adoptada, pero se encuentran con unas dificultades mayores.

Estas dificultades en cuanto al rendimiento académico no son paralelas a las capacidades cognitivas, ya que estos niños se recuperan tras la adopción en cuanto al CI (Brown, *et al.*, 2017; Juffer, *et al.*, 2014; van IJzendoorn, *et al.*, 2005). Esta diferencia de recuperación entre CI y rendimiento académico, el *decalage* del que hablan Van IJzendoorn y Juffer (2005), nos habla de variables mediadoras del rendimiento académico que se ven afectadas por la adopción, y las interferencias socio-emocionales asociadas a la misma. Entre estas variables mediadoras podrían estar los problemas de conducta, como la sintomatología hiperactiva. En este estudio se observa que más sintomatología hiperactiva e inatenta se relaciona con un peor rendimiento académico, según todas las medidas usadas. Esta relación está ampliamente apoyada en la literatura especializada. De acuerdo a esto, es probable que la intervención o prevención de la sintomatología hiperactiva e inatenta tenga efectos directos sobre las dificultades académicas de estos adolescentes.

El EARA cuenta con una cuarta pregunta que evalúa la dificultad que el profesor tiene

para relacionarse con el menor. En esta medida no se encuentran diferencias entre los menores adoptados y no adoptados, indicando que a pesar de las posibles dificultades que el menor puede estar teniendo, esto no está interfiriendo en la relación con la figura de apoyo del entorno. Esto puede ser de interés porque nos indica que el profesor puede estar disponible como herramienta de cambio para el menor. Cuando se correlaciona esta medida con el resto de medidas del estudio, se observa que más dificultades del profesor para relacionarse con el menor se relacionan fuertemente con la medida de sintomatología hiperactiva/inatenta, y con la motivación, y de forma más débil, con el rendimiento académico medido con la pregunta 2 del EARA (que correlaciona fuertemente con las otras dos variables). Sin embargo, no se relaciona con las competencias académicas del SSIS, ni la capacidad de aprendizaje de acuerdo al EARA. Es la sintomatología hiperactiva la que más interfiere en la relación con el profesor, indicando de nuevo la importancia de brindar a estos menores el apoyo necesario en referencia a este tipo de conductas, ya que provoca un alejamiento de los menores tanto de sus objetivos académicos como de la figura que podría ayudarle a alcanzarlos en el entorno escolar.

Cuando se tiene en cuenta el género se observa que los varones presentan más sintomatología hiperactiva, y están más diagnosticados, y las mujeres presentan más sintomatología de tipo inatenta (Gershon, 2002). En este estudio se encuentra más sintomatología hiperactiva/inatenta en varones. La escala hiperactividad/déficit atencional del SDQ, que se ha usado para detección de sintomatología hiperactiva/inatenta en esta investigación, es más potente para medir la hiperactividad que la inatención (Fenollas-Cortés, Calvo-Fernandez, García-Sevilla, y Cantó-Díez, 2016), por lo que ha de plantearse la posibilidad de que se hayan pasado por alto casos de déficit atencional, más propios de mujeres. De acuerdo a esta posible infra-detección de casos en el estudio, podría ser que, si se utilizara una herramienta de medida de la sintomatología hiperactiva/inatenta que fuera más potente para detectar ambas variables, la diferencia en este tipo de sintomatología entre población adoptada y población normativa aumentara o disminuiría.

También en relación al género, se relaciona con la adaptación escolar, obteniendo mejores resultados las niñas que los niños (Berástgui y Rosser, 2012). En este estudio los resultados no siguen exactamente este patrón, ya que cuando la competencia académica es medida con el SSIS no se observan diferencias por género. Si se observan en la pregunta 2 y 3 del EARA, es decir, en la medida de rendimiento académico y motivación académica.

La edad en el momento de la adopción tiene una gran influencia en el desarrollo posterior del menor adoptado, de acuerdo a la literatura (Julián, 2013; Van IJzerendoorn y Juffer, 2006; Berastegui y Rosser, 2012), debido a la adversidad temprana que encubre. Sin embargo, en este estudio no se ha encontrado una relación entre la edad de adopción y la sintomatología hiperactiva e inatenta o el rendimiento académico. La razón de esto podría ser que los adolescentes que han

formado parte de este estudio fueron, la mayoría, adoptados tras el año de vida, siendo la media de adopción de 29,67 meses (con una desviación típica de 14,25 meses), con tan solo uno de los niños habiendo llegado antes del año, por lo que la diferencia en afectación por edad no se observa.

Dado que la adopción es una medida de protección que favorece la recuperación de las secuelas que puede tener la privación temprana (Paniagua, 2018; Van IJzerendoorn y Juffer, 2006), además de analizar la relación entre rendimiento académico y sintomatología hiperactiva/inatenta con la edad en el momento de la adopción, se ha analizado la relación de estas dos variables con el tiempo pasado con la familia adoptiva desde el momento de la adopción hasta el momento de la recogida de información. En este estudio no se ha encontrado ninguna relación, puede ser porque en estas dos variables la recuperación no se da de una forma tan fuerte como en otras variables del desarrollo (Van IJzerendoorn y Juffer, 2006), o tal vez porque la cantidad de tiempo no varía demasiado entre los sujetos (la media es de 156 meses pasados con la familia adoptiva, con una desviación estándar de 15 meses).

Por último, se analizó la posible relación entre la edad en el momento de la adopción y las dos variables de estudio, con la intención de comprobar si la sintomatología hiperactiva/inatenta y el peor rendimiento académico podían estar relacionados con momentos concretos del desarrollo, pero no se encontró ninguna relación.

A la vista de estos resultados, se plantean nuevas vías de investigación que el estudio no ha podido abarcar. Sería interesante para el futuro profundizar en la investigando acerca de la relación entre las distintas tipologías de trastornos del apego como mediadores en la relación entre adopción y sintomatología hiperactiva/inatenta, con el objetivo de poder entender mejor la etiología y aparición de este tipo de sintomatología en este contexto de desarrollo concreto, ya que esta sintomatología aparece fuertemente relacionada con las dificultades en cuanto a rendimiento académico de estos menores. Sería interesante reproducir este estudio en una muestra con más sujetos adoptados antes del año de vida, para poder observar si esto se relaciona con la aparición/recuperación de dificultades, así como con una muestra de menores que se encuentren en medida de acogimiento residencial, para poder estudiar el efecto recuperador de la adopción.

Los menores adoptados tienen más dificultades que los menores no adoptados para adaptarse a las exigencias de los colegios, pero estas dificultades no pueden colocarse tan solo en el menor, sino que son también una carencia del entorno escolar (Berástegui, 2006), que a menudo no se adapta a las necesidades del menor. Estas dificultades pueden colocar a los menores en una situación de desventaja frente a sus iguales si no cuentan con los apoyos necesarios. Por ello, los colegios deben estar preparados para hacer frente a las necesidades específicas de estos menores.

Dado que la sintomatología hiperactiva/inatenta parece relacionarse fuertemente con las dificultades de estos menores en cuanto al rendimiento académico, y que los profesores reportan tener más dificultades para relacionarse con niños que tienen este tipo de conductas, sería importante formar a estos profesores para darles las herramientas necesarias para poder apoyar y acompañar a estos menores en su camino de crecimiento. La mayoría de profesores (a no ser que se encuentren en centros especializados) tienen una sobrecarga de alumnos, y no tienen una formación específica en este tipo de problemáticas.

Las limitaciones de los colegios para hacer frente a las particulares necesidades de los adoptados, a menudo por un desconocimiento de las mismas, hablan de la necesidad de figuras expertas, como podrían ser los psicólogos educativos (Langton, 2017), o de la necesidad de una mayor coordinación entre colegios e instituciones especializadas (Berástegui y Rosser, 2012) que permitan que el personal del colegio adquiera las herramientas necesarias, para así poder darles a estos menores todo el apoyo que necesitan.

## Referencias

Abrines, N. (2012) *Inattention and hyperactivity in children adopted from eastern europe: description, causes and implications* (tesis doctoral). Universitat Autònoma de Barcelona.

Balbuena, F. (2016) La elevada prevalencia del TDAH: posibles causas y repercusiones socioeducativas. *Psicología educativa*, 22, 81-85.

Barcons-Castel, N., Fornieles-Deu, A., y Costas-Moragas, C. (2011). International adoption: Assessment of adaptive and maladaptive behavior of adopted minors in Spain. *The Spanish journal of psychology*, 14(1), 123-132.

Berens, A., y Nelson, C. (2015). The science of early adversity: Is there a role for large institutions in the care of vulnerable children? *The Lancet*, 386, 388-398.

Berástegui, A. (2006) La adaptación escolar de los adoptados internacionales: una cuestión emergente. En M.I. Álvarez y A. Berástegui (coords). *Educación y familia: la educación familiar en un mundo en cambio*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

Berástegui, A., y Rosser, A. M. (2012). La integración escolar de los menores adoptados: percepción parental y variables implicadas. *Anuario de Psicología*, 42 (3), 343-360.

Beverly, B. L., McGuinness, T. M., y Blanton, D. J. (2008). Communication and academic challenges in early adolescence for children who have been adopted from the former Soviet Union. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 39(3), 303-313.

Bowlby, J. (1952). Maternal Care and mental health: a report on behalf of the World Health Organization as a contribution to the United Nations programme for the welfare of homeless children. *Bulletin of the World Health Organization*, 3, 355-534.

Breslau, J., Lane, M., Sampson, N., y Kessler, R. C. (2008). Mental disorders and subsequent educational attainment in a US national sample. *Journal of Psychiatric Research*, 42, 708-716.

Brown, A., Waters, C. S., y Shelton, K. H. (2017). A systematic review of the school performance and behavioural and emotional adjustments of children adopted from care. *Adoption & Fostering*, 41(4), 346-368.

Bruce, J., Tarullo, A. R., y Gunnar, M. R. (2009) Disinhibited social behavior among internationally adopted children. *Development and psychopathology*, 21(1), 157-171

Daley, D., y Birchwood, J. (2010). ADHD and academic performance: why does ADHD impact on academic performance and what can be done to support ADHD children in

the classroom?. *Child: care, health and development*, 36(4), 455-464.

Elkins, I. J., McGue, M., y Iacono, W. G. (2007). Prospective effects of attention-deficit hyperactivity disorder, conduct disorder, and sex on adolescent substance use and abuse. *Archives of General Psychiatry*, 64, 1145-1152.

Elovainio, M., Raaska, H., Sinkkonen, J., Mäkipää, S., y Lapinleimu, H. (2015) Associations between attachment-related symptoms and later psychological problems among international adoptees: results from the FinAdo study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56, 53-61.

Fenollar-Cortés, J., Calvo-Fernández, A., García-Sevilla, J., y Cantó-Díez, T.J. (2016). La escala Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) como predictora del TDAH: comportamiento de las subescalas SDQ respecto a las dimensiones “Hiperactividad/Impulsividad” e “Inatención” en una muestra clínica. *Anales de psicología*, 32(2), 313-319.

Gershon, J. (2002). A meta-analytic review of gender differences in ADHD. *Journal of attention disorders*, 5(3), 143-154.

Gomez, B., y Berástegui, A. (2009). El derecho del niño a vivir en familia. *Miscelánea comillas*, 67 (130), 175-198.

Harpin, V. A. (2005). The effect of ADHD on the life of an individual, their family, and community from preschool to adult life. *Archives of disease in childhood*, 90(suppl 1), i2-i7

Jacobs, E., Miller, L., y Tirella, G. (2010). Developmental and behavioral performance of internationally adopted preschoolers: A pilot study. *Child Psychiatry & Human Development*, 41(1), 15-29.

Jiménez-Morago, J. M., León, E., y Román, M. (2015). Adversity and adjustment in children in institutions, family foster care, and adoption. *The Spanish Journal of Psychology*, 18, 1-10.

Juffer, F., Van Ijzendoorn, M. H., y Palacios, J. (2011). Recuperación de niños y niñas tras su adopción. *Infancia y Aprendizaje*, 34(1), 3-18.

Julian, M.M. (2013). Age at adoption from institutional care as window into the lasting effects of early experiences. *Clinical child family psychology review*, 16, 101-145.

Langton, E. G. (2017). Adopted and permanently placed children in education: from rainbows to reality. *Educational psychology in practice*, 33(1), 16-30.

Lindblad, F., Weitoft, G., y Hjern, A. (2010). ADHD in international adoptees: a national cohort study. *European child & adolescent psychiatry*, 19(1), 37-44.

Loman, M., Johnson, A., Westerlund, A., Pollak, S., Nelson, C., y Gunnar, M. (2013). The effect of early deprivation on executive attention in middle childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54 (1), 37-45.

McGoron, L., Gleason, M. M., Smyke, A. T., Drury, S. S., Nelson, C. A., Gregas, M. C., Fox, N. A., y Zeanah, C. H. (2012). Recovering from early deprivation: attachment mediates effects of caregiving on psychopathology. *Journal of academic child and adolescence psychiatry*, 51(7), 683-693.

Nickman, S. L., Rosenfeld, A. A., Fine, P., Macintyre, J.C., Pilowsky, D.J., Howe, R.A., Derdeyn, A., Gonzales, M.B., Forsythe, L., y Sveda, S.A. (2005). Children in adoptive families: overview and update. *Child adolescence psychiatry*, 44, 987-995.

Nig, J. (2012). Future directions in adhd etiology research. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 41(4), 524-533.

Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Incausti, F., y Sastre i Riba, S. (2016) Evaluación de dificultades emocionales y comportamentales en población infanto-juvenil: el cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ). *Papeles del psicólogo*, 37(1), 14-26.

Palacios, J. (2017). Adopción no es patología. *Revista clínica contemporánea*, 8, 1-10.

Palacios, J., Sánchez-Sandoval, Y., y León, E. (2005) Adopción y problemas de conducta. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(19), 171-190.

Paniagua, C. (2018) *La adopción en España: contextos de desarrollo, ajuste y rupturas* (tesis doctoral). Universidad de Sevilla.

Peñarrubia, M. G. (2015). *Función ejecutiva en niño y niñas adoptados internacionalmente y su relación con el desarrollo socioemocional* (tesis doctoral). Universidad de Sevilla

Pollak, S. D., Nelson, C. A., Schlaak, M. F., Roeber, B. J., Wewerka, S. S., Wiik, K. L., Frenn, K. A., Loman, M. M., y Gunnar, M. R. (2010). Neurodevelopmental effects of early deprivation in postinstitutionalized children. *Child Development*, 81(1), 224–236.

Ronconi, L., y de Beni, R. (2014). What makes a good student? How emotions, self-regulated learning, and motivation contribute to academic achievement. *Journal of Educational Psychology*, 106(1), 121.

Román, M. (2010). *El apego en niños y niñas adoptados: modelos internos, conductas y trastornos de apego* (tesis doctoral). Universidad de Sevilla, Sevilla, España.

Román, M., Hodges, J., Palacios, J., Moreno, C., y Hillman, S. (2018). Evaluación de las representaciones mentales de apego a través de las historias incompletas: aplicación española de story stem assessment profile (ssap). *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación*, 46(1), 5-19.

Romano, E., Babchishin, L., Marquis, R., y Fréchette, S. (2015). Childhood maltreatment and educational outcomes. *Trauma, violence, & abuse*, 16(4), 418-437.

Roskam, I., Stievenart, M., Tessier, R., Muntean, A., Escobar, M., Santelices, M., Juffer, F., van IJzendoorn, M., y Pierrehumbert, B. (2014). Another way of thinking about ADHD: the predictive role of early attachment deprivation in adolescents' level of symptoms. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49(1), 133-144.

Rosnati, R., Barni, D., y Montiroso, R. (2010). Italian international adoptees at home and at school: a multi-informant assessment of behavioural problems. *Journal of family psychology*, 24(6), 783-786.

Van IJzendoorn, M., Juffer, F., y Klein Poelhuis, C. (2005). Adoption and cognitive development: a meta-analytic comparison of adopted and nonadopted children's IQ and school performance. *Psychological bulletin*, 131(2), 301.

Van IJzendoorn, M. H. y Juffer, F. (2006). The Emanuel Miller Memorial Lecture 2006: Adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1228-1245.

Van IJzendoorn, M. H., y Juffer, F. (2005). Adoption is a successful natural intervention enhancing adopted children's IQ and school performance. *Current Directions in Psychological Science*, 14(6), 326-330.

Valero, J., Grau, C., y Garcés, J. (2014). Cuestionarios TDAH para profesores. Un análisis desde los criterios del DSM-IV-TR y DSM-V. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 25(1), 62-77.

Vinnerlung, B., Lindblad, F., Hjern, A., Rasmussen, F. y Dalen, M. (2010). School performance at age 16 among international adoptees: A Swedish national cohort study. *International social work*, 53(4), 510-527.

Werum, R., Davis, T., Cheng, S., y Browne, I. (2018). Adoption Context, Parental Investment, and Children's Educational Outcomes. *Journal of Family Issues*, 39(3), 720-746.

Winne, P. H., y Nesbit, J. C. (2010). The psychology of academic achievement.  
*Annual review of psychology, 61*, 653-