

EXPERIENCIAS

El CUIDA como instrumento para la valoración de la personalidad en la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores

The CUIDA questionnaire as an instrument to evaluate personality, and people taking care of others, guardians and mediators

María Isabel GARCÍA MEDINA*
Isabel ESTÉVEZ HERNÁNDEZ*
Paloma LETAMENDÍA BUCETA*

Fecha de Recepción: 13-10-2007

Fecha de Aceptación: 20-01-2008

RESUMEN

El cuestionario CUIDA (Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores) fue proyectado en su momento como un instrumento para la evaluación de los solicitantes de adopción, por un grupo de profesionales (IVAI) que iniciaron un proceso de investigación en esta área. A medida que se fue avanzando en la elaboración de la prueba, los resultados obtenidos apuntaban hacia su aplicación en otros campos como el jurídico y el social siendo útil en la valoración de cuidadores, tutores y mediadores.

El cuestionario contiene las siguientes escalas primarias: Altruismo, apertura, asertividad, autoestima, capacidad de resolver problemas, empatía, equilibrio emocional, independencia, flexibilidad, reflexividad, sociabilidad, tolerancia a la frustración, capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego, capacidad resolución del duelo y los siguientes factores de segundo orden: Cuidado responsable, sensibilidad hacia los demás, cuidado afectivo y un factor adicional: La agresividad. El CUIDA es un instrumento fiable y válido que está siendo aplicado en los diferentes campos y su uso está avalado por la Comunidad de Madrid.

* Pertenecientes al Grupo IVAI (Investigación y Valoración en Adopción Internacional).

PALABRAS CLAVE

Cuestionario CUIDA, IVAI, Cuidadores, Mediadores, Tutores, Altruismo, Apertura, Asertividad, Autoestima, Capacidad de resolver problemas, Empatía, Equilibrio emocional, Independencia, Flexibilidad, Reflexividad, Sociabilidad, Tolerancia a la frustración, Apego, Duelo.

ABSTRACT

The CUIDA questionnaire was projected as an instrument to evaluate the adoption applicants, by the IVAI, a group of psychologists working in this area. During the development of the questionnaire, the results have offered great possibilities in other fields as juridical, clinical and social, allowing the evaluation of people taking care of others, guardians and mediators.

The questionnaire contents the following primary scales: Altruism, opening, asertion, self-esteem, capacity to solve problems, empathy, emotional balance, independence, flexibility, reflection, sociability, tolerance to frustration, attachment and bereavement and the following factors of second order: Responsible care, sensibility toward the other ones and affective care and an additional factor: The aggressiveness. It is a reliable and valid instrument that is being applied in the different fields and their use is endorsed by the Community of Madrid.

KEY WORDS

CUIDA questionnaire, IVAI; Caregivers, Mediators, Guardians, Altruism, Opening, Assertion, Self-esteem, Solve Problems Ability, Empathy, Emotional Balance, Independence, Flexibility, Reflection, Sociability, Tolerance of Frustration, Attachment, Mourning.

La psicología nació como una necesidad de conocer las diferencias individuales, cómo es cada persona, su funcionamiento y su personalidad. Muchos test e instrumentos de medida de la personalidad han aparecido desde entonces para facilitar ese conocimiento.

El IVAI (Asociación para la Investigación y Valoración en Adopción Internacional) surgió con el fin de profundizar y mejorar la evaluación de los futuros padres adoptantes y garantizar aún más la adecuación o idoneidad de los solicitantes de una adopción a la realidad de ésta. Los que trabajamos en la adopción estábamos de acuerdo en que la entrevista era un buen método para evaluar. Sin embargo, necesitábamos un instrumento que objetivara y midiera variables implicadas en la valoración. Esta herramienta complementaria y objetiva se materializó en un cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores, llamado CUIDA.

El gran boom hacia la Adopción Internacional se produce cuando no sólo los adoptantes, sino la sociedad en su conjunto, asumen la cultura de la adopción como otro medio normal de constituir una familia. Por otra parte, la consideración de la adopción orientada a la protección del menor, en función de su principal interés, ha aumentado las exigencias relativas a la idoneidad de los adoptantes que además de cumplir los requisitos de capacidad exigidos por las leyes, deberán pasar por pruebas psicológicas y sociológicas, encaminadas a conseguir el éxito en la adopción, entendiendo por tal, la integración del menor en el círculo familiar y social, donde deberá convivir en un entorno cultural distinto, posiblemente con diferente idioma, religión, costumbres, etc..

Aunque se inició como valoración de futuros padres adoptantes, el exhaustivo

análisis estadístico de los datos que ofreció el CUIDA, hicieron replantearse las aplicaciones de éste ya que se pudo observar el gran potencial que tenía no sólo como prueba para la valoración de la personalidad en solicitantes de adopción, sino como medidor de las variables adecuadas para ofrecer cuidado a otros, midiendo variables afectivas y cognitivas específicas de este área. En la actualidad puede observarse que es muy efectivo en los campos no sólo social y clínico, sino también en la psicología jurídica, en la evaluación de los padres para la concepción de la guardia/custodia, en la selección de educadores de centros de acogida y pisos tutelados, selección de mediadores y personal sanitario, y sobre todo, en selección y valoración de cuidadores profesionales de personas dependientes.

EL CUIDA es un cuestionario de aplicación y evaluación muy sencilla que permite obtener un perfil de personalidad no patológica muy útil en todos estos ámbitos. Por ello, dentro de los diferentes campos que abarcan los servicios sociales, es un instrumento adecuado para valorar la personalidad del cuidador y adecuar las necesidades que han de cubrir estos servicios, con las posibilidades reales que tienen las personas que se ofertan para ello.

Puede utilizarse también para evaluar a padres con parentalidad disfuncional y servir para observar dónde se están dando los fallos y ayudar a resolver o prevenir los diferentes problemas que puedan ir apareciendo.

En muchas ocasiones, las dificultades que los menores presentan, son alteraciones subyacentes a dificultades en el desarrollo de la parentalidad, debido tanto a problemas clínicos de alguno de los padres, como a desajustes maritales o a déficit en las estrategias educativas. Así pues, es importante conocer cuáles

son estas dificultades a la hora de encargar el tratamiento del menor con el fin de realizarlo de la manera más ajustada posible.

El CUIDA incorpora dos variables que no habían aparecido hasta ahora en ningún cuestionario: la capacidad para establecer vínculos afectivos o apego y la capacidad de resolución del duelo. Esta novedad, junto a las otras variables que mide el CUIDA es uno de los puntos que hace de este instrumento una herramienta necesaria en la evaluación de la personalidad no patológica.

El cuestionario permite valorar la personalidad de los solicitantes de adopción con respecto a las características concretas del menor a adoptar. Así como deducir, tras un análisis de los resultados obtenidos en las variables primarias, el estilo educativo que parecen tener los solicitantes. Obviamente, en adopción es un cuestionario que está funcionando muy bien y sirve como garantía para el mejor ajuste entre adoptado y adoptante, evaluando las características especiales de los padres, necesarias para cubrir las particularidades de los niños adoptados.

El CUIDA aporta también tres factores de segundo orden, y un factor adicional. Los factores de segundo orden son el Cuidado Responsable, Cuidado Afectivo y Sensibilidad hacia los Demás. Todos están compuestos por diferentes variables que interactúan y correlacionan entre sí, aportando una visión amplia y general del tipo de cuidado necesario hacia otras personas que puede aportar un sujeto evaluado. La agresividad como factor adicional, nos habla de la manera en que el cuidador maneja la ira y cómo se relaciona con los demás. La asertividad, el control de impulsos y la tolerancia a la frustración, aportan las correlaciones necesarias para valorar dicha agresividad. A pesar de la importancia de

esta evaluación, hasta ahora, no existían en el mercado instrumentos específicos para ello.

El CUIDA ofrece pues un perfil de la persona valorada que conlleva las siguientes variables que constituyen las escalas primarias del CUIDA:

El *altruismo* hace referencia al funcionamiento por el cual las personas actúan a favor de sus semejantes de forma desinteresada, es decir, sin la expectativa de una acción recíproca de gratificación.

La *apertura* se manifiesta en el interés tanto por el mundo exterior como por el interior, en la tolerancia hacia valores, estilos, modos de vida y culturas distintos.

La *asertividad* consiste en la capacidad de expresar de forma adecuada emociones tanto positivas como negativas, hacer y tolerar críticas, dar y recibir cumplidos, aceptar y rechazar peticiones, y mostrar desacuerdo. Todo ello, según las necesidades, actitudes, deseos y derechos de uno mismo y al mismo tiempo respetando los de las otras personas.

La *autoestima*. Son los sentimientos favorables o desfavorables que las personas tienen hacia sí mismas como resultado de la valoración que hacen de su propio autoconcepto.

La *capacidad de resolver problemas* es la habilidad para identificar un problema, estudiar las distintas alternativas, actuar de acuerdo a un plan y ser flexible y creativo en la búsqueda de soluciones eficaces.

La *empatía* consiste en la capacidad de reconocer y comprender los sentimientos y actitudes de los otros, y las

Figura 1. Factores de segundo orden

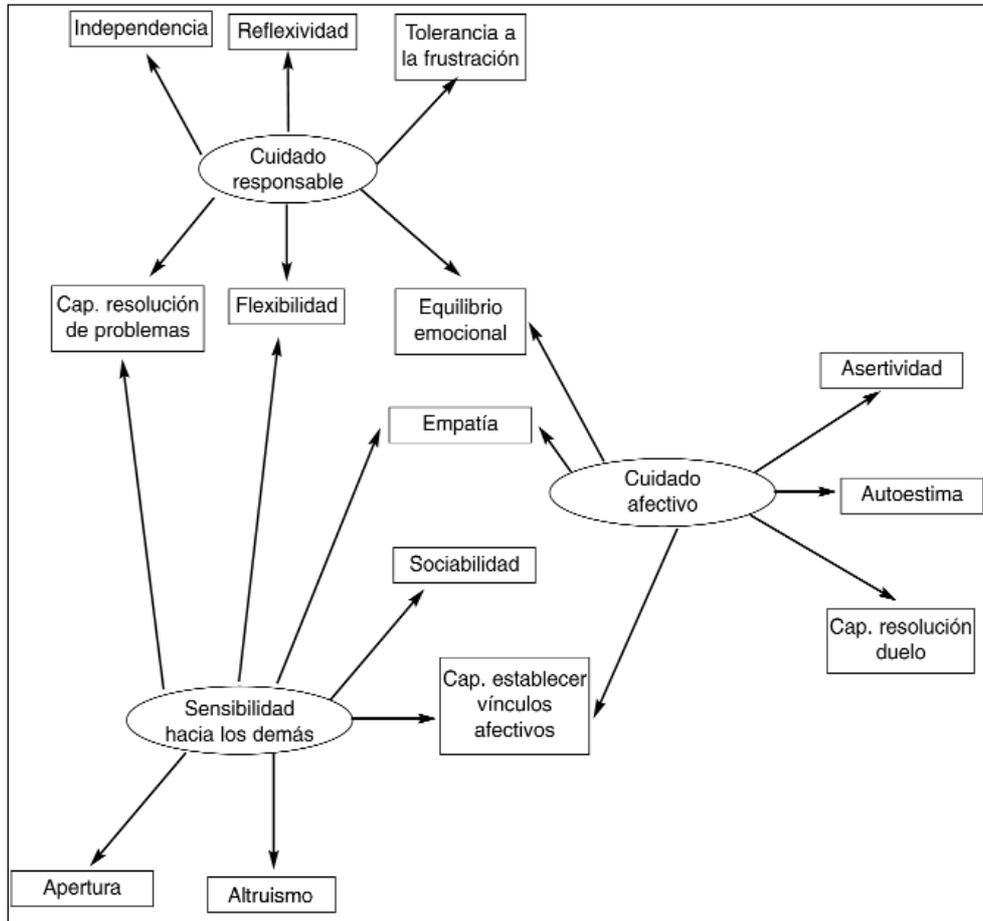
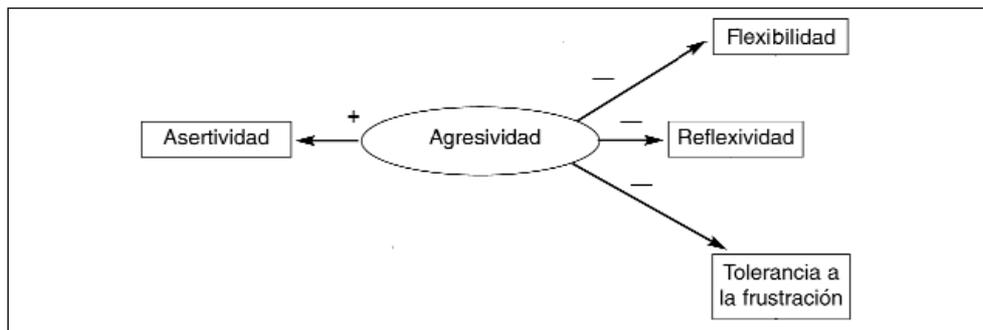


Figura 2. Factor adicional de Agresividad



circunstancias concretas que les afectan, sin emitir juicios de valor.

El *equilibrio emocional*. Permite manejar los estados de tensión asociados a las experiencias emotivas y mantener el control sobre el propio comportamiento en aquellas situaciones de conflicto o que provocan un alto grado de incomodidad.

La *independencia* permite tomar decisiones propias y asumir responsabilidades sin la necesidad de buscar ayuda o protección en otros.

La *flexibilidad* Se relaciona con la capacidad para adaptarse a situaciones cambiantes, a con la creencia de que hay diferentes maneras de entender y actuar sobre la realidad y por tanto con la capacidad de rectificar si fuera necesario actitudes y puntos de vista.

La *reflexividad* es la tendencia a hablar y actuar de forma meditada.

La *sociabilidad* está relacionada con la orientación hacia las personas, la facilidad con que se establecen relaciones con los otros, la preferencia por la compañía de los demás, el gusto por las actividades sociales y la competencia social.

La *tolerancia a la frustración* es la capacidad de aceptar y asimilar una situación en la que una expectativa, un deseo, un proyecto o una ilusión no se cumplen.

La *capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego* es la capacidad humana universal de formar vínculos afectivos y constituye, por su importancia, un requisito para el desarrollo evolutivo adecuado y el establecimiento de relaciones interpersonales adaptativas. Por tanto, permite valorar si las personas disponen de los recursos y la capacidad para permitir que el proceso de vin-

culación afectiva tenga como resultado un apego seguro.

La *capacidad de resolución del duelo* se refiere al proceso natural que se produce en las personas que sufren y se enfrentan a una pérdida permitiendo su elaboración y resolución.

Todas estas variables son importantes para conocer cuál es el perfil de un cuidador, pero para ello, será importante tener en cuenta qué tareas específicas habrá de realizar y dónde se desarrollarán para establecer, en cada uno de los casos, la personalidad funcional más adecuada al puesto de trabajo o a las tareas concretas que dicho cuidador habrá de llevar a cabo.

Es sabido que son tareas propias del cuidador organizar el ambiente, de la persona dependiente, así como establecer rutinas, atender necesidades básicas (higiene, afecto, comunicación, juegos, alimentación...); promover la autonomía y la confianza mediante la responsabilidad, fomentar la socialización, la autoestima, la comunicación asertiva, potenciar nuevos intereses, etc.

La **personalidad funcional** del cuidador hace referencia a las características concretas que debería tener un cuidador, y que pueden ser medidas muy efectivamente por el CUIDA. Así, para desempeñar adecuadamente su profesión, ha de tener capacidad de tomar decisiones, equilibrio emocional, seguridad en sí mismo, firmeza, autoestima, paciencia, sensibilidad, capacidad de comunicar verbal y no verbalmente, empatía, capacidad de escucha y de observación. El CUIDA, aporta además otra información complementaria que puede ayudar a definir el candidato más adecuado como puede ser el tipo de cuidado afectivo y responsable que aportará un cuidador, el nivel de sensibilidad

hacia los demás que posee y su nivel de agresividad. Es importante destacar que no existe un único perfil de cuidador, ya que éste deberá adaptarse a las características concretas de la persona cuidada y del lugar y del momento en que desempeñará su tarea

Tendremos que tener en cuenta, por tanto, que los cuidadores profesionales necesitan preparación y práctica, pero sobre todo, verdadero deseo de realizar bien su trabajo, es decir una adecuada motivación. El trato con las personas mayores y/o dependientes, exige una especial atención, sensibilidad y paciencia.

Cuando hablamos de sensibilidad hacia los demás nos referimos a la capacidad para reconocer y comprender los sentimientos y comportamientos de la persona mayor y respetarlos teniendo en cuenta sus condiciones físicas y psicológicas (*empatía*), que tengan una buena capacidad de establecer vínculos afectivos o de apego con la persona cuidada, que se sentirá querida y valorada. Con frecuencia se tiende a tratar a la persona dependiente como a alguien que ha perdido su subjetividad, es decir, su categoría de sujeto, de persona, pasando a ser "algo" a quien atender en sus necesidades básicas, alimentación, medicación, higiene... quedando relegadas a un segundo plano necesidades humanas tan importantes como la comunicación afectiva, intelectual... Un cuidador además de formación debe poseer la capacidad de establecer unos vínculos afectivos adecuados con la persona a su cargo, ya que favorecerá el sentimiento de seguridad en la persona dependiente, a la que el mundo exterior por su situación suele convertirse en un lugar inseguro por muchas razones, desde sus dificultades físicas reales como por su fragilidad psicológica muchas veces relacionada con escasas relaciones afectivas significativas.

La *sociabilidad* o apertura a los otros, hará que el cuidador favorezca las relaciones de la persona dependiente, que sin duda suponen un estímulo importante para él/ella, ya que la comunicación con otros y la compañía es indispensable para una mínima calidad de vida, y hoy en día se ven suplidos por la TV o la radio. Esta comunicación debe realizarse de una manera asertiva, que permita a la persona dependiente entender qué es lo que el cuidador desea transmitirle, sin sentirse presionado, ni agredido ni poco valorado, sino que sienta que se está intentando su beneficio personal pero teniendo en cuenta también su propio punto de vista.

Los seres humanos necesitamos comunicarnos con otros, ya que supone un intercambio no sólo de información sino que lleva implícita el establecimiento de un contacto que sirve de estímulo no sólo mental sino también psicológico y emocional. De sobra es sabido que el aislamiento social produce, a la larga, vivencias de soledad, depresión, disminución de la autoestima, y empeoramiento de la situación física...

Por otra parte, la sensibilidad que debe poseer el cuidador no está reñida con el objetivo de potenciar la independencia de la persona que está a su cargo y fomentarla en la medida de las posibilidades, con metas ajustadas a su realidad y basados en una evaluación de su situación, incluso si ésta es de fragilidad. La sobreprotección será pues tan inadecuada como la excesiva expectativa sobre las capacidades de la persona cuidada. El análisis de la situación concreta de la persona dependiente, de sus posibilidades reales y de su potencial, le permitirá ir avanzando poco a poco en la consecución de objetivos.

Cuando hablamos de independencia de las personas mayores, solemos referirnos en general a su movilidad física y

capacidad para valerse por sí mismos. Pero la independencia también se relaciona con la capacidad de tomar decisiones u organizar la propia vida. Una actitud demasiado protectora o paternalista no sólo fomenta la dependencia sino que además tiene efectos negativos sobre la autoestima de la persona cuidada, que se ve más incapaz aún de lo que realmente es.

Hay que tener en cuenta además que el verdadero deseo de realizar bien su trabajo es un factor clave ya que, conlleva una implicación personal muy intensa, que traspasará muchas veces las funciones laborales para ir al terreno personal, por lo que el *altruismo* será un factor necesario y deseable en este tipo de cuidadores.

Cuando hablamos de autoestima nos referimos a la propia valoración de sí misma que realiza una persona, el concepto u opinión que, por así decirlo tiene de sí. Sus fuentes son variadas, pero podemos decir que las personas valoran la apariencia física, las cualidades intelectuales, las relaciones afectivas con personas significativas, los logros académicos, laborales y sociales... Una persona dependiente y mayor por tanto tiene menos fuentes de autoestima, pero siempre habrá logros, grandes o pequeños que pueda realizar, nuevos aprendizajes. Por ejemplo, serían formas adecuadas de aumentar la autoestima en el anciano: El cuidado y arreglo físico de la ropa y el peinado, reforzar positivamente nuevos aprendizajes, reforzar su utilidad social con nietos, familiares y otras redes sociales, así como incrementar y reforzar su memoria, su actividad física, etc.

La *estabilidad emocional* es un factor a tener en cuenta cuando hablamos de la capacidad de cuidar afectivamente a una persona. Así, si una situación de alto riesgo o alto estrés apareciese, el cuidador ha de poder mantener la sere-

nidad para conseguir que la persona cuidada no incremente su malestar. Por eso, transmitir tranquilidad es fundamental en todas estas situaciones independientemente de que puedan ser resueltas por el cuidador mismo o hayan de esperar a que un especialista solucione la situación problema. Esto requiere pues una buena dosis de paciencia, es decir, un buen *equilibrio emocional* que no le haga perder el control de sí mismo, y favorezca una buena capacidad de reacción, tanto en situaciones agradables como en aquellas más estresantes o tensas. Así, este equilibrio emocional le permitirá controlar los estados de tensión que acompañan a su trabajo sin ser invadido por la irritabilidad o el estrés emocional, tan frecuentes sobre todo cuando no existe una adecuada preparación y que tienen un efecto negativo en la persona dependiente.

A pesar de todo lo anterior, no debe olvidarse que debe existir también una buena *capacidad de resolución del duelo*, que no le permita hundirse o dejar el trabajo cuando la persona fallece o deja, por la razón que sea, de poder ser atendida por este cuidador.

La relación con personas mayores lleva irremisiblemente a entrar en contacto con la vivencia de la pérdida de las facultades que conlleva el paso del tiempo en los seres humanos. La preparación para acompañar en este proceso y su aceptación permitirá al cuidador realizar su trabajo de una manera más adecuada y le ayudará a mantener su equilibrio emocional.

Es además adecuado que el cuidador no actúe con impulsividad, sino con *reflexividad*, valorando adecuadamente la situación, razonando y reflexionando sobre ella, sobre lo que será más adecuado hacer ya que a veces la primera opción no tiene por qué ser la más ade-

cuada en ese momento concreto. La *independencia* le permitirá valorar por sí mismo lo que es adecuado hacer y lo que no, de acuerdo a sus conocimientos y a la valoración de la situación que habrá hecho. Esto mejorará la calidad del cuidado al dependiente, pero no tiene por qué ser lo que los familiares o la misma persona que está siendo atendida considere que es lo más adecuado. Así, la autoestima, el equilibrio emocional, la asertividad y la independencia permitirán al cuidador explicar a las personas que deban conocerlo, el por qué de la decisión que ha tomado y relajar la situación ofreciendo un buen cuidado responsable y afectivo. Será importante también lo que denominamos *tolerancia a la frustración*, ya que por una parte el cuidador debe tener interés y deseo de que la persona a su cargo esté lo mejor posible, pero a su vez tener la capacidad de aceptar y tolerar las limitaciones sin reaccionar con impulsividad y sin sentirse excesivamente estresado/a.

La *flexibilidad* ayuda a ello ya que permite al cuidador ajustarse y adaptarse a cada situación respondiendo de una manera creativa y no estereotipada y rígida buscando nuevas alternativas y modos de funcionar o responder, cualidad importante en el cuidado de las personas mayores que por su edad tienden justamente en muchas ocasiones a mostrarse rígidas en su forma de pensar y actuar.

Obviamente, la capacidad de resolución de problemas es vital para un cuidado responsable, ya que es lo que permitirá que el cuidador tome las decisiones adecuadas a cada situación basándose en sus conocimientos, la formación recibida y la experiencia adquirida.

Los cuidadores sufren frecuentemente un gran desgaste emocional, debido a la

sobrecarga generalizada que este tipo de trabajo conlleva. Las consecuencias de esta sobrecarga es el llamado **Burnout** "queme profesional" que se manifiesta mediante un complejo síndrome afectivo y motivacional, caracterizado por la presencia de síntomas de agotamiento emocional, despersonalización en el trato e inadecuación con la tarea que se realiza. El cuidado y atención que debe mantener constantemente, asistiendo al deterioro progresivo e irreversible de la persona dependiente, justifica frecuentemente la aparición de este síndrome. Se describen variables que influyen en su aparición, desde el ámbito social y personal, modulando la relación entre cuidador y enfermo.

Cualquier sujeto sometido a determinadas circunstancias puede sufrir un desarrollo de la hostilidad y consecuentemente exhibirá respuestas de diferente índole y gravedad.

A este tipo de funcionamiento corresponden los episodios de pérdida de control de impulsos, las conductas de descarga emocional o la hostilidad dirigida a personas cercanas que se convierten en "chivo expiatorio" por un mero mecanismo de desplazamiento de la tensión acumulada.

Conviene no olvidar que hay un porcentaje muy alto de violencia "no intencional" y que parte de ese maltrato depende de la incapacidad del cuidador para cuidar o para percibir el daño que realiza.

Es importante la valoración de los para conocer cuál es su perfil psicológico que nos dará la clave para saber si por sus aptitudes, (saberse colocar en el lugar de los demás, cierto nivel de altruismo, estabilidad emocional, tolerancia a la frustración, capacidad de autocontrol, etc.) puede acceder o no a

este tipo de trabajo sin un gran deterioro o si es necesaria una formación complementaria.

Si hasta ahora hemos hablado de las características, valoración y ajuste con el CUIDA de los cuidadores, es necesario que se complementen con las de un Tutor y un Mediador, dos áreas sociales importantes para las que el Cuestionario amplía su área de aplicación:

Están sujetos a tutela los menores no emancipados que no están bajo la patria potestad, los incapacitados cuando una sentencia lo ha establecido, los sujetos a la patria potestad prorrogada al cesar ésta, salvo que proceda la curatela y los menores en situación de desamparo.

El tutor tiene hacia el niño las mismas obligaciones que un padre, como educarle y procurarle una formación integral, el vestido, casa, alimentos, asistencia médica, apoyo moral y promover la adquisición o recuperación de la capacidad del tutelado y su mejor inserción en la sociedad. Si el tutor no se ocupa de su cargo tiene la misma responsabilidad penal que el abandono.

La tutela se extingue cuando el menor de edad cumple los 18 años, a menos que con antelación hubiese sido judicialmente incapacitado, por la adopción del tutelado menor de edad, por fallecimiento de la persona sometida a tutela, por la concesión al menor de la mayoría de edad. También cuando el titular de la patria potestad la recupere después de haberle sido privada o por resolución judicial que ponga fin a la incapacitación.

El mediador es aquella persona que interviene en un conflicto surgido en un sistema familiar, social, empresarial o escolar que se caracteriza por ser imparcial, neutro y aceptado por las partes.

La función del mediador consiste en ayudar a las partes a decidir cómo afrontar la solución del conflicto, favoreciendo que ellas mismas establezcan acuerdos viables, satisfactorios y capaces de responder a sus necesidades.

El mediador en general, se caracteriza por su neutralidad, imparcialidad, creatividad, habilidades de comunicación, flexibilidad, empatía, capacidad de escucha, capacidad para generar confianza, autocontrol, actitud conciliadora, manejo adecuados de conflictos, capacidad de negociar, motivar hacia el acuerdo y sobre todo dejar que las partes decidan.

En el tutor y mediador, por sus características y labor social desarrollada, parecen converger en una serie de variables que conformarían un perfil muy parecido en los dos es decir:

Sería necesario encontrar en ellos puntuaciones altas de autoestima, para poder beneficiar a la persona dependiente o al menor, potenciando la aceptación y el desarrollo de sus capacidades haciéndole sentir seguro siendo quien es.

La tendencia a ayudar a los demás cuando lo necesitan, ocupándose del bien ajeno es otra de las variables denominada altruismo que se contemplarían en la valoración de su personalidad.

Deben escuchar los sentimientos de los demás y aceptar y rechazar al mismo tiempo peticiones, por lo que ser asertivos se valoraría como una buena cualidad.

Las situaciones inesperadas, que les han de surgir, han de desarrollarse con paciencia, flexibilidad, adaptación y tomando la decisión más ajustada. Aquí hablamos de la capacidad de resolver problemas que deberá aparecer en ellos con una puntuación alta.

Una buena capacidad empática favorecerá las relaciones, proporcionando un adecuado nivel de escucha y comprensión de las dificultades.

Los momentos de tensión en los que se pueden ver envueltos, requieren de cierta capacidad para controlar la ansiedad, es decir, un buen equilibrio emocional para poder enfrentarse cómodamente a situaciones emotivas.

Observar y dirigir diferentes caminos, creando vías paralelas, sólo podrá darse en personas flexibles, que adopten soluciones variadas y adecuadas al momento.

Crear la independencia en el menor o en personas que estén intentando solucionar un conflicto, es otra de las variables de interés, para ello, se necesitan personas que tengan un nivel medio de independencia para que puedan así ser capaces de transmitir adecuadamente esta capacidad.

La reflexividad, como la habilidad de planificar, ya que muchas veces están expuestos a situaciones límite, se contemplará igualmente como una variable de importancia en estos perfiles.

Si son personas sociables, tendrán más facilidad para relacionarse, e incrementar el acercamiento.

La tolerancia a la frustración, proporciona la capacidad de enfrentarse a situaciones adversas. Tanto el tutor que deberá enfrentarse a conductas de oposición y situaciones de conflicto, como el mediador que deberá controlar y aceptar que su opinión no es la elegida por las partes, en su valoración tendría que aparecer esta variable al menos en su punto medio para favorecer la flexibilidad y el control.

La capacidad de establecer vínculos afectivos de apego seguro nos habla de la imparcialidad en la que debe discurrir el ejercicio de estas dos situaciones por razones distintas. Para el tutor esta capacidad sería muy adecuada porque facilitaría enormemente la relación con la persona tutelada, mejorando y favoreciendo la integración y el ajuste mutuo. En el mediador, sin embargo, su objetividad mejoraría la ejecución adecuada de su tarea, siendo importante pues que el mediador no dependa del "otro", basando su trabajo en la seguridad y confianza y no en la sobreprotección.

Finalmente hablamos de la capacidad para resolver el duelo, como variable que va a favorecer la integración de situaciones dolorosas, ya que el tutor, va a ser capaz de ayudar al menor a resolver sus propias pérdidas debidas a su situación familiar y a poder separarse afectivamente cuando termine la tutela, y el mediador será capaz de transmitir a las partes la idea de resolución del conflicto.

Es importante destacar que el CUIDA puede ser muy útil también en la valoración de la personalidad no patológica en el ámbito clínico ya que las variables que mide están incluidas en una gran cantidad de alteraciones que el paciente puede presentar, sobre todo porque valora el tipo de apego y la capacidad de resolver los duelos, y ambas variables tienen un gran peso en la base de muchos problemas que aparecen en este ámbito. Además, puede servir como prueba de screening para plantear hipótesis clínicas tras el análisis de las correlaciones, viendo cómo influyen estas en las alteraciones que presenta el paciente en la consulta.

En la actualidad y, a pesar de su corta vida en el mercado, el CUIDA está siendo aplicado con éxito en valoración de los solicitantes de adopción tanto por

los psicólogos del Turno de Intervención Profesional en Adopciones Internacionales (TIP-AI), y es de destacar que la Comunidad de Madrid avala dicho cuestionario como el instrumento objetivo más adecuado a la hora de realizar dicha valoración; así como por psicólogos

jurídicos privados y juzgados de familia en evaluación de maltrato, guardias y custodias, etc., en educadores para la realización de un perfil y prevenir y solventar posibles deficiencias en Instituciones de Menores de la Comunidad de Madrid.

BIBLIOGRAFÍA

- Bermejo, F. A., Estévez, I., García, M. I., García-Rubio, E., Lapastora, M., Letamendía, P. Parra, J. C., Polo, A., Sueiro, M. J. y Velázquez de Castro, F. (2006). *CUIDA. Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores*. Madrid: TEA Ediciones
- Buela-Casal, G.; Carretero Dios, H. y Santos Roig, M. (2001). Consistencia longitudinal de la reflexividad-impulsividad. *Clínica y salud*, 12, 51-70.
- Buendía, J. (1999). *Psicología Clínica: perspectivas actuales*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Casalilla Galán, J. A., Romero González, A. y Bermejo Cuadrillero, F. A (2006). *Manual para la valoración de la idoneidad en adopción internacional*. Edita: Instituto Madrileño de Administración Pública (IMAP) .
- Caprara, G. V.; Barbaranelli, C. y Borgogni, L. (1997). *BFQ. Cuestionario Big Five*. Madrid: TEA Ediciones.
- Carrasco, I.; Clemente, M.; Llavona, L. (1989). Análisis del Inventario de Aserción de Gambrell y Kichey. *Estudios de Psicología*, 37, 63-74.
- Cattell, R. B.; Cattell, A. K. S.; y Cattell, H. E. P. (1998). *16PF-5*. Madrid: TEA Ediciones.
- Código Civil (2002) Civitas. Biblioteca de Legislación.
- Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2.ª edición). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cortés Sotres, J. F.; Barragán Velásquez, C.; Vázquez Cruz, M. L. (2002). Perfil de inteligencia emocional, validez y confiabilidad. *Salud Mental*, 25 (5), 50-60.
- Costa, P. T., Jr. y McCrae, R. R. (1989). Personality, stress and coping: Some lessons from a decade of research. En Mairides, K. S. y Cooper C. L. (Eds) *Aging, stress and health*. Nueva York: Wiley, Pags 267-283.
- Costa, P. T., Jr.; Somerfield, M. R.; McCrae, R. R. (1996). *Personality and coping: A reconceptualization*. En: Zeidner, M., Endler N. M. (Eds): *Handbook of coping*. Nueva York: Wiley, Pags. 44-61.
- De Quijano, S.; Cornejo, J.; Díaz, F. (1989). Asertividad y conflicto en la organización (El HSP-1, una prueba para la medida de la asertividad). *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 5, 69-80.
- Del Burgo, M. (2000). *La adopción*. Madrid: Ed. Acento.
- Domar, A. D. (1997). Stress and infertility in women. En S. R. Leiblum (Ed.) *Infertility: Psychological Issues and Counseling Strategies*. Nueva York: John Wiley and Sons, Inc.
- Donoghue, J. R., & Hombo, C. M. (2001). *The*

effect of item parameter estimation on the distribution of an IRT measure of item fit. Comunicación presentada en 2001 Annual Meeting of the National Council on Measurement in Education, Seattle, WA.

Dunkel-Schetter, C. y Lobel, M. (1991). Psychological reactions to infertility. En A. L. Stanton y C.

Dunkel-Schetter (Ed.) *Infertility: Perspectives from stress and coping research.* Nueva York: Plenum Press.

Echeburúa, E.; Amor, Pedro J.; De Corral, P. (2002). Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes. *Acción psicológica*, 2, 135-150.

Eysenck, H. J.; y Eysenck, S. B. G. (1997). *EPQ-R. Cuestionario revisado de Personalidad de Eysenck.* Madrid: TEA Ediciones.

Fernando, P. J. y Chico, E. (2000). Adaptación y análisis psicométrico de la Escala de Deseabilidad Social de Marlowe y Crowne. *Psicothema*, 12 (3), 383-389.

Fierro Bardají, A. (2002). *Personalidad, persona, acción: un tratado de psicología.* Alianza editorial. Freud, S. (1915). *Duelo y melancolía.* Obras Completas, Tomo VI. Biblioteca Nueva.

Fuertes, J. y Amorós, P. (1997). Práctica de la Adopción. En J. Ochotorena y A. M. Arruabarrena (Ed.) *Manual de Protección Infantil*, 447-490. Madrid: Masson.

Galli, J.; y Volpe, B. (1991). Estudio psicológico de candidatos en Adopción Internacional: una propuesta de protocolo. *Infancia y Sociedad*, 12, 50-68.

García García, L. (2003). *Mediación familiar. Prevención y alternativa al litigio en los conflictos familiares.* Dykinson, Madrid.

Granado Alcón, M. C. (2002). Estilos educativos paternos: descripción e impacto diferencial en los patrones de desarrollo de niños con capacidad intelectual normal y niños superdotados. *Revista de Ciencias de la Educación*, 189, 75-93.

Grinberg, R. (1984). La adopción y la cesión: dos migraciones específicas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, año IV, 10, 195-205.

Howe, D. (1996). *Adopters on Adoption. Reflections on parenthood and children.* Londres: British Agencies for Adoption and Fostering.

Javaloy, F.; Rodríguez Carballeira, J. M.; Cornejo, S.; Valera, S.; Espelt, E. (1997). *Felicidad y conducta prosocial en las encuestas del CIRES.* Congreso Nacional de Psicología Social, 286-289. San Sebastián, España.

Jofré, M. D. (1996) Reflexiones sobre la selección de padres adoptivos. *Anuario de Psicología*, 71, 121-128.

La evaluación de la aserción a través de los inventarios de Rathus y de Gambrill y Richey. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 2 (2), 121-134.

Lapastora, M. y Velázquez de Castro, F. (2007). *Niños adoptados. Estrategias para afrontar conductas.* Editorial: Síntesis

Lazarus, R. S. (2000) *Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud.* Bilbao: Editorial Desclee

de Brower.

Lawley, D. N. (1943). The application of the maximum likelihood method to factor analysis. *British Journal of Psychology* 33: 172-175.

Legaz, E. M. (2003) Una aproximación a la adopción desde la teoría del apego. *Informació Psicológica*, 82, 14-20.

Legislación sobre Enjuiciamiento Civil (2002). Civitas Biblioteca de Legislación.

Ley 6/1.995, de 28 de Marzo, de Garantía de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Madrid.

López Pina, J. A. e Hidalgo, M. D. (1996). Bondad de ajuste y Teoría de Respuesta a los Ítems. En J. Muñiz (Coord.), *Psicometría.* Madrid: Universitat.

Lord, F. M. (1952). *A theory of test scores.* Psychometric Monographs, Whole No. 7.

Lord, F. M. (1980). *Applications of item response theory to practical testing problems.* Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Lord, F. M., & Novick, M. R. (1968). *Statistical theories of mental test scores.* Reading, MA: Addison-Wesley.

- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- McCrae, R. R.; Terracciano, A. (2005) Universal features of personality traits from the observers perspective: Data from 50 cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 547-561.
- Mestre Escrivá, M. V.; Samper García, P.; Tur, A.; Díez Calatrava, I. (2001). Estilos de crianza y desarrollo prosocial de los hijos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54 (4), 691-703.
- Millon, T. (1998). *MCMI-II. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II*. Madrid: TEA Ediciones.
- Mira, V.; Ruiz, P.; Gallano, C. y cols. (2005). *Conceptos Freudianos, El duelo*. Pags. 273-280. Madrid: Ed. Síntesis.
- Moos, R. H.; y Moos, B. S. (1986). *Family Environment Scale Manual (2ª Ed.)*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Moreno Ángel, L.; Hernández López, J. M.; García Leal, O.; Santacreu Más, J. (2000). Un test informatizado para la evaluación de la tolerancia a la frustración. *Anales de Psicología*, 16 (2), 143-155.
- Muñiz, J. (1997). *Introducción a la Teoría de Respuesta a los Ítems*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Noel, J. (1995). Aspectos psicológicos de la adopción de niños extranjeros. *Revista de Pediatría*, 21, 299-305.
- Orden 175/1.991, de 18 de Marzo, de la Consejería de Integración Social de Desarrollo del Decreto 121/1.988, de 23 de Noviembre en materia de promoción del Acogimiento de Menores y Adopción.
- Palacios, J. (1998) Familias Adoptivas. En M. J. Rodrigo y J. Palacios. (Ed.) *Familia y Desarrollo Humano*, 353-371. Madrid: Alianza Editorial.
- Palacios, J.; Sánchez-Sandoval, Y.; León, E. (2005) *Adopción internacional en España: un nuevo país, una nueva vida*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Pelechano Barberá, V. (2000). Cuestionario R2 de Rigidez: Teoría mínima, composición y datos de validez interna. *Análisis y Modificación de Conducta*, 26, 469-507.
- Poussin, G. Lamy, A. (2005). *Custodia Compartida*. Madrid: Espasa Calpe.
- Ramos Brieva, J. A.; Gutiérrez-Zotes, A.; Sáiz Ruiz, J. (2002). *Escala de Control de los Impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC). Desarrollo, validación y baremación*. Actas Españolas de Psiquiatría, 30 (3), 160-174.
- Rasch, G. (1960). *Probabilistic models for some intelligence and attainment tests*. Chicago: MESA.
- Richardson, M. W. (1936). The relationship between difficulty and the differential validity of a test. *Psychometrika*, 1, 33-49.
- Roa Capilla, L. y Barrio Gándara, M.ª V.ª (2001). Adaptación del Cuestionario de Crianza Parental (PCRI-M) a población española. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33, 239-341.
- Roa Capilla, L. y Barrio Gándara, M.ª V.ª (2002). Cuestionario de percepción de crianza para niños y adolescentes. *Revista de Psicología de la Educación*, 8, 37-51.
- Salgado, J. F. y Iglesias, M. (1995). Estructura Factorial de la Escala de Autoestima de Rosenberg: Un análisis factorial confirmatorio. *Revista de Metodología y Psicología Experimental*, 16 (3), 441-454.
- Saltijeral M.ª T.; Ramos, L.; Caballero M. A. (1998). Las mujeres que han sido víctimas del maltrato conyugal: tipos de violencia experimentada y algunos efectos en la salud mental. *Revista de Salud Mental Vol. 22, (2)*, 10-18.
- Salgado, J. (2005). Personalidad y deseabilidad social en contextos organizacionales: implicaciones para la práctica de la psicología del trabajo y las organizaciones. *Papeles del Psicólogo* 26, 3, 115-128.
- Sandín, B., Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de psicopatología y Psicología clínica*, 8, 39-54.
- Sierra, P.; y Giménez, M. (2002). Familia y desarrollo psicosocial. En P. Herranz y P. Sierra. (Ed.) *Psicología Evolutiva I*, 113-156. Madrid: UNED.
- Stern, D. (1998). *La primera relación madre-hijo. El desarrollo del niño*. Tomo 4, Serie Bruner. Madrid: Ediciones Morata.
- Stone, C. A. (2000). Monte Carlo based null distribution for an alternative goodness-of fit test statistic in IRT models. *Journal of Educational Measurement*, 37(1), 58-75.

Stone, C. A. (2003). Empirical power and Type I error rates for a goodness-of-fit statistic based on posterior expectations and resampling-based inference. *Educational and Psychological Measurement*, 63, 566-583.

Stone, C. A., Mislevy, R. J., & Mazzeo, J. (1994, April). Classification error and goodness-of-fit in IRT models. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, New Orleans.

Thissen, D., Steinberg, L. & Gerrard, M. (1986). Beyond group mean differences: The concept of item bias. *Psychological Bulletin*, 99, 118-128.

Thissen, D. (1991). *MULTILOG. Multiple categorical item analysis and test scoring using Item*

Response Theory. Chiago: Scientific Software Inc.

Torres, M. A. y cols. (2001). Malos tratos sobre mujeres de la provincia de Valencia. *Revista de Salud y drogas Vol.1 (2)*, 205-244.

Triseliotis, I; Shireman, J.; y Hundleby, M. (1998). *Adoption: Theory, Policy and Practice*. Londres:Cassell.

Villavicencio P., Sebastián, J. (2001). *Violencia domestica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres*. Madrid: Instituto de la Mujer.

Zacarés, J. J.; Serra, E. (1996). Creencias sobre la madurez psicológica y desarrollo adulto. *Anales de Psicología*, 12 (1), 41-60.