

ARTICULOS

**La personalidad resistente: Una
revisión de la conceptualización e
investigación sobre la dureza**

**The hardy personality: a review of
hardiness conceptualization
and research**

D. GODOY-IZQUIERDO ¹

J. F. GODOY¹

RESUMEN

Se presenta una revisión de la formulación teórica de un constructo de personalidad, la personalidad resistente o dureza (Kobasa, 1979a, 1979b), propuesto como un recurso de resistencia y protección de la salud física y mental en virtud de su efecto amortiguador, mitigador o anulador de las consecuencias nocivas del estrés sobre el individuo. Asimismo, se presenta gran parte de los resultados de la investigación sobre la relación entre este constructo y la salud/enfermedad. El trabajo concluye con dos sugerencias fundamentales a tomar en cuenta en la investigación en torno a la dureza: la utilización de la estrategia estadística de la Obtención de Modelos mediante Ecuaciones Estructurales (Structural Equation Modeling) y la determinación del papel de la dimensión de desafío respecto a la estructura de la personalidad resistente y a sus efectos sobre la asociación estrés-salud/enfermedad.

¹ Depto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

Dirigir la correspondencia a Débora Godoy-Izquierdo. Depto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad de Granada. Campus Universitario de Cartuja. C.P. 18071. Granada, España. E-mail: deborag@ugr.es

Este trabajo ha sido financiado en parte con la ayuda de la Junta de Andalucía al grupo de investigación "Medicina Conductual/Psicología de la Salud" (CTS-0267). Los autores agradecen a los revisores anónimos de la revista sus comentarios y sugerencias para la mejora de la versión final de este trabajo.

ABSTRACT

This paper reviews the conceptualization of a personality construct, the hardy personality or hardiness (Kobasa, 1979a, 1979b), suggested as a protection resource, both for physical and the mental health thanks to its buffering effect against stress. Also, evidence about relationship between this construct and the health/illness is presented. Finally, a couple of recommendations are given concerning research on hardiness, the use of structural equation models and the need of determining the role of the challenge dimension in the hardy personality and its effects on the stress-health/illness relationship.

PALABRAS CLAVE

Personalidad resistente; dureza; estrés-enfermedad; salud.

KEY WORDS

Hardy personality; hardiness; stress-illness; health.

INTRODUCCIÓN

Una vez demostrado el papel del estrés como factor mediador en la predisposición, precipitación o exacerbación de la enfermedad, los investigadores en el campo de la salud comenzaron a buscar características biopsicosociales que pudieran, a su vez, moderar esta relación actuando como recursos de protección o resistencia ante el mismo.

Un considerable número de variables, de naturaleza muy distinta, que actúan eficazmente en la protección y promoción de la salud, aún en circunstancias de estrés, han sido planteadas en la literatura, entre ellas constructos de personalidad. Entre éstos se encuentra la dureza o *hardiness* (o personalidad resistente o *hardy personality*) (Kobasa, 1977, 1979a, 1979b, 1982a; Kobasa, Hilker y Maddi, 1979; Kobasa, Maddi y Courington, 1981; Kobasa, Maddi y Kahn, 1982). En este trabajo queremos hacer una revisión de la conceptualización teórica e investigación realizada sobre este constructo de personalidad que se ha mostrado como un factor de protección de la salud en esas circunstancias de estrés relacionadas con la aparición y/o evolución de enfermedad.

LA PERSONALIDAD RESISTENTE

El modelo de la Personalidad Resistente

El constructo de la dureza, resistencia o personalidad resistente, fue propuesto por Kobasa, Maddi y su grupo de colaboradores a finales de la década de 1970 y principios de la siguiente (Kobasa, 1977, 1979a, 1979b, 1982a; Kobasa *et al.*, 1979; Kobasa *et al.*, 1981; Kobasa, Maddi y Kahn, 1982; Kobasa, Maddi y Puccetti, 1982; Maddi y Kobasa, 1981, 1984; Ouellette-Kobasa y Puccetti, 1983) para explicar los resultados de diversas investigaciones en el marco de la salud, el estrés y la enfermedad, incluidas las desarrolladas por ellos mismos, en las que algunas personas sufrían alteraciones en su estado de salud, tanto a nivel físico como psicológico, bajo condiciones de alto estrés mientras otras, sometidas a las mismas circunstancias, permanecían sanas.

Este constructo surgió de la integración de varios conceptos teóricos y empíricos básicamente derivados de la Psicología Existencial y las teorías existencialistas de la personalidad (Maddi, 1975; Kobasa y Maddi, 1977) y las teorías psicosociales sobre el estrés más actuales en aquel momento, fundamentalmente los modelos sobre el estrés (y la enfermedad) de Antonovsky (1974, 1979), Averill (1973), Selye

(1956), Mischel (1968, 1973), Lazarus (1966) y Moss (1973). Desde la Psicología Existencialista, los dos postulados más relevantes en la conceptualización de la dureza son los siguientes: a) la personalidad se construye activamente a través de procesos dinámicos; y b) aunque la vida es estresante porque está constantemente cambiando, las personas pueden transformar este estrés introducido por el riesgo y el cambio en oportunidades de desarrollo y crecimiento personal (Kobasa, 1979a, 1979b, 1982a).

La mayoría de las teorías psicosociales del estrés existentes en esos momentos, y en especial el modelo de Holmes y Masuda (1974) y Holmes y Rahe (1967) y las estrategias de evaluación derivadas, contaban, a juicio de Kobasa (1979b), con importantes limitaciones. En primer lugar, ignoraban las diferencias individuales en la respuesta al estrés: por una parte, no explicaban de forma integral y adecuada las relaciones entre acontecimientos vitales estresantes y enfermedad, y, por otra, aún explicaban menos, los mecanismos de resistencia que poseían las personas que no enfermaban en situaciones de estrés elevado. Y, en segundo lugar, partían de una concepción del ser humano como meramente receptivo, víctima, y de su conducta como pasiva y reactiva, ante los cambios que aconte-

cen a su alrededor, olvidándose, en gran medida, de las posibilidades de iniciativa y resistencia del hombre en su cara a cara con las situaciones y acontecimientos incluso más aversivos. Teniendo en cuenta además la noción central introducida por algunas de estas teorías de la transacción individuo-ambiente en la definición del estrés, según la cual los acontecimientos vitales pueden conceptualizarse como componentes del ambiente en necesaria interrelación con predisposiciones personales para pensar, sentir y actuar de un modo particular (Lazarus, 1966; Mischel, 1968; Lazarus y Lounier, 1978), el interés de Kobasa y su equipo se centró en determinar las características individuales, en concreto de personalidad, que generan resistencia y protección del individuo al estrés en la interacción individuo-medio. Según Kobasa, la determinación de las características individuales que contribuyen a mantener a las personas sanas bajo situaciones de estrés ayudaría a entender las bases del desarrollo y del bienestar humano, y permitiría incrementarlos a través de la modificación de esas variables personales, algo más fácil que la modificación de los acontecimientos vitales, la mayoría de los cuales son completamente impredecibles e inalterables. Y, más interesante, porque entrenando a las personas para hacerlas resistentes al estrés "no

tendrían que evitar el estrés nunca más por miedo a enfermar" por causa de éste (Kobasa, Maddi y Kahn, 1982, p. 176).

En sus primeras investigaciones, Kobasa y su grupo de colaboradores (Kobasa, 1977, 1979a, 1979b; Kobasa *et al.*, 1981; Kobasa, Maddi y Kahn, 1982; Kobasa, Maddi y Puccetti, 1982) encontraron que "los individuos sometidos a altos niveles de estrés que desarrollaban posteriormente enfermedades y alteraciones psicósomáticas se distinguían de aquéllos que permanecían sanos bajo las mismas circunstancias de estrés en la estructura de la personalidad" (Kobasa, 1979b, p. 3). En concreto, Kobasa (1979b) encontró que los individuos que sufrían altos niveles de estrés pero no desarrollaban enfermedades físicas y/o psicológicas como consecuencia eran aquéllos que mostraban altos niveles de dureza. Por contra, las personas con altos niveles de estrés que posteriormente padecían trastornos psicósomáticos eran aquéllos con una dureza baja. Así pues, concluyeron, la personalidad resistente hace menos probable la aparición de trastornos somáticos y/o psicológicos asociados al estrés en situaciones de elevada tensión. La dureza se propone así como un constructo de personalidad mediador en la relación estrés-enfermedad protector de la salud, un recur-

so de resistencia frente a la enfermedad.

Como proponen Kobasa, Maddi y sus colaboradores (Kobasa, 1979a, 1979b; Kobasa *et al.*, 1981; Kobasa, Maddi y Kahn, 1982) este factor protector podría actuar junto con otras variables mediadoras biológicas (p.e. predisposición fisiológica, recursos de protección biológica, historia familiar de salud, estado de salud), psicológicas (p.e. otros constructos de personalidad, experiencias de aprendizaje tempranas, estilos de vida y hábitos saludables) y socioambientales (p.e. relaciones interpersonales, apoyo social y recursos sociales) que actuarían también como recursos de resistencia para anular o mitigar el impacto negativo del estrés sobre el individuo.

La dureza sería "una constelación de características de personalidad" aprendidas en las etapas más tempranas de la vida a partir de la vivencia de experiencias ricas, variadas y reforzadas en estos momentos (Maddi y Kobasa, 1984; Maddi, 1988) (y no un rasgo inherente y estático), "que actúa como un recurso unitario de resistencia frente a los eventos vitales estresantes" (Kobasa, Maddi y Kahn, 1982, p. 169), en el sentido de que, como proponen Maddi y Khoshaba (1994), transforma a éstos en experiencias personales

de desarrollo y crecimiento, en vez de resultar amenazantes y debilitantes. Las disposiciones de personalidad que caracterizan al estilo de funcionamiento resistente al estrés de la personalidad resistente son (Kobasa, 1977, 1979a, 1979b, 1982a; Kobasa *et al.*, 1979; Kobasa *et al.*, 1981; Maddi y Kobasa, 1981, 1984; Kobasa, Maddi y Kahn, 1982; Ouellette-Kobasa y Puccetti, 1983): compromiso (*commitment*), control (*control*) y desafío (*challenge*). La combinación de altos niveles de estos tres componentes es lo que daría lugar a la dureza, y, juntos, compromiso, control y desafío suponen positividad y resistencia en la realización de y en la respuesta a las actividades y responsabilidades cotidianas. Hacen así a la persona más resistente al estrés y a sus efectos negativos sobre la salud en virtud de, como veremos más adelante, el estilo especial que genera de procesamiento e interpretación de los eventos estresantes, así como de afrontamiento y solución de los mismos y a las demandas de la situación. Un estilo eficaz, funcional y competente que asegura además la reducción del uso de estrategias de evaluación y afrontamiento del estrés ineficaces o inadecuadas. Este estilo especial de funcionamiento reduce o anula completamente su impacto negativo sobre la persona y, así, el efecto nocivo de sus consecuencias

sobre la salud en cualquiera de sus dimensiones.

El componente compromiso (Kobasa, 1979a, 1979b, 1982a; Kobasa *et al.*, 1981; Kobasa, Maddi y Kahn, 1982) hace referencia a la tendencia a implicarse plenamente o comprometerse en todas las actividades que uno lleva a cabo en las diversas áreas de la vida: trabajo, instituciones sociales, relaciones interpersonales, familia y uno mismo. Esta actitud de compromiso hace que la persona convierta todo lo que hace en algo interesante e importante para ella. El compromiso generalizado con todo lo que uno hace en los diferentes ámbitos de la vida se relaciona con un estilo de identificación con y de encontrar sentido a todos los eventos, personas y cosas del ambiente que rodea a la persona, así como con un sistema de creencias que minimiza la amenaza percibida de cualquier suceso vital estresante y le previene de renunciar o darse por vencido bajo situaciones de gran presión. Este sentimiento de compromiso se refiere, además, a un compromiso social, en el sentido de poseer la habilidad de recurrir a los demás en momentos de necesidad de ayuda, apoyo o reajuste personal. Aunque es el compromiso en todas las áreas de la vida lo que mitiga el impacto negativo del estrés sobre la persona, el compromiso *con uno mismo* es

especialmente importante, proponiéndose como la principal fuente de resistencia en la relación estrés-enfermedad: "La habilidad para reconocer los valores, metas y prioridades personales y la interpretación de la propia capacidad para establecer el compromiso y tomar decisiones" (Kobasa, 1979b, p. 4) proporciona una manera muy saludable de evaluar la situación, los cambios que introduce y las nuevas demandas que plantea, así como la necesidad de reajuste y readaptación. Y, como consecuencia, después de evaluar los recursos de enfrentamiento y solución de que dispone la persona (personales, ambientales, sociales) y su potencia, de enfrentarse a ello de una manera eficaz y competente.

El componente de control (Kobasa, 1979a, 1979b, 1982a; Kobasa *et al.*, 1981; Kobasa, Maddi y Kahn, 1982) se refiere al sentimiento de controlabilidad o influencia personal en los acontecimientos que uno experimenta en su vida. Ello no significa que uno ejerza una completa determinación sobre todos los acontecimientos que tienen lugar y sus consecuencias, sino, más bien, que las personas, mediante su esfuerzo activo, ejercen una influencia definitiva en el curso de su vida a través de su conocimiento, habilidades, decisiones y elecciones, en vez de ser meros agentes pasivos o "víctimas de las cir-

cunstancias". Por tanto, el concepto de control se refiere a la tendencia a pensar y a actuar con la convicción de la influencia personal sobre el curso de los acontecimientos. El concepto de control incluye tres componentes (Kobasa, 1979b, p. 3): "a) control cognitivo, o habilidad para interpretar, valorar, dar significado e incorporar varios tipos de eventos estresantes en un plan continuo de vida y actuar en consecuencia con ello, así como de desactivar sus efectos negativos; b) control decisional, o capacidad de elegir autónomamente entre una gran variedad de posibilidades de acción para manejar el estrés; y c) habilidades de afrontamiento, referidas a un gran repertorio de respuestas apropiadas al estrés desarrolladas a través de una motivación característica para el éxito en todas las situaciones". El sentimiento de control sobre lo que uno vive intensifica la resistencia al estrés a través de un aumento en la probabilidad de experimentar los acontecimientos que tienen lugar como si éstos fueran una consecuencia natural y predecible de las acciones desarrolladas por uno mismo, en vez de externos, inesperados y arrolladores. Como consecuencia, la persona pondrá en marcha acciones encaminadas a integrar los acontecimientos en un plan de vida continuo, y, por tanto, los hará menos negativos, así como desarrollará una amplia diversidad

de estrategias de afrontamiento al estrés que podrá poner en práctica incluso en las circunstancias más aversivas.

El componente de reto o desafío (Kobasa, 1979a, 1979b, 1982a; Kobasa *et al.*, 1981; Kobasa, Maddi y Kahn, 1982) se refiere a la creencia de que es el cambio, y no la estabilidad, una característica habitual, importante y necesaria en la vida, de forma que se reducirá el impacto negativo de la aparición de un evento estresante y se amortiguarán así sus consecuencias nocivas para el individuo si se interpreta ese cambio como un reto positivo, como una oportunidad y un incentivo novedoso para el crecimiento personal, y no como alienante, aplastante e indeseable por constituir una amenaza para la propia seguridad. Gracias a esta visión del cambio como fuente de nuevas e interesantes experiencias en la vida, los esfuerzos del individuo se centrarán ahora en cómo hacer frente de manera eficaz a dicho cambio para conseguir, a corto y medio plazo, el reajuste a la nueva situación, y, más a la larga, un aumento del conocimiento sobre las posibilidades y limitaciones personales y ambientales, y lograr así el crecimiento personal y el conocimiento necesarios para enfrentarse exitosamente a las nuevas experiencias de cambio y readaptación. Así pues, la base del componente

de reto es la presunción de que la satisfacción o realización personal se basa en un continuo crecimiento a través de lo que uno aprende a partir de su experiencia, y no en un confort fácil de seguridad y rutina. De esta forma, la interpretación de todo lo que ocurre en nuestras vidas, incluido el cambio, como algo positivo e interesante de lo que se puede aprender, como un desafío cuya resolución nos aportará más conocimiento, permitirá a la persona ser resistente a los efectos nocivos de experimentar un acontecimiento estresante. Este componente hace a la persona más abierta y "flexible cognitivamente" (Kobasa, 1979b, p. 4), pues le permite percibir, interpretar e integrar de manera eficaz la amenaza inherente a la experimentación de situaciones novedosas, a la vez que le capacita para enfrentarse a las situaciones nuevas de forma general de una manera positiva, efectiva y provechosa.

Mecanismos de actuación de la personalidad resistente

Diversas vías han sido postuladas para explicar el efecto mediador, protector de la salud, de la dureza en la asociación estrés-enfermedad:

- 1) La personalidad resistente contribuye a modificar las percep-

ciones que se tienen de los estímulos estresantes, haciéndolos, cognitivamente, menos estresantes, es decir, menos carentes de significado, indeseables y arrolladores (Kobasa, 1979b; Kobasa, Maddi y Kahn, 1982). La respuesta de estrés queda así reducida, y, en consecuencia, la enfermedad asociada. Diversos estudios se han centrado en el estilo de procesamiento de la información de individuos con altos niveles de dureza, encontrándose que estas personas tienden a percibir los estímulos estresantes como más positivos y controlables que las personas con bajos niveles de dureza (p.e. Rhodewalt y Agustsdottir, 1984; Wiebe, 1988; Allred y Smith, 1989; Rhodewalt y Zone, 1989; Roth, Wiebe, Fillingim y Shay, 1989; Pagana, 1990; Clark y Hartman, 1996; Nathawat y Joshi, 1997). Sin embargo, el apoyo experimental a esta hipótesis proviene, sobre todo, de estudios de tipo retrospectivo, de forma que se hace problemática la interpretación de la direccionalidad de los resultados. Dado que los individuos recuerdan los acontecimientos una vez que éstos se han producido, resulta imposible determinar si realmente es la personalidad resistente la que altera la percepción de los acontecimientos, o si el estrés producido por éstos hace que el individuo parezca menos resistente (Wiebe, 1991; Funk, 1992). Para solucionar esta proble-

mática se han llevado a cabo estudios de tipo prospectivo (p.e. Banks y Gannon, 1988; Wiebe, 1991), encontrando que, en consonancia con la hipótesis de Kobasa y sus colaboradores, los individuos más resistentes hacen interpretaciones más positivas y menos amenazantes de los estresores y, en consonancia, muestran respuestas afectivas y psicofisiológicas menos negativas y disfuncionales, así como un nivel mayor de esfuerzo y perseverancia y tolerancia a la frustración (p.e. Wiebe, 1991). Parece que los responsables de este estilo cognitivo especial son, más concretamente, los componentes de compromiso y control (Wiebe, 1991; Florian, Mikulincer y Taubman, 1995).

2) La personalidad resistente induce a un determinado estilo de afrontamiento (Kobasa, Maddi y Kahn, 1982), llamado *afrontamiento transformacional* (Kobasa, 1979a, 1982b; Gentry y Kobasa, 1984; Maddi y Kobasa, 1984). Una vez que el estímulo estresante ha sido interpretado por la persona como tal, las características de la personalidad resistente pueden moderar sus efectos sobre el organismo facilitando la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento efectivas, competentes y adaptativas e inhibiendo el uso de estrategias poco funcionales (Orr y Westman, 1990; Williams, Wiebe y

Smith, 1992; Parkes, 1994; Solkóvá y Tomanek, 1994). De acuerdo con Kobasa y Maddi, las personas con alta personalidad resistente hacen uso del *afrentamiento transformacional*, es decir, interpretan los acontecimientos potencialmente estresantes como oportunidades de aprendizaje y crecimiento personal y, como resultado, interactúan con y se enfrentan a ellos de forma optimista y activa, incorporando el manejo de los estímulos y las estrategias de enfrentamiento en un plan vital general de desarrollo personal. De esta forma, los acontecimientos estresantes pierden parte de su poder estresante. En contraste, los individuos poco resistentes utilizan el *afrentamiento regresivo* (Kobasa, 1979a, 1982b; Gentry y Kobasa, 1984; Maddi y Kobasa, 1984), consistente en la puesta en marcha de estrategias de evitación y escape del acontecimiento estresante. Diversos estudios apoyan esta hipótesis. Nowack (1989) ha encontrado correlaciones positivas entre personalidad resistente y estrategias de afrontamiento focalizadas en el problema. Florian *et al.* (1995) encontraron correlaciones directas entre dos componentes de la dureza, el compromiso y el control, y el uso de estrategias eficaces de valoración, que permitirían al individuo permanecer en la situación estresante e impedirían la evitación o distanciamiento de

la misma, y de afrontamiento, que le capacitarían para encontrar soluciones adecuadas a la situación estresante problemática, resultados en consonancia con los hallados por Williams *et al.* (1992). Shamai (1999) encontró que el componente de compromiso era el más fuertemente relacionado con la puesta en marcha de estrategias de afrontamiento adaptativas en una situación de gran estrés personal y laboral. En diferentes investigaciones se han encontrado correlaciones inversas entre la dureza o alguno de sus tres componentes y el uso de estrategias de afrontamiento de tipo regresivo o ineficaz (Blaney y Ganellen, 1990; Boyle, Grap, Younger y Thornby, 1991; Williams *et al.*, 1992). Asimismo, se han encontrado correlaciones positivas entre bajos niveles de dureza, evitación y/o separación del estímulo estresante como estrategias de afrontamiento al mismo y enfermedad en situaciones de estrés, y altos niveles de dureza, estrategias funcionales y positivas de enfrentamiento al estrés y salud (Bartone, 1989; Pierce y Molloy, 1990; Williams *et al.*, 1992), ejerciendo las estrategias de afrontamiento eficaces un papel mediador entre la dureza y la enfermedad/salud, tanto física como mental (Williams *et al.*, 1992; Florian *et al.*, 1995). Estos resultados han sido replicados por otros autores (p.e. Rhodewalt y Agust-

dottir, 1984; Pagana, 1990; Sharpley, et al., 1995).

3) La dureza puede afectar a las estrategias de afrontamiento también de forma indirecta a través de su influencia sobre el apoyo social (Kobasa, Maddi y Kahn, 1982). De acuerdo con Maddi y Kobasa (1984), los efectos de la dureza sobre las estrategias de afrontamiento pueden establecerse a través de la relación entre la dureza y la búsqueda y utilización del apoyo y ayuda que solicitamos a otros y/o éstos nos ofrecen en situaciones de presión y grandes demandas (en sí una estrategia de afrontamiento tanto a los eventos estresantes como al estrés en sí mismo). Aunque no existen estudios específicamente diseñados para comprobar esta hipótesis, sí se han encontrado relaciones directas entre la dureza y el apoyo social percibido y el uso de éste y otros recursos sociales (Ouellette-Kobasa y Puccetti, 1983; Gentry y Kobasa, 1984; Kobasa, et al., 1985; Pagana, 1990) o entre componentes concretos de la dureza, como el compromiso y el reto, y el apoyo social (Ganellen y Blaney, 1984; Blaney y Ganellen, 1990; Boyle *et al.*, 1991; Sharpley *et al.*, 1995). También es posible la relación inversa, esto es, que el apoyo social potencie la personalidad resistente, como proponen Oman y Duncan (1995), quienes encontraron que éste parecía

fomentar el componente de compromiso.

4) La dureza favorece cambios hacia determinados estilos de vida y hábitos saludables que reducen la probabilidad de aparición de la enfermedad y aumentan el nivel de salud del individuo (Kobasa, Maddi y Kahn, 1982; Maddi y Kobasa, 1984). Así, la dureza podría llevar a implicarse en determinadas prácticas saludables, como el ejercicio físico, el descanso, la dieta correcta y el uso moderado de sustancias (Kobasa, Maddi y Kahn, 1982). Otros autores (Kobasa *et al.*, 1985; Nagy y Nix, 1989; Clarke, 1995) han apoyado esta hipótesis, encontrándose efectos de la dureza sobre la salud tanto directos como indirectos a través de la práctica de hábitos saludables (Wiebe y McCallum, 1986). Recientemente, Maddi, Wadhwa y Haier (1996) han encontrado que la dureza predice el consumo pasado y actual de sustancias psicoactivas. Sin embargo, existen datos contradictorios en cuanto al ejercicio físico: en algunos estudios se ha encontrado que esta práctica saludable no está asociada, al menos directamente, a la dureza, sino que ambos ejercen efectos independientes pero aditivos sobre la salud (Kobasa, Maddi y Puccetti, 1982; Nagy y Nix, 1989; Roth *et al.*, 1989; Oman y Duncan, 1995).

5) La personalidad resistente ejerce efectos positivos de tipo fisiológico (Kobasa, 1979b), disminuyendo la reactividad psicofisiológica del individuo al estrés, vía la valoración positiva del potencial estresor y el afrontamiento eficaz al mismo que implica (Gentry y Kobasa, 1984; Kobasa *et al.*, 1985). Esta hipótesis era consistente con numerosos estudios que habían encontrado que la evaluación positiva de los estímulos a los que tiene que enfrentarse el individuo reduce la activación característica de la respuesta de estrés (Lazarus, *et al.*, 1965; Holmes y Houston, 1974; Houston y Holmes, 1974; Bennett y Holmes, 1975). En consonancia, Lawler y Smith (1987) encontraron que, en una muestra de mujeres en las que el componente de control era el más relacionado con la salud (y la enfermedad) (Schmied y Lawler, 1986), este mismo componente parecía ser el responsable de su menor activación psicofisiológica ante el estímulo estresante. Contrada (1989) encontró que la dureza, y en concreto el componente de desafío, se asociaba con una reactividad reducida de la presión arterial diastólica, Wiebe (1991) comprobó que en los hombres, a diferencia de las mujeres, en las que la dureza no parecía mediar la activación del organismo, ésta correlacionaba con una menor tasa cardíaca durante la realización de la tarea experimental. Y Solková y Sýkora

(1995) han encontrado que la dureza, y más específicamente su dimensión de control, se relaciona con una disminución en la tasa cardíaca y de su variabilidad tanto durante la realización de una tarea estresante como en reposo. Sin embargo, Van Treuren y Hull (1987) encontraron altos niveles de conductancia eléctrica en la piel, altos niveles de tasa cardíaca y alta presión arterial en las personas con alta dureza en comparación con las de baja dureza, Allred y Smith (1989) hallaron mayores niveles de presión arterial sistólica durante la realización de la tarea experimental Solková y Sýkora (1995) encontraron que, en algunos individuos, el componente de control correlacionaba con mayores niveles de la tasa cardíaca y su variabilidad durante la tarea experimental, resultados que han sido encontrados también para otros índices psicofisiológicos (Zorrilla, DeRubeis y Redei, 1995). Estos autores explican sus resultados argumentando que las personas resistentes se enfrentarían a los estímulos estresantes de forma activa y sería necesaria cierta activación psicofisiológica para energizar al organismo y permitir así la puesta en marcha de mecanismos de afrontamiento activos, en consonancia con la hipótesis de la activación simpática acompañante a esfuerzos activos de afrontamiento al estrés planteada en diversos estu-

dios coetáneos (Manuck, et al, 1978; Light y Obrist, 1980; Solomon, Holmes y McCaul, 1980; Smith, Houston y Stucky, 1985). Otro efecto fisiológico saludable de la dureza frente al estrés, por otra parte, pudiera estar relacionado con la potenciación de la inmunocompetencia, resultado al que han llegado diversas investigaciones (Okun, Zautra y Robinson, 1988; Dillon y Totten, 1989; Wiebe y Williams, 1992).

Quizás resulta todavía prematuro a la luz de los datos con que contamos establecer el/los mecanismo/s de actuación, tanto directos como indirectos, por los que la dureza actúa como un recurso de resistencia al estrés protector de la salud. Lo que sí parece claro es que la dureza está constituida por un conjunto de disposiciones tanto cognitivas de evaluación y valoración de uno mismo y el entorno, como conductuales de puesta en marcha de acciones específicas. Como ya plantearan Kobasa, Maddi y Kahn (1982), a nivel cognitivo, estas disposiciones constituyen la base para experimentar los estímulos de una manera particular, dotándolos de un significado concreto, a partir de la percepción y evaluación de los estímulos o eventos estresantes como positivos, deseables y controlables, de forma que esta particular forma de interpretar tales estímulos los convierte en menos

estresantes o, incluso, neutros. El individuo con personalidad resistente ve las situaciones potencialmente estresantes como interesantes y con significado personal (compromiso), como modificables y bajo su control (control), y como algo normal en la vida y una oportunidad de cambio y crecimiento (desafío), en vez de amenazantes, destructivas, negativas, incontrolables, etc., amortiguando así esta transformación cognitiva de los estímulos el impacto de los eventos vitales estresantes. En el nivel de actuación, dada la particular percepción e interpretación de los acontecimientos, tales disposiciones energizan un conjunto de estrategias de afrontamiento apropiadas y eficaces que los hacen todavía menos estresantes. El ambiente, el mundo y la vida se han convertido en algo interesante y satisfactorio, lleno de retos que resolver y de posibilidades de autocrecimiento, de forma que se han de aprender y poner en marcha recursos, estrategias y habilidades competentes y eficaces para conseguir tales objetivos. Se garantiza así no sólo el afrontamiento correcto a los eventos estresantes, sino también el desarrollo personal a partir del aprendizaje continuo de nuevas formas de enfrentamiento y solución a los obstáculos y problemas de la vida diaria. Por ello, las personas con estas disposiciones de personalidad poseen una ayuda conside-

rable en la mitigación y anulación de los efectos nocivos sobre la salud asociados al estrés, haciéndose así resistentes a éste y a sus consecuencias.

La personalidad resistente y la salud

Son múltiples las investigaciones que relacionan la dureza y la salud, tanto física como mental, en circunstancias de estrés. Como ya hemos comentado, en su primer estudio Kobasa (1979b), utilizando un diseño retrospectivo, encontró que los ejecutivos sometidos a altos niveles de estrés que no desarrollaban trastornos y enfermedades psicosomáticas eran aquellos que mostraban altos niveles de dureza, en sus tres componentes. Posteriormente, Kobasa *et al.* (1981) y Kobasa, Maddi y Kahn (1982), utilizando un diseño prospectivo, encontraron que tanto la dureza como la experimentación de eventos vitales estresantes ejercían una influencia significativa sobre el padecimiento de enfermedades y alteraciones asociadas al estrés, actuando la primera como un factor protector y la segunda como una variable precipitante, encontrando también un efecto de interacción entre ambas. En virtud de los resultados de estas investigaciones, se propuso la dureza como variable explicativa y predictora de la salud

actual y futura. Algunas otras investigaciones de estos autores sobre la personalidad resistente como un constructo saludable son Kobasa (1982a, 1982b), Kobasa *et al.* (1979), Kobasa, Maddi y Puccetti (1982), Kobasa, Maddi y Zola (1983), Kobasa *et al.* (1985), Kobasa, Maddi, Puccetti y Zola (1994), Ouellette-Kobasa y Puccetti (1983), Ouellette (1993), Gentry y Kobasa (1984), Maddi (1987, 1999), Maddi y Khoshaba (1994), Maddi, Kahn y Maddi (1998) y Maddi y Hightower (1999), con poblaciones diversas. Los resultados a los que han llegado estos autores sobre la dureza como un constructo de personalidad protector de la salud física y psicológica y del bienestar personal han sido replicados por otros autores, tanto en estudios de tipo retrospectivo como prospectivo.

Algunas investigaciones sobre la relación entre dureza y salud se han centrado en aspectos concretos de la salud física, como la reactividad psicofisiológica, en concreto la reactividad cardiovascular en situaciones de estrés (Van Treuren y Hull, 1987; Contrada, 1989; Wiebe, 1991; Dane 1992, citado en Solková y Sýkora, 1995; Solková y Sýkora, 1995), la presión arterial (p.e. Maddi, 1987; Allred y Smith, 1989; Contrada, 1989) o los niveles de cortisol en sangre (Zorrilla *et al.*, 1995), la potenciación de la inmunocompetencia (Okun *et al.*, 1988;

Dillon y Totten, 1989), el uso de servicios de salud (Manning y Fusilier, 1999), nivel de actividad en la vejez (Magnani, 1990), calidad de vida y adaptación a la enfermedad en enfermos crónicos (Okun *et al.*, 1988; Pollock, 1989a, 1989b; Pollock, Christian y Sands, 1990; Pollock y Duffy, 1990), o el número y la severidad de los síntomas físicos y funcionalidad cuando existe enfermedad (Pollock, 1986, 1989a; Okun *et al.*, 1988; Hills y Norwell, 1991).

Con respecto a la salud mental, también son múltiples las investigaciones publicadas a nivel de aspectos concretos, como síntomas depresivos o ansiosos y otros síntomas psiquiátricos (Ganellen y Blaney, 1984; Funk y Houston, 1987; Hull, Van Treuren y Virnelli, 1987; Rhodewalt y Zone, 1989; Drory y Florian, 1990; Clark y Hartman, 1996; Brookings y Bolton, 1997; Bartone, 1999), síndrome de *burnout* (Keane, Ducette y Adler, 1985; McCranie, Lambert y Lambert, 1987; Rich y Rich, 1987; Topf, 1989; Pierce y Molloy, 1990; Boyle *et al.*, 1991; Hills y Norwell, 1991; Tarolli-Jager, 1994; Thompson y Wendt, 1995), *distress* psicológico (Nowack, 1986; Rhodewalt y Zone, 1989; Clark y Hartman, 1996), pensamientos intrusivos (Nowack, 1989), consumo de drogas (Maddi *et al.*, 1996) o eficacia de la ejecución personal

(Westman, 1990; Maddi y Hess, 1992).

Por otra parte, también se han realizado estudios en los que se ha relacionado la dureza con otras variables moderadoras en la relación estrés-enfermedad para explicar sus efectos protectores conjuntos en la mitigación de las consecuencias nocivas del estrés para la salud, tanto física como psicológica. Estos estudios utilizan variables de personalidad, como, entre otras, el patrón de conducta tipo B asociado a un perfil de reactividad psicofisiológica bajo (Rhodewalt y Agustsdottir, 1984; Nowack, 1986; Contrada, 1989; Lawler y Schmied, 1992; Sharpley *et al.*, 1995; Nathawat y Joshi, 1997), dimensiones del modelo de personalidad de Eysenck (Eysenck y Eysenck, 1975), entre ellas Extraversión (Parkes y Rendall, 1988), o del modelo de los Cinco Factores de Costa y McCrae (1985), como Extraversión, Apertura, Agradabilidad y Conciencia (Korotkov y Hannah, 1994; Bernard, Hutchison, Lavin y Pennington, 1996), la autoestima (Bernard *et al.*, 1996; Compton, Smith, Cornish y Qualls, 1996), la autoeficacia (Oman y Duncan, 1995; Bernard *et al.*, 1996), el *locus* de control (Lawler y Schmied, 1992; Clarke, 1995; Oman y Duncan, 1995), el optimismo (Korotkov y Hannah, 1994; Bernard *et al.*, 1996; Compton *et*

al., 1996), el humor (Korotkov y Hannah, 1994), el sentido de coherencia (Antonovsky, 1987) (Williams, 1990; Korotkov y Hannah, 1994; Compton *et al.*, 1996) y otras variables de personalidad (Bernard *et al.*, 1996; Compton *et al.*, 1996). DeNeve y Cooper (1998) han realizado recientemente un meta-análisis con 137 variables de personalidad, incluyendo muchas de las mencionadas previamente, concluyendo que, junto con otros 8 constructos, la dureza se ha venido mostrando a lo largo de la literatura como una variable estrechamente asociada al bienestar subjetivo.

También se han estudiado hábitos conductuales saludables y preventivos de la enfermedad (Kobasa, Maddi y Puccetti, 1982; Kobasa *et al.*, 1985, 1994; Wiebe y McCallum, 1986; Nagy y Nix, 1989; Nowack, 1989, 1991; Clarke, 1995; Oman y Duncan, 1995; Schwirian, Schwirian y Weiss, 1995; Manning y Fusilier, 1999) y preocupación por la salud (Hannah, 1988).

Asimismo, se han estudiado variables psicosociales, como apoyo social (Ouellette-Kobasa y Puccetti, 1983; Ganellen y Blaney, 1984; Gentry y Kobasa, 1984; Kobasa *et al.*, 1985, 1994; Bartone, Ursano, Wright e Ingraham, 1989; Blaney y Ganellen, 1990; Pagana, 1990; Boyle *et al.*, 1991; Nowack,

1991; Oman y Duncan, 1995; Sharpley *et al.*, 1995; Nathawat y Rathore, 1996; Brookings y Bolton, 1997; Manning y Fusilier, 1999).

Por último, también se han incluido estrategias de valoración y afrontamiento del estrés específicas (Kobasa, 1982b; Rich y Rich, 1987; Nowack, 1989, 1991; Pagana, 1990; Boyle *et al.*, 1991; Williams *et al.*, 1992; Parkes, 1994; Solková y Tomanek, 1994; Florian *et al.*, 1995; Sharpley *et al.*, 1995; Benishek y Lopez, 1997; Maddi y Hightower, 1999).

Sin embargo, pese a haberse encontrado una asociación positiva entre la personalidad resistente y la salud, tanto física como psicológica, son varios los autores que han propuesto que los efectos protectores de la dureza no son vía sus efectos amortiguadores o anuladores sobre el estrés (efecto mediacional), sino más bien que la protección de la salud de la personalidad resistente es independiente de su relación con el estrés, o, incluso, que la dureza no ejerce ningún efecto positivo directo sobre la salud (Ganellen y Blaney, 1984; Schmied y Lawler, 1986; Wiebe y McCallum, 1986; Funk y Houston, 1987; Hull *et al.*, 1987; McCranie *et al.*, 1987; Manning, Williams y Wolfe, 1988; Roth *et al.*, 1989; Williams, 1990; Wiebe, 1991; Funk, 1992; Greene y Nowack, 1995;

Benishek y Lopez, 1997; Brookings y Bolton, 1997).

COMENTARIOS FINALES

En este trabajo se ha presentado una revisión de la conceptualización e investigación en torno a un constructo de personalidad, la dureza, propuesta como un recurso de resistencia o protector de la salud en circunstancias de elevado estrés en virtud del estilo especial que genera de evaluación e interpretación y afrontamiento del estrés y la respuesta afectiva y psicofisiológica asociada, pero que no se muestra así de forma generalizada y evidente a lo largo de los 25 años de trabajo que este constructo ha generado (por ejemplo, algunos autores sí han encontrado un efecto protector directo de la personalidad resistente sobre la salud mientras otros no; en algunos estudios se ha encontrado el efecto amortiguador de la dureza mediacional sobre el estrés, que explicaría su efecto protector y de promoción de la salud, mientras que en otros no; o, incluso, algunos investigadores han encontrado este efecto amortiguador y protector en el caso de la salud física pero no psicológica o al revés, o se han encontrado diferencias en función del género de los individuos). Siguiendo a Funk (1992), dicho efecto protector parece "más una excepción que una

regla" y se muestra "resistente" en su estudio, de forma que son muy fuertes y serias las críticas que se han lanzado en contra tanto de la propia conceptualización de la dureza como de las estrategias de investigación utilizadas y los resultados conseguidos.

Sin embargo, hemos presentado evidencias que justifican la conveniencia y necesidad de seguir trabajando en este tema, eso sí, dando respuestas a las incógnitas que aún siguen abiertas, solucionando los problemas existentes y profundizando en lo que ya está más claramente establecido. Así, Funk y Houston (1987; Funk, 1992) y Hull *et al.* (1987) plantean que una revisión y reconceptualización más profunda y crítica acerca de qué es realmente la personalidad resistente y qué características de personalidad engloba, qué características de la dureza, si no toda ella, son fundamentales como variables protectoras y promotoras de la salud, en qué consiste el efecto protector de la personalidad resistente exactamente y cuál/es es/son el/los mecanismo/s de actuación de la misma, especialmente en circunstancias de estrés real, deben empezar a tener respuestas claras y respaldadas con una evidencia empírica obtenida con instrumentos de evaluación adecuados, diseños experimentales correctos y técnicas de análisis de los datos apro-

piadas, de forma que el cuerpo teórico sea más consistente con los datos hallados sobre la misma y viceversa.

Estamos de acuerdo en que dos de las principales causas de estas controversias se refieren, por un lado, a los diseños metodológicos y estrategias y técnicas estadísticas de análisis utilizadas, tanto en lo que se refiere a la conveniencia de utilizar estudios longitudinales prospectivos frente a retrospectivos como en lo referente al uso de apropiados diseños experimentales y técnicas de análisis de los resultados, y, por otro, al comportamiento anómalo que el componente de desafío viene mostrando a lo largo de la literatura de forma sistemática. Respecto a la primera cuestión, Carver (1989) y Hull, Lehn y Tedlie (1991) proponen que, en el caso de constructos compuestos por más de un componente o dimensión, como es el caso de la dureza, interesa estudiar no sólo el efecto directo de cada una de sus dimensiones componentes (efecto específico) y el efecto del constructo global (efecto aditivo), sino también el efecto que de forma interactiva tienen los componentes de la variable global (efecto sinérgico), y, como plantean Hull y cols. (1991), las estrategias metodológicas y estadísticas que se han utilizado tradicionalmente en la investigación de constructos multi-

faceta, incluida la realizada en general sobre la dureza, aunque son útiles en el estudio de los dos primeros efectos, no informan del efecto interactivo. Hull y cols. (1991) proponen una estrategia metodológica alternativa más acorde y útil en el caso de constructos multicomponente: La estrategia basada en la obtención de modelos por ecuaciones estructurales (*structural equation modeling*, SEM), que incluiría muchas de las ventajas de las estrategias tradicionalmente utilizadas (Hull *et al.*, 1991, pp. 935-936) con pocas desventajas (de hecho, tan sólo la necesidad de saber utilizarla e interpretarla correctamente). Con la SEM, los componentes del constructo son evaluados separadamente pero también se evalúa si se relacionan entre sí porque son dimensiones de un constructo superior global, de forma que permite estudiar a la vez los efectos específicos de los componentes, el efecto general –sumativo– de la variable global latente que los une y el efecto interactivo –sinérgico– de los componentes, además de permitir evaluar la bondad del modelo teórico resultante tanto en lo referente a la composición de la variable latente como a los efectos predichos sobre la variable dependiente de interés (Hull *et al.*, 1991). Puede comprobarse, y lo recomendamos, la utilidad de la SEM en un interesante análisis realizado por

Hull y cols. (1991) sobre la capacidad explicativa y predictiva de la dureza y sus componentes sobre la aparición de psicopatología afectiva. Curiosamente, sin embargo, utilizando esta estrategia Brookings y Bolton (1997), King, King, Fairbank, Keane y Adams (1998) y Roth *et al.* (1989) no han encontrado el efecto mediador amortiguador del estrés postulado en la teoría de la dureza, aunque sí un efecto directo protector de ésta sobre la salud en el caso de las dos primeras e indirecto, vía la evaluación especial positiva de los eventos estresantes o la influencia en la ocurrencia de los mismos, en la tercera.

En segundo lugar, nos hemos referido el comportamiento anómalo que el componente de desafío presenta de forma consistente en la investigación sobre dureza, mostrando en todos los estudios los índices más bajos tanto de fiabilidad de la subescala en todos los instrumentos de evaluación de este constructo como de correlaciones con los otros dos componentes y con la dureza total, así como menores asociaciones con las variables resultado utilizadas. Así, en algunas investigaciones (Hull *et al.*, 1987) se ha mostrado como no relacionado con las otras dos dimensiones de la dureza e incluso (Hull *et al.*, 1987; Shepperd y Kashani, 1991) como negativamente asociado a los otros

dos y a la dureza compuesta. Además, se encuentra sistemáticamente apoyo respecto a la capacidad protectora de los componentes de compromiso y/o control pero no para la de desafío (p.e.; Hull *et al.*, 1987; Okun *et al.*, 1988; Shepperd y Kashani, 1991; Williams *et al.*, 1992; Florian *et al.*, 1995; Solková y Sýkora, 1995; Shamai, 1999; Ghorbani, Watson y Morris, 2000). Esto ha llevado a diversos investigadores (Hull *et al.*, 1987; Funk, 1992; Florian *et al.*, 1995) a plantearse si resulta adecuado incluir este componente, al menos tal y como está formulado en la teoría de la personalidad resistente, en el concepto global de dureza, y, de forma alternativa o complementaria, evaluarlo tal y como se está haciendo hasta este momento. De hecho, numerosos autores (Funk y Houston, 1987; Hull *et al.*, 1987; Orr y Westman, 1990; Funk, 1992) se cuestionan si la dureza ha de ser tratada como un constructo unidimensional o unitario, es decir, un conjunto de características de la personalidad -control, compromiso y desafío-, que unidas darían lugar a una poderosa arma protectora de la salud, o si, por el contrario, ha de ser considerada como un concepto multidimensional, entendiendo por tal tres cualidades diferentes -control, compromiso y desafío-, cada una de las cuales ejerce su efecto específico e independiente, aunque aditivo, sobre la protección de la salud, a

través de un mecanismo de actuación único para cada una de ellas.

Ante la problemática que este componente genera tres son las cuestiones que se plantean de forma inmediata:

— O bien el componente de reto es un componente importante en la estructura de la personalidad resistente y los efectos sobre la salud de ésta, pero no se muestra así en la literatura porque no está siendo correctamente evaluado (Hull *et al.*, 1987).

— o no se está estudiando correctamente su papel sobre la salud porque no se están incluyendo en las investigaciones aspectos que están realmente relacionados con esta dimensión y que pudieran explicar su efecto mediacional (Williams *et al.*, 1992),

— o bien es necesario excluir a dicho componente definitivamente del constructo superior dureza porque, realmente, no es un componente importante dentro de ésta (Hull *et al.*, 1987) (aunque pudiera serlo de forma aislada).

Respecto a la primera posibilidad, si bien las llamadas escalas de *tercera generación* (*Personal Views Survey*, PVS, del Hardiness Institute, 1985; *Dispositional Resilience Scale*, DRS, de Bartone *et al.*, 1989) (para una revisión de los instrumentos de

medida desarrollados para la evaluación de la personalidad resistente (puede consultarse Hull y cols., 1987; Funk y Houston, 1987; Funk, 1992; Peñacova y Moreno, 1998) han mejorado en gran medida la cuestión del comportamiento anómalo de este componente debido a que lo evalúan de una manera más adecuada que instrumentos anteriores, esta cuestión no está resuelta completamente, y dicho componente sigue mostrando en general menores valores de fiabilidad y asociación con el resto de los componentes y con la dureza global; y si de un concepto unitario se tratara, estas asociaciones y los resultados de los análisis factoriales deberían evidenciar dicha naturaleza unitaria. En Godoy-Izquierdo y Godoy (en prensa) pueden consultarse los resultados de un estudio sobre las características psicométricas de una versión española de la PVS desarrollada por los autores de dicho trabajo, en el que, si bien este componente muestra unos aceptables índices de fiabilidad y asociación con el resto de los componentes y con la dureza en general, éstos son los más bajos de todos, confirmando así en gran medida la problemática asociada al componente de desafío. Existe la posibilidad de que la utilización de instrumentos alternativos que incluyan indicadores más acertados para la evaluación de dicho componente resuelva esta cuestión de manera definitiva.

Respecto a la segunda posibilidad, y teniendo en cuenta la inadecuación en la medida de este componente, es posible que no se esté estudiando correctamente el efecto del componente de reto al no incluir en los estudios variables dependientes con él relacionadas. Una manera de comprobar el papel real de este componente dentro de la personalidad resistente es comparar el efecto de la dureza global sobre alguna variable dependiente (Carver, 1989) (indicadores de salud o enfermedad o estrategias concretas de evaluación y afrontamiento) con el efecto de cada una de sus dimensiones. En este sentido, Contrada (1989) encontró que la dimensión de desafío, frente a las demás dimensiones, cualquier combinación entre todas o la dureza global, tenía mayor poder explicativo y predictivo de la disminución de la activación fisiológica durante una tarea experimental estresante, y Ganellen y Blaney (1984) encontraron que esta dimensión, junto con la de compromiso, se hallaba significativamente asociada al apoyo social. Es de interés, por tanto,

incluir en las investigaciones aspectos o procesos que pudieran estar asociados a este componente, y, en virtud de los resultados, continuar con la investigación en este sentido o no.

Si ni los resultados respecto a las propiedades psicométricas del componente de desafío, con escalas refinadas, y al poder explicativo y predictivo sobre variables resultado con él teóricamente relacionadas comienzan a ser más fuerte y unánimemente respaldados, tendremos que seguir la propuesta de diversos autores (Hull *et al.*, 1987) sobre la necesidad de excluir este componente del constructo global dureza (aunque, de forma independiente, sí sea un constructo de interés), y determinar las contribuciones de los otros dos componentes sin la contaminación de un componente que no comparte con ellos poder explicativo y predictivo y puede estar, hasta este momento, atenuando u ocultando la influencia real de la personalidad resistente (compromiso y control) sobre la salud.

REFERENCIAS

- Allred, K. D. y Smith, T. W. (1989). The hardy personality: Cognitive and physiological responses to evaluative threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 257-266.
- Antonovsky, A. (1974). Conceptual and methodological problems in the study of resistance resources and stressful life events. En B.S. Dohrenwend y B.H. Dohrenwend (eds.), *Stressful life events: Their nature and effects* (pp. 24-45). New York: Wiley Press.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Averill, J.R. (1973). Personal control over aversive stimuli and its relationship to stress. *Psychological Bulletin*, 80, 286-303.
- Banks, J.K. y Gannon, L.R. (1988). The influence of hardiness on the relationship between stressors and psychosomatic symptomatology. *American Journal of Community Psychology*, 16, 25-37.
- Bartone, P.T. (1989). Predictors of stress-related illness in city bus drivers. *Journal of Occupational Medicine*, 31, 857-663.
- Bartone, P.T. (1999). Hardiness protects against war-related stress in Army Reserve Forces. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51, 72-82.
- Bartone, P.T., Ursano, R., Wright, K. e Ingraham, L. (1989). The impact of military air disaster on the health of assistance workers: A prospective study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177, 317-328.
- Benishak, L.A. y Lopez, F.G. (1997). Critical evaluation of hardiness theory: Gender differences, perception of life events, and neuroticism. *Work and Stress*, 11, 33-45.
- Bennett, D.H. y Holmes, D.S. (1975). Influence of denial (situation redefinition) and projection on anxiety associated with threat to self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 915-921.
- Bernard, L.C., Hutchison, S., Lavin, A. y Pennington, P. (1996). Ego-strength, hardiness, self-esteem, self-efficacy, optimism, and maladjustment: Health-related personality constructs and the "Big Five" model of personality. *Assessment*, 3, 115-131.
- Blaney, P.H. y Ganellen, R.J. (1990). Hardiness and social support. En I.G. Sarason, B. Sarason y G. Pierce. (eds.), *Social support: An international view* (pp. 297-318). New York: Wiley Press.
- Boyle, A., Grap, M.J., Younger, J. y Thornby, D. (1991). Personality hardiness, ways of coping, social support, and burnout in critical care nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 850-857.
- Brookings, J.B. y Bolton, B. (1997). A longitudinal, structural equation analysis of stress, hardiness, social support, depression, and illness. *Multivariate Experimental and Clinical Research*, 11, 109-120.
- Carver, C.S. (1989). How should multifaceted personality constructs be tested? Issues illustrated by self-monitoring, attributional style, and hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 577-585.
- Clark, L.M. y Hartman, M. (1996). Effects of hardiness and appraisal on the psychological distress and physical health of caregivers to elderly relatives. *Research on Aging*, 18, 379-401.
- Clarke, D.E. (1995). Vulnerability to stress as a function of age, sex, locus of control, hardiness, and Type A personality. *Social*

Behavior and Personality, 23, 285-286.

Compton, W.C., Smith, M.L., Cornish, K.A. y Qualls, D.L. (1996). Factor structure of mental health measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 406-413.

Contrada, R. (1989). Type A behavior, personality hardiness, and cardiovascular responses to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 895-903.

Costa, P.T. Jr. y McCrae, R.R. (1985). *The NEO Personality Inventory*. Odessa: Psychological Assessment Resources, Inc.

DeNeve, K.M. y Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.

Dillon, K.M. y Totten, M.C. (1989). Psychological factors, immunocompetence, and health of breast-feeding mothers and their infants. *Journal of Genetic Psychology*, 150, 155-162.

Drory, Y. y Florian, V. (1990). Long-term psychosocial adjustment to coronary artery disease. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 72, 326-331.

Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B.G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire*. London: Hodder & Stoughton.

Florian, V., Mikulincer, M. y Taubman, O. (1995). Does hardiness contribute to mental health during a stressful real-life situation?. The roles of appraisal and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 687-695.

Funk, S.C. (1992). Hardiness: A review of theory and research. *Health Psychology*, 11, 335-345.

Funk, S.C. y Houston, B.K. (1987). A critical analysis of the Hardiness Scale's validity and utility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 572-578.

Ganellen, R.J. y Blaney, P.H. (1984). Har-

diness and social support as moderators of the effects of life stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 156-163.

Gentry, W.D. y Kobasa, S.C. (1984). Social and psychological resources mediating stress-illness relationship in humans. En W.D. Gentry (ed.), *Handbook of behavioral medicine* (pp. 87-116). New York: Guilford Press.

Ghorbani, N., Watson, P.J. y Morris, R.J. (2000). Personality, stress, and mental health: Evidence of relationships in a sample of Iranian managers. *Personality and Individual Differences*, 28, 647-657.

Gibson, L.M. y Cook, M.J. (1997). Do health questionnaires which do not consider sex differences miss important information? *Psychological Reports*, 81, 163-171.

Godoy-Izquierdo, D. y Godoy, J.F. (en prensa). *Propiedades psicométricas de la versión española de la escala para la evaluación de la personalidad resistente "Personal Views Survey" (PVS)*.

Greene, R.L. y Nowack, K.M. (1995). Hassles, hardiness, and absenteeism: Results of a 3-year longitudinal study. *Work and Stress*, 9, 448-462.

Hannah, E.T. (1988). Hardiness and health behavior: The role of health concern as a moderator variable. *Behavioral Medicine*, 14, 59-63.

Hannah, E.T. y Morrissey, C. (1987). Correlates of psychological hardiness in Canadian adolescents. *Journal of Social Psychology*, 127, 339-344.

Hardiness Institute (1985). *Personal Views Survey*. Arlington Heights: Author.

Hills, H. y Norvell, N. (1991). An examination of hardiness and neuroticism as potential moderators of stress outcomes. *Behavioral Medicine*, 17, 31-38.

Holmes, D.S. y Houston, B.K. (1974). Effectiveness of situation redefinition and

affective isolation for reducing stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, 212-218.

Holmes, T.H. y Masuda, M. (1974). Life change and illness susceptibility. En B.S. Dohrenwend y B.H. Dohrenwend (eds.), *Stressful life events: Their nature and effects*. New York: Wiley Press.

Holmes, T.H. y Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.

Houston, B.K. y Holmes, D.S. (1974). Effects of avoidant thinking and reappraisal for coping with threat involving temporal uncertainty. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30, 382-388.

Hull, J.G., Lehn, D.A. y Tedlie, J.C. (1991). A general approach to testing multifaceted personality constructs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 932-945.

Hull, J.G., Van Treuren, R.R. y Virnelli, S. (1987). Hardiness and health: A critique and alternative approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 518-530.

Keane, A., Duccette, J. y Adler, D. (1985). Stress in ICU and non-ICU nurses. *Nursing Research*, 34, 231-236.

King, L.A., King, D.W., Fairbank, J.A., Keane, T.M. y Adams, G.A. (1998). Resilience-recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Hardiness, postwar social support, and additional stressful life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 420-434.

Kobasa, S.C. (1977). *Stress personality and health: A study of an overlooked possibility*. Tesis Doctoral no publicada, University of Chicago, USA.

Kobasa, S.C. (1979a). Personality and resistance to illness. *American Journal of Community Psychology*, 7, 413-423.

Kobasa, S.C. (1979b). Stressful life events, personality, and health. An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.

Kobasa, S.C. (1982a). The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. En G.S. Sanders y J. Sals (eds.), *Social psychology of health and illness* (pp. 3-32). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Kobasa, S.C. (1982b). Commitment and coping in stress resistance among lawyers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 707-717.

Kobasa, S.C., Hilker, R.R.J.Jr. y Maddi, S.R. (1979). Who stays healthy under stress?. *Journal of Occupational Medicine*, 21, 595-598.

Kobasa, S.C. y Maddi, S.R. (1977). Existential personality theory. En R. Corsini (ed.), *Current personality theory*. Itasca: Peacock.

Kobasa, S.C., Maddi, S.R. y Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediators in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 368-378.

Kobasa, S.C., Maddi, S.R. y Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.

Kobasa, S.C., Maddi, S.R. y Puccetti, M.C. (1982). Personality and exercise as buffers in the stress-illness relationship. *Journal of Behavioral Medicine*, 5, 391-404.

Kobasa, S.C., Maddi, S.R., Puccetti, M.C. y Zola, M.A. (1985). Effectiveness of hardiness, exercise, and social support as resources against illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 29, 525-533.

Kobasa, S.C., Maddi, S.R., Puccetti, M.C. y Zola, M.A. (1994). Effectiveness of hardiness, exercise, and social support as resources against illness. En A. Steptoe *et al.* (eds.), *Psychosocial processes and*

health: A reader (pp. 247-260). Cambridge: Cambridge University Press.

Kobasa, S.C., Maddi, S.R. y Zola, M.A. (1983). Type A and hardiness. *Journal of Behavioral Medicine*, 6, 41-51.

Korotkov, D. y Hannah, T.E. (1994). Extra-version and emotionality as proposed superordinate stress moderators: A prospective analysis. *Personality and Individual Differences*, 16, 787-792.

Lawler, K.A. y Schmied, L.A. (1987). The relationship of stress, Type A behavior, and powerlessness to physiological responses in female clerical workers. *Journal of Psychosomatic Research*, 31, 555-563.

Lawler, K.A. y Schmied, L.A. (1992). A prospective study of women's health: The effects of stress, hardiness, locus of control, Type A behavior, and physiological reactivity. *Women and Health*, 19, 27-41.

Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.

Lazarus, R.S. y Lounier, R. (1978). Stress-related transaction between person and environment. En L.A. Pervin y M. Lewis (eds.), *Perspectives in international psychology* (pp. 287-327). New York: Academic Press.

Lazarus, R.S., Opton, E.M., Nomikos, M.S. y Rankin, N.O. (1965). The principle of short-circuiting of threat: Further evidence. *Journal of Personality*, 33, 622-635.

Lefcourt, H.M. (1976). *Locus of control: Current trends in theory and research*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Light, K.C. y Obrist, P.A. (1980). Cardiovascular response to stress: Effects of opportunity to avoid shock experience, and performance feedback. *Psychophysiology*, 17, 243-252.

Maddi, S.R. (1975). The strenuousness of the creative life. En I.A. Taylor y J.W. Get-

zels (eds.), *Perspectives in creativity*. Chicago: Aldine.

Maddi, S.R. (1987). Hardiness training at Illinois Bell Telephone. En J.P. Opatz (ed.), *Health promotion evaluation* (pp. 101-116). Stevens Point: National Wellness Institute.

Maddi, S.R. (1988). On the problem of accepting facticity and pursuing possibility. En S.B. Messer, L.A. Sass y R.L. Woolfold (eds.), *Hermeneutics and psychological theory*. New Brunswick: Rutgers University Press.

Maddi, S.R. (1999). The personality construct of hardiness: I. Effects on experiencing, coping, and strain. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51, 83-94.

Maddi, S.R. y Hess, M. (1992). Hardiness and basketball performance. *International Journal of Sports Psychology*, 23, 360-368.

Maddi, S.R. y Hightower, M. (1999). Hardiness and optimism as expressed in coping. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51, 95-105.

Maddi, S.R., Kahn, S. y Maddi, K.L. (1998). The effectiveness of hardiness training. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 50, 78-86.

Maddi, S.R. y Khoshaba, D.M. (1994). Hardiness and mental health. *Journal of Personality Assessment*, 63, 265-274.

Maddi, S.R. y Kobasa, S.C. (1981). Intrinsic motivation and health. En H.I. Day (ed.), *Advances in intrinsic motivation and aesthetics* (pp. 120-133). New York: Plenum Press.

Maddi, S.R. y Kobasa, S.C. (1984). *The hardy executive: Health under stress*. Homewood: Dow Jones-Irwin.

Maddi, S.R., Wadhwa, P. y Haier, R.J. (1996). Relationship of hardiness to alcohol and drug use in adolescents. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 22, 247-257.

Magnani, L.E. (1990). Hardiness, self-perceived health, and activity among independently functioning older adults. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice: An International Journal*, 4, 171-184.

Manning, M.R. y Fusilier, M.R. (1999). The relation between stress and health care use: Buffering roles of personality, social support, and exercise. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 159-173.

Manning, M.R., Williams, R.F. y Wolfe, D.M. (1988). Hardiness and the relationship between stressors and outcomes. *Work and Stress*, 2, 205-216.

Manuck, S.B., Harvey, S.H., Lechleiter, S.L. y Neal, K.S. (1978). Effects of coping on blood pressure response to threat of aversive stimulation. *Psychophysiology*, 15, 544-549.

McCranie, E.W., Lambert, V.A y Lambert, C.E. (1987). Work stress, hardiness, and burnout among hospital staff nurses. *Nursing Research*, 36, 374-378.

Mischel, W. (1968). *Personality and assessment*. New York: Wiley Press.

Mischel, W. (1973). Towards a cognitive social learning reconceptualization of personality. *Psychological Review*, 80, 252-283.

Moss, G.E. (1973). *Illness, immunity, and social interaction*. New York: Wiley Press.

Nagy, S. y Nix, C.L. (1989). Relations between preventive health behavior and hardiness. *Psychological Reports*, 65, 339-345.

Nathawat, S.S. y Joshi, U. (1997). The effects of hardiness and Type A behavior pattern on the perception of life events and their relationship to psychological well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 52-57.

Nathawat, S.S. y Rathore, S. (1996). Influence of hardiness and social support on well-being in elderly men and women.

Indian Journal of Clinical Psychology, 23, 92-101.

Neugarten, B. (1974). The middle years. En S. Arieti (ed.), *American handbook of psychiatry*. New York: Basic Books.

Nowack, K.M. (1986). Type A, hardiness, and psychological distress. *Journal of Behavioral Medicine*, 9, 537-548.

Nowack, K.M. (1989). Coping style, cognitive hardiness, and health status. *Journal of Behavioral Medicine*, 12, 145-158.

Nowack, K.M. (1991). Psychosocial predictors of health status. *Work and Stress*, 5, 117-131.

Okun, M.A., Zautra, A.J. y Robinson, S.E. (1988). Hardiness and health among women with rheumatoid arthritis. *Personality and Individual Differences*, 9, 101-107.

Oman, R.F. y Duncan, T.E. (1995). Women and exercise: An investigation of the roles of social support, self-efficacy, and hardiness. *Medicine, Exercise, Nutrition, and Health*, 4, 306-315.

Orr, E. y Westman, M. (1990). Does hardiness moderate stress, and how?. A review. En M. Rosenbaum (ed.), *On coping skills, self control, and adaptive behavior* (pp. 314-331). New York: Springer.

Ouellette, S. (1993). Inquiries into hardiness. En L. Goldberger y S. Bresnity (eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 202-240). New York: Free Press.

Ouellette-Kobasa, S.C. y Puccetti, M. (1983). Personality and social resources in stress-resistance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 839-850.

Pagana, K.D. (1990). The relationship of hardiness and social support to student appraisal of stress in an initial clinical nursing situation. *Journal of Nursing Education*, 29, 255-261.

Parkes, K.R. (1994). Personality and

coping as moderators of work stress processes: Models, methods, and measures. *Work and Stress*, 8, 110-119.

Parkes, K.R. y Rendall, O. (1988). The hardy personality and its relationship to extraversion and neuroticism. *Personality and Individual Differences*, 9, 785-790.

Peñacova, C. y Moreno, B. (1998). El concepto de personalidad resistente. Consideraciones prácticas y repercusiones teóricas. *Boletín de Psicología*, 58, 61-96.

Pierce, C.M. y Molloy, G.N. (1990). Psychological and biographical differences between secondary school teachers experiencing high and low levels of burnout. *British Journal of Educational Psychology*, 60, 37-51.

Pollock, S.E. (1986). Human responses to chronic illness: Physiologic and psychosocial adaptation. *Nursing Research*, 35, 90-95.

Pollock, S.E. (1989a). The hardiness characteristic: A motivation factor in adaptation. *Advances in Nursing Science*, 11, 53-62.

Pollock, S.E. (1989b). Adaptive responses to diabetes mellitus. *Western Journal of Nursing Research*, 11, 265-280.

Pollock, S.E., Christian, B.J. y Sands, D. (1990). Responses to chronic illness: Analysis of psychological and physiological adaptation. *Nursing Research*, 39, 300-304.

Pollock, S.E. y Duffy, N.E. (1990). The Health-Related Hardiness Scale: Development and psychometric analysis. *Nursing Research*, 39, 218-222.

Rhodewalt, F. y Agustsdottir, S. (1984). On the relationship of hardiness to the Type A behavior pattern: Perception of life events versus coping with life events. *Journal of Research in Personality*, 18, 212-223.

Rhodewalt, F. y Zone, J.B. (1989). Appraisal of life change, depression, and illness in hardy and nonhardy women. *Journal*

of Personality and Social Psychology, 56, 81-88.

Rich, V.L. y Rich, A.R. (1987). Personality hardiness and burnout in female staff nurses. *IMAGE Journal of Nursing Scholarship*, 19, 63-66.

Roth, D.L., Wiebe, D.J., Fillingim, R.B. y Shay, K.A. (1989). Life events, fitness, hardiness, and health: A simultaneous analysis of proposed stress-resistance effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 136-142.

Schmied, L.A. y Lawler, K.A. (1986). Hardiness, Type A behavior, and the stress-illness relationship in working women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1218-1223.

Schwirian, P.M., Schwirian, K.P. y Weiss, C.H. (1995). Health behaviors, life orientation, and health decline among older adults. *Journal of Mental Health and Aging*, 1, 111-125.

Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.

Shamai, M. (1999). Experiencing and coping with stress of political uncertainty: Gender differences among mental health professionals. *Families in Society*, 80, 41-50.

Sharpley, C.F., Dua, J.K., Reynolds, R. y Acosta, A. (1995). The direct and relative efficacy of cognitive hardiness, Type A behavior pattern, coping behavior, and social support as predictors of stress and ill-health. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 24, 15-29.

Shepperd, J.A. y Kashani, J.H. (1991). The relationship of hardiness, gender, and stress to health outcomes in adolescents. *Journal of Personality*, 59, 747-768.

Smith, T.W., Houston, B.K. y Stucky, R.J. (1985). Effects of threat of shock and control over shock on finger pulse volume, pulse rate, and systolic blood pressure. *Biological Psychology*, 20, 31-38.

- Solková, I. y S_kora, J. (1995). Relation between psychological hardiness and physiological response. *Homeostasis in Health and Disease*, 36, 30-34.
- Solková, I. y Tomanek, P. (1994). Daily stress coping strategies: An effect of hardiness. *Studia Psychologica*, 36, 390-392.
- Solomon, S., Holmes, D.S. y McCaul, K.D. (1980). Behavioral control over aversive events: Does control that requires effort reduce anxiety and physiological arousal?. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 729-736.
- Tarolli-Jager, K. (1994). Personal hardiness: Your buffer against burnout. *American Journal of Nursing*, 94, 71-72.
- Thompson, W.C. y Wendt, J.C. (1995). Contribution of hardiness and school climate to alienation experienced by student teachers. *Journal of Educational Research*, 88, 269-274.
- Topf, M. (1989). Personality hardiness, occupational stress, and burnout in critical care nurses. *Research in Nursing and Health*, 12, 174-186.
- Van Treuren, R.R. y Hull, J.G.(1987). *Hardiness and the perception of symptoms*. Documento presentado en la 95ª Convención Anual de la Asociación Americana de Psicología, Nueva York.
- Westman, M. (1990). The relationship between stress and performance: The moderating effect of hardiness. *Human Performance*, 3, 141-155.
- White, R.W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 66, 297-333.
- Wiebe, D.J. (1988). *The role of hardiness in moderating the impact of stress*. Tesis Doctoral no publicada, University of Alabama at Birmingham, USA.
- Wiebe, D.J. (1991). Hardiness and stress moderation: A test of proposed mechanism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 89-99.
- Wiebe, D.J. y McCallum, D.M. (1986). Health practices and hardiness as mediators in the stress-illness relationship. *Health Psychology*, 5, 425-438.
- Wiebe, D.J. y Williams, P.G. (1992). Hardiness and health: A social psychophysiological perspective on stress and adaptation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 11, 238-262.
- Williams, P.G., Wiebe, D.J. y Smith, T.W. (1992). Coping processes as mediators of the relationship between hardiness and health. *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 237-255.
- Williams, S.J. (1990). The relationship among stress, hardiness, sense of coherence, and illness in critical care nurses. *Medical Psychotherapy. An International Journal*, 3, 171-188.
- Zorrilla, E.P., DeRubeis, R.J. y Redei, E. (1995). High self-esteem, hardiness, and affective stability are associated with higher basal pituitary-adrenal hormone levels. *Psychoneuroendocrinology*, 20, 591-601.