4 SALUD ESPIRITUAL Y CONDUCTA AGRESIVA: DATOS PRELIMINARES DE UNA MUESTRA DE INDIVIDUOS ADVENTISTAS*

**Carlos Marcelo Moroni¹ / Zandra Enyd Covarrubias Quintero²
Lucio Abdiel Olmedo Espinosa³ / Amy Marisol Ham Clark⁴
Luis Kener Mex Balam⁵ / Claudia Méndez Méndez⁶**

Resumen

Por la situación actual de la sociedad, afectada por la pandemia de COVID-19, donde la violencia se ha generalizado y es causa de movimientos sociales a nivel mundial y teniendo en cuenta la importancia sobre estudios del desarrollo espiritual en el ser humano, se está realizando esta investigación con el objetivo de encontrar la relación que tiene la salud espiritual sobre las conductas agresivas en diferentes poblaciones. Este estudio fue del tipo cuantitativo, transversal y correlacional. Para medir la salud espiritual se utilizó la Escala de Salud Espiritual de la Universidad

*Capítulo de libro de investigación resultado del proyecto titulado "Salud espiritual y conducta agresiva: estudio comparativo entre adventistas y no adventistas".

1 Doctorado en Psicología Clínica. Universidad de Montemorelos. carlosmarcelo@um.edu.mx

2 Maestría en Relaciones Familiares. Universidad de Montemorelos. zcovarr@um.edu.mx

3 Maestría en Terapia Familiar. Universidad de Montemorelos. lucioolmedoe@gmail.com

4 Estudiante de la carrera en Psicología Clínica. Universidad de Montemorelos. marisolham@hotmail.com

5 Estudiante de la carrera en Psicología Clínica. Universidad de Montemorelos. kenermex@outlook.com

6 Maestría en Relaciones Familiares. Universidad de Montemorelos. claudia.mendez@ulv.edu.mx

de Montemorelos (ESE-UM) y para medir la conducta agresiva se utilizó el Cuestionario de Agresión de Buss-Perry. Se ha tomado una primera muestra de 112 individuos con creencias adventistas que viven en el sur de México. Se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables. Se encontró una relación negativa estadísticamente significativa ($\rho = -.521$, $p = .000$) entre la salud espiritual y la conducta violenta en la población estudiada. Así mismo, se encontró relaciones negativas entre las dimensiones de cada variable. Los datos demuestran que la relación espiritual positiva con un ser supremo, con el entorno y con uno mismo, está relacionada con bajos niveles de conducta agresiva a nivel verbal y física, así como con menor presencia de hostilidad e ira. A pesar de los aumentos de índices de violencia acaecidos en la presente contingencia de COVID-19.

Palabras clave: Salud espiritual, conducta agresiva, violencia, adventista, espiritualidad

Abstract

Due to the current situation of society, affected by the COVID-19 pandemic, where violence has become widespread and is the cause of social movements worldwide and taking into account the importance of studies of spiritual development in human beings, we are conducting this research in order to find the relationship that spiritual health has on aggressive behaviors in different populations. This study was of the quantitative, cross-sectional and correlational type. The Spiritual Health Scale of the University of Montemorelos (ESE-UM) was used to measure spiritual health, and the Buss-Perry Aggression Questionnaire was used to measure aggressive behavior. A first sample of 112 individuals with Adventist beliefs living in southern Mexico has been taken. Spearman's Rho statistical test was used to determine the relationship between the variables. A statistically significant negative relationship ($\rho = -.521$, $p = .000$) was

found between spiritual health and violent behavior in the population studied. Likewise, negative relationships were found between the dimensions of each variable. The data show that a positive spiritual relationship with a supreme being, with the environment and with oneself, is related to low levels of aggressive behavior on a verbal and physical level, as well as a lower presence of hostility and anger. Despite the increases in violence rates that have occurred in the current COVID-19 contingency.

Key words: Spiritual health, aggressive behavior, violence, adventist, spirituality

INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo, la violencia y la conducta agresiva se han normalizado y generalizado en la sociedad. Solo de enero a noviembre del 2020, según los informes del gobierno federal, en México se habían contabilizado 31,781 homicidios a pesar de la situación de pandemia por COVID-19 que padece el mundo (INEGI, 2020).

Por otro lado, la salud espiritual es un recurso que promueve la resiliencia ante situaciones adversas, y que favorece el bienestar emocional. Además, promueve habilidades de afrontamiento ante el contacto directo con el sufrimiento (Cruzado, 2015; Mahboubeh Dadfar et al, 2021). Así mismo, promover la salud espiritual ha mostrado evidencia de mejorar la calidad de las relaciones con el entorno y con otros (Brooks et al., 2018; Hsieh et al., 2019).

Es por esto, que el estudio de la conducta agresiva y de la salud espiritual, como fenómenos de la vida de los individuos, es relevante y ha tomado fuerza en los últimos años.

DESAROLLO

Si bien los utilizamos como sinónimos, existen diferencias conceptuales entre los términos de agresividad y violencia, siendo la primera una reacción o respuesta originada por el instinto de supervivencia personal y la segunda como una adaptación social que tiene como principio obtener o mantener el poder sobre otra persona o grupo social (Castellano Durán y Castellano González, 2012; Muñoz-Delgado, 2012). Sin embargo, los estudios demuestran que sus consecuencias, en las víctimas de violencia o las personas a quienes se dirigen las conductas agresivas, son similares y su origen puede ser desde el ambiente familiar, escolar y/o social. Además, se ha demostrado que las conductas agresivas son parte del ciclo de la violencia por lo que su estudio puede realizarse en conjunto (Cid et al., 2008; Claux, 2003).

Por otro lado, la espiritualidad se puede definir como un conjunto de creencias y prácticas religiosas, como la participación pública y privada en cultos hacia un ser divino, que no se reducen a lo material y físico, sino en la trascendencia de la vida humana, y se consolida a través de una experiencia individual con lo divino. Esto da origen a diferentes cualidades personales, que influyen en la manera de relacionarse con los demás y en la manera de percibir el mundo (Martínez Martí, 2006).

Rosas de León (2019) concibe la espiritualidad como una relación con Dios, consigo mismo, los demás y la naturaleza. Suscita el bienestar de la persona, en sus distintas dimensiones, y lo mueve a afrontar desafíos, genera que considere sus oportunidades e incremente sus valores, adquiriendo madurez espiritual.

Morales Arroyo (2014) afirma que la salud y la espiritualidad unifican las dimensiones del ser humano, puesto que ayudan a concientizar a los

individuos sobre un estilo de vida saludable. Demostrando que existe una fuerte relación entre el bienestar físico, la espiritualidad y el bienestar psicológico. Y respecto quienes poseen un alto nivel de espiritualidad acompañado con un bienestar psicológico se encontró que tienen más posibilidades de vivir con respuestas positivas frente a situaciones complicadas y tener una buena calidad de vida, integrando así un bienestar físico, psicológico y espiritual correcto.

ANTECEDENTES

Salud espiritual

A través de la espiritualidad, el ser humano orienta y da sentido a su comportamiento y adquiere un concepto claro de la vida y de todo lo que existe a su alrededor. Las prácticas espirituales como la oración, el estudio de la Biblia y la meditación, son un recurso poderoso al momento de enfrentar situaciones adversas y ayudan a las personas a tener relaciones sociales más funcionales (Mendoza Cataño, 2019).

Uresti-Marín et al. (2011) afirman que en todo ser humano existe una parte espiritual que es determinante para cuidar y restablecer la salud. Sin embargo, las diversas concepciones que existen de la salud espiritual dificultan el estudio científico y profundo de esta.

La salud espiritual es uno de los temas que la psicología ha abordado con mayor análisis e interés en la última década. Esta forma parte de las dimensiones necesarias para una buena calidad de vida en los seres humanos (Krmptic, 2016).

Entre los beneficios de la salud espiritual, Mendoza Cataño (2019) propone que proporciona significado, propósito y una cosmovisión clara

de la vida, dotando de dirección y enfoque a nuestros pensamientos y acciones cotidianas.

En la misma dirección, Korniejczuk et al. (2020) proponen definir la salud espiritual como “un estado de bienestar del ser humano en armonía con aquello que considere sagrado o superior a él, consigo mismo, con sus semejantes y con la naturaleza. Implica experimentar un sentido trascendente de la vida y un propósito último de acuerdo con su propio sistema de creencias”.

Así mismo, Moroni et al. (2021) definen las tres dimensiones de la salud espiritual como (a) relación con Ser supremo, (b) relación con uno mismo y (c) relación con el entorno.

La relación con un Ser supremo se define como una conexión y comunicación con un ser supremo que genera en el individuo convicción de que este ser supremo le brinda fortaleza en las dificultades que pudiera experimentar el individuo. Además, es vivir acorde con lo que este ser supremo o sagrado espera, sabiendo que le ayudará y orientará a tener prioridades y propósitos con un sentido trascendente.

La relación con uno mismo se define como el estado de conocimiento que el individuo tiene de sí mismo, de sus valores, principios y una vivencia acorde con ellos, porque le producen armonía y paz a su vida. De la misma manera, el conocer la finalidad de la vida le permite ser positivo y productivo en distintas áreas de su vida como la familiar, laboral, escolar, etc.

La relación con el entorno se define como la relación con compromiso y compasión que tiene el individuo con el ambiente natural y social con el cual tiene contacto, apreciando lo bueno, justo y bello de los demás. Así mismo, es el ofrecer respeto y amor hacia la naturaleza que le rodea.

Redondo-Elvira et al. (2017) encontró que la espiritualidad, tanto en su dimensión total como en la intrapersonal e interpersonal, correlaciona positivamente con el nivel cultural y la situación personal. Esto quiere decir que poseer estudios universitarios y tener pareja sentimental favorece el bienestar espiritual.

Conducta agresiva

El aumento de casos de violencia, de diversos tipos, ha llevado a la necesidad de estudiar a profundidad este fenómeno. Según los resultados de la Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020), se estima que, solamente entre los meses de enero a septiembre de 2020, el 9% de los hogares mexicanos experimentaron alguna situación de violencia familiar. Sin embargo, estos son solo los casos que han sido documentadas. Cada día, existen casos que no llegan a ser denunciados por diversos factores como prejuicios sociales o impunidad. En abril del 2019 se registraron 1216 casos de violencia familiar solo en el estado de Nuevo León (Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León, 2020). Este hecho ha resaltado la creciente necesidad de encontrar relaciones causales entre fenómenos sociológicos que puedan explicarlo.

En Colombia, se ha investigado el fenómeno de la conducta agresiva en jóvenes de alto riesgo. Se hallaron factores que ponen en riesgo la salud mental y la sana convivencia, tales como el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia intrafamiliar y los desajustes emocionales. Todos los factores observados tienden a debilitar la estructura y funcionalidad de las comunidades (Ferrel Ortega et al., 2015).

Por otro lado, Londoño y Viveros (2012) estudiaron los roles y el establecimiento de límites en las familias de la ciudad de Medellín. La violen-

cia que se observó no se adjudicó solamente a factores familiares, por lo que se consideró analizar los factores subjetivos y sociales, aludiendo a la observación del contexto educativo y familiar.

Estudios sobre la Exposición a Violencia Comunitaria (EVC), han demostrado una predisposición a problemas de conducta persistentes cuando a los individuos se les ha expuesto a estos eventos (McCabe et al., 2005; Miller et al., 1999; Schwab-Stone et al., 1995). Existen estudios que han profundizado en la manera en la que la agresión se expresa. Kempes et al. (2005) afirman que la agresividad tiene una amplia gama de mecanismos de expresión. Dos principales elementos de la conducta agresiva, que son fácilmente distinguibles, son la agresión reactiva y proactiva. Esta conceptualización de la conducta agresiva afirma que la agresión reactiva ocurre como una respuesta impulsiva, usualmente resultado de elevados niveles de estímulos como miedo o enojo. En contraste, la agresión proactiva se observa como un instrumento premeditado de agresión, se caracteriza por una inclinación a un objetivo o meta específica.

Por otro lado, la conducta agresiva es definida por Sierra y Gutiérrez Quintanilla (2007) como el resultado de una secuencia asociativa compleja en la que influyen procesos conductuales, cognitivos y de aprendizaje. De la misma manera, pueden influir procesos biológicos y emocionales que pueden ser expresados ante ciertos escenarios ansiógenos. Estos mismos autores dividen la conducta agresiva en cuatro dimensiones: agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad.

La agresividad física es aquella que se expresa mediante mecanismos de daño como golpes y maltrato dirigidos a la persona utilizando partes del cuerpo del agresor u objetos externos con el fin de crear lesiones y daño físico.

La agresividad verbal se demuestra mediante el uso de insultos, amenazas y expresiones denigrantes. Asimismo, se pueden observar expresiones menos directas como sarcasmo, burla y uso de nombres derogatorios para referirse a la víctima. Entre estas expresiones no directas también se incluyen a difusión de rumores maliciosos, cotilleo, entre otras expresiones verbales.

Por otra parte, la ira se entiende como un sentimiento en respuesta a actitudes hostiles previas. Este tipo de conducta agresiva se relaciona con el estado de ánimo con manifestaciones de intensidad variable, comprendiendo desde el disgusto hasta la irritación intensa.

Por último, la hostilidad es una actitud en la que se suman el disgusto y la evaluación cognitiva hacia los otros. Además, son aquellas personas que pueden ser percibidas por otros como una fuente de conflicto, así como de estar en oposición con los demás. Esta actitud puede incluir el deseo de causar daño o ver a los demás perjudicados (Sierra y Gutiérrez Quintanilla, 2007).

Por lo contrario, en un estudio realizado en la Universidad Libre de Bogotá (Cortés et al., 2016), acerca de las diferentes dimensiones que componen al ser humano, se observó que las conductas agresivas no solo pueden ser propiciadas por el ambiente sino también por factores genéticos o biológicos. Entre sus hallazgos no se encontró relación entre los estilos de crianza y la conducta agresiva. Esto promueve la necesidad de estudiar sobre la vinculación de las bases biológicas con los factores ambientales como predictores en la conducta agresiva.

Salud espiritual y agresividad

Con el incremento de investigaciones sobre la conducta agresiva, el estudio de factores de prevención también se ha estudiado. En otros paí-

ses, como El Salvador, se ha estudiado la relación entre la espiritualidad y religiosidad como mecanismos de ayuda ante el uso y abuso de sustancias en adolescentes considerados de alto riesgo delincriminal e involucrados en pandillas (Salas-Wright et al., 2013). Se ha encontrado que altos niveles de espiritualidad están inversamente asociados con el uso de sustancias (Brechtling y Giancola, 2007; Hodge et al., 2011). Asimismo, se ha estudiado la relación de la espiritualidad con la conducta delictiva en jóvenes en Hong Kong. Los resultados proporcionan evidencias para mejorar la salud de los adolescentes y prevenir los comportamientos problemáticos de los jóvenes mediante la promoción de la competencia moral y espiritual (Shek y Zhu, 2018).

Sánchez Herrera (2009a) señala que, para los individuos que atraviesan alguna crisis, el bienestar espiritual puede convertirse en un elemento de desarrollo personal, que les permite obtener respuestas para la vida cotidiana, el dolor y el sufrimiento. El desarrollo de la violencia en las comunidades se debe a menudo a situaciones que alteran la interacción social. Esto sucede por la carencia de recursos apropiados para la solución de problemas, por lo que se acude a la fuerza abusiva, la dominación o la evitación. Sin embargo, estos recursos desgastan las relaciones y producen problemas más complejos.

Los conflictos deben resolverse de manera constructiva para inducir cambios productivos en lo individual y social, o de forma destructiva buscando la eliminación de sus contendientes. Esto sucederá según la formación que recibieron los individuos de sus familias y del sistema educativo al que asistieron. Por esto se hace necesario contar con escenarios donde se generen experiencias con Dios, o aquello trascendente, que les permita orientar un proyecto de vida y disponer de vínculos más saludables.

Estos mismos autores señalan que se ha encontrado que la relación con Dios influye de manera positiva la actitud y la manera de relacionar-

se con el entorno. Además, promueve la salud mental y la motivación, lo cual, consolida la identidad y proyecta al individuo hacia mejores oportunidades. Esto genera un proceso de transformación en la persona y en los que lo rodean. Así mismo, le da la libertad de decidir entre actuar con violencia o considerar una respuesta no violenta.

La espiritualidad puede generar acciones y pensamientos protectores, frente a la conducta violenta, que se observan en la forma de actuar del individuo. Es por esto que conviene explorar nuevos horizontes, teniendo una actitud positiva frente a la espiritualidad y lo trascendente (Rosas de León et al., 2019). Se debe considerar que investigar sobre espiritualidad puede influir en el propio crecimiento personal. Conviene trabajar en estrategias de fortalecimiento de la dimensión espiritual (Sánchez Herrera, 2009b).

Es por esto que en este artículo se plantea el estudio de la salud espiritual en relación con la conducta agresiva.

METODOLOGÍA

El tipo de estudio que se utilizó para esta investigación fue el cuantitativo, transversal y correlacional.

El objetivo de este estudio fue comparar la relación de la salud espiritual y la conducta violenta entre participantes adventistas y no adventistas. Sin embargo, en este capítulo se reportan exclusivamente los resultados de 112 participantes adventistas del sur de México.

Instrumentos

Para medir la salud espiritual se utilizó la Escala de Salud Espiritual (ESE-UM) diseñada y validada por la Universidad de Montemorelos (Kor-

niejczuk et al., 2020). La ESE-UM consta con 39 ítems que se responden a través de una escala Likert de cinco puntos que van desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo. En este estudio la ESE-UM reportó un alfa de Cronbach de .955.

Los autores de la escala que originalmente diseñaron un instrumento de 57 ítems realizaron diversas pruebas piloto para llegar a la versión final. La descripción de este proceso se encuentra publicada en el capítulo 52 “La salud espiritual, su evaluación y su papel en la obesidad, la diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas no-transmisibles”, del libro “Nutrición, obesidad, DBM, HTA, dislipidemias, TCA y salud mental” (Korniejczuk et al., 2020).

Para medir la conducta agresiva se utilizó el Cuestionario de Agresión de Buss-Perry (Sierra y Gutiérrez Quintanilla, 2007). Este cuestionario está constituido por 29 ítems que se responden a través de una escala Likert que va desde completamente falso para mí hasta completamente verdadero para mí. Este instrumento reportó un alfa de Cronbach de .892.

RESULTADOS

En la escala de salud espiritual, los participantes obtuvieron una media general de 4.67. Las medias de cada dimensión se muestran en la Tabla 1. Como se puede observar, todas las medias, de acuerdo con la validación de la escala, son altas.

Tabla 1. Medias de las dimensiones de la Escala de Salud Espiritual

Dimensión	M	DE
Relación con un Ser supremo	4.7673	.28296
Relación con el entorno	4.6747	.34343
Relación uno mismo	4.5614	.39434

En la escala de conducta agresiva, los participantes obtuvieron una media general de 1.801. Las medias de cada una de las dimensiones se pueden ver en la Tabla 2. Como se puede observar todas las medias, de acuerdo con la validación de la escala, son bajas.

Tabla 2. Medias de las dimensiones de la escala de conducta agresiva

Dimensión	M	DE
Agresión Física	1.2356	.35398
Hostilidad	1.8789	.62048
Ira	1.9749	.41121
Agresión Verbal	1.9251	.70681

Como no se pudo demostrar el supuesto de normalidad conjunta (Shapiro-Wilk = 0.918, $p = .001$), requerido para las correlaciones paramétricas, se utilizó el coeficiente de relación Rho de Spearman. El análisis de relación de la salud espiritual entre la conducta agresiva mostró una relación negativa y con un alto nivel de significación ($\rho = -.521$, $p = .000$).

En el análisis de relación entre las dimensiones de cada variable se encontró que todas son altamente significativas. A excepción de la relación de la dimensión relación con un ser supremo y la dimensión ira (ver Tabla 3).

Tabla 3. Análisis por dimensión de la salud espiritual y la conducta agresiva

	Agresión física	Hostilidad	Ira	Agresión verbal
Ser supremo	-.458***	-.429***	-.198*	-.301**
Entorno	-.520***	-.453***	-.297**	-.449***
Uno mismo	-.432***	-.539***	-.278**	-.447***
Salud espiritual	-.507***	-.520***	-.296**	-.448***

* $p < .05$. ** $p < .01$, *** $p < .001$

Respecto a la comparación de medias entre hombres y mujeres en los cuatro factores de la conducta agresiva, no se encontró diferencia significativa. Sin embargo, en comparación con los resultados de la población con la que se realizó la validación del instrumento, se encontró que la población adventista muestra menos tendencia a mostrar conducta agresiva (ver Tabla 4 y Tabla 5).

Tabla 4. Diferencia de medias en los cuatro factores de conducta agresiva entre hombres y mujeres (muestra adventista)

Factores	Sexo	M	DE	t	p
Agresión física	Hombre	10.42	2.89	2.04	.219
	Mujer	9.34	2.68		
Hostilidad	Hombre	15.30	5.22	.58	.578
	Mujer	14.75	4.71		
Ira	Hombre	10.13	2.13	1.35	.605
	Mujer	9.61	1.95		
Agresión verbal	Hombre	11.92	4.51	.93	.257
	Mujer	11.17	3.95		

Tabla 5. Diferencia de medias en los cuatro factores de conducta agresiva entre hombres y mujeres (muestra no adventista)

Factores	Sexo	M	DE	t	p
Agresión física	Hombre	17.43	6.80	9.07	.000
	Mujer	14.38	5.88		
Hostilidad	Hombre	21.17	6.62	-2.21	.027
	Mujer	21.94	6.60		
Ira	Hombre	10.34	4.25	-1.02	.306
	Mujer	10.56	4.13		
Agresión verbal	Hombre	15.60	5.09	0.41	.684
	Mujer	15.49	5.02		

CONCLUSIONES

A partir de los datos encontrados podemos concluir que relacionarse con devoción, conexión y comunicación con un ser superior o sagrado, conocer los propios valores y principios y vivir acorde a ellos, además de relacionarse con armonía y compasión con las personas que nos rodean y con la naturaleza, disminuye la presencia de conductas violentas como la agresión verbal, agresión física, la ira y la hostilidad. Lo anterior concuerda con lo encontrado por Sánchez Herrera (2009a), quienes afirman que el bienestar espiritual es un elemento clave en el desarrollo personal y funciona como un factor protector ante el dolor y el sufrimiento en la vida cotidiana. De la misma manera, Rosas de León et al. (2019) observaron que la espiritualidad puede generar pensamientos protectores frente a la conducta violenta que se observan en la forma de actuar.

Otro hallazgo importante es que la relación con el entorno, a nivel espiritual, tiene una correlación negativa más fuerte con la presencia de conducta agresiva en todas sus dimensiones. Lo cual indica que la forma en la que el individuo percibe y se relaciona con el entorno en el que se desarrolla es importante para elevar su espiritualidad y disminuir el riesgo de presentar conductas agresivas.

La correlación más fuerte que se encontró en la escala de salud espiritual general fue con la dimensión hostilidad de la conducta agresiva. Esto indica que a mejor relación con aquello que el individuo considere sagrado, tener un sentido de trascendencia y relación con los demás y la naturaleza disminuyen la presencia de comportamientos agresivos ante estímulos neutros.

Por otro parte, la correlación más débil se encontró entre la dimensión relación con un ser supremo y la dimensión ira. Esto se explica porque,

al ser la ira una de las emociones básicas del ser humano no depende de la existencia o de la relación que el individuo tiene con un ser superior o sagrado.

Además, se encontró que esta muestra de población adventista, muestra menos tendencia a tener conductas violentas en comparación con la población donde se realizó la validación del instrumento.

Esto es importante porque se pueden incluir intervenciones que promuevan la salud espiritual en el desarrollo de programas de prevención o intervención de conductas violentas.

BIBLIOGRAFÍA

- Brechting, E. H. y Giancola, P. R. (2007). A longitudinal study of coping strategies and substance use in adolescent boys. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 16(2), 51-67. https://doi.org/10.1300/J029v16n02_03
- Brooks, F., Michaelson, V., King, N., Inchley, J. y Pickett, W. (2018). Spirituality as a protective health asset for young people: An international comparative analysis from three countries. *International Journal of Public Health*, 63, 387–395. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-1070-6>
- Castellano Durán, R. y Castellano González, R. D. (2012). Agresión y violencia en América Latina. Perspectivas para su estudio: los otros son la amenaza. *Espacio abierto*, 21(4), 677-700. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/1749>
- Chaux, E. (2003). Agresión reactiva, agresión instrumental y el ciclo de la violencia. *Revista de Estudios Sociales*, 15, 47-58. <https://journals.openedition.org/revestudsoc/25981>
- Cid, P., Díaz, A., Pérez, M. V., Torruela, M. y Valderrama, M. (2008). Agresión y violencia en la escuela como factor de riesgo del aprendizaje escolar. *Ciencia y Enfermería*, 14(2), 21-30. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532008000200004>
- Cortés, T., Rodríguez, A. y Velasco, A. (2016). Estilos de crianza y su relación con los comportamientos agresivos que afectan la convivencia escolar [Tesis de maestría, Universidad Libre]. Repositorio Institucional Unilibre. <http://hdl.handle.net/10901/8262>

Cruzado, J. A. (2015). Espiritualidad en clínica una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. *Psicooncología*, 12(1), 195-196. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/49389>

Ferrel Ortega, F. R., Ferrel, L. F. y Yáñez Canal, H. (2015). La intervención terapéutica y educativa en la infancia y la adolescencia, tendencias y modelos actuales. *asociacion latinoamericana de analisis, modificacion del comportamiento y terapia cognitiva conductual*. <http://www.alamoc-web.org/ponencias.pdf>

Fiscalía General de Justicia del Estado de Nuevo León. (2020). Estadística de violencia familiar en Nuevo León. <https://fiscalianl.gob.mx/estadisticas/estadistica-de-violencia-familiar-en-nuevo-leon/>

Hodge, D. R., Marsiglia, F. F. y Nieri, T. (2011). Religion and substance use among youths of mexican heritage: A social capital perspective. *Social work research*, 35(3), 137–146. <https://doi.org/10.1093/swr/35.3.137>

Hsieh, Y-P., Roh, S. y Lee Y-S. (2020). Spiritual well-being, social support, and depression among American Indian women cancer survivors: The mediating effect of perceived quality of life. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 101(1), 83-94. <https://doi.org/10.1177/1044389419853113>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Violencia2020_Nal.pdf?fbclid=IwAR2hD5mR1ZesgmWv1zC-f6Ww1ms_ohgA2ubrA9whsw1jFfMcl-iHKuUyOHbA

- Kempes, M., Matthys, W., de Vries, H. y van Engeland, H. (2005). Reactive and proactive aggression in children—a review of theory, findings and the relevance for child and adolescent psychiatry. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14, 11–19. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-005-0432-4>
- Korniejczuk, V. A., Moroni, C. M., Quiyono Escobar, E., Rodríguez Gómez, J., Valderrama Rincón, A., Charles-Marcel, Z. L., Barriguete Meléndez, J. A. y Córdova Villalobos, J. Á. (2020). La salud espiritual, su evaluación y su papel en la obesidad, la diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas no-transmisibles. En J. M. Abdo et al. (Comp.), *Nutrición, obesidad, BDM, HTA, dislipidemias, TCA y salud mental* (pp. 561-586). Producciones Sin Sentido Común.
- Krmpotic, C. S. (2016). La espiritualidad como dimensión de la calidad de vida. Exploraciones conceptuales de una investigación en curso. *Scripta Ethnologica*, 38, 105-120. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14849184006>
- Londoño, L. y Viveros, E. (2012). Expresiones infantiles de agresividad en contextos Educativos. Una interpretación desde la psicología dinámica y las relaciones familiares. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3(1), 11-36. <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/863/846>
- Mahboubeh Dadfar, J. F., Gunn III, D. L. y Ahmed M. A-K. (2021). Love of Life Model: Role of psychological well-being, depression, somatic health, and spiritual health. *Mental Health, Religion & Culture*, 142-150. <https://doi.org/10.1080/13674676.2020.1825360>
- Martínez Martí, M. L. (2006). El estudio científico de las fortalezas trascendentales desde la psicología positiva. *Clínica y Salud*, 17(3), 245-258.

<https://journals.copmadrid.org/clysa/art/b83aac23b9528732c23c-c7352950e880>

McCabe, K. M., Hough, R. L., Yeh, M., Lucchini, S. E. y Hazen, A. (2005). The relation between violence exposure and conduct problems among adolescents: A prospective study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(4), 575–584. <http://dx.doi.org/10.1037/0002-9432.75.4.575>

Mendoza Cataño, C. (2019). La internalización de valores y su relación con la espiritualidad y los estilos parentales en estudiantes adventistas de la Unión Colombiana del Norte. *PsicoSophia*, 1(1), 29-38. <http://psicosophia.um.edu.mx/ojs/index.php/psicosophia/article/view/7>

Miller, L. S., Wasserman, G. A., Neugebauer, R., Gorman-Smith, D. Y Kamboukos, D. (1999). Witnessed community violence and antisocial behavior in high-risk, urban boys. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28, 2–11. http://dx.doi.org/10.1207/s15374424jccp2801_1

Morales Arroyo, S. I. (2014). Relación entre la espiritualidad, el bienestar físico y el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios. *Griot*, 7(1), 7-18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7048887>

Moroni, C. M., Olmedo Espinosa, L. A., Manzano González, M., Korniejczuk, V. A., Guerrero Jiménez, D. A., Quiyono Escobar, E. y Valderrama Rincón, A. (2021). Impact of spiritual health and family functioning on symptoms of depression and anxiety [Artículo sometido para publicación]. Instituto Interdisciplinario de Investigación en Salud Espiritual, Universidad de Montemorelos.

Muñoz-Delgado, E. A. (2012). La agresión y la violencia: una mirada multidisciplinaria. *Salud Mental*, 35(6), 539-540. <http://www.scielo.org.mx/>

pdf/sm/v35n6/v35n6a13.pdf

- Redondo-Elvira, T., Ibañez-del-Prado, C. y Barbas-Abad, S. (2017). Espiritualmente resilientes. Relación entre espiritualidad y resiliencia en cuidados paliativos. *Clínica y Salud*, 28(3), 117-121. <https://psycnet.apa.org/record/2017-50568-003>
- Rosas de León, Ynés, E., Labarca R. y Catalina (2016). Violencia, espiritualidad y resiliencia en estudiantes de la Unidad Educativa Arquidiocesana "Bicentenario del Natalicio de El Libertador". *Telos*, 18(2), 302-317 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99345727009>
- Salas-Wright, C. P., Olate, R., Vaughn, M. G. y Tran, T. V. (2013). Direct and mediated associations between religious coping, spirituality, and youth violence in El Salvador. *Pan American Journal of Public Health*, 34(3), 183–189. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9110>
- Sánchez Herrera, B. (2009a). Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas. *Investigación y Educación en Enfermería*, 27(1), 86-95 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105213198009>
- Sánchez Herrera, B. (2009b). Bienestar espiritual en personas con y sin discapacidad. *Aquichan*, 9(1), 8-22. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74111465003>
- Schwab-Stone, M. E., Ayers, T. S., Kasrow, W., Voyce, C., Barone, C., Shriver, T. (1995). No safe haven: A study of violence exposure in an urban community. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(10), 1343–1352. <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-199510000-00020>

- Shek, D. T. L. y Zhu, X. (2018) Self-reported risk and delinquent behavior and problem behavioral intention in hong kong adolescents: The role of moral competence and spirituality. *Frontiers in Psychology*, 9(430). <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00430>
- Sierra, J. C. y Gutiérrez Quintanilla, J. R. (2007). Validación de la versión española del cuestionario de agresión de Buss-Perry en estudiantes universitarios salvadoreños. *Psicología y Salud*, 17(1), 103-113. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/745>
- Uresti-Marín, R. M., Caballero-Rico, F. y Ramírez-de León, J. A. (2011). Salud y espiritualidad: no sólo de pan vive el hombre. *Ciencia UAT*, 6(2), 48-54. <http://www.revistaciencia.uat.edu.mx/index.php/CienciaUAT/article/view/66>