

ANSIEDAD ANTE LA MUERTE Y FACTORES DE VULNERABILIDAD
ASOCIADOS EN OFENSORES SEXUALES RECLUIDOS EN EL CENTRO DE
ATENCIÓN INSTITUCIONAL ADULTO MAYOR

DEATH ANXIETY AND VULNERABILITY FACTORS ASSOCIATED IN SEX
OFFENDERS HELD AT THE ELDERLY PRISON, COSTA RICA

Tatiana María Blanco Álvarez¹
Universidad de Costa Rica

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre los factores de vulnerabilización y la ansiedad ante la muerte en ofensores sexuales, recluidos en el Centro de Atención Institucional Adulto Mayor. **Metodología:** Estudio de tipo mixto, con un alcance correlacional y transversal. **Instrumentos:** Escala de Ansiedad ante la Muerte de Templer, Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, la Escala Geriátrica de Ansiedad. **Muestra:** 103 personas adultas mayores de la Asociación Gerontológica Costarricense y 80 privados de libertad del CAI Adulto Mayor. **Conclusiones:** En la muestra de estudio, la ansiedad ante la muerte está asociada al hecho de que no reciben una atención médica adecuada, situación que los hace más vulnerables a morir en prisión; además de que por su condición de adultos mayores presentan un mayor deterioro físico, el cual aumenta en un ambiente como la prisión, debido a las condiciones a las cuales se ven expuestos.

PALABRAS CLAVE: ansiedad ante la muerte, ansiedad, personas adultas mayores

ABSTRACT

Objective: To establish the relationship between vulnerability factors and death anxiety in sex offenders imprisoned in an Elderly Prison. **Methodology:** Study of mixed type, with a correlational and cross-range. **Instruments:** Death Anxiety Scale by Templer (DAS -1), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Geriatric Anxiety Scale (GAS), The Personal Vulnerability Factors Questionnaire and The Institutional Vulnerability Factors Questionnaire created for the purposes of this research. **Sample:** 103 elderlies from general population and 80 prisoners. **Conclusions:** In the study sample, the death anxiety is associated with failure to receive adequate medical care, a situation that makes them more vulnerable to die in prison; in addition, its status as older adults have a higher physical deterioration, which increases in an environment like prison, because of the conditions to which they are exposed.

KEYWORDS: death anxiety, anxiety, elderly

¹ Licenciada en Psicología. Profesora-Investigadora. Universidad de Costa Rica. E-mail: tatianamaria.blanco@ucr.ac.cr



Introducción

El tema de la ansiedad ante la muerte ha sido fundamentalmente estudiado en personas adultas mayores institucionalizadas, pues se ha encontrado que presentan mayores niveles de ansiedad ante la muerte en comparación con sus pares no institucionalizados (Aday, 2006). En nuestro país, actualmente hay por lo menos 130,000 hombres adultos mayores de 65 años (Fernández & Robles, 2008), número que cada vez aumenta más; para el 2009, había 162 privados de libertad recluidos en el Centro de Atención Institucional Adulto Mayor (CAI AM), no obstante, la cifra asciende a más de 400, si se toman en cuenta los recluidos en los demás centros penales del país (Ministerio de Justicia y Gracia, 2009).

Aragón (2002) destaca, que las situaciones que producen más estrés entre esta población, son: sentirse solo, no tener oportunidad de hacer algo, sentirse enfermo, perder la esperanza y fallecer en prisión; lo anterior, a pesar de que existen actividades que se realizan en este centro penal, que tienen como fin manejar dicho estrés, ya que son vistas por lo adultos mayores como poco ajustadas a sus necesidades. Aunado a lo anterior, en una investigación realizada por Masís (2008) se encontró, que entre las características más sobresalientes en el grupo de ofensores estudiados, están la ansiedad, el estrés, la inflexibilidad, la apatía, las ideas suicidas, la depresión, ente otras.

Por otro lado, el estudio estadounidense llevado a cabo por Aday (2006) halló, que la edad correlacionaba positivamente con la ansiedad ante la muerte; además reportó, que los privados de libertad tendieron a ser fisiológicamente mayores que sus contrapartes no institucionalizados, por lo que se encontró que a mayor presencia de problemas de salud, mayor ansiedad ante la muerte, la cual es entendida, como:

(...) reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza, consistente en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, acompañados de activación del sistema nervioso autónomo simpático (sudoración, temblor, aceleración de la frecuencia cardíaca y respiratoria). Se caracteriza por ser de

naturaleza anticipatoria; es decir, posee la capacidad de anticipar o señalar un peligro o amenaza para el propio individuo (López, Sueiro & López, 2004).

Mientras que la ansiedad ante la muerte es definida, como una función vinculada con la discrepancia que experimentan las personas entre su sí mismo y sus ideales, y la incapacidad para anticipar la realidad de la muerte presente en la estructura de su vida actual. Asimismo, este tipo de ansiedad es entendida como el miedo a la aniquilación (Benton, Christopher & Walter, 2007; Raedt & Van Der Speeten, 2008; Moreno, De la Fuente, Rico & Lozano, 2009). Siendo importante resaltar las situaciones que actúan como disparadores de ella, se encuentran las siguientes: ambientes estresantes, diagnóstico de enfermedades terminales y experiencias con la muerte (Lehto & Stein, 2009).

En prisión, la población privada de libertad puede verse expuesta al hacinamiento, pésimas condiciones de higiene y alimentación, consumo de drogas, violencia física por parte de los mismos privados de libertad y de los custodios, abusos sexuales, depresiones y enfermedades psicofisiológicas vinculados con la frustración que causa el no contar con los adecuados servicios de salud y de educación. Además, no se puede perder de vista el hecho de que los privados de libertad pueden morir en el centro penal, ya sea por muerte natural, suicidio u homicidio (Chocho & González, 2007).

Por lo tanto, es importante señalar, que la muerte se está convirtiendo en un evento de todos los días en muchos sistemas correccionales y poco se conoce sobre las actitudes de los privados de libertad hacia la muerte y cómo reaccionan ante la noción de su propia mortalidad (Aday, 2006); asimismo, en los centros penitenciarios, los privados de libertad se exponen tanto a factores personales como institucionales, que los vulnerabilizan frente a la ansiedad ante la muerte. En vista de lo expuesto se plantea

como objetivo, establecer la relación entre los factores de vulnerabilización y la ansiedad ante la muerte en ofensores sexuales reclusos en el CAI Adulto Mayor.

Metodología

Se utilizó un enfoque mixto, con un alcance correlacional transversal, con un diseño no experimental.

Participantes

Con el fin de validar los diferentes instrumentos que se utilizaron, se trabajó con una muestra de 103 personas adultas mayores, quienes participaban en diferentes grupos de la Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO). Dicha muestra estuvo compuesta por un 75% de mujeres y un 25% de hombres, con una media de edad de 70 años. En la segunda fase, se aplicaron el GAS, el DAS, el Cuestionario de Factores Personales de Vulnerabilización y el de Factores de Vulnerabilización Institucional a 80 privados de libertad que cumplen condenas por delitos sexuales, lo cual representa el 60% de los ofensores sexuales reclusos en el CAI Adulto Mayor. A ambas poblaciones se les solicitó llenar el debido consentimiento informado, con el fin de garantizar confidencialidad. En cuanto a los datos obtenidos con la muestra piloto, se realizó la evaluación de la confiabilidad lograda por los instrumentos, por medio del programa SPSS 16, utilizando el análisis de factores exploratorio, el análisis de correlaciones de Spearman y la prueba de diferencias entre medias (U de Mann-Whitney). De igual manera, con la muestra de estudio se llevaron a cabo los análisis de confiabilidad y los análisis de correlaciones de Spearman.

Instrumentos

Para la recolección de los datos cuantitativos, se hizo uso de los siguientes instrumentos:

- Escala de Ansiedad ante la Muerte DAS-1 (por sus siglas en inglés): es una escala dicotómica, en la que 9 ítems están direccionados para ser verdaderos y 6 como falsos. El puntaje más bajo para la ansiedad ante la muerte es cero y el más alto es 15.

- Escala Geriátrica de Ansiedad GAS 1 (por sus siglas en inglés): Esta escala cuenta con 30 ítems tipo Likert, los cuales a su vez se dividen en 4 subescalas: 9 pertenecen a la subescala somática, 8 a la cognitiva, 8 a la afectiva y 5 a la clínica. Las primeras 3 subescalas están basadas en la sintomatología de la ansiedad establecida en el DSM-IV-TR, mientras que la subescala clínica corresponde a inquietudes comunes de las personas adultas mayores. Las puntuaciones pueden ir de 0 a 75; esto, porque de acuerdo con los autores, la escala clínica no se considera como parte del puntaje, sino más bien, como indicador clínico de posibles situaciones que provocan ansiedad en las personas adultas mayores. Considerando que es una escala muy reciente, se solicitó la autorización de los autores para traducirla al español y validarla con una muestra costarricense para efectos del presente estudio. Por ello, se llevó a cabo una *backtranslation* con el fin de verificar que la traducción fuera la correcta.

- Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI (por sus siglas en inglés): Cuenta con dos subescalas: una, para evaluar ansiedad estado (E) y otra, para ansiedad rasgo (R); están constituidas por 20 ítems tipo Likert cada una. Posee una consistencia interna que oscila entre $\alpha=.83$ y $\alpha=.92$.

- Cuestionario de Factores Personales de Vulnerabilización (FPV): Este cuestionario fue creado por la autora de la presente investigación, con el fin de evaluar las posibles condiciones personales que podrían disparar la ansiedad ante la muerte en los adultos

mayores privados de libertad con quienes se trabajó. Es una escala dicotómica, compuesta por 23 ítems, los cuales están basados en los diferentes síntomas provocados por la prisionización de los adultos mayores y en condiciones que están relacionadas con el proceso de envejecimiento.

- Cuestionario de Factores de Vulnerabilización Institucional (FVI): Este cuestionario dicotómico es de construcción personal y cuenta con 21 ítems, los cuales están basados en las Reglas mínimas para el tratamiento de reclusos, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) del 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) del 13 de mayo de 1977. Su construcción respondió a la necesidad de evaluar las diferentes condiciones institucionales que podrían estar relacionadas con la ansiedad ante la muerte en privados de libertad del CAI Adulto Mayor.

Con respecto de la recolección de datos cualitativos, se tomaron en cuenta las siguientes estrategias:

Grupo de discusión: con el fin de profundizar en la información recabada por medio de los diferentes instrumentos utilizados, se llevaron a cabo 4 sesiones, de una hora y media cada una, con un grupo de seis adultos mayores privados de libertad. En el caso particular de esta investigación, se utilizó por el hecho de que interesaba conocer, desde el punto de vista de una muestra de la población de estudio, cómo conceptualizan los diferentes temas tratados y cómo los relacionan. En las sesiones se trabajaron 4 temáticas diferentes: 1) el envejecimiento, 2) la vida en prisión, 3) la muerte y 4) relaciones entre los temas abordados en las sesiones anteriores.

Resultados

Durante la fase de pilotaje de las pruebas, se obtuvieron los siguientes resultados: para el DAS, $M=6.87$, $DE=2.91$, ubicando a la muestra en la clasificación de ansiedad moderada baja, tal y como se menciona en la investigación de Raja (2001). En el caso del STAI, la ansiedad de rasgo obtuvo una media mayor que la de la ansiedad de estado. Además, para el GAS se obtuvo una media de puntaje realmente pequeña, puesto que el puntaje máximo de la escala es 75 y se obtuvo una media de $M=25.41$, $DE=16.48$.

En el caso de las puntuaciones de confiabilidad obtenidas para el STAI, fue de $\alpha = .756$, teniendo una mayor confiabilidad la ansiedad de estado, que la ansiedad de rasgo; no obstante, el GAS obtuvo una confiabilidad de $\alpha = .954$, lo cual significa que es una medida más confiable para medir ansiedad en personas adultas mayores (PAM), ya que el GAS es una escala específica para PAM, en contraposición con el STAI. Con respecto del DAS, la confiabilidad fue de $\alpha = .643$, lo cual puede deberse al hecho, de que 6 de los 15 ítems están redactados en negativo, situación que produjo confusión en el momento de responder las preguntas, ya que en ocasiones las personas estaban de acuerdo con la frase, pero respondían de manera contraria.

Con respecto de las correlaciones entre las escalas se encontró que por un lado, el STAI tiene una correlación Rho de Spearman de $r = .817$, $p < .01$, con la escala cognitiva del GAS, mientras que el puntaje total del GAS tuvo una correlación de $r = .844$, $p < .01$, con la ansiedad de rasgo. Además, el GAS ($r = .212$, $p < .05$) y la ansiedad de rasgo ($r = .382$, $p < .05$) correlacionan con el DAS; sin embargo, la correlación más significativa es entre el DAS y la subescala clínica del GAS ($r = .329$, $p < .01$).

En la tabla 1, se encuentran los resultados obtenidos en la muestra de estudio

TABLA 1

Medias de puntajes totales de las escalas aplicadas

Variables	M	DE
DAS	5.12	3.14
GAS	12.74	10.20
Afectiva	2.90	2.98
Cognitiva	3.49	3.75
Somática	5.95	4.98
Clínica	4.73	3.46
FVI	1.73	2.11
FPV	7.13	3.79

Nota. GAS= Escala Geriátrica de Ansiedad,

DAS= Escala de Ansiedad Ante la Muerte,

FVI=Cuestionario de Factores de Vulnerabilidad Institucional,

FPV= Cuestionario de Factores Personales de Vulnerabilidad.

Tal y como puede observarse, la media de puntaje del DAS es menor a la media de puntaje obtenida con la muestra piloto, lo cual puede deberse a una mejor comprensión del instrumento por parte de la muestra de estudio ($M = 6.87$, $DE = 2.91$), no obstante, la muestra se sigue ubicando en la clasificación de ansiedad moderada baja de Raja (2001). De igual manera, la media de puntaje del GAS es mucho más baja que la media de puntaje de la muestra piloto ($M = 25.41$, $DE = 16.48$), siendo inclusive más baja la ansiedad en la muestra de estudio, que en la muestra piloto; sin embargo, la subescala más alta sigue siendo la somática.

Luego del análisis de las medias de puntajes, se llevó a cabo el análisis de confiabilidad de las escalas y subescalas aplicadas; en la tabla 2, se exponen los resultados:

TABLA 2

Análisis de confiabilidad de las escalas aplicadas

Medidas	n	α
DAS	15	.712
GAS	30	.910
Afectiva	8	.735
Cognitiva	8	.794
Somática	9	.804
Clínica	5	.707
FVI	17	.706
FPV	23	.659

Nota. DAS $N=66$, GAS $N=54$, Afectiva $N=61$,

Cognitiva $N=69$, Somática $N=63$, Clínica $N=73$,

FVI $N=61$, FPV $N=48$

Ante todo, es resaltable el hecho de que el alfa de Cronbach del DAS es más alto que el de la muestra piloto ($\alpha = .643$), lo que podría deberse a una mayor comprensión de la escala por parte de la muestra de estudio. No obstante, con respecto al GAS, la confiabilidad es relativamente parecida y sigue estando en un rango de casi excelente, lo que permite afirmar, que el GAS es una medida confiable de ansiedad para PAM. La confiabilidad del FVI y del FPV es baja, sin embargo, sigue siendo aceptable.

Por último, se realizó un análisis correlacional entre las escalas; en la tabla 3, se observan los resultados obtenidos

TABLA 3
Intercorrelaciones de Spearman entre las puntuaciones de las escalas aplicadas

Medidas	1	2	3	4	5	6	7	8
1 DAS	-							
2 GAS	.20	-						
3 Afectiva	.22	.72**	-					
4 Cognitiva	.29*	.86**	.65**	-				
5 Somática	.08	.89**	.43**	.62**	-			
6 Clínica	.24*	.76**	.63**	.68**	.63**	-		
7 FVI	-.07	.09	-.04	-.02	.17	.08	-	
8 FPV	.03	.61**	.22	.43**	.70**	.62**	.36**	-

Nota. **significativo con $p < .01$, * significativo con $p < .05$

La FPV correlaciona significativamente con el GAS y no así con el DAS, lo cual indica, que se evalúan factores personales de vulnerabilidad a la ansiedad y no necesariamente a la ansiedad ante la muerte. Con la ansiedad ante la muerte, correlacionan tanto la subescala cognitiva, como la subescala clínica, lo que podría deberse a que esta tiene que ver más con consideraciones cognitivas que se tengan sobre la muerte y con las características y preocupaciones comunes de las PAM.

La tabla 4, expone una serie de correlaciones importantes

TABLA 4
Intercorrelaciones de Spearman entre puntuaciones de las escalas aplicadas y edad, años por descontar y años de residir en el CAI

Medidas	1	2	3	4	5	6	7
1 Años por descontar	-						
2 Años de residir	.32**	-					
3 Edad	-.15	.06	-				
4 DAS	.26*	-.08	-.15	-			
5 GAS	-.08	-.19	.19	.20	-		
6 FVI	-.11	.13	.14	-.07	.09	-	
7 FPV	-.15	-.14	.20	.03	.61**	.36**	-

Nota. **significativo con $p < .01$, * significativo con $p < .05$.

En la Tabla 4, se observa una correlación significativa y positiva entre años de residir y años por descontar, en donde a mayor cantidad de años de residir en el CAI AM, mayor cantidad de años les quedan por descontar. Es interesante la correlación entre la puntuación del DAS y los años por descontar, la cual puede explicarse por el hecho de que a mayor condena, y por lo tanto a mayor cantidad de años por descontar, los adultos mayores empiezan a presentar mayores índices de ansiedad ante la muerte, principalmente al darse cuenta de que morirán en el CAI AM, lejos de sus familias y descontando una pena por un delito que posee un estigma social muy grave.

Con respecto del grupo de discusión es importante mencionar, los siguientes aspectos: en general, puede decirse que su concepto de muerte remite a un evento vital que marca el final de la vida, pero que permite la liberación del espíritu y da inicio a la vida eterna que se describe en la Biblia. En este sentido, la muerte adquiere una connotación positiva y no es vista como un estímulo aversivo que atente contra la vida, muy al contrario, significa liberarse del sufrimiento que viven en la cárcel y de la condena misma.

Aunado a este concepto de muerte, se encuentra la actitud ante la muerte de los participantes, la cual es muy diferente entre ellos, probablemente debido al concepto que cada uno maneja sobre la muerte, a las experiencias en la prisión y a si se consideran culpables o no de los hechos por los cuales se les acusó. A este último aspecto se unen sus creencias religiosas, ya que se espera la “condenación del alma” si

se cometieron los hechos, pues el delito sexual es considerado pecado; o, por el contrario, se tiene fe en la “salvación del espíritu” si no se cometió el delito, o si hay un verdadero arrepentimiento cuando se ha cometido.

El factor común de la manera en la que se preparan para la muerte es el “cosechar el espíritu” con miras a ganar la vida eterna en el Cielo. Para todos es importante llevar a cabo acciones que se consideren positivas de acuerdo con el dogma religioso, y además, dar un cierre correcto a la vida sin dejar algo inconcluso; principalmente, con la familia. El aspecto existencial es el más importante en el grupo de discusión, pues no se considera que la vida llega a un fin espiritual, para ellos el alma trasciende y puede llegar al Infierno o al Cielo, la preparación que se da es justamente para llegar a este último.

Discusión

Con respecto de la correlación entre el puntaje del DAS y la subescala clínica del GAS, es importante tener en cuenta que, como mencionan Segal et al. (2010), dicha subescala se incluyó con el fin de que los profesionales que hicieran uso de ella, pudieran identificar diferentes componentes de importancia para las PAM que se relacionan con la presencia de ansiedad, e incluyen en estos componentes la preocupación que produce la muerte, la cual es el principal estímulo ansiógeno de la ansiedad ante la muerte.

Vale destacar que, a pesar de que se cumplan en mayor medida las Reglas mínimas para el tratamiento de reclusos adoptadas por el Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas en el centro, hay un impedimento por parte de los privados de libertad para poder establecer los campos en los que no se están aplicando dichas reglas. Lo anterior ocurre debido al miedo de estos de exponer las situaciones vulnerabilizantes a las que se ven expuestos, principalmente por el miedo a

las posibles represalias por parte de la administración del Centro, producto de la relación de sujeción en la que se encuentran.

Por lo tanto, si a un adulto mayor le dictan una condena larga, esta se convierte prácticamente en una cadena perpetua, ya que los años por descontar se consideran en función de la edad, y a menos de que se obtengan los beneficios, las posibilidades de salir de la cárcel con vida son cada vez menores y de ahí, la relación con la ansiedad ante la muerte. Esto se diferencia del estudio de Aday (2006), quien encontró que el DAS correlacionaba negativamente con la edad de los privados de libertad.

Por otro lado, debido a la mala atención médica recibida y, por ende, al ser testigos de cómo muchos privados de libertad mueren por causa de enfermedades terminales y sin la atención correcta, los participantes del grupo manifiestan que morir en el Centro es más un miedo a sufrir en su lecho de muerte, lejos de sus seres queridos y sin que se atienda el dolor del cual han sido testigos. Este miedo se considera el principal factor ansiógeno en privados de libertad adultos mayores, tal y como señala Aday (2006), quien encontró lo mismo en Estados Unidos. El hecho de que aún tengan obligaciones familiares por cumplir a la hora de morir, causa mucha preocupación en ellos, esto se explica porque culturalmente el hombre es quien se encarga de ser el proveedor en los hogares, al no poder cumplir dicho rol, se produce ansiedad y sentimientos de culpa, lo cual a su vez, se relaciona con la ansiedad ante la muerte.

La investigación arrojó que, la población adulta mayor costarricense evaluada, tanto en condición de libertad como de privación de libertad, presenta niveles muy bajos de ansiedad ante la muerte. Esta situación, en el caso de la población privada de libertad, podría deberse en gran medida a las creencias religiosas, debido a que, como señalan Gurrola, Balcázar et al. (2011), “esto plantea la posibilidad de que los creyentes firmes pueden haber adquirido una sensación de inmortalidad simbólica

(la habilidad para simbolizar la muerte y la continuidad de la vida) que les ayuda a afrontar el miedo a la muerte”.

Ante la pregunta de investigación de si son tanto la prisión, como la prisionización, factores que vulnerabilizan a los privados de libertad a presentar ansiedad ante la muerte, se considera que efectivamente lo son. No obstante, los datos cuantitativos no lo reflejan así, muy probablemente por el hecho de que los adultos mayores del CAI AM tienen temor a denunciar todo aquello que los vulnerabiliza, por miedo a las represalias, en especial, el de ser trasladados a otros centros penales, lo cual representa una limitación en el presente trabajo.

Conclusiones

Se encontró que la población adulta mayor de nuestro país está presentando una ansiedad ante la muerte moderada baja, aún en condición de privación de libertad. Ello podría interpretarse como que sus estrategias de afrontamiento están siendo eficaces para manejarla, en especial, las asociadas a las creencias religiosas que se basan en la idea de la vida después de la muerte. Lo anterior se explica por el sentido de trascendencia del alma que dichas creencias permiten, lo cual da una idea de una continuidad de la vida después de la muerte, de modo que la ansiedad ante la muerte se reduce al no ser vista esta como fin, sino como comienzo de la vida eterna.

En el caso de los privados de libertad, la ansiedad ante la muerte está asociada al hecho de que no reciben una atención médica adecuada, situación que los hace más vulnerables a morir en prisión; además de que por su condición de adultos mayores presentan un mayor deterioro físico, el cual aumenta en un ambiente como la prisión, debido a la condiciones a las cuales se ven expuestos.

Por último, la vida en el CAI Adulto Mayor está muy marcada por la prisionización; principalmente, porque la probabilidad de que un adulto mayor

experimente la institucionalización es cada vez mayor conforme su edad va avanzando, por el hecho de que, de acuerdo como la persona va envejeciendo, aumenta el nivel de dependencia y se requiere mayor apoyo para realizar las actividades cotidianas. En el caso específico del CAI Adulto Mayor, la institucionalización se instaura a partir del miedo; en especial, a las represalias; si se someten a las reglas y normas del Centro, no tienen razón para temer, mientras que si se transforman en “elementos subversivos”, están en peligro de ser trasladados a otro centro, lo cual significa una mayor vulnerabilidad a morir en prisión.

Referencias

- Aday, R. (2005-2006). Aging prisoner's concerns toward dying in prison. *OMEGA*, 52(3), 199-216. Recuperado de <http://eds.b.ebscohost.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=7e3b5aae-c089-4cdd-9186-6adf9693064b%40sessionmgr115&hid=106>
- Aragón, J. (2002). *Proceso de atención gerontológica para los adultos mayores privados de libertad del Centro de Atención Institucional Adulto Mayor*. Manuscrito inédito. San Pedro, Costa Rica.
- Benton, J., Christopher, A., y Walter, M. (2007). Death anxiety as a function of aging anxiety. *Death Studies*, 31, 337-350. Recuperado de <http://eds.b.ebscohost.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=7e3b5aae-c089-4cdd-9186-6adf9693064b%40sessionmgr115&hid=106>
- Chocho, A., y González, A. (2007). La importancia de la pericia médico legal con los privados de libertad. *Revista Medicina Legal de Costa Rica*, 24(1). Recuperado de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v24n1/3557.pdf>
- Fernández, X., y Robles, A. (2008). *I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://ccp.ucr.ac.cr/espam/intro.html>
- Gurrola, G., Balcázar, P., Bonilla, P., Virseda, J. y Navarrete, E. (2011). Actitud ante la muerte en ancianos. *12º Congreso Virtual de Psiquiatría*, Universidad Autónoma del Estado de México, México. Recuperado de <http://www.globalaging.org/health/world/2011/attitude.pdf>
- Letho, R. y Stein, K. (2009). Death Anxiety: An analysis of an evolving concept. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 23(1), 23-41. DOI: 10.1891/1541-6577.23.1.23
- López, A., Sueiro, E. y López, M. (2004). Ansiedad ante la muerte en la adolescencia. *Revista galego-portuguesa de psicoloxía e educación*, 9(11), 241-254. Recuperado de http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/6996/1/RGP_11-15.pdf

- Masís, A. (2008). *Ofensores sexuales extrafamiliares de personas menores de edad: Un estudio desde la perspectiva de la psicología forense en centros de atención institucional del Sistema Penitenciario Costarricense*. Manuscrito inédito, San Pedro, Costa Rica.
- Ministerio de Justicia y Gracia. (2009). *Informe mensual de población penitenciaria octubre 2009*. San José, Costa Rica. Recuperado de <http://mjp.go.cr/Informacion/Estadistica.aspx#info>
- Moreno, R., De la Fuente, E., Rico, M. y Lozano, M. (2008-2009). Death anxiety in institutionalized and non-institutionalized elderly people in Spain. *OMEGA*, 58 (1), 61-76. PMID: 19112875
- Raedt, R. y Van Der Speeten, N. (2008). Discrepancies between direct and indirect measures of death anxiety disappear in old age. *Depression and Anxiety*, 25(E11–E17). DOI: 10.1002/da.20336.
- Raja, R. (2001). *Influencia de las creencias religiosas en las actitudes en el personal sanitario ante la muerte* (Tesis doctoral). Universidad de Cádiz, España. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn29/original2.pdf>
- Segal, D., June, A., Payne, M., Coolidge, F. y Yochim, B. (2010). Development and initial validation of a self-report assessment tool for anxiety among older adults: The Geriatric Anxiety Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 709–714. doi:10.1016/j.janxdis.2010.05.002.

Artículo recibido: 06 de Abril, 2014

Artículo aprobado: 27 de Noviembre, 2014